

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Tesis

**Nivel de conocimiento y el correcto cuidado del recién
nacido en madres primerizas en el Centro de Salud de
Chilca-Huancayo en los meses de marzo a abril del año
2023**

Leslie Rojas Vilcahuaman
Jane Araceli Urbano Castañeda

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Huancayo, 2023

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TESIS

A : Dra. Claudia María Teresa Ugarte
Taboada Decano de la Facultad de
Ciencias de la Salud

DE : Dra. Isabel Orcón Vílchez Asesor de tesis

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de tesis

FECHA : 9 de Noviembre de 2023

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado asesor de la tesis titulada: "Nivel de conocimiento y el correcto cuidado del recién nacido en madres primerizas en el centro de salud de chilca-Huancayo en los meses de marzo a abril del año 2023 ", perteneciente al/la/los/las estudiante(s) Leslie Rojas Vilcahuaman y Jane Araceli Urbano Castañeda, de la E.A.P. de Enfermería; se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 20 % de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores (Nº de palabras excluida: 40) SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que la tesis constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido de la tesis sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Asesor de tesis

Cc.
Facultad
Oficina de Grados y Títulos
Interesado(a)

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, Leslie Rojas Vilcahuaman, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 70200414, de la E.A.P. de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL CORRECTO CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES PRIMERIZAS EN EL CENTRO DE SALUD DE CHILCA-HUANCAYO EN LOS MESES DE MARZO A ABRIL DEL AÑO 2023 ", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.



9 de Noviembre de 2023.

Leslie Rojas Vilcahuaman

DNI. No. 70200414

Cc.
Facultad
Oficina de Grados y Títulos
Interesado(a)

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, Jane Araceli Urbano Castañeda, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 73017586, de la E.A.P. de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

5. La tesis titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL CORRECTO CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES PRIMERIZAS EN EL CENTRO DE SALUD DE CHILCA-HUANCAYO EN LOS MESES DE MARZO A ABRIL DEL AÑO 2023 ", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.
6. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
7. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
8. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

9 de Noviembre de 2023.



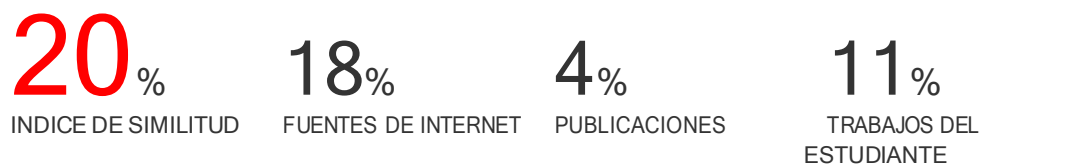
Jane Araceli Urbano Castañeda

DNI. No. 73017586

Cc.
Facultad
Oficina de Grados y Títulos
Interesado(a)

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL CORRECTO CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES PRIMERIZAS EN EL CENTRO DE SALUD DE CHILCA-HUANCAYO EN LOS MESES DE MARZO A ABRIL DEL AÑO 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	1%
2	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	1%
4	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	1%

repositorio.unfv.edu.pe

8	Fuente de Internet	1%
9	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1%
11	repositorio.unab.edu.pe Fuente de Internet	<1%
12	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes Trabajo del estudiante	<1%
13	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	<1%
14	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%
15	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	<1%
16	Submitted to Universidad Nacional del Santa Trabajo del estudiante	<1%
17	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1%
18	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1%

19	bvs.minsa.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.upecen.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	Submitted to Higher Education Commission Pakistan Trabajo del estudiante	<1 %
27	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	<1 %
28	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.unap.edu.pe	

	Fuente de Internet	<1 %
31	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	<1 %
32	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
33	Submitted to Universidad Alfonso X el Sabio Trabajo del estudiante	<1 %
34	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
35	libros.cidepro.org Fuente de Internet	<1 %
36	Submitted to Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Trabajo del estudiante	<1 %
37	repositorio.upeu.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1 %
38	documentop.com Fuente de Internet	<1 %
39	elobservadorunsaac.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
40	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

41	Submitted to Universidad Europea de Madrid Trabajo del estudiante	<1%
42	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	<1%
43	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1%
44	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	<1%
45	repositorio.unican.es Fuente de Internet	<1%
46	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	<1%
47	repository.ucc.edu.co Fuente de Internet	<1%
48	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1%
49	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	<1%
50	prezi.com Fuente de Internet	<1%
51	Submitted to Universidad Politécnica Estatal de Carchi Trabajo del estudiante	<1%

52	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
53	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	<1 %
54	informatica.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
55	Mariangela F. Silveira, Rodolfo Gomez Ponce de Leon, Francisco Becerra, Suzanne J. Serruya. "Evolution towards the elimination of congenital syphilis in Latin America and the Caribbean: a multicountry analysis", Revista Panamericana de Salud Pública, 2019 Publicación	<1 %
56	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
57	dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
58	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	<1 %
59	Submitted to uarm Trabajo del estudiante	<1 %
60	www.dspace.uce.edu.ec:8080 Fuente de Internet	<1 %
61	www.grafiati.com Fuente de Internet	<1 %

		<1 %
62	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1 %
63	Submitted to Universidad de Sevilla Trabajo del estudiante	<1 %
64	cienciaecuador.com.ec Fuente de Internet	<1 %
65	rdi.uncoma.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
66	www.drugs.com Fuente de Internet	<1 %
67	Submitted to Universidad San Francisco de Quito Trabajo del estudiante	<1 %
68	Submitted to Universidad Técnica de Machala Trabajo del estudiante	<1 %
69	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1 %
70	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %
71	Submitted to Universidad Rey Juan Carlos Trabajo del estudiante	<1 %
72	www.fundacioncorona.org.co Fuente de Internet	

		<1 %
73	cdhcolima.org.mx Fuente de Internet	<1 %
74	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
75	Submitted to Instituto Tecnológico de Costa Rica Trabajo del estudiante	<1 %
76	Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD Trabajo del estudiante	<1 %
77	bonga.unisimon.edu.co Fuente de Internet	<1 %
78	www.guiainfantil.com Fuente de Internet	<1 %
79	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
80	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	<1 %
81	ar.pinterest.com Fuente de Internet	<1 %
82	repositorio.unj.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

83	www.ala.com.ar Fuente de Internet	<1 %
84	www.revistaspmi.org.py Fuente de Internet	<1 %
85	Mayela Cajachagua Castro, Janett Chávez Sosa, Aileen Chilón Huamán, Angela Camposano Ninahuanca. "Apoyo social y autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Hospital Lima Este, 2020, Perú", <i>Revista Cuidarte</i> , 2022 Publicación	<1 %
86	repositorio.escuelamilitar.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
87	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
88	repositorio.unesum.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
89	www.faecap.com Fuente de Internet	<1 %
90	cn365.com.ar Fuente de Internet	<1 %
91	cnpccultura.gov.br Fuente de Internet	<1 %
92	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

93	editorialeidec.com Fuente de Internet	<1%
94	issuu.com Fuente de Internet	<1%
95	repositorio.uasb.edu.bo Fuente de Internet	<1%
96	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
97	www.infodrogas.gub.uy Fuente de Internet	<1%
98	www.repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1%
99	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	<1%
100	dgsa.uaeh.edu.mx:8080 Fuente de Internet	<1%
101	repositorio.ujcm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
102	repositorio.upsb.edu.pe Fuente de Internet	<1%
103	““Recién estoy aprendiendo a ser niña”: inclusión de estudiantes LGBTIQA+ en segundo ciclo: un autoestudio sobre mi	<1%

experiencia docente", Pontificia Universidad
Catolica de Chile, 2023

Publicación

104	Silvia Serrano-Sánchez, Jaime González-González, Beatriz Rodríguez-Martín, Vanesa Muñoz-Rodríguez et al. "Relationship between Oral Health Knowledge and Maternal Oral Health with Obstetric Risk and Breastfeeding", International Journal of Environmental Research and Public Health, 2022	<1%
------------	---	-----

Publicación

105	slidehtml5.com Fuente de Internet	<1%
------------	---	-----

106	es.scribd.com Fuente de Internet	<1%
------------	---	-----

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

Dedicatoria

A Dios, por brindarnos salud con el fin de poder alcanzar cualquier meta propuesta, que nos protege en todo momento.

A nuestros padres, por el incondicional apoyo que nos brindaron durante nuestros estudios profesionales para así poder culminarlos.

Las autoras

Agradecimientos

A Dios, que nos guía y acompaña día a día y nos permite perseverar en el proceso y culminar con éxito cada actividad planteada.

A la Escuela Académica Profesional de Enfermería, nuestra casa de educación superior: Universidad Continental y a su cuerpo docente, quienes han hecho posible nuestro desarrollo académico.

Al centro de salud de Chilca, por permitirnos desarrollar nuestras diferentes habilidades a través del internado y por ser el lugar de desarrollo nuestra investigación.

A nuestra asesora, la Dra. Isabel Orcón Vílchez sus consejos que nos brindó y su paciencia en el proceso del desarrollo del trabajo.

Las autoras

Índice de contenido

Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	vii
Resumen	ix
Abstract.....	x
Introducción	xi
CAPÍTULO I: Planteamiento del estudio	13
1.1. Delimitación de la investigación	13
1.1.1. Territorial	13
1.1.2. Temporal	13
1.1.3. Conceptual.....	13
1.2. Planteamiento del problema	13
1.3. Formulación del problema.....	15
1.3.1. Problema general.....	15
1.3.2. Problemas específicos	15
1.4. Objetivos de la investigación.....	16
1.4.1. Objetivo general	16
1.4.2. Objetivo específicos	16
1.5. Justificación de la investigación.....	17
1.5.1. Justificación teórica.....	17
1.5.2. Justificación práctica	17
CAPÍTULO II: Marco teórico	19
2.1. Antecedentes de la investigación	19
2.1.1. Artículos científicos	19
2.1.2. Investigación internacional.....	20
2.1.3. Antecedentes nacionales	21
2.2. Bases teóricas	21
2.2.1. Recién nacido	21

2.2.2. Cuidados del recién nacido.....	22
2.2.3. Conocimiento	35
2.2.4. Práctica del cuidado del recién nacido.....	35
2.3. Definición de términos	36
CAPÍTULO III: Hipótesis y variables.....	37
3.1. Hipótesis.....	37
3.1.1. Hipótesis general	37
3.1.2. Hipótesis específica.....	37
3.2. Identificación de variables	38
3.2.1. Nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido	38
3.2.2. Práctica del cuidado del recién nacido	38
3.3. Operacionalización de las variables	39
CAPÍTULO IV: Metodología.....	43
4.1. Métodos, tipo y nivel de la investigación.....	43
4.1.1. Método de investigación.....	43
4.1.2. Enfoque de la investigación.....	43
4.1.3. Tipo de investigación.....	43
4.1.4. Nivel de la investigación	43
4.2. Diseño de investigación	44
4.3. Población y muestra	44
4.3.1. Población.....	44
4.3.2. Muestra.....	44
4.4. Muestreo.	45
4.4.1. Selección de muestra	45
4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	45
4.5.1. Técnica	46
4.5.2 Instrumento	46
4.6. Consideraciones éticas.....	50
CAPÍTULO V: Resultados.....	52
5.1. Descripción del trabajo de campo	52
5.2. Resultados	53
5.3. Contrastación de resultados.....	62

5.4. Discusión de resultados	62
Conclusiones	65
Recomendaciones.....	66
Referencias.....	67
Anexos	72

Índice de tablas

Tabla 1. Atención en sala de parto	22
Tabla 2. Beneficios de la lactancia materna	25
Tabla 3. Señales de hambre	28
Tabla 4. Señales de saciedad del bebe	29
Tabla 5. Operacionalización de variables	39
Tabla 6. Parámetros de clasificación	47
Tabla 7. Validación de instrumento	48
Tabla 8. Frecuencia de características de las madres	53
Tabla 9. Frecuencia por dimensión – V. Nivel de conocimiento de cuidado del recién nacido	54
Tabla 10. Frecuencia por dimensión – V. Prácticas de cuidado del recién nacido	57
Tabla 11. Frecuencia por resultados totales de variable	60

Índice de figuras

Figura 1. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna	55
Figura 2. Nivel de conocimiento sobre vínculo afectivo	55
Figura 3. Nivel de conocimiento sobre limpieza del cordón umbilical	56
Figura 4. Nivel de conocimiento sobre cambio de pañal	56
Figura 5. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma	57
Figura 6. Observación del cuidado en lactancia materna	58
Figura 7. Observación del cuidado del vínculo afectivo	58
Figura 8. Observación del cuidado en limpieza de cordón umbilical	59
Figura 9. Observación del cuidado en signos de alarma	59
Figura 10. Observación del cuidado en cambio de pañal	60
Figura 11. Clasificación del nivel de conocimiento de las madres primerizas	61
Figura 12. Clasificación del nivel de conocimiento de las madres primerizas	62

Resumen

El estudio se llevo a cabo con el objetivo de poder establecer el nivel de conocimientos y correctos cuidados del recién nacido en mujeres primíparas del centro de salud de Chilca-Huancayo durante los meses de marzo a abril del año 2023. Dentro de la metodología encontramos que el enfoque fue cuantitativo, de clase básica, nivel descriptivo, método utilizado fue científico, no experimental; por 173 madres de parto eutócico estuvo conformada la población, la muestra por 71 madres primerizas, la selección de la muestra fue de tipo no probabilístico por conveniencia, la encuesta fue la técnica utilizada, un cuestionario fue el instrumento. Los resultados adquiridos indican que de 71 madres encuestadas que representan el 100 %, 45.1 % se encuentran entre 15 a 20 años; 93.0 % de procedencia urbana; 64.8 % con secundaria completa como grado de instrucción; nivel de conocimiento del recién nacido se clasifico en tres niveles, alto 16.9 %, medio 70.4 % y bajo 12.7 %; se clasifico en dos categorías el correcto cuidado del recién nacido, 56.3 % adecuado y 43.7 % inadecuado. La conclusión indica que al menos el 87.3 % de las madres tiene conocimiento medio y con relación al correcto cuidado presentan un adecuado cuidado.

Palabras claves: nivel de conocimiento, correcto cuidado

Abstract

The study was carried out with the objective of establishing the level of knowledge and correct care of the newborn in primiparous women from the Chilca-Huancayo health center during the months of March to April of 2023. Within the methodology we found that The approach was quantitative, basic class, descriptive level, the method used was scientific, not experimental; The population was made up of 173 mothers of natural birth, the sample was made up of 71 first-time mothers, the selection of the sample was non-probabilistic for convenience, the survey was the technique used, a questionnaire was the instrument. The results obtained indicate that of 71 mothers surveyed, representing 100%, 45.1% are between 15 and 20 years old; 93.0% from urban origin; 64.8% with completed secondary school as their level of education; The level of knowledge of the newborn was classified into three levels, high 16.9%, medium 70.4% and low 12.7%; Correct care of the newborn was classified into two categories, 56.3% adequate and 43.7% inadequate. The conclusion indicates that at least 87.3% of mothers have average knowledge and in relation to correct care they present adequate care.

Keywords: Knowledge level, Correct care.

Introducción

Parte del recién nacido y su buen estado de salud que es procurado por el cuidado de la madre, el que se debe asumir con responsabilidad desde el momento de la concepción. Sabiendo que madre y recién nacido presentan de forma vitalicia la atención sanitaria que puede presentarse en función a las necesidades ya sea en un centro de salud u hospitales.

El dato brindado por la OMS menciona, durante el primer mes de vida murieron aproximadamente 2,5 millones de bebés, siendo siete mil neonatos cada día, el primer día de vida 1 millón y los consiguientes 6 días de vida 1 millón aproximadamente. La mayoría de los decesos se dan en países subdesarrollados por la atención de salud limitada a su acceso y el desconocimiento de un adecuado cuidado por parte de la madre.

En el Perú, el 90 % de madres primerizas oscilan entre 14 y 19 años, 90 % desconocen sobre el cuidado de los adolescentes y recién nacidos al 10 % presenta conocimientos errados sobre dicho tema. La maternidad en esta edad comprende un alto riesgo de muerte neonatal.

En el transcurso del periodo de internado en C.S. de Chilca, se logró observar la deficiencia de conocimiento, esta dificultad por parte de las madres de la manipulación y cuidado del recién nacido, por ese motivo es necesario describir las acciones del cuidador para poner mayor énfasis en las consecuencias que implica esto. Frente a esa problemática, se plantea el siguiente tema, estableciendo la finalidad de establecer el nivel del correcto cuidado y de conocimientos del neonato en primerizas madres en el C.S. Chilca- Huancayo de marzo a abril del año 2023. Y así poder garantizar un buen cuidado del neonato a fin de reducir la mortalidad durante los primeros días de vida. Este estudio se divide según como sigue:

Capítulo I: Planteamiento del problema, que tiene como finalidad identificar el problema general, la formulación de problemas específicos, objetivos general y específico y justificación la investigación.

Capítulo II: Marco teórico, en el que se presentan los relacionados antecedentes respecto a la investigación, además de abordar teóricamente las variables planteadas y la de términos la definición

Capítulo III: Hipótesis, establecido con referencia a las variables ya trabajadas.

Capítulo IV: Metodología, compuesta en función a la elaboración de la investigación, tomando énfasis en los instrumentos y técnicas utilizados, muestra y población.

Capítulo V: presenta resultados obtenidos después de realizar la recolección de datos.

CAPÍTULO I

Planteamiento del estudio

1.1. Delimitación de la investigación

1.1.1. Territorial

Llevado a cabo en el centro de salud de Chilca, situado región de Junín, provincia de Huancayo, distrito de Chilca.

1.1.2. Temporal

El proyecto de investigación realizado en el 2023, teniendo presente que la colección de información fue realizada en el transcurso de marzo a abril.

1.1.3. Conceptual

El estudio tiene la finalidad de evaluación del nivel de conocimiento y el correcto cuidado que se le da al recién nacido.

1.2. Planteamiento del problema

Analizando lo vertido por la OMS, se indica que, incluso cuando mundialmente los decesos disminuyeron de 5 millones a 2.4 millones de recién nacidos a lo largo del primer mes de vida en el año 2019; se considera que cada día mueren aproximadamente 6 millones 700 recién nacidos, lo que corresponde al 47 % de los decesos en menores de 5 años. Estos decesos en la mayoría se observaron en países en desarrollo, pese a que las defunciones neonatales disminuyo esta ha sido lenta poniendo como ejemplo a África subsahariana con un 36 % de muertes y Asia meridional con un 62 % de muertes

neonatales son considerados las tasas más elevadas, por otro lado, en países desarrollados como Europa y América del Norte presentan tasas más bajas de mortalidad (1).

Además, la OMS publicó nuevas directrices a nivel mundial para apoyar al recién nacido durante el periodo postnatal para así poder garantizar la supervivencia del recién nacido y de esa manera promover un desarrollo saludable. El director del Departamento de Salud de la Madre, doctor Anshu Banerjee, en su artículo, menciona que es necesario brindar una atención de alta calidad desde el alumbramiento, tanto al recién nacido como a la madre, también sabemos que es un suceso que transforma la vida de diferentes formas, además de manifestar diversos sentimientos como el amor, la esperanza y una gran emoción, de la misma forma dichos acontecimientos pueden llegar a provocar estrés y ansiedad. También menciona que las mujeres llegan a descuidar sus necesidades continuamente una vez nacido el bebé y que a raíz de esto ellas necesitan un sistema sólido de apoyo y atención de salud (2).

La OPS menciona que la etapa después del nacimiento es crucial, asimismo los datos registrados sobre morbilidad y mortalidad neonatal durante el periodo postnatal sigue siendo excesivamente elevados. Por esta razón, existen servicios adecuadamente equipados los cuales brindan mejores oportunidades (3).

Asimismo, presenta una campaña con tiempo de 28 días para amar y cuidar, que viene del CLAP y OPS como una iniciativa, quienes buscan generar conciencia referente a la relevancia del cuidado de los recién nacidos y ofrecer investigación basadas en la atención del recién nacido; estos parámetros buscan que cuidados de calidad sean brindados y que contribuya a la disminución de la tasa de defunciones. Tiene como objetivo obtener un crecimiento del conocimiento, autoconfianza, habilidades de las mamás (4).

El Ministerio de Salud y CDC mencionan que el grado de letalidad en nuestro país es una problemática social, aun cuando ha ido reduciéndose de 17 mil 955 a 5500, sigue siendo un problema relevante. Entre el año 2021 y 2022 se notificaron 4426 defunciones de las cuales 2082 fueron neonatales que se registraron principalmente en Lima, La libertad, Piura, Lambayeque y Cuzco, datos ofrecidos en la semana epidemiológica (SE44-2022). El hecho que en Pasco, Huancavelica, Ayacucho, Cuzco y Puno la mortalidad neonatal supera el riesgo de 2 a 3 veces en casos de defunciones neonatal encontradas en Lima, Moquegua, Tumbes, Callao, Ica y La Libertad. Por tanto, urge fortalecer las competencias que ayudaran en la obtención de una respuesta adecuada de las prestaciones de salud y destrezas de las

mamás con el recién nacido al momento de realizar el cuidado, así mismo se hará el reconocimiento oportuno de signos de alarma para de esa forma buscar asistencia oportuna (5).

En el C.S. de Chilca - Huancayo, durante nuestra permanencia en el área Internamiento (conjunto alojamiento) pudimos observar cambios en todas las madres desde el inicio de la gestación, mayor efecto en madres primerizas debido a que para ellas lo vivido es un proceso desconocido y nuevo, que implica temor y ansiedad al momento de asumir su rol maternal. Las causas principales que provocan en el nivel de conocimiento un déficit y al del cuidado del neonato, acciones integradas no ejecutadas, bajo nivel de instrucción, entre la atención de salud y la sociedad conjuntamente con los padres y la familia al momento de reconocer dificultades relacionadas al recién nacido, las creencias individuales y colectivas que emiten juicios de valor críticos y de valor erróneos entorno a determinadas situaciones (6).

Trayendo como consecuencias más comunes el bajo peso, hipotonía, hipoglucemia, inadecuada lactancia, onfalitis, eritemas de pañal, dermatitis atópica, alteración de la temperatura entre otros y como consecuencia fatal la muerte del recién nacido (7).

Es por esta razón, que algunas madres primerizas temen no ser capaces de atender apropiadamente al recién nacido, en vista de que con su llegada las madres primerizas se llenan de dudas y preguntas que nunca imaginaron que experimentarían. Por tal motivo nos interesa precisar el nivel de cuidado y conocimientos de mamás primigestas al momento de atender a sus recién nacido.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento y el correcto cuidado del recién nacido en madres primerizas en el centro de salud de Chilca- Huancayo en los meses de marzo a abril del año 2023?

1.3.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento y el correcto cuidado de la lactancia materna exclusiva del recién nacido en madres primerizas en el centro de salud de Chilca- Huancayo en los meses de marzo a abril del año 2023?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento y correcto cuidado del cordón umbilical del recién nacido

en madres primerizas en el centro de salud de Chilca-Huancayo en los meses de marzo a abril del año 2023?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento y correcto cuidado de la temperatura del recién nacido en madres primerizas en el centro de salud de Chilca-Huancayo en los meses de marzo a abril del año 2023?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento y correcto cuidado del recién nacido en madres primerizas acerca de los signos de alarma en el centro de salud de Chilca-Huancayo entre los meses de marzo a abril del año 2023?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento y el correcto cuidado del recién nacido en madres primerizas en el centro de salud de Chilca- Huancayo en los meses de marzo a abril del año 2023.

1.4.2 Objetivo específicos

- Determinar el nivel de conocimiento y el correcto cuidado de la lactancia materna exclusiva del recién nacido en madres primerizas en el centro de salud de Chilca- Huancayo en los meses de marzo a abril del año 2023.

- Determinar el nivel de conocimiento y correcto cuidado del cordón umbilical del recién nacido en madres primerizas en el centro de salud de Chilca-Huancayo en los meses de marzo a abril del año 2023.

- Determinar el nivel de conocimiento y correcto cuidado de la temperatura del recién nacido en madres primerizas en el centro de salud de Chilca-Huancayo en los meses de marzo a abril del año 2023.

- Determinar el nivel de conocimiento y correcto cuidado del recién nacido en madres primerizas acerca de los signos de alarma en el centro de salud de Chilca-Huancayo entre los meses de marzo a abril del año 2023.

1.5. Justificación de la investigación

Es imprescindible para el licenciado de enfermería conozca respecto a la inmediata atención del recién nacido para poder asegurar su buen estado de salud y bienestar, además de la detección y diagnóstico oportuno de malformaciones o anomalías genéticas. El personal de enfermería es necesario que presente formación y capacitación adecuada sobre los cuidados que son necesarios durante los primeros 28 días (8).

A los padres también se les debe de brindar una correcta orientación, pues ellos son los que evitarán que se produzcan accidentes y errores al momento de alimentarlo, bañarlo, vestido, limpiarlo, entre otras tareas que son de suma importancia. La madre brinda un cuidado especial, que implica el cuidado al momento del amamantamiento teniendo en cuenta un buen agarre, una buena posición y la correcta succión (9). Las mujeres desconocen es evidente al momento de descubrir el papel materno, que viene a ser una de las dificultades más comunes que llevan al deceso durante los primeros días de vida.

El neonato en los primeros 28 días desarrolla fisiológicos ajustes indispensables de poder aclimatarse a la vida externa del útero. Que son logrados gracias a los cuidados adecuados brindados por su madre, quien de esa forma asegura su futuro.

Se pudo observar en el C.S. Chilca la forma en cómo se encontraban preparadas las madres para una responsabilidad tan grande como es un recién nacido y su cuidado, además de observar la forma en la que brindan los cuidados.

1.5.1. Justificación teórica

Se realizó este estudio con el objeto de poder evaluar el intelecto teórico y los cuidados durante su estancia en el Área de Alojamiento Conjunto. Los resultados obtenidos por esta investigación permitirán generar reflexión en cada madre al momento de brindar los cuidados.

1.5.2. Justificación práctica

Después del proceso de parto, al recién nacido el cuidado que se le brinda es fundamental para así poder asegurar su bienestar, se pudo observar en el área de internamiento que el cuidado brindado por las madres en ese momento fue deficiente, inadecuado o en algunas situaciones escaso.

Estos resultados obtenidos permitirán que las enfermeras refuercen a las progenitoras sobre los conocimientos que tienen en cuanto a su recién nacido y el cuidado adecuado que se debe brindar y así poder evitar posibles futuras complicaciones. Además de ello proponer planes de mejora ante esta problemática, para que las próximas madres obtengan información actualizada y lo utilicen para el beneficio de su recién nacido.

CAPÍTULO II

Marco teórico

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Artículos científicos

- Flores.H. y Mendoza.K. en el estudio de investigación publicado por el Colegio de Enfermeros del Perú, que por título lleva: «Conocimiento de madres primerizas sobre el cuidado del recién nacido», tuvo como objetivo el poder delimitar el nivel que haya de conocimiento respecto al cuidado del recién nacido que disponen las madres primerizas atendidas en el hospital estatal distrital de Comas, en Lima -Perú'. Asimismo, fue cuantitativa, descriptivo-corte transversal. Fue conformada por 132 madres primerizas. Además, el instrumento aplicado en la investigación fue un cuestionario previamente comprobado. El resultado obtenido se clasificó en tres niveles: alto 5.3 %, medio 79.5 % y bajo en 15.2 %. Las conclusiones obtenidas fueron que de las madres más de la mitad son primerizas y con conocimiento promedio en general.

- Chato V., Arráiz C., Cárdenas D. en: «Conocimiento de las gestantes sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido», su fin de esta investigación fue especificar en el C.S. Tipo C de Quero el nivel que hay de conocimientos en controladas gestantes respecto a los cuidados del neonato. Se realizó de manera descriptiva cuantitativa de corte transversal. De 72 gestantes fue la muestra. El instrumento aplicado fue un cuestionario verificado por expertos, referente a conocimientos del neonato en cuidados domiciliarios, apoyado en el MSP- Ecuador. Los resultados obtenidos muestran que predominan gestantes de entre 21 a 30 años con un porcentaje de 44,4 %, tienen una instrucción secundaria un promedio de 61,1 %, se encontró que son dependientes económicamente en un 47,2 %, casadas un porcentaje de 55,6 %. Comprenden respecto a lactancia materna la mayoría en un 97.2 %,

en un 44,4 %, respecto al recién nacido y su higienización y en un 8,6 % el tiempo de desprendimiento del cordón umbilical y cuidado que poseen en Respecto a la forma correcta de dormir desconocen en un 25 %. Se concluyó que se encuentran preparadas las gestantes para aceptar al recién nacido y la responsabilidad de tenerlos a su cuidado. Se concluye que la lactancia es a demanda libre. Se conserva respecto a la forma adecuada de dormir un desconocimiento, tienen el conocimiento solo una minoría de tener que dormir en una posición de cúbito supino (boca arriba) (11).

- Según Paredes.E, Trujillo.L, Chavez.M, Romero.A, León.D, Muñoz.G. en su investigación realizada titulada: «Conocimientos y práctica sobre la lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una unidad de medicina familiar», mencionan la información y promoción correspondiente a la primigesta mujer es importante para mejorar sobre la lactancia materna su conocimiento y reducir el abandono de esta. Fue del tipo descriptivo, transversal, estuvo compuesta por 75 mujeres con edades que se encuentren entre 14 y 34 años (muestra) y se usó el cuestionario. Los resultados que se encontraron mostraron al 61.3 % de madres primerizas, las cuales poseían a un nivel suficiente los conocimientos, además se descubrió una asociación no significativa con el nivel de conocimiento respecto al grado de instrucción por lo que poseen el conocimiento suficiente. (12).

2.1.2. Investigación internacional

- Según Tucanes V., con su estudio que realizo titulado: «Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primerizas, hospital San Luis de Otavalo 2017». El estudio que se realizo fue de tipo descriptivo (corte transversal). Asimismo, el instrumental que fue utilizado en el estudio fue una encuesta que determinan las características sociodemográficas, además se aplicó una entrevista semiestructurada. La muestra incluyo a 20 madres que participantes. Obteniendo los siguientes resultados y mostrando que se encontraban entre 20 a 23 años el 45 %, estaban de 17 a 19 años el 30 %, en un promedio de 14 a 16 años el 15 %, y se encontró que eran mayores de 23 años el 10 %, se encontró en la entrevista que se encontraban en una unión libre el 50 %, son de origen mestizo el 55 % y de origen indígena el 45, poseen una educación secundaria el 70%. Se concluyó que presentan un aceptable nivel de conocimiento las madres primerizas, con algunas confusiones y cierto desconocimiento de la práctica de una correcta limpieza de ombligo, baño y lactancia. Además, se evidencio vacíos acerca de la promoción dada por parte del primer nivel de salud y también su prevención (13).

- Tenesaca J. en su investigación titulada: «Conocimientos y actitudes de madres adolescentes al cuidado del nacido», presentó como objetivo el identificar en las madres adolescentes las actitudes y

conocimientos que presentan ante un recién nacido y su cuidado, colegio de bachillerato ciudad de Cuenca 2018. Fue del tipo cualitativa de tipo descriptivo transversal. La población en el estudio fueron 9 madres adolescentes. Como técnica se utilizó un test semiestructurado. Los resultados mostrados indicaron que las adolescentes madres no conocen el proceso y el tiempo que dura el baño, con respecto a la limpieza del muñón umbilical no desconocen cómo se realiza, desentienden el proceso paso a paso en el recién nacido de cómo se hace la correcta higiene en los genitales entre otros. (14).

2.1.3. Antecedentes nacionales

- Yto J, Zuñiga.K, en su estudio titulado: «Conocimientos y actitudes en el cuidado del recién nacido en madres primíparas, Hospital Central Majes, 2021 » con el objetivo de determinar en madres primíparas los conocimientos y actitudes respecto al cuidado del recién nacido, hospital Central Majes, 2021. La investigación fue cuantitativa, de modelo explicativo, con un diseño preexperimental de corte transversal con el uso de un pre y post test, puesto en práctica en un grupo de estudio. Estuvo conformado por 150 madres primíparas el grupo poblacional, las cuales durante el primer trimestre fueron atendidas y su muestra utilizada para el estudio fue de 55 madres primíparas. Se utilizó para los datos y su recolección una encuesta. Tuvo como resultados en el pre test que la mitad en un 50.91 % poseen un conocimiento regular referente a la variable de conocimientos y en el post test se encontró que en más de la mitad de un 52.73 % poseen un buen nivel de conocimientos; para la actitud como variable en el pre test una mayoría de la población en un 67.3 % poseen positiva actitud y se aumenta en la población a un 76.36 % en el post test, por lo que se evidencia un buen nivel de conocimiento.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Recién nacido

La norma técnica nos brinda una definición la cual describe a un recién nacido, como todo ser único o múltiple que presenta un peso que va a ser mayor o igual en otros casos a 2500 gramos, con edad gestacional que va a ser igual o en otros casos mayor a 37 semanas de parto eutócico o distócico (7).

También encontramos la definición dada por el MINSA en la Norma Técnica N°106, la cual clasifica al recién nacido de la siguiente forma:

- Recién nacido pretérmino: todo ser nacido antes de 37 semanas de gestación cumplidas.

- Recién nacido a término: todo ser nacido de 37 semanas a antes de tener 42 semanas de gestación cumplidas (7).

2.2.2. Cuidados del recién nacido

En su artículo publicado el año 2019 la OPS menciona que la atención brindada al recién nacido puede organizarse en una secuencia práctica que progresa con el tiempo de manera secuencial su atención, cada proceso presenta un nivel de complejidad diferente. En la siguiente tabla se contempla los escenarios clínicos del neonato durante la atención mientras se encontraba en el sistema de salud (16).

Tabla 1. Atención en sala de parto

1.Recepción del recién nacido	
2.Reanimacion/Estabilización	
3.Cuidados del RN en la transición (contacto piel a piel, desarrollo del vínculo, examen físico antropométrico y clasificación de riesgos)	
4. Recién nacido bajo riesgo –internación conjunta	
4.a.Lactancia materna, sueño seguro,	4.b. Detección y manejo de problemas de detección de cardiopatías congénitas, habituales, problemas en el aumento de la pesquisa metabólica, pesquisa de ictericia, hipoglucemia y prematuros hipoacusia y reflejo rojo tardíos
5. Recién nacido de alto riesgo traslado del RN UCIN	
5.a. RN prematuro muy bajo peso (termorregulación, nutrición, prevención- diagnostico ROP, SOR el neonato) tratamiento, programa de madre canguero, cuidado del neurodesarrollo)	5.b. RN alto riesgo (encefalopatía perinatal, sepsis, control de infecciones en el neonato)

Tomada de OPS (Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva)

La revista de investigación UDES nos habla sobre la Teoría de Adopción de Rol Maternal, enfocada en lo relacionado al binomio hijo y madre centrándose especialmente en la mujer y la transformación a madre que significa en su desarrollo su espacio vital un cambio dado de manera continua, logrando que así un vínculo estable forme la madre con su hijo. También propone la necesidad que debe tener el personal de enfermería para tener presente el ambiente familiar, la iglesia, la escuela, el trabajo, entre otros, como son los que van a ser importantes elementos durante la adopción de este rol.

Durante el proceso evolutivo la madre pasara por estadios los cuales ayudaran en la adquisición de competencias, se inicia con la anticipación (gestación) la madre fantasea y crea expectativas, la etapa formal va a comenzar tan pronto nace lo que implica el amaestramiento del rol y la estimulación a través de conocimientos adquiridos en la sociedad, la etapa informal inicia en el momento en el que la madre desarrolla su propia manera de realizar su rol y por último la etapa personal en la que la madre interioriza su rol y experimenta sentimientos de armonía y confianza al momento de realizar de los cuidados asociados alcanzando de esa forma el rol maternal(17).

2.2.2.1. Lactancia materna

La OMS, precisa que el método más conveniente a la lactancia materna para garantizar el bienestar y la resistencia de los niños, aunque 2 de cada tres niños no son amamantados únicamente durante el primer medio año, ya que esta tasa no ha aumentado en veinte años. Es el optimo alimento, protegido, limpio y con anticuerpos que protegen a los recién nacidos de las enfermedades juveniles.

Los bebés amamantados muestran mejores capacidades a la hora de iniciar sus controles, particularmente en las evaluaciones de conocimiento; se encuentran menos expuestos al sobrepeso y a la obesidad (18).

El Ministerio de Salud para dar una correcta consejería publicó la guía técnica para durante lactancia materna, en la que se menciona dada por la OMS como estrategia mundial la alimentación del niño pequeño y del lactante, además es definida como la conducta aprendida y el acto natural mediante la cual la nutrición ideal es proporcionada para el recién nacido con su correspondiente desarrollo y crecimiento, lo que también repercute positivamente en la salud de la madre.

Es importante proporcionar información apropiada y objetiva acerca de la lactancia materna y el soporte oportuno a la puérpera, gestante y madre lactante para que sea competente y así tomar una buena decisión al momento de amamantar a su hijo o hija, esta información debe hacer sentir segura y confiada a la madre de manera que se respete sus pensamientos, sentimientos, creencia y cultura para así poder lograr una lactancia materna exitosa (19).

2.2.2.1.1. Tipos de lactancia materna

a) **Lactancia materna en el post parto:** La consejería en lactancia materna es una guía técnica donde menciona como aspecto crítico la inseguridad que va a poseer la madre.

- Miedo a no disponer de leche
- Ignorar la forma correcta de amamantar
- No poder identificar del recién nacido su llanto
- Pensar que con hambre permanezca el recién nacido

Acciones claves:

- Conservar al recién nacido y la madre próximos en cobijo conjunto hasta el día de su salida.
- Ofrecer apoyo emocional, fortalecer la seguridad y confianza que va tener la madre.
- Ofrecer una definición fácil respecto a ventajas del calostro (es primera vacuna que protege al recién nacido de alergias y gérmenes)
- Explicar que la cantidad de calostro que produce la madre es preciso para abastecer la demanda que presenta el recién nacido. Además de ayudar en el aparato digestivo en su maduración.

b) **Lactancia materna en el hogar (primeros 15 días post parto):** La consejería de lactancia materna es la guía técnica que describe un aspecto crítico que es la inestabilidad emocional (Fatiga, llanto fácil, desánimo tristeza y decaimiento), para lo cual existen acciones claves que son:

- Guiar a la madre y su pareja con relación al recién nacido y la atención adecuada para así poder aliviar la fatiga y el agotamiento que va presentar la madre.
- Explicar a la madre y a su pareja acerca de la secreción abundante de la leche y que esto sucede al tercer día post parto, en algunas circunstancias se atrasa por factores de carácter externo como el estrés, la cesárea, retención placentaria, analgesia obstétrica que son las más habituales.
- Hay que aclarar que la consistencia de leche aparenta estar aguada al comienzo de la mamada y al finalizar sea mucho más espesa (enfaticar que no se va encontrar una leche materna que sea de una mala calidad).
- Explicar de forma fácil por qué no se debe ofrecer biberón al recién nacido (confunde al recién nacido y posteriormente no agarra el pecho con eficacia) (19).

2.2.2.1.2 Beneficios de la lactancia materna

En la Norma Técnica publicada por el MINSA en Consejería en la Lactancia Materna, menciona los siguientes beneficios (19):

Tabla 2. Beneficios de la lactancia materna

NEONATO	MADRE
<ul style="list-style-type: none"> ● Favorece su crecimiento (físico y emocional). ● Le ayuda prevenir y combatir enfermedades provocadas por bacterias (infecciones), de esa forma evitar su fallecimiento. ● Permite el incremento de sus capacidades mentales. ● Contribuye a la obtención de nutrientes necesarios para esa edad. ● Fortalecimiento emocional entre hijo y madre. ● Reduce el riesgo de presentar deficiencia de hierro. ● Promueve la salud dental y el desarrollo de la voz. ● Hace menor la intensidad de presentar afección por no obtener suficientes calorías y adecuados nutrientes, que a su vez pueden provocar enfermedades infecciosas, reacciones alérgicas e intolerancia a la lactosa. ● Reduce la incidencia de enfermedades no transmisibles(enfermedades crónicas y obesidad). 	<ul style="list-style-type: none"> ● Refuerza el amor propio de la madre. ● Se utiliza como apoyo para el restablecimiento óptimo después del alumbramiento. ● Favorece pérdida de peso y aminora de la obesidad el riesgo. ● Posibilidades mínimas de padecer cáncer de mama y ovario. ● Es utilizado como método anticonceptivo. ● Es la comida proporcionada de forma idónea ya que son naturales ecológicas y económicas.

Tomada de Somos Lecheros/Ministerio de Salud

2.2.2.1.3. Características de la leche humana

La Guía Técnica publicado por el Ministerio de Salud menciona que la leche materna presenta propiedades físicas, químicas, biológicas únicas que hacen único a este alimento además de suficiente y adecuado para el recién nacido, pues tienen todas las condiciones necesarias. La leche humana o leche materna presenta:

- Calostro: es la secreción láctea amarillenta que se presenta al inicio en pocas cantidades, tiene una duración de 5 días después del parto. Algunas características que presenta son los componentes inmunológicos, calcio, proteínas y entre diferentes minerales. Debido a su limitada capacidad permite que el organismo del recién nacido presente 3 capacidades esenciales (succión, deglución y respiración), además favorece a la expulsión del meconio y evita que se produzca la ictericia neonatal.

- Leche de transición: se llega a producir en su totalidad entre el quinto y quinceavo día del post parto, es entendido como el descenso de la leche, las principales características que presenta es el aumento brusco a partir del tercer día.

- Leche madura: es elaborada a partir del dieciseisavo día post parto, presenta todos los elementos indispensables para el adecuado desarrollo y crecimiento que se van a dar en el recién nacido, permite el desarrollo del sistema digestivo y su producción dependerá del número de bebés que la madre tiene que alimentar (19).

2.2.2.1.4. Técnicas y posiciones para el amamantamiento

a) Posición

Según la secretaría de salud, para una correcta posición de amamantamiento la madre debe mantenerse tranquila y relajada, en una postura sentada con dorso derecho, cómoda y posicionar la cabeza del bebe en el tercio superior del antebrazo, conservando una línea recta entre el hombro, la oreja y cadera del bebe; después se debe llevar la boca del bebe al seno materno, teniendo roce barriga con barriga y con la mano libre se debe tomar el seno en forma de “C” para apoyar a un buen agarre (20).

Posturas para el amamantamiento.

- Posición biológica o natural: reclinada la madre y el neonato posicionado encima de ella en decúbito ventral.

- Posición clásica: en una posición de sentada la madre y en brazos colocar al bebe.
- Madre acostada: es fundamental la correcta indicación y la ayuda del C.S. a la progenitora para que comprenda y evada el riesgo del recién nacido de asfixia o ahogamiento que pueda presentar.
- Posición confort debajo del brazo: es beneficioso en presencia de bloqueados conductos galactóforos, en el agarre (dificultad) o en situación de gemelos.
- Alza con el brazo opuesto: es conveniente cuando el recién nacido se encuentre enfermo o en caso sea muy pequeño.
- Posición de caballito: es practico en neonatos con fisura palatina, que puedan presentar hipo/hipertónicos y en madres con mamas de un tamaño considerable.
- Posición en canasta: es favorable en neonatos gemelos amamantados sincrónicamente o en situación de cesárea y de este modo la herida no sea comprimida (19).

b) Agarre

La Liga de la leche, en España menciona que un buen agarre es fundamental para la lactancia, para eso se necesita que el recién nacido introduzca su boca correctamente.

No necesita hacer ningún truco de magia para conseguir que el recién nacido abra su boquita, pero sí es importante:

- Una buena postura que facilita el agarre del pecho
- Ofrecer el pezón en el labio superior mientras que la barbilla del recién nacido hace contacto con el pecho
- Inclinar levemente la cabeza del recién nacido hacia atrás y observar la mandíbula del recién nacido extendida hacia delante, de esta forma la boca se abre de modo que el mentón y el labio inferior quedan firmes contra la madre en específico en la parte del pecho. Esto hace posible un agarre profundo, facilita la deglución y libera la nariz del recién nacido para que pueda respirar cómodamente.
- Es importante que el recién nacido sea quien se aproxime al pecho y no la madre al bebe.

- En resumen, la secuencia para un buen agarre sería bebe bien posicionado y estable, ofrecer el pezón al recién nacido en el labio superior, observar que la barbilla del recién nacido esté tocando a la madre en el pecho, cuando apertura grande la boca se le debe de aproximar al pecho y observar que el labio inferior se encuentre evertido (21).

c) Succión

En las alimentarias guías que se implementaron a menores de 2 años tanto niños y niñas, el ministerio de salud menciona que para una correcta succión de leche materna del bebe al busto para la transparencia de la leche se tiene que observar:

- Succiones profundas y lentas de manera pausada.
- Mejillas ovaladas al momento de absorber.
- Percibir el sonido de deglución que emite él bebe
- Él bebe libera el pecho cuando finaliza y se siente satisfecho.
- La madre distingue que circula o disminuye la leche a través del reflejo que produce la oxitocina (22).

Es importante identificar las señales anticipadas de apetito saciedad y apetito por mediación de la voz, manifestaciones faciales y movimientos que el recién nacido pueda tener para consolidar una apropiada lactancia materna.

Tabla 3. Señales de hambre

Tempranas Señales: “ tengo hambre”			
Emocionado	Boca abierta	Girando la cabeza/buscando	
Medias Señales: “ tengo mucha hambre”			
Aumenta el movimiento físico	Estirando	Mano a la boca	
Tardias Señales: “ tranquilizame primero y luego dame de comer”			
Movimientos corporales agitados	Llorando	Enrojecido	
No un elemento de manipulación, es una petición de ayuda el llanto.			
Contacto con la piel	Abrazo	Caricias	Hablarle

Tomada del Banco de Fotos del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición - Instituto Nacional de Salud

Tabla 4. Señales de saciedad del bebe

- Detiene o disminuye la succión
- Cierra con mayor fuerza los labios
- Expulsa el pezón
- Gira la cabeza
- Duerme cuando se encuentra lleno

Tomada del Banco de Fotos del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición - Instituto Nacional de Salud

2.2.2.2. Vínculo afectivo

2.2.2.2.1. Definición

Se define el vínculo afectivo como el vínculo de empatía, cuidado y amor que une a dos personas, proporciona seguridad y bienestar y es elemental en el crecimiento del ser humano. Es posible este vínculo gracias a que se instaura y construye de forma gradual mediante acciones habituales y completa disposición de la persona, en el caso de un niño se crea desde el momento de la concepción y se va fortaleciendo al momento de imaginárselo, de pensar en el sexo, nombre y características del feto (23).

La Dra. Martínez E. menciona que el vínculo afectivo le enseña al recién nacido a establecer relaciones interpersonales a futuro, fomentando seguridad y autoestima (24).

Se menciona desde el comienzo de la vida para el ser humano es una fase crítica debido a que el recién nacido a diferencia de otras criaturas es totalmente dependiente de su madre ya que le proporciona leche materna, protección y componentes fundamentales que completan su desarrollo, a este vínculo se le define como apego (19).

2.2.2.2.2. Apego

En la Guía Técnica de Lactancia Materna se menciona al apego como la conducta entre madre e hijo o hija consideradas instintivas, la evidencia científica respecto a la lactancia materna ha demostrado que constituye una fracción del régimen que alarga y asegura la protección y la creación de los lazos afectivos lo cual impresiona en el lactante en un apropiado crecimiento del sistema nervioso central.

La calidad del proceso del vínculo que va a darse entre madre y el neonato determinan la salud del individuo en su vida, evidencias argumentan que apegos seguros relacionados a recién nacidos sanos, apegos dados de manera ansiosa y desordenados se vinculan con violencia infantil, procesos psicopatológicos y desordenes en el desarrollo.

- **Apego prenatal:** Comienza en el momento en que la madre empieza a distinguir los desplazamientos fetales (dentro de las 18-22 semanas de gestación), el proceso será clave para impulsar el apego prenatal que se va a dar entre madre e hijo o hija.

- **Nacimiento, el apego y la lactancia:** Mientras se da la labor de parto se producen numerosas hormonas que se encuentran vinculadas a la interacción que hay con referencia a la mamá y al neonato (lactación). La beta-endorfina incrementara mientras se da el parto, hace frente al dolor contrarrestándolo e impulsa la producción de la prolactina que promueve la elaboración de leche , el desarrollo fetal y tranquiliza a la madre, mientras que la oxitocina va estimular las contracciones del útero, provoca la espontanea eyección de la leche e impulsa el comportamiento maternal, además incrementa la labor de parto pero es perceptible a impulsos externos y emociones de la mujer, la madre al sentirse temerosa e insegura secreta adrenalina que va producir la inhibición de la oxitocina y endorfina.

- **Contacto piel a piel:** el recién nacido presenta habilidades sensitivas e interactivas que promueven el vínculo con la madre, durante la primera hora el neonato se presenta en etapa de vigilia - calma, deseo de ser amprado en el entorno extrauterino y con ansiedad sensorial.

Es colocado arriba el abdomen de la madre en donde podrá raptar buscando el pezón para poder visualizarlo y lamerlo, después del nacimiento la madre se encuentra predispuesta para compartir sus sentimientos y aprender conductas maternas como el afecto y el cuidado físico de su bebe, estas se inducen a través del toque piel con piel y es mejor si cuenta con el apoyo individual del personal de salud con la colaboración eficiente del conyugue o miembros de la familia (19).

2.2.2.3. Beneficios del vínculo afectivo

En el portal de educación infantil y primaria menciona que los beneficios para establecer un lazo afectivo adecuado.

- Aportar confianza y fortaleza al neonato.
- Integrar cimientos seguros para posteriores vínculos.

- Apoyar en el correcto desarrollo emotivo, social y cognitivo del neonato para contribuir a un sano desarrollo (25).

2.2.2.3. Limpieza del muñón umbilical

Según la revista sanitaria de investigación después del nacimiento se pinza el cordón umbilical, lo que ocasiona la separación de la circulación materna y el neonato evitando el sangrado, al ser cortado el muñón umbilical queda expuesto al aire y se desprende a los 7 días después del nacimiento, hasta ese instante atraviesa una etapa de momificación y secado que es influenciado a la exhibición al aire que provoca una degradación dada por la colonización de bacterias exógenas y por células fagocíticas

Las bacterias patógenas su colonización y el aumento de estas pueden provocar la aparición de encefalitis, que es una cicatriz o herida umbilical, también es considerado una dificultad post natal que se encuentra en países desarrollados en una relación inferior al 1% y existente en países en desarrollo entre el 2 %, también es habitual la transformación en una sepsis debido a la colonización microbiana por la constante presencia de las heces y orina que se encuentran en el pañal del neonato, comúnmente responde a un tratamiento antibiótico pero lo mejor es prevenir la onfalitis a base de una adecuada atención del muñón umbilical posteriormente al nacimiento.

Actualmente existen diversos procedimientos para realizar dicha higiene conforme son la utilización antisépticos tópicos (uso de alcohol de 70°) o por el medio de cuidado en seco de la herida se basa en al lactante duchar y preservar de esta manera seco y limpio el cordón umbilical y teniendo doblado hacia abajo el pañal, por debajo del muñón umbilical y de este modo no causar una irritación (26).

2.2.2.3.1 Cuidado en seco o con antiséptico

Según la periodista Navarro. P., la OMS registra como un método infalible y eficiente el tratamiento en seco del muñón umbilical desde 1998, actualmente en apoyo a una secuencia de investigaciones y estudio se ha evidenciado que el uso de alcohol de 70° disminuye la colonización de bacterias en el muñón y disminuye la tasa de onfalitis.

Por el contrario, en países con nivel de atención desarrollada y condiciones higiénicas adecuadas demuestran que el uso de alcohol de 70° no tiene un provecho clínico evidente relacionado a la metodología del cuidado en seco, debido a eso la técnica de cuidado en seco es la técnica más apropiada.

El uso de alcohol al 70% queda descartado en países desarrollados debido a:

- El empleo de un antiséptico aumenta el procedimiento de higiene de cordón
- La colonización del cordón umbilical ayuda a la momificación y desprendimiento.
- Se desconoce el efecto tóxico que pueda tener la absorción que pueda tener del alcohol al 70°
- La aplicación de alcohol al 70° no hace que incremente la sencillez e infalibilidad del proceso
- El uso del alcohol al 70° incrementa el tiempo dedicado al cuidado del cordón umbilical (27).

2.2.3.2 Protocolo de cura del cordón umbilical

La curación en seco es un método sencillo que tiene por objetivo prevenir la onfalitis y sus complicaciones. Para realizarlo se necesita gasas estériles, jabón neutro y agua; e procedimiento es el siguiente:

- El muñón umbilical se aseará de forma diaria al instante de la limpieza del neonato o en cada momento que se ensucien con heces u orina.
- Con anterioridad al manejo del muñón es indispensable el aseo correcto de manos
- El muñón se aseará con una gasa humedecida en agua y con una poca cantidad de jabón neutro.
- Se aseará correctamente la base del muñón, es primordial manipular la pinza umbilical con suavidad y delicadeza para poder acceder a toda el área.
- Se deshumedecerá la zona con gasa estéril evitando que haya un dedo para favorecer así la cicatrización y disminuir los riesgos de infección.
- No cubrir el muñón umbilical con gasa o apósito.
- Las prendas de vestir y el pañal no deberán situarse hasta que el muñón esté completamente seco. Tampoco deberán ser colocados encima del muñón umbilical (27).

2.2.2.4. Cambio de pañal

2.2.2.4.1. Definición de pañal

Tira desechable compuesto de celulosa o materiales semejante que se ubican entre las piernas de un bebé, o de un adulto que puede presentar incontinencia

Conforme la Real Academia Española, al pañal se precisa como una tira de tela que utilizan los niños después de nacer, como la sabanilla o pedazo de lienzo que envuelve a los bebés de pecho (28).

2.2.2.4.2. Definición de cambio de pañal

Es una técnica de cuidado usada durante la primera infancia hasta que el momento en el que él bebe aprenda a usar el baño, la función principal del pañal es almacenar las heces y la orina del bebe ya que ellos no tienen control de su esfínter.

2.2.2.4.3. Un correcto cambio de pañal

La Dr. Blanco Y. menciona en una publicación que realizó en la Guía infantil, que cambiar un pañal parece algo sencillo, pero es importante seguir con algunos pasos los cuales son:

- Un lugar adecuado el cual debe ser alto si se encuentran en casa o en todo caso debe tener una superficie rígida, dura y estable la cual debe estar cubierta por una tela de algodón que asegura que es una superficie limpia.
- Tener los implementos necesarios para poder realizar el intercambio de pañal los cuales son: pañal, toallas húmedas o una tela blanca limpia, agua, una toalla o tela para secar, crema en caso se necesite. Es indispensable tener todos los elementos que necesitaremos para así evitar dejar solo al recién nacido.
- En primer lugar, se pondrá al recién nacido boca arriba, para luego poder retirarle la ropa de la parte inferior y así cambiar el pañal.
- La limpieza se debe realizar de adelante hacia atrás, en caso de deposiciones se puede utilizar el pañal para retirar el resto. Al realizar la limpieza de esa forma se podrá evitar infecciones.
- La limpieza debe de realizarse con agua tibia en caso de estar en casa y si está fuera de casa se puede utilizar toallas húmedas que no contienen perfume o otros aditivos que puedan irritar la dermis del recién nacido.
- Se tiene que secar bien la zona, sobre todo los pliegues, se recomienda dejar sin pañal en algunas ocasiones al recién nacido ya que el pañal puede causar que se humedezca la piel e irritarla.
- Se puede aplicar alguna crema entre los pliegues en caso de irritación.
- Al momento de colocar el pañal limpio se debe verificar que sea hipoalérgico, doblarlo en la parte delantera para evitar que cubra el muñón umbilical (29).

2.2.2.4.3. Causa de un mal cambio de pañal dermatitis de pañal

En la Guía de Consulta Rápida sobre dermatitis atópica, la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunidad junto con la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria mencionan, referente al lactante y la dermatitis atópica una forma de irritación de la piel que empieza antes de los 5 meses de vida. En la zona del pañal se observan pápulas o placas de característica eritematosas y edematosas, en varias ocasiones con erosiones, exudado y postilla (30).

La Dra. Catalán A. menciona en un artículo publicado por la Universidad de Navarra, la dermatitis de pañal aflige la parte inferior del abdomen, nalgas, genitales y la parte superior de los muslos, la combinación de diversos factores que provocan un ataque en la piel y una modificación de la barrera cutánea que provoca áreas de coloración rojiza en las zonas que tienen mayor roce del pañal, suelen ser invadidas por bacterias u hongos llamados Cándidas Albicans (31).

2.2.2.4.3.1. Síntomas

En el artículo de la Universidad de Navarra la Dra. Catalán menciona el cuadro clínico que difiere según la causa, se muestra como un eritema, lesión popular o úlcera que es causado por el uso del pañal. Los síntomas característicos son:

- Escozor y eritema
- Inflamación
- Molestia
- Sobreinfección del área (31)

a) Causas

El hospital Sant Joan de Déu menciona que la principal causa de dermatitis de pañal es a causa de por un efecto iniciado por el roce entre el pañal, heces y orina que sobre hidratan la piel de esa zona. Está a su vez causa cambios de la función que tiene la piel de barrera, haciendo que sea más susceptible al roce y fricción, las áreas más sensibles son las ingles genitales, glúteos y abdomen.

Las heces presentan algunas sustancias que se activan y causan irritación, además de una elevación del pH de la piel, lo que ocasiona que sea más propensa a la aparición de infecciones causadas por estafilococos o estreptococos, u hongos por la cándida (32).

b) Tratamiento

El Dr. Santos S. indica que el tratamiento apropiado en la mayoría de las incidencias, la dermatitis de pañal desaparece después de 2 a 4 semanas, sin embargo, para acelerar el proceso de recuperación, aliviar el malestar y evitar el surgimiento de heridas se debe mantener la zona limpia y seca (33).

c) Prevención

Rivera L., da a conocer que la mejor forma de prevenir la dermatitis de pañal consiste fundamentalmente en evitar la exposición de la piel del recién nacido a factores irritantes a través de una buena higiene. Los pasos imprescindibles para poder lograrlo son los siguientes:

- Cambiar inmediatamente el pañal si se encuentra mojado, cambiarlo después de cada comida debido a que es el momento en el que se volverá a ensuciar.
- Uso de pañales que ayudan a transpirar a la piel del recién nacido.
- Realizar una limpieza adecuada con una tela limpia y agua tibia, procurar secar bien después de cada limpieza.
- En caso sea necesario colocar cremas que se utilizan como barreras protectoras (34).

2.2.2.5. Signos de alarma

Navarro P. menciona que en el año 2017 alrededor de 2,5 millones de bebés fallecieron en todo el mundo durante su principal mes de vida, el 75 % se produce a lo largo de la semana uno de vida que incluyen nacimientos prematuros, complicaciones durante el parto, infecciones, enfermedades congénitas. Se considera que desde el nacimiento aparecen los primeros síntomas de alerta (35).

2.2.3. Conocimiento

El conocimiento es el producto y la acción de saber, es decir, obtener conocimientos importantes para comprender la realidad mediante la lógica, la comprensión y la inteligencia. Por lo tanto, está relacionado con los resultados de un proceso de aprendizaje (36).

2.2.3.1. Nivel de conocimiento de las madres

Se mide a través de una entrevista o una encuesta realizada a un número determinado de madres. Savkin menciona que hay muchas razones para medir el conocimiento las cuales tienen como objetivo medirlos cambios en las acciones de las madres (37).

2.2.4. Práctica del cuidado del recién nacido

Velazquez.J, Solis.L Mencionan que en el cuidado del neonato se destaca por dos prácticas claves que deben ser mejoradas, una de ellas es el contacto precoz con el pecho materno que asegura el comienzo del amamantamiento dentro de la hora de alumbramiento.

La otra práctica clave se da al momento del cuidado inmediato del neonato por medio de la identificación de signos de peligro para así reducir la difusión en el periodo neonatal (38).

2.3. Definición de términos

a) Conocimiento: incorporación de datos que se encuentra retenida, moderado por la reflexión, el aprendizaje o la experiencia (a posteriori) (a priori). La posesión de numerosos datos conectados que, considerados por separado, tienen un valor cualitativo inferior es lo que se entiende por la frase en su definición más amplia (39).

b) Nivel de conocimiento: constituyen el conjunto de conocimientos y se basan tanto en métodos científicos como filosóficas. Estas fases pueden interpretarse en función del nivel de abstracción y profundidad que logra el conocimiento, con una obvia

c) separación entre ambos. Saber que los niveles son secuenciales y temporales nos ayudará a ver la realidad con más facilidad. Por otro lado, saber que la filosofía es una ciencia que unifica todas las demás nos ayudará a evaluar, comprender e integrar los conocimientos aprendidos (40).

d) Recién nacido: se trata de bebés que no tienen más de cuatro semanas. El desarrollo del bebé cambia con bastante rapidez a lo largo de estos 28 días. Además, a lo largo de este periodo pueden producirse una serie de acontecimientos dignos de mención (41).

e) Práctica: es el resultado de la aplicación de un determinado conocimiento (42).

f) Madres primerizas: la vida de una madre primeriza es una constante reorganización y ordenación. Se intenta y se aprende, se cometen errores y se aprende, y se llora y se aprende en este torbellino diario en el que cada día es nuevo. Cada momento se experimenta (43).

g) Multíparas: "Que tiene varios hijos de un solo parto" (44).

h) Primigestas: el término "primigesta" está constituida con raíces latinas y se sobre entiende como "mujer embarazada por primera vez" (45).

CAPÍTULO III

Hipótesis y variables

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

- El nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres primerizas en el centro de salud de Chilca-Huancayo es medio.

- El correcto cuidado del recién en madres primerizas en el centro de salud de Chilca-Huancayo es adecuado.

3.1.2. Hipótesis específica

- **Hipótesis alterna**

- El nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres primerizas en el centro de salud de Chilca-Huancayo es alto.

- El correcto cuidado del recién nacido en madres primerizas en el centro de salud de Chilca-Huancayo es adecuado.

- **Hipótesis nula**

- El nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres primerizas en el centro de salud de Chilca-Huancayo es bajo.

- El correcto cuidado del recién en madres primerizas en el centro de salud de Chilca-

Huancayo es inadecuado.

3.2. Identificación de variables

3.2.1. Nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido

- Signos de alarma
- Cambio de pañal
- Limpieza del muñón umbilical
- Vínculo afectivo
- Lactancia materna

3.2.2. Práctica del cuidado del recién nacido

- Signos de alarma
- Cambio de pañal
- Limpieza del muñón umbilical
- Vínculo afectivo
- Lactancia materna

3.3. Operacionalización de las variables

Tabla 5. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Subdimensiones	Operacionalización		
					Indicadores	Escala de medición	Tipo de variable
Nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido	Es el proceso mental que se encuentra estructurado y acumulado sobre la aplicación de medidas para el cuidado del neonato partir de una realidad objetiva.	Es la acción de adquirir información valiosa a través de un proceso de aprendizaje mediado por la experiencia.	Lactancia materna	Alternativas de alimentación	Alta	Encuesta	Variable continua
				Opciones de alimentación	16-21		
				Lactancia materna (inicio)	Medio		
				Lactancia materna (frecuencia)	11-15		
				Lactancia materna (exclusiva)	Bajo		
				Lactancia materna (importancia)	0-10		
				Lactancia materna (duración)			
Lactancia materna							

	(beneficios)
Vínculo afectivo	Lactancia materna (posición) Afecto Expresiones
Limpieza del muñón umbilical	Afecto (importancia) Limpieza del cordón umbilical del recién nacido Condón umbilical (frecuencia-limpieza)
Cambio de pañal	Cordón umbilical (tiempo-limpieza) Cambio de pañal (consideraciones)
Signos de alarma	Cambio de pañal (pasos) De la piel la coloración Corporal Temperatura En el recién nacido Vómitos De deposiciones Color y

		Textura			
		Reparación dificultada			
Práctica Del cuidado del recién nacido		Opciones de alimentación		Encuesta	
		Lactancia materna (inicio)		Variable discreta	
	Lactancia materna	Lactancia materna (frecuencia)			
		Lactancia materna exclusiva	Práctica adecuada		
		Lactancia materna (importancia)	16 - 28		
		Lactancia materna (duración)	Práctica inadecuada		
		Lactancia materna (beneficios)	O - 15		
		Lactancia materna (posición)			
	Vínculo afectivo	Afecto Expresiones			
		Afecto (importancia)			

Limpieza del muñón umbilical	Limpieza del cordón umbilical del recién nacido
	Condón umbilical (frecuencia-limpieza)
Cambio del pañal	Cordón umbilical (tiempo-limpieza)
	Cambio de pañal (consideraciones)
Signos de alarma	Cambio de pañal (pasos)
	De la piel la coloración
	Corporal Temperatura
	En el recién nacido Vómitos
	De deposiciones Color y Textura
	Reparación dificultada
	Variación en el comportamiento

CAPÍTULO IV

Metodología

4.1. Métodos, tipo y nivel de la investigación

4.1.1. Método de investigación

El método científico por ser técnica exacta y estructurado con el fin de adquirir conocimientos y permitir el descubrimiento de procesos llevados a cabo en la realidad (46).

4.1.2. Enfoque de la investigación

Tuvo un enfoque de tipo cuantitativo, gracias a la recolección de datos y respectivo análisis permite la contestación de las determinadas preguntas y confirmar las establecidas hipótesis con anterioridad, confiabilidad en medida numérica y estadística que se realizó para de esa forma instaurar con exactitud los patrones de toda la población (47).

4.1.3. Tipo de investigación

Tipo básica, busca nuevos conocimientos y expandirlos a través de la búsqueda de información para solucionar un problema (48).

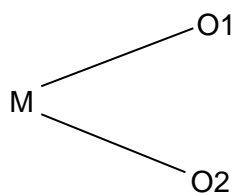
4.1.4. Nivel de la investigación

Fue descriptivo, este estudio midió, recolectó y reportó información sobre las variables estudiadas con el objetivo de especificar características y propiedades de hechos variables, conceptos en un contexto específico (49).

4.2. Diseño de investigación

No experimental, dado que realiza un estudio sin deliberada manipulación de las variables, es decir, el fenómeno y variables se miden u observan tal como suceden en un contexto natural (49).

Esquema de diseño



Donde:

M: Muestra

O1: Observación de la variable 1

O2: Observación de la variable 2

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

Fueron 71 madres con parto eutócico asistidas en C.S.Chilca-Huancayo.

4.3.2. Muestra

Fueron 71 madres primerizas del C.S. de Chilca-Huancayo.

4.3.2.1 Unidad de análisis

Constituida por primerizas madres de parto eutócico que acudieron al C.S. Chilca- Huancayo-2023.

4.3.2.2 Tamaño de muestra

Conformada por madres primerizas (15 - 45 años), ya que tienen un limitado conocimiento del cuidado que se debe tener hacia un neonato.

- **Criterios de inclusión**

- ✓ Primerizas Madres de parto eutócico en el C.S. de Chilca-Huancayo.
- ✓ Madres primerizas con aceptación voluntaria de participar en el estudio.

- **Criterio de exclusión**

- ✓ Madres multíparas.
- ✓ Madres primerizas con aceptación negativa de participar en la investigación.
- ✓ Madres con algún tipo de discapacidad.

4.4. Muestreo

Fue no probabilístico, por conveniencia, la elección fue según características de los participantes que cumplían estrictamente con el objetivo del estudio (50).

4.4.1. Selección de muestra

Muestreo por conveniencia a criterio investigador, los participantes escogidos tuvieron que dar cumplimiento a criterios de inclusión.

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Con la encuesta, mediante ella se pudieron obtener respuestas a las interrogantes planteadas, para así apreciar los conocimientos y cuidados de las madres.

La encuesta se llevó a cabo con la intención de fomentar una comunicación eficaz a fin de aumentar la cantidad de datos que podrían recopilarse sobre las variables: grado de conocimiento y atención del neonato por parte de las madres primerizas del C.S. de Chilca-Huancayo del año 2023.

Procedimientos:

1. Solicitud a la Universidad Continental para obtener la carta de presentación.
2. Solicitud de la autorización para efectuar la investigación en el C.S. Chilca.
3. Coordinación con el área (alojamiento conjunto)
4. Aplicación del consentimiento informado (los datos obtenidos serán de forma anónima).

5. Aplicación de ficha de observación y cuestionario a las que estén dentro de los criterios de inclusión les brindara información acerca del instrumento y la finalidad que este tiene para su correcto desarrollo.
6. La aplicación del instrumento se dará de forma presencial para así poder tener un dialogo eficaz y efectivo.

4.5.1. Técnica

Para los datos que serán recolectados se utilizó la aplicación de instrumentos previamente diseñados, mediante dos técnicas de recolección como la encuesta (método más conocido de recolección de datos por realizarse a través de cuestionarios) y ficha observación (método más fácil y directo, por observar el comportamiento y acciones de un sujeto) (51).

4.5.2 Instrumento

El instrumento empleado perteneció a los autores Ancaypuro S. y Cruz Y. Para tener del instrumento la confiabilidad se tomaron la prueba de Alfa de Cronbach y su validación fue realizada por medio del juicio de expertos (dos neonatólogos y tres licenciadas en enfermería) (52).

Cuestionario estructurado.

I parte: permitió conocer datos fundamentales como la edad, el lugar de origen, la educación, el estado civil, la religión y la línea de trabajo de las mamás primerizas encontraban en alojamiento conjunto (área) del C.S. Chilca-Huancayo,2023.

II parte: permitió evaluar:

2.1 Nivel de conocimiento sobre los cuidados que son básicos del recién nacido. Recopilar datos del grado de conocimiento de las mamás primerizas de cinco aspectos diferentes de los cuidados neonatales básicos, como la lactancia materna, el vínculo afectivo, la higiene del muñón umbilical, el cambio de pañales y el reconocimiento de los signos de alarma. Esta prueba constó de un total de 21 preguntas cerradas con cuatro posibles respuestas; cada una valía un punto, la máxima puntuación 21 y 0 la mínima:

- Alto: 16 a 21 puntos
- Medio: 11 a 15 puntos
- Bajo: 0 a 10 puntos

2.2 Evaluación de los cuidados básicos del neonato.

Esta herramienta, incluyó las siguientes 5 dimensiones: signos de alarma, cambio de pañal, limpieza del muñón umbilical, vínculo afectivo y lactancia lo que permitió evaluar los cuidados básicos de atención neonatal en mujeres primerizas. Contó con 22 ítems y dos respuestas posibles, Sí y No, lo que hizo factible determinar cómo las madres primerizas manejaban a sus recién nacidos:

- Adecuada: 16 a 28 puntos.
- Inadecuada: 0 a 15 puntos.

A. Diseño

La recolección de datos se llevó a cabo mediante encuesta y ficha de observación.

En la primera sección se encuentra la introducción, el consentimiento informado, los objetivos de la investigación.

La sección segunda presento seis preguntas que nos brindaron la información personal necesaria acerca de las madres primerizas.

La tercera sección estuvo compuesta por 21 preguntas las cuales nos brindaron información necesaria sobre el conocimiento que tienen las madres durante su estancia área de alojamiento conjunto.

La cuarta sección se encontró compuesta por 28 preguntas las cuales calificaron el cuidado brindado por las madres primerizas.

Tabla 6. Parámetros de clasificación

Puntaje de cada pregunta	
Correcta Respuesta	Incorrecta Respuesta
1 punto	0 puntos
Tabla de medición de las variables	
Conocimientos	Prácticas
<ul style="list-style-type: none"> • De 16 a 21 puntos (Alto) • De 10 a 15 puntos (Medio) • De 0 a 10 puntos (Bajo) 	<ul style="list-style-type: none"> • De 16 a 28 puntos (Adecuada) • De 0 a 15 puntos (Inadecuada)

Tomada de Universidad San Cristóbal Abad

B. Confiabilidad

Se utilizó la prueba del Alfa de Crombach., que examinó el grado de conocimiento y cuidados del recién nacido, obteniendo 0,715; se determinó que el instrumento era fiable para el uso previsto.

C. Validez

Los instrumentos fueron evaluados por cinco expertos, entre ellos dos neonatólogos y tres enfermeras de neonatología, como parte del proceso de validación del instrumento a cada profesional se le entregó el instrumento junto con su correspondiente escala de valoración. El cuestionario se mejoró siguiendo las recomendaciones de los expertos. Estos fueron los resultados: La distancia de puntos múltiples calculada (Dpp)=1,18 se sitúa en intervalo A, por lo que de la investigación el instrumento es plenamente competente para la tarea que se le ha encomendado (52).

Tabla 7. Validación de instrumento

ÍTEMS	EXPERTOS					VALOR MAX	PROMEDIO	TOTAL			Suma de cuadrados	
	E1	E2	E3	E4	E5			MIN				
1	5	5	5	3	5	5	4.60	0.16	1	16	3.28	
2	5	5	4	3	5	5	4.40	0.36	1	16	Suma de cuadrados 2	
3	5	5	5	3	5	5	4.60	0.16	1	16	144	
4	3	5	5	4	3	5	4.00	1.00	1	16		
5	5	5	5	3	5	5	4.60	0.16	1	16		
6	4	5	5	4	4	5	4.40	0.36	1	16		
7	5	5	5	4	5	5	4.80	0.04	1	16		
8	5	5	5	4	5	5	4.80	0.04	1	16		
9	4	5	5	2	4	5	4.00	1.00	1	16		
							Dpp	1.81	Dma	12		
									x			

Tomada de Universidad San Cristóbal Abad

Donde:

E1, E2, E3, E4, E5=EXPERTOS

1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 son los ítems de la pregunta de la ficha de calificación.

1. Se dispuso a determinar la distancia del punto múltiple (dpp) con los promedios:

$$D_{pp} = \sqrt{(x - y^1)^2 + (x - y^2)^2 + (x - y^3)^2 \dots \dots \dots + (x - y^n)^2}$$

Donde:

X=Valor máximo concedido en la escala para cada ítem (5 en la presente investigación).

Y=Es el promedio de cada ítem.

Reemplazando:

$$D_{pp} = \sqrt{(x - y^1)^2 + (x - y^2)^2 + (x - y^3)^2 \dots \dots \dots + (x - y^n)^2}$$

$$D_{pp} = \sqrt{(5 - 4.1)^2 + (5 - 4.2)^2 + (5 - 4.2)(5 - 4.75)^2 + (5 - 4.5)^2 + (5 - 4.75)^2 + (5 - 4.75)^2 + (5 - 4.25)^2 + (5 - 4.75)^2}$$

$$D_{pp} = \sqrt{3.3625}$$

$$\mathbf{D_{pp}=1.81}$$

2. Determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0):

$$D_{max} = \sqrt{(x^1 - 1)^2 + (x^2 - 1)^2 + \dots \dots \dots + (x^n - 1)^2}$$

Donde:

X=Valor máximo cancelado en la escala para cada ítem

Y=Valor mínimo de la escala para cada ítem

Reemplazar:

$$D_{max} = \sqrt{(5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2(5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2}$$

$$D_{max} = \sqrt{144}$$

$$\mathbf{D_{max}=12}$$

3. En la obtenida Dmax se hace una división con el máximo valor de la escala, que es:

$$N_{in}=12/5=2.4$$

4. En el obtenido valor (2.4) desarrolla una valorativa escala nueva partiendo de referencia de cero (0) al valor de Dmax (12).

0	2.4	4.8	7.2	9.6	12
A	B	C	D	E	



A= 1.811 lo total

B= Adecuado en gran medida

C=Adecuado promedio

D=Escala adecuada

E=Inadecuación

5. En la construida escala está ubicada la distancia del punto múltiple obtenida (Dpp) y la emisión del juicio de valor.

Donde (Dpp) es igual a 1.81 que se encuentra ubicado en intervalo (A), por lo que este estudio se encuentra ADECUADA TOTAL en relación al estudio del problema investigado, en definitiva es un útil e idóneo instrumento. (52).

4.6. Consideraciones éticas

La evaluación se realizó por el Comité Institucional de Ética de Investigación.

Para poder realizarlo se establecerá un tiempo determinado, dialogo e interpretación al contacto con la madre primeriza, teniendo como objetivo principal proteger su integridad.

Para su correcta ejecución se tendrá en cuenta 6 factores fundamentales:

- Valor: se buscará proporcionar conocimientos nuevos a la base de científicas teorías

- Validez de la investigación: tiene un sustento basado en la metodología científica, las madres elegidas de forma equitativa sin preferencias ni perjuicio de las madres.
- Promoción de beneficio: se buscará mejorar el nivel de conocimiento y cuidado del recién nacido en primerizas madres, brindará un aporte al C.S. de Chilca.
- Consentimiento informado: las primerizas madres al inicio de la encuesta serán informadas acerca de la investigación y su desarrollo, para poder brindar de forma voluntaria su consentimiento y aceptar participar de la investigación.
- Respeto a los pacientes: cada madre primeriza que responda la encuesta tendrá la garantía de que la información brindada será protegida y de uso exclusivo para el estudio.

CAPÍTULO V

Resultados

5.1. Descripción del trabajo de campo

Para iniciar el proceso de recolección de datos, primero efectuamos el trámite administrativo formal correspondiente tanto en la Universidad Continental como en el C.S Chilca, con los documentos solicitados a la universidad como al centro de salud, esta última entidad fue la que autorizo de forma definitiva nuestro ingreso al área de alojamiento conjunto.

El trabajo de campo que se realizó fue ejecutado (marzo-abril) en el 2023. El recojo de información fue de forma continua, sin interrupción alguna debido a que contamos con el apoyo de la jefa del área y el de las madres primerizas.

Como ya fue mencionado con anterioridad, las encuestas fueron aplicadas a 71 madres primerizas que cumplieron con las características requeridas y dieron su consentimiento de forma voluntaria participar de la investigación. Después de aceptar se les explico de forma clara y precisa en qué consistía la investigación para luego entregarles la encuesta.

En la encuesta se realizaron preguntas de datos personales, también se presentaron preguntas de opción múltiple las cuales midieron de las 71 madres el nivel de conocimiento (se les entrego el balotario de preguntas que fueron respondidas a criterio de cada participante); la ficha de observación midió el correcto cuidado del neonato, evaluó acciones , habilidades y destreza de las participantes ,la ficha presento 22 Ítems cada una con dos respuestas SI y NO ; esa parte de la ficha fue rellenada según la perspectiva de las investigadoras.

5.2. Resultados

Los resultados obtenidos fueron de 71 encuestas aplicadas de forma voluntaria, que nos brindan la información necesaria.

Tabla 8. Frecuencia de características de las madres

Indicador	Categoría	Frec.	%	F. Acum.	%
Edad de las madres	De 15 a 20 años	32	45.1%	32	45.1%
	De 21 a 25 años	24	33.8%	56	78.9%
	De 26 a 30 años	12	16.9%	68	95.8%
	De 31 a 45 años	3	4.2%	71	100.0%
	Total	71	100.0%		
Procedencia de las madres	Urbano	66	93.0%	66	93.0%
	Rural	5	7.0%	71	100.0%
	Urbano rural	0	0.0%	71	100.0%
	Total	71	100.0%		
Grado de instrucción de las Madres	Sin instrucción	0	0.0%	0	0.0%
	Primaria completa	0	0.0%	0	0.0%
	Secundaria completa	46	64.8%	46	64.8%
	Superior	25	35.2%	71	100.0%
	Total	71	100.0%		
Estado Civil	Soltera	7	9.9%	7	9.9%
	Casada	12	16.9%	19	26.8%
	Conviviente	52	73.2%	71	100.0%
	Divorciada	0	0.0%	71	100.0%
	Viuda	0	0.0%	71	100.0%
	Total	71	100.0%		
Religión	Católica	66	93.0%	66	93.0%
	Evangélica	5	7.0%	71	100.0%
	Mormona	0	0.0%	71	100.0%
	Adventista	0	0.0%	71	100.0%
	Otros	0	0.0%	71	100.0%
	Total	71	100.0%		
Ocupación	Ama de casa	52	73.2%	52	73.2%
	Profesional	6	8.5%	58	81.7%
	Estudiante	6	8.5%	64	90.2%
	Otros	7	9.9%	71	100.1%
	Total	71	100.0%		

Interpretación

De las 71 madres primerizas encuestadas que conforman el 100 %, se puede evidenciar que la mayoría se encuentra entre 15 a 20 años representado por el 45.1 %, su procedencia es urbana en un 93

%, el grado de instrucción (secundaria completa) en 64.8 %, el 73.2 % tiene como estado civil conviviente, la religión predominante es católica en un 93% y en cuanto a la ocupación el 73.2 % es ama de casa.

Tabla 9. Frecuencia por dimensión – V. Nivel de conocimiento de cuidado del recién nacido

Dimensión	Categoría	Frec.	%	F. Acum.	%
D. Nivel de conocimiento en lactancia materna	Alto	17	23.9%	17	23.9%
	Medio	46	64.8%	63	88.7%
	Bajo	8	11.3%	71	100.0%
	Total	71	100%		
D. Nivel de conocimiento vínculo afectivo	Alto	50	70.4%	50	70.4%
	Medio	21	29.6%	71	100.0%
	Bajo	0	0.0%	71	100.0%
	Total	71	100%		
D. Nivel de conocimiento limpieza del cordón umbilical	Alto	31	43.7%	31	43.7%
	Medio	39	54.9%	70	98.6%
	Bajo	1	1.4%	71	100.0%
	Total	71	100%		
D. Nivel de conocimiento de cambio de pañal	Alto	25	35.2%	25	35.2%
	Medio	44	62.0%	69	97.2%
	Bajo	2	2.8%	71	100.0%
	Total	71	100%		
D. Nivel de conocimiento de signos de alarma	Alto	33	46.5%	33	46.5%
	Medio	38	53.5%	71	100.0%
	Bajo	0	0.0%	71	100.0%
	Total	71	100%		

Interpretación

Las preguntas realizadas para la evaluación del nivel de conocimiento de las primerizas madres se dividieron en cinco dimensiones que a su vez se clasificaron en tres categorías (alto, medio y bajo), la primera lactancia materna encontramos al 23.9 % nivel alto, 64.8 % nivel medio y 11.3 % nivel bajo; en cuanto al vínculo afectivo 70.4 % nivel alto, 29.6 % nivel medio, 0 % nivel bajo; en la dimensión sobre limpieza del muñón umbilical 43.7 % nivel alto, 54.9 % nivel medio y 1.4 % nivel bajo; en la dimensión relacionada al cambio de pañal 35.2 % nivel alto, 62 % nivel medio y nivel bajo en un 2.8 %; en la última dimensión acerca de los signos de alarma 46.5 % nivel alto, 53.5 % nivel medio y 0 % nivel bajo.

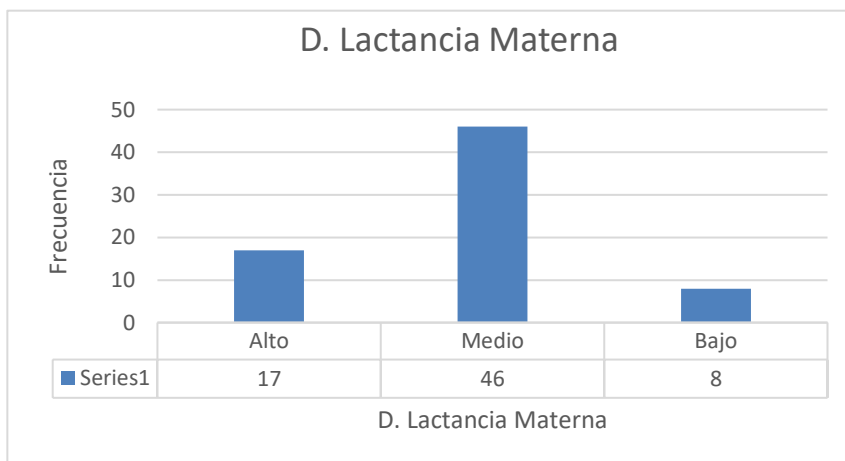


Figura 1. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna

Interpretación

En la dimensión nivel de conocimientos en lactancia materna, se tuvo como resultado del total de madres primerizas encuestadas al 23.9 % (17 madres) en nivel alto, 64.8 % (46 madres) en nivel medio y 11.3 % (8 madres) en nivel bajo.

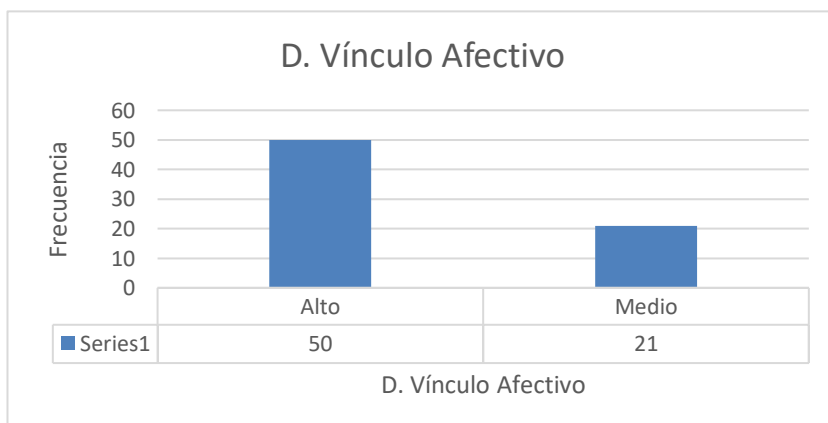


Figura 2. Nivel de conocimiento sobre vínculo afectivo

Interpretación

En la dimensión nivel de conocimiento sobre vínculo afectivo, se evidenció en las madres primerizas encuestadas que el 70.4 % (50 madres) se ubica en un nivel alto y 29.6 % (21 madres) están en el nivel medio.

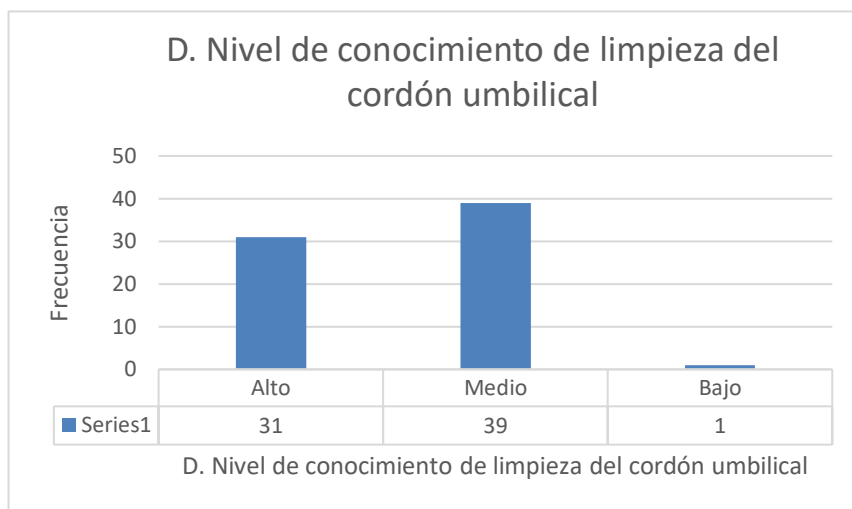


Figura 3. Nivel de conocimiento sobre limpieza del cordón umbilical

Interpretación

En la dimensión de nivel de conocimiento sobre limpieza de muñón umbilical, total de madres primerizas, encontramos al 43.7 % (31 madres) en nivel alto, 54.9 % (39 madres) en nivel medio y 1.4 % (1 madre) en bajo nivel.

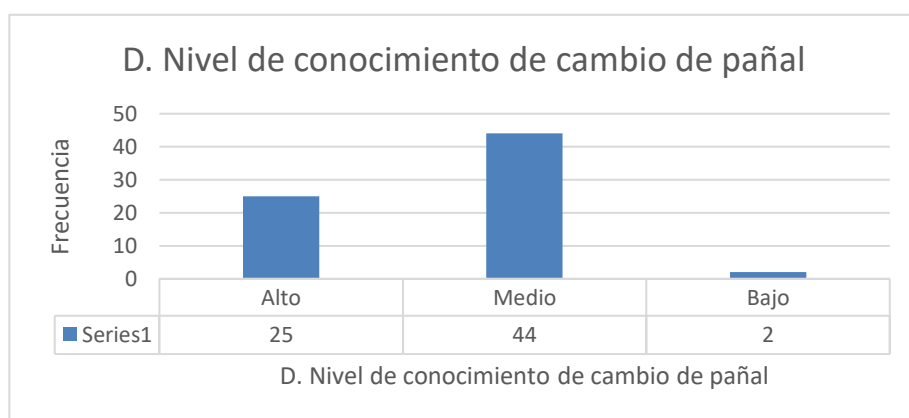


Figura 4. Nivel de conocimiento sobre cambio de pañal

Interpretación

En la dimensión de nivel de conocimiento sobre cambio de pañal del total de madres encuestadas el 35.2 % (25madres) en nivel alto, 62.0 % (44 madres) en nivel medio y 2.8 % (2 madres) en nivel bajo.

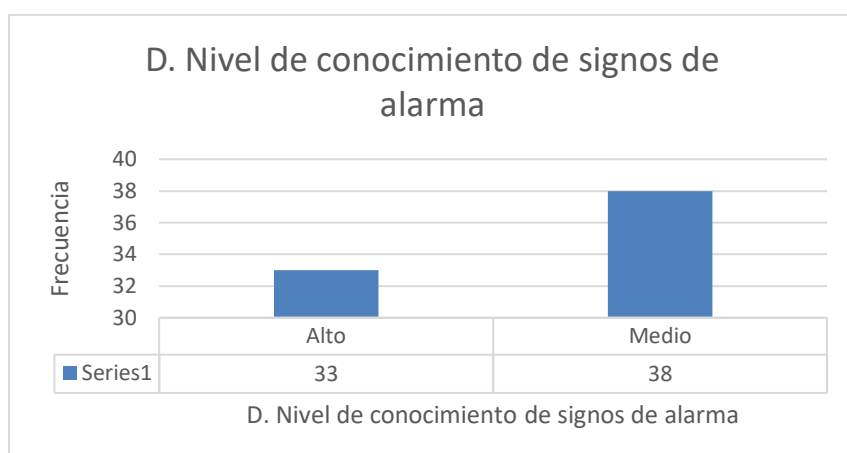


Figura 5. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma

Interpretación

En la dimensión nivel de conocimiento sobre signos de alarma, del total de madres encuestadas, 46.5 % (33 madres) en nivel alto y 53.5 % (38 madres) en nivel medio.

Tabla 10. Frecuencia por dimensión – V. Prácticas de cuidado del recién nacido

Dimensión	Categoría	Frec.	%	F. Acum.	%
D. Cuidado en lactancia materna	Adecuado	42	59.2%	42	59.2%
	Inadecuado	29	40.8%	71	100.0%
		71	100%		
D. Cuidado del vínculo afectivo	Adecuado	66	93.0%	66	93.0%
	Inadecuado	5	7.0%	71	100.0%
		71	100%		
D. Cuidado en limpieza del cordón umbilical	Adecuado	29	40.8%	29	40.8%
	Inadecuado	42	59.2%	71	100.0%
		71	100%		
D. Cuidado en signos de alarma	Adecuado	29	40.8%	29	40.8%
	Inadecuado	42	59.2%	71	100.0%
		71	100%		
D. Cuidado en cambio de pañal	Adecuado	26	36.6%	26	36.6%
	Inadecuado	45	63.4%	71	100.0%
		71	100%		

Interpretación

Para poder calificar la forma de cuidado del recién nacido, se clasificaron las preguntas en cinco dimensiones que fueron clasificadas a su vez en adecuado inadecuado, lactancia materna 59.2 % adecuado y 40.8 % inadecuado; vínculo afectivo 93.0 % adecuado y 7.0 % inadecuado; limpieza de muñón umbilical 40.8 % adecuado y 59.2 % inadecuado; signos de alarma 40.8 % adecuado y 59.2 %

inadecuado por ultimo en la dimensión relacionada al correcto cambio de pañal 36.6 % adecuado y 63.4 % inadecuado.

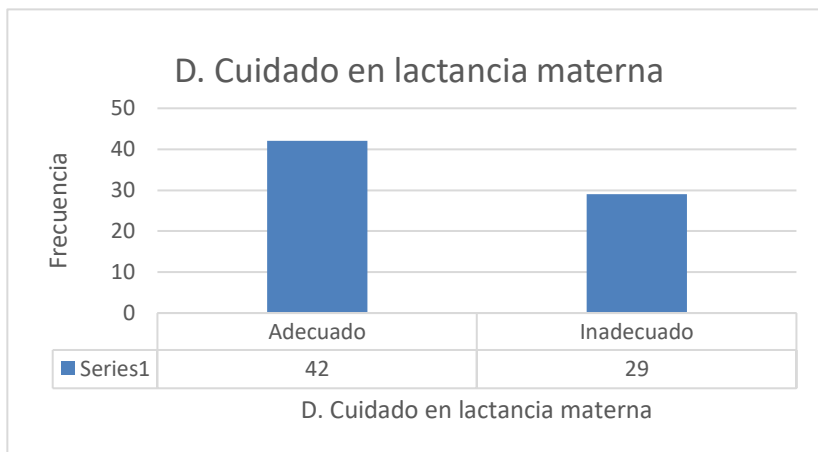


Figura 6. Observación del cuidado en lactancia materna

Interpretación

Al momento de observar y calificar el cuidado brindado por las madres participantes en relación con lactancia materna, se obtuvo como resultado en un 59.2 % (42 madres) tienen un cuidado adecuado y 40.8 % (29 madres) tienen un cuidado inadecuado.

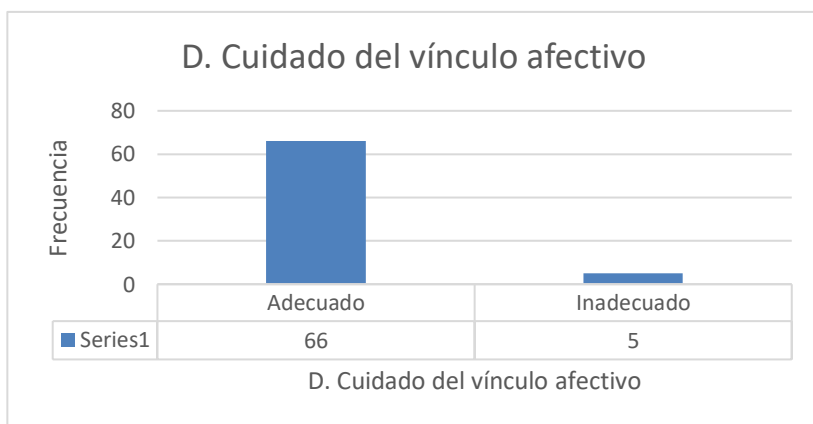


Figura 7. Observación del cuidado del vínculo afectivo

Interpretación

Durante la observación y calificación del cuidado en relación con el vínculo afectivo realizados a las madres participantes, se tuvo en un 93.0 % (66 madres) con un cuidado adecuado y 7.0 % (madres) con un cuidado inadecuado.

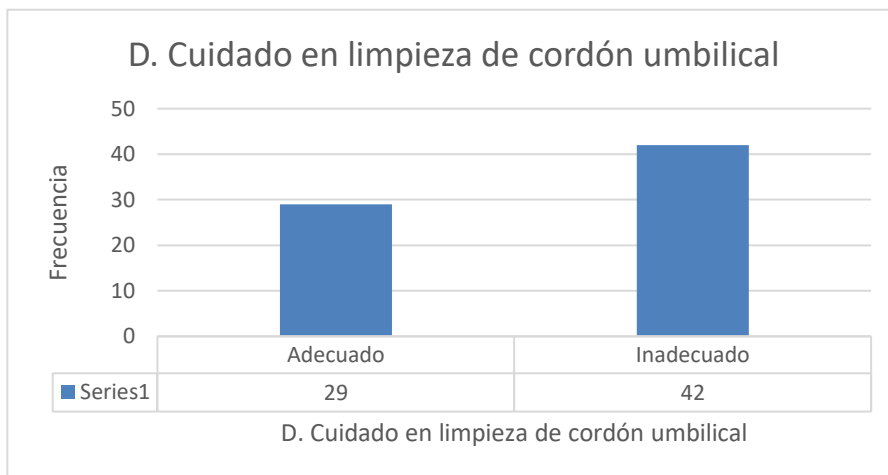


Figura 8. Observación del cuidado en limpieza de cordón umbilical

Interpretación

Al momento de observar y calificar el cuidado brindado por las madres primerizas durante la limpieza del cordón umbilical obtuvimos un 40.8 % (29 madres) con cuidado adecuado y el 59.2 % (42 madres) con cuidado inadecuado.

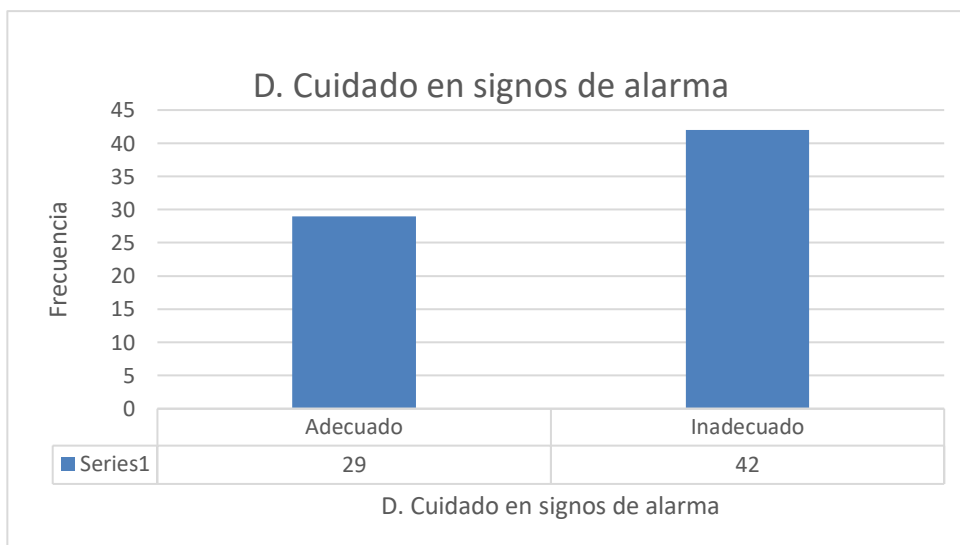


Figura 9. Observación del cuidado en signos de alarma

Interpretación

Al momento de observar y calificar el cuidado brindado por las primerizas madres durante el reconocimiento de signos de alarma, se obtuvo un 40.8 % (29 madres) con cuidado adecuado y un 59.2 % (42 madres) con cuidado inadecuado.

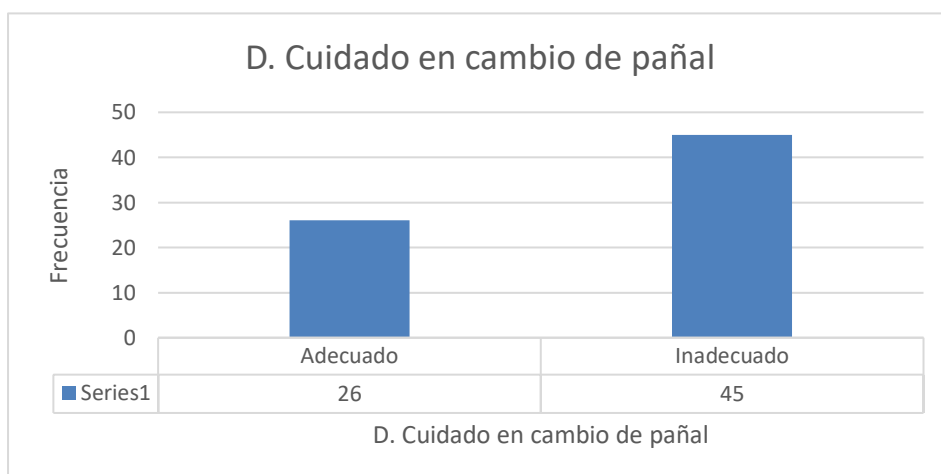


Figura 10. Observación del cuidado en cambio de pañal

Interpretación

Durante la observación y calificación del cuidado brindado por las madres primerizas con relación al cambio de pañal, se obtuvo que un 36.6 % (26 madres) brindan un adecuado cuidado y un 63.4 % (45 madres) brindan un inadecuado cuidado.

Tabla 11. Frecuencia por resultados totales de variable

Dimensión	Categoría	Frec.	%	F. Acum.	%
V. Nivel de conocimiento de cuidado del recién nacido	Alto	12	16.9%	12	16.9%
	Medio	50	70.4%	62	87.3%
	Bajo	9	12.7%	71	100.0%
	Total	71	100%		
V. Correcto cuidado del recién nacido	Adecuado	40	56.3%	40	56.3%
	Inadecuado	31	43.7%	71	100.0%
	Total	71	100%		

Interpretación

El nivel de conocimiento de las madres primerizas participantes al final de las encuestas fue clasificado en tres niveles: alto 16.9 %, medio 70.4 % y bajo 12.7 %. De la misma forma, la evaluación del correcto cuidado del infante clasificado en adecuado 56.3 % e inadecuado 43.7 %.

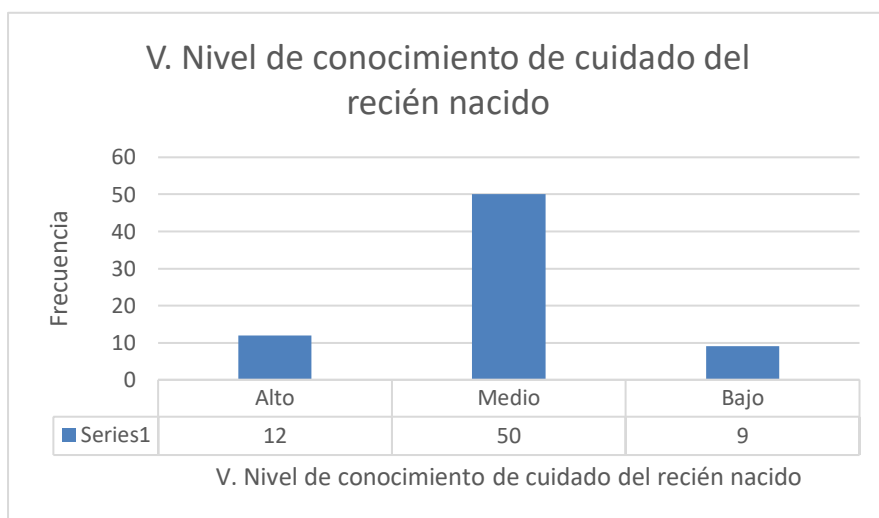


Figura 11. Clasificación del nivel de conocimiento de las madres primerizas

Interpretación

Después de realizar las encuestas, se obtuvo con resultado final para la primera variable que es nivel de conocimiento de cuidado del recién nacido lo siguiente, en alto 16.9 % (12 madres), medio 70.4 % (50 madres) y 12.7 % (9 madres).

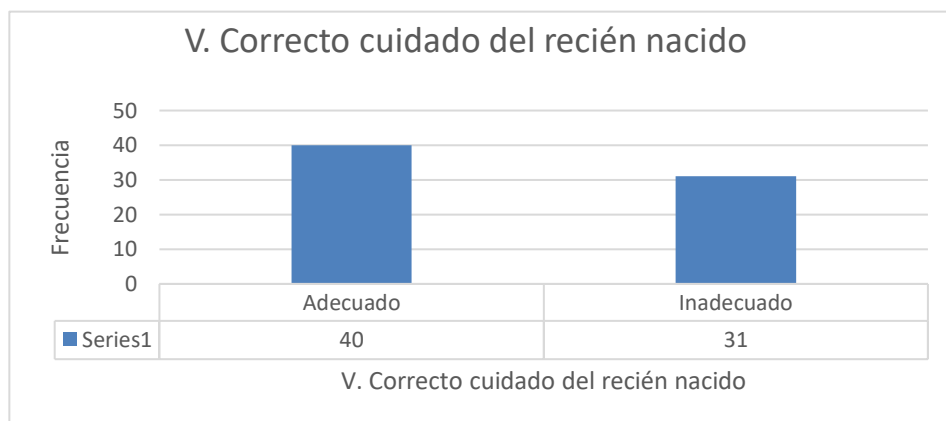


Figura 12. Clasificación del nivel de conocimiento de las madres primerizas

Interpretación

Después de observar y evaluar la práctica de las madres primerizas, se obtuvo como resultado final para la variable correcto cuidado del recién nacido lo siguiente, 56.3 % (40 madres) brindan el cuidado de forma adecuada y 43.7 % (31 madres) brindan el cuidado de forma inadecuada.

5.3. Contrastación de resultados

Para poder obtener una respuesta en referencia las madres primerizas al nivel de conocimiento que tienen hacia su recién nacido tuvimos que analizar los obtenidos resultados en las siguientes tablas: 9 y 10, en la que se evalúa de forma independiente cada grupo de preguntas

Después de verificar los resultados concluyó que el nivel de conocimientos y cuidado del recién nacido brindado por madres primerizas es inadecuado ya que algunos ítems las respuestas que pudimos obtener son erradas, por ende, no se pudo evidenciar un cuidado correcto.

5.4. Discusión de resultados

Comenzamos dando validez a la hipótesis alterna porque el nivel de conocimiento es medio en la mayoría de las mamás encuestadas y el cuidado del neonato es adecuado en el C.S Chilca-Huancayo.

El objetivo del estudio consiste netamente en medir el nivel de conocimiento de las mamás por lo que no se realizó ni pre ni post test, al ser observacional.

El nivel de conocimiento que se presenta en la actualidad es importante y el correcto cuidado del neonato evitará que se produzcan accidentes de cualquier índole.

Se concluyó que; de acuerdo con el nivel de conocimiento se encuentran en nivel alto 16.9 % (12 madres), medio 70.4 % (50 madres) y 12.7 % (9 madres). lo que indica que las mamás tienen un medio nivel de conocimiento. Estos resultados en relación con las cifras presentadas por Flores.H y Mendoza K. nos indican de las primerizas madres el nivel de conocimientos no se ha fortalecido más por el contrario se ha debilitado (10).

Al realizar el análisis del estudio y los antecedentes, obtuvimos los siguientes resultados: encontramos un 45.1 % de madres primerizas entre 15 a 20 años, gran parte presenta secundaria completa como grado de instrucción 64.8 %, convivientes 73.2 %. Conocen sobre lactancia materna 23.9 %, sobre el correcto cambio de pañal del neonato, 35.2 %, del cordón umbilical el cuidado 43.7 %. Ahora bien, en comparación con los datos presentados por Chato V., Arráiz C., Cárdenas D., los datos que obtuvieron evalúan el nivel de conocimiento y el cuidado brindado por las mamás sus resultados fueron; en un 97.2%, madres que tienen conocimiento de lactancia materna, 44.4% higiene del recién nacido, en un 48.6% del cordón umbilical el cuidado si bien estos hallazgos son similares tanto en la práctica como en el cuidado, al evaluarlo por Ítems algunos son apropiados y otros no (11).

Respecto al nivel de conocimiento presentado en mamás sobre lactancia materna, se llegó a la conclusión que encontramos un 23.9 % en nivel alto, 64.8 % en nivel medio y 11.3 % en nivel bajo, además de no encontrar asociación significativa en grado de instrucción y el nivel de conocimiento. Asimismo, Muñoz.G, León.D, Romero.A, Chavez.M Trujillo.L, Paredes.E, nos mencionan en un 61.3 % presentan un buen nivel de conocimiento en lactancia materna y que ese resultado no está relacionado con el grado de instrucciones de ellas, por lo que se evidencia que las madres presentan un buen nivel de conocimientos sobre lactancias maternas y su práctica (12).

En referencia a la investigación de Tunanes. V. que nos indica un 50 % de madres participantes en su estudio están en unión libre y 70 % tienen educación secundaria y también refiere sobre el nivel de conocimiento de las madres encuestadas fue aceptable con ciertas confusiones y desconocimiento en

la práctica de estos. Estos hallazgos en comparación con los presentes nos indican que los resultados fueron similares en los Items (13) de grado de instrucción (64.8 %) y el nivel de conocimiento es moderado.

Tal como se obtiene en el estudio de Tenesaca. J, dan como resultado a madres con desconocimiento en procedimientos como la importancia de limpiar del muñón umbilical, la higiene del neonato, signos de alarma y temperatura, de tal manera estos resultados en comparación con esta investigación son similares por el desconocimiento del cuidado brindado al neonato (14).

Conclusiones

1. En la variable: nivel de conocimiento de cuidado del recién nacido, se encontró que las mamás de la investigación en un 12 (16.9 %) se califica como alto, 50 (70.4 %) como medio, y 9 (12.7 %) como bajo. Al menos el 87.3 % de las madres tiene conocimiento medio o alto.
2. En la variable: correcto cuidado del recién nacido se obtuvo 40 (56.3 %) de las madres tiene una práctica adecuada, y 31 (43.7 %) como inadecuada
3. En cuanto al nivel de conocimiento respecto al cuidado del recién nacido en lactancia materna, 17 (23.9 %) de las madres se califica como alto, 46 (64.8 %) como medio, y 8 (11.3%) como bajo. Al menos se encontró en las madres que un 88.7 % poseen conocimiento medio o alto. El correcto cuidado que posee las madres al momento de realizar la lactancia materna, 42 (59.2 %) tiene una práctica adecuada, y 29 (40.8 %) como inadecuada
4. Sobre el nivel de conocimiento de limpieza del muñón umbilical, 31 (43.7 %) de las madres se califica como alto, 39 (54.9 %) como medio, y 1 (1.4 %) como bajo. Al menos el 98.6 % de las madres tiene conocimiento medio o alto. El correcto cuidado de las madres al momento de limpieza de cordón umbilical, 29 (40.8 %) tiene una práctica adecuada, y 42 (59.2 %) como inadecuada.
5. Con respecto al nivel de conocimientos de temperatura 23(32.4 %) de las madres, se califica como alto,48(67.6 %) como bajo. El correcto cuidado de las madres en relación con la temperatura 41(57.7 %) poseen una adecuada practica y 30(42.3 %) poseen una práctica inadecuada.
6. Referente al nivel de conocimiento de signos de alarma, 33 (46.5 %) de las mamás se califica como alto, 38 (53.5 %) como medio, y 0 (0 %) como bajo. Al menos se encontró en las madres que un 100 % poseen conocimiento de nivel medio o alto. El correcto cuidado de las mamás acerca de los signos de alarma, 29 (40.8 %) tiene una práctica adecuada, y 42 (59.2 %) como inadecuada.

Recomendaciones

Al jefe de la Micro Red de Salud Chilca:

1. Impulsar una adecuada educación mediante programas y charlas dirigidas a las madres primerizas en el que se oriente de adecuados cuidados del recién nacido.
2. Fortalecer la promoción de la educación sobre cuidados neonatales de las embarazadas como primera prioridad en todos los programas de atención prenatal brindados por los establecimientos de salud.
3. Gestionar un espacio adecuado donde las primerizas madres reciban a través del personal de salud una enseñanza sobre la correcta manera de dar una lactancia materna a un recién nacido (posición, agarre y succión) además de ellos también poder contestar y aclarar las diferentes dudas o consultas que tengan las madres.

A l jefe del servicio de Alojamiento Conjunto del Centro de Salud de Chilca:

1. Trabajar enfermeras(o) y obstetras en conjunto para el mejoramiento del cuidado del recién nacido.
2. Hacer uso correcto de material didáctico para el cuidado adecuado del recién.
3. Realizar sesiones demostrativas en lactancia materna, cambio de pañal, curación del ombligo y como poder reconocer en el recién nacido los signos de alarma.

A las futuras investigadoras:

1. Promover que se puedan realizar más investigaciones acerca del conocimiento y cuidado de un recién nacido para poder confrontar resultados con el objetivo de poder implementar métodos más asertivos hacia el recién nacido y su cuidado.

Referencias

1. OMS. Organización mundial de la Salud. [Online].; 2020 [cited 2023 Enero 24. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>.
2. Salud OMDl. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2022 [cited 2022 Diciembre 04. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/30-03-2022-who-urges-quality-care-for-women-and-newborns-in-critical-first-weeks-after-childbirth>.
3. Organización Mundial de la Salud HRP. Recomendaciones de la OMS sobre Cuidados Maternos y Neonatales para una Experiencia Posnatal Positiva. [Online].; 2019 [cited 2022 Diciembre 03. Available from: [file:///C:/Users/JANE1/Downloads/9789240048492-spa%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/JANE1/Downloads/9789240048492-spa%20(1).pdf).
4. OPS. Organización Panamericana de Salud. [Online].; 2022 [cited 2023 Enero 24. Available from: <https://www.paho.org/es/campanas/campana-28-dias-salud-recien-nacido>.
5. Avila.J-Machuca. centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades. [Online].; 2022 [cited 2023 Enero 24. Available from: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-11-16/ppt-cdc-minsa-jeannette-avila-15112022.pdf>.
6. MINSA. Ministerio de Salud. [Online].; 2020 [cited 2023 Enero 24. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/987590/rm-n-495-2016-minsa.pdf>.
7. Salud Md. Norma Técnica de salud para la atención integral de salud neonatal. 2014th ed. Lima; 2015.
8. Distancia Ma. Master a Distancia. [Online].; 2021 [cited 2022 Diciembre 04. Available from: <https://www.mastersadistancia.com/articulos/la-importancia-de-la-enfermeria-en-el-cuidado-de-los-recien-nacidos-028167.html>.
9. Lucila CM. SciELO. [Online].; 2020 [cited 2022 Diciembre 04. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400010.
10. Perú CdEd. Conocimientos de Madres Primerizas Sobre el Cuidado del Recien Nacido. Ciencia y Arte de Enfermería. 2018 Junio; 3(1).
11. Ambato UTd. Conocimiento de la Gestante sobre los Cuidados Domiciliarios del Recien Nacido. Enfermería Investiga. 2020 Noviembre; 6(1).
12. Eva Paredes Juárez LATOMACFARALS. Rev.Enferm.Inst.Mex.Seguro. [Online].; 2017 [cited 2022 Diciembre 07. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim184c.pdf>.
13. Almeida VMT. Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido. [Online].; 2017 [cited 2022 Diciembre 07. Available from:

- <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7349/1/06%20ENF%20848%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>.
14. Pesantez JAT. Conocimientos y actitudes de las madres adolescentes al cuidado del recién nacido. [Online].; 2018 [cited 2022 Diciembre 08. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31880/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>.
 15. Lic. Jenny Vanessa Yto Coaguila LKEZF. Conocimientos y actitudes en el cuidado del Recién Nacido. [Online].; 2021 [cited 2022 Diciembre 09. Available from: http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/14306/SEzuflike_ytcojv.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 16. Salud OMdlSyOPdl. Centro Latinoamericano de Perinatología. [Online].; 2020 [cited 2022 Diciembre 10. Available from: https://www3.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=590:lasaluddelrecien nacido&Itemid=354&lang=es#:~:text=El%20cuidado%20del%20reci%C3%A9n%20nacido%20puede%20ordenarse%20en%20una%20secuencia,en%20el%20sistema%20de%20salud.
 17. Alvarado L, Guarín L, Cañón-Montañez W. ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL DE LA TEORISTA RAMONA MERCER AL CUIDADO DE. REVISTA CUIDARTE. 2011 OCTUBRE; 2(1).
 18. Salud OMdl. Lactancia Materna. [Online].; 2022 [cited 2022 Diciembre 10. Available from: who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_3.
 19. Salud Md. Somos Lecheros. 2017th ed. Lima; 2017.
 20. Mexico GdEd. Leche Materna. [Online].; 2018 [cited 2022 Diciembre 11. Available from: https://salud.edomex.gob.mx/salud/lactancia_materna.
 21. España LdlL. Liga de la Leche España. [Online].; 2022 [cited 2022 Diciembre 12. Available from: <https://laligadelaleche.es/lactancia-materna/como-conseguir-un-buen-agarre/#:~:text=La%20postura%20reclinada%20hace%20uso,Y%2C%20adem%C3%A1s%2C%20funciona%20mejor>.
 22. Salud Md. Guías Alimentarias. primera ed. Lima; 2020.
 23. Humano FCIdEyD. El conocimiento es de todos. [Online].; 2018 [cited 2022 Diciembre 13. Available from: https://cinde.org.co/sitio/contenidos_mo_izquierda.php?it=344#none.
 24. Martínez DE. Vínculo Afectivo entre Madre e hijo. [Online].; 2021 [cited 2022 Diciembre 13. Available from: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/bebe/cuidados/vinculo-madre>

39. Pérez Porto J,GA. Definición. [Online].; 2022 [cited 2022 Diciembre 21. Available from: <https://definicion.de/conocimiento/>.
40. Cadena J. Articulostec. [Online].; 2019 [cited 2022 Diciembre 23. Available from: <https://sites.google.com/site/articulostec/home/niveles-del-conocimiento>.
41. Suavinex L. [Online].; 2021 [cited 2022 Diciembre 21. Available from: <https://www.suavinex.com/livingsuavinex/que-es-un-neonato/>.
42. Diccionario. [Online].; 2022 [cited 2022 Diciembre 21. Available from: https://www.google.com/search?q=definicion+de+practica+&rlz=1C1ALOY_esPE951PE951&sxsrf=ALiCzsb-e2qVxJaDqjOIm97hwpj7Fcj6-g%3A1671771536350&ei=kDWIY-CMFYSe5OUP_6WfiAQ&ved=0ahUKEwjglMek-o78AhUED7kGHf_SB0EQ4dUDCA8&uact=5&oq=definicion+de+practica+&gs_lcp=Cgxn.
43. ala. [Online].; 2022 [cited 2022 Diciembre 22. Available from: <https://www.ala.com.ar/ensuciarse-hace-bien/ser-padres/ser-madre-es.html>.
44. The Free Dictionary. [Online].; 2022 [cited 2022 Diciembre 22. Available from: <https://es.thefreedictionary.com/mult%C3%ADparas>.
45. Radicación de la Palbra Primigesta. [Online].; 2022 [cited 2022 Diciembre 23. Available from: <http://etimologias.dechile.net/?primigesta#:~:text=La%20palabra%20%22primigesta%22%20est%C3%A1%20formada,mujer%20embarazada%20por%20primera%20vez%22..>
46. Rovetto DC. Metodología de la Investigación Panamá ; 2018.
47. Perez By. Eumed Net. [Online].; 2022 [cited 2022 Diciembre 24. Available from: https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/eal/metodologia_cuantitativa.html#:~:text=La%20metodolog%C3%ADa%20cuantitativa%20de%20acuerdo,o%20fen%C3%B3meno%20objeto%20de%20estudio.
48. Tipos de Investigación. [Online].; 2020 [cited 2022 Diciembre 23. Available from: <https://tiposinvestigacion.com/investigacion-basica/>.
49. Lucio FCyB. Metodología de la Investigación- Hernan Sampieri. Sexta ed. Mexico.
50. SAMPIERI. Metodologia de la Investigacion. 8th ed. Interamericana MH, editor. Mexico DF: McGrawHi Educación; 2018.
51. SAFETYCULTURE. safetyculture. [Online].; 2022 [cited 2023 MARZO 10. Available from: <https://safetyculture.com/es/temas/recoleccion-de-datos/tecnicas-de-recoleccion-de-datos/>.
52. Y. ASyC. Repositorio de la Universidad San Antonio Abad. [Online].; 2019 [cited 2023 Enero 02. Available from:

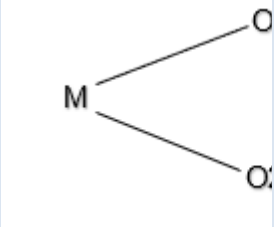
https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/4612/253T20190594_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

53. Minsalud. La Salud es de Todos. [Online].; 2023 [cited 2023 Enero 01. Available from: <http://www.medicamentosaunclic.gov.co/contenidos/Pediatria.aspx>.
54. Larry My. Questionpro. [Online].; 2023 [cited 2023 Enero 23. Available from: <https://www.questionpro.com/blog/es/como-determinar-el-tamano-de-una-muestra/>.
55. UNICEF. World Health Organization. [Online].; 2018 [cited 2023 Enero 24. Available from: https://www.who.int/topics/infant_.

Anexos

Anexo 1
Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA	POBLACION Y MUESTRA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y el correcto cuidado del recién nacido en madres primerizas en el centro de salud de Chilca-Huancayo en los meses de marzo a abril del año 2023?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento y el correcto cuidado del recién nacido en madres primerizas en el centro de salud de Chilca-Huancayo en los meses de marzo a abril del año 2023.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • El nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres primerizas en el centro de Salud de Chilca-Huancayo es medio. • El correcto cuidado del recién en madres primerizas en el Centro de Salud de Chilca-Huancayo es adecuado. 	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos de las madres Primerizas. <p>INDICADORES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Lactancia materna exclusiva (importancia-duración-frecuencia y posición correcta) 3. Vínculo afectivo 4. Limpieza y 	<ul style="list-style-type: none"> • MÉTODO Científico • TIPO Básico 7. FINALIDAD Mejorar el nivel de conocimiento y correcto cuidado del recién nacido de las madres primerizas. • NIVEL O ALCANCE DEL ESTUDIO Descriptivo 	<ul style="list-style-type: none"> • POBLACION Madres del Centro de Salud de Chilca-Huancayo • MUESTRA 71 Madres primerizas del Centro de Salud de Chilca-Huancayo • TECNICAS Encuestas • INSTRUMENTOS Cuestionario de opción múltiple

				cuidado del muñón umbilical 5. Cambio de pañal 6. Signos de alarma	<ul style="list-style-type: none"> DISEÑO DE INVESTIGACIÓN No experimental Esquema del diseño:
PROBLEMAS ESPECIFICOS <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el nivel de conocimiento y el correcto cuidado de la lactancia materna exclusiva del recién nacido en madres primerizas en el centro de salud de Chilca- Huancayo en los meses de marzo a abril del año 2023? ¿Cuál es el nivel de 	OBJETIVOS ESPECIFICOS <ul style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de conocimiento y el correcto cuidado de la lactancia materna exclusiva del recién nacido en madres primerizas en el centro de salud de Chilca- Huancayo en los meses de marzo a abril del año 2023. 	HIPOTESIS ESPECIFICA <ul style="list-style-type: none"> HIPÓTESIS ALTERNA <ul style="list-style-type: none"> El nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres primerizas en el centro de Salud de Chilca-Huancayo es alto. El correcto cuidado del recién en madres primerizas en el 	VARIABLE DEPENDIENTE <ul style="list-style-type: none"> Correcto cuidado del recién nacido. 	INDICADORES: 8. Lactancia materna exclusiva (importancia- duración- frecuencia y posición correcta) 9. Vínculo afectivo	 <p>Donde: M: Muestra O1: Observación de la variable 1 O2: Observación de la variable 2</p>

<p>conocimiento y correcto del cuidado del cordón umbilical del recién nacido en madres primerizas en el Centro de Salud de Chilca-Huancayo en los meses de marzo a abril del año 2023?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de conocimiento y correcto cuidado de la temperatura del recién nacido en madres primerizas en el Centro de Salud de Chilca-Huancayo en los meses de marzo a abril del año 2023? 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de conocimiento y correcto del cuidado del cordón umbilical del recién nacido en madres primerizas en el Centro de Salud de Chilca-Huancayo en los meses de marzo a abril del año 2023. • Determinar el nivel de conocimiento y correcto cuidado de la temperatura del recién nacido 	<p>Centro de Salud de Chilca-Huancayo es adecuado</p> <ul style="list-style-type: none"> • HIPÓTESIS NULA <ul style="list-style-type: none"> ○ El nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres primerizas en el centro de Salud de Chilca-Huancayo es bajo. ○ El correcto cuidado del recién en madres primerizas en el Centro de Salud de Chilca-Huancayo es inadecuado. 	<p>10. Limpieza y cuidado del muñón umbilical</p> <p>11. Cambio de pañal</p> <p>Signos de alarma</p>
--	---	---	--

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento y correcto cuidado del recién nacido en madres primerizas acerca de los signos de alarma en el Centro de Salud de Chilca-Huancayo entre los meses de marzo a abril del año 2023?
- Determinar el nivel de conocimiento y correcto cuidado del recién nacido en madres primerizas acerca de los signos de alarma en el Centro de Salud de Chilca-Huancayo entre los meses de marzo a abril del año 2023..

Anexo 2

Documento de aprobación por el Comité de Ética



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Huancayo, 14 de marzo del 2023

OFICIO N°0133-2023-CIEI-UC

Investigadores:
Leslie Rojas Vilcahuaman
Jane Araceli Urbano Castañeda

Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL CORRECTO CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES PRIMERIZAS EN EL CENTRO DE SALUD DE CHILCA- HUANCAYO EN LOS MESES DE MARZO A ABRIL DEL AÑO 2023.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,



 Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C. c. Archivo.

Arequipa
Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo
Av. San Carlos 1990
(064) 481 430

Cusco
Urb. Manuel Prado - lote B, N°7 Av. Collesuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima
Av. Alfredo Mendiola 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

J. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

Anexo 3:
Consentimiento informado
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

El siguiente documento es redactado para invitarlos a participar de la investigación titulada **“Nivel de conocimiento y correcto cuidado del recién nacido en madres primerizas en el centro de salud de Chilca- Huancayo en los meses de marzo a abril del año 2023”**, que se encuentra siendo elaborada y dirigida por las investigadoras Leslie Rojas Vilcahuaman y Jane Araceli Urbano Castañeda estudiantes de la universidad Continental. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y correcto cuidado del recién nacido en madres primerizas.

Para poder cumplir dicho objetivo se realizará una serie de preguntas acerca de los cuidados que se debe brindar a un recién nacido y como piensa usted que deben ser realizado, dichas preguntas serán entregadas previo consentimiento del participante de la investigación. Es importante tener en cuenta que la información brindada será confidencial con fines de uso exclusivo para la realización de esta investigación y una vez terminada la encuesta será procesada y codificada para mantener de esa forma el anonimato, de tener alguna consulta se le pide que nos la pueda hacer llegar para poder absolverla. Desde este momento se le agradece por el tiempo brindado para la realización de nuestra investigación. A continuación, se le presenta el consentimiento.

Yo.....Identificada con DNI....., de forma voluntaria después de haber leído la información brindada acerca de la investigación en los párrafos anteriores y haber absuelto mis dudas declaro al firmar. Haber sido informada que se mantendrá absoluta confidencialidad de mis datos personales además de que la información que proporcione será de uso exclusivo para la investigación. Y haber tenido tiempo y oportunidad para realizar preguntas que han sido respondidas para mi entera satisfacción.

También se me menciona que soy libre de retirar este consentimiento en cualquier momento que yo crea conveniente, sin tener que dar explicación y sin que repercuta negativamente en mi atención y los resultados generados pueden ser publicados.


Chilca.....de.....del 20....

Firma de la participante

Firma del investigado

Anexo 4

Permiso institucional



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

CARTA DE ACEPTACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Chilca, 24 de marzo del 2023

Srtas.:

- ✓ ROJAS VILCAHUAMAN, Leslie
- ✓ URBANO CASTAÑEDA, Jane Araceli

ASUNTO: Autorización para realizar trabajo de investigación

De mi mayor consideración:

Con singular agrado me dirijo a ustedes, para expresarle mi saludo a nombre de la Micro Red de Salud de Chilca que me honro en dirigir y a la vez darle a conocer que visto su solicitud se autoriza la aplicación de instrumentos del Proyecto de investigación titulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CORRECTO CUIDADO DEL RECIEN NACIDO EN MADRES PRIMERIZAS EN EL CENTRO DE SALUD CHILCA – HUANCAYO EN LOS MESES DE MARZO A ABRIL DEL AÑO 2023"**. Esta jefatura **Autoriza** la realización de la misma, en el Centro de Salud de Chilca. Periodo de la investigación: 24 de marzo al 24 de abril del 2023. Considerando para la realización del trabajo de investigación los siguientes datos:

1. ROJAS VILCAHUAMAN, Leslie identificada con DNI: 70200414
2. URBANO CASTAÑEDA, Jane Araceli identificada con DNI:73017586

Sin otro particular me despido de ustedes, no sin antes testimoniarles los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente;


GOBIERNO REGIONAL - JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
M.I. MICRO RED DE SALUD CHILCA
M.C. Robert M. Quintanilla Castilla
JEFE DE LA MICRO RED DE SALUD CHILCA
CMP. 82001

Anexo 5

Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO N°1

- A. INSTRUCCIONES:** Con el fin de recolectar los datos necesarios para esta investigación, se ha elaborado esta encuesta. Teniendo presente que la información obtenida será anónima y de uso exclusivo para la investigación. Agradeciendo de antemano su voluntaria e importante colaboración.

I. DATOS GENERALES

1. EDAD

- De 15 a 20 años
- De 21 a 25 años
- De 26 a 30 años
- De 31 a 45 años

2. PROCEDENCIA

- Urbano
- Rural
- Urbano-Rural

3. GRADO DE INSTRUCCIÓN

- Sin instrucción
- Primaria Completa
- Secundaria Completa
- Superior

4. ESTADO CIVIL

- Soltera
- Casada
- Conviviente
- Divorciada
- Viudo

5. RELIGIÓN

- Católica
- Evangélica
- Mormona
- Adventista
- Otros

6. OCUPACIÓN

- Ama de casa
- Profesional
- Estudiante
- Otros

II. DETERMINANTES ESPECIFICOS

2.1. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS CUIDADOS BASICOS DEL NEONATO

LACTANCIA MATERNA

- ¿Cuál es la mejor alimentación para su recién nacido?
 - Lactancia Materna
 - Fórmula Láctea
 - Mixta (Fórmula láctea y lactancia materna)
 - Mates

2. ¿Cuándo debe empezar la lactancia materna en el recién nacido?
 - a. Inmediatamente después del nacimiento
 - b. Después de 24 horas de haber nacido.
 - c. No es necesario dar de lactar, es mejor que reciba biberón
 - d. Cuando la enfermera me lo diga.

3. ¿Conoce usted con qué frecuencia debe lactar el recién nacido?
 - a. Cada 2 horas o libre demanda
 - b. Cada media hora
 - c. Cada hora
 - d. Cada 3 horas

4. ¿Qué es la lactancia materna exclusiva?
 - a. Alimentación en el que el niño sólo se alimenta de la leche materna hasta los 6 meses de edad.
 - b. Alimentación en el que el niño recibe solo lactancia materna hasta los 8 meses de edad.
 - c. Alimentación que recibe el niño del pecho de su madre hasta los 4 meses de edad.
 - d. Desconoce sobre lactancia materna exclusiva.

5. ¿Por qué cree usted que la leche materna es importante en el recién nacido?
 - a. Tiene nutriente que necesita el recién nacido para su crecimiento, desarrollo intelectual, emocional y favorece el vínculo afectivo entre madre e hijo.
 - b. Solo es necesario para el crecimiento del niño
 - c. No permite mayor desarrollo físico en el neonato.
 - d. Desconoce la importancia de la leche materna.

6. ¿Hasta qué edad su niño debe recibir la lactancia materna?
 - a. Hasta un año
 - b. Hasta los 6 meses
 - c. Hasta 1 año y 6 meses
 - d. Mas de dos años

7. ¿Contra que enfermedades protege la lactancia materna al recién nacido?

- a. Infecciones respiratorias, diarreas, alergias, etc.
- b. Solo protege de diarreas
- c. No protege de enfermedades
- d. No conoce sobre el tema

8. ¿En qué posición debe alimentar a su neonato?

- a. Postura sentada y acostada
- b. Solo postura acostada
- c. Solo postura sentada
- d. En cualquier posición

VINCULO AFECTIVO

9. ¿Conoce las maneras de expresar afecto a su recién nacido?

- a. Dándole caricias, mirándolo cuando lacta, mostrando interés en su desarrollo
- b. Solo mirándolo durante la lactancia
- c. Solo dándole besos en la frente
- d. De cualquier forma

10. ¿Cuál es la importancia de dar afecto?

- a. Fortalece el vínculo madre e hijo, dando seguridad a su niño y ayudando en su desarrollo óptimo.
- b. No es de mucha importancia
- c. Solo se da en la etapa de embarazo
- d. No ayuda en el desarrollo óptimo

LIMPIEZA DEL CORDÓN UMBILICAL

11. ¿Cómo se debe limpiar el cordón umbilical del recién nacido?

- a. Con gasa y alcohol de adentro hacia afuera
- b. Con alcohol de afuera hacia adentro
- c. No es necesario limpiar
- d. No sabe cómo es la limpieza del cordón umbilical

12. ¿Con que frecuencia debe limpiar el cordón umbilical?

- a. Todos los días
- b. Inter diario

- c. Cuando me acuerdo
- d. No es necesario limpiar

13. ¿Hasta cuándo considera usted que debe limpiar el cordón umbilical?

- a. Hasta la caída del cordón umbilical
- b. Solo 3 días
- c. Solo 7 días
- d. No es necesario limpiar

CAMBIO DE PAÑAL

14. ¿Cuándo debes realizar el cambio de pañal?

- a. Cuando realiza deposiciones u orina
- b. Cuando esta solo con deposición
- c. Solo dos veces al día
- d. Solo cuando llora

15. ¿Cómo debe realizar después de cada deposición que realice su recién nacido?

- a. Con paños húmedos y/o agua y jabón
- b. Solo con agua
- c. Solo con el pañal
- d. Papel higiénico, trapos

SIGNOS DE ALARMA

16. ¿Qué coloración de la piel de su neonato considera usted debe ser normal?

- a. De color rosado
- b. De color amarillenta
- c. De color morado
- d. No sabe el color normal de la piel

17. ¿Conoce cuál es la temperatura corporal normal que debe tener su neonato?

- a. Entre 36.5°C a 37°C
- b. Menos de 36°C
- c. Entre 36°C a 40°C
- d. Desconoce la temperatura corporal normal

18. ¿Qué ocasiona los vómitos frecuentes de manera violenta y constante en su neonato?

- a. Deshidratación y necesita acudir inmediatamente a un centro de salud
- b. Es normal en un recién nacido
- c. No pasa nada
- d. Los recién nacidos no presentan vómitos

19. ¿Cuál es el color normal de las primeras deposiciones de su neonato?

- a. Deposiciones verde negruzcas (meconio)
- b. Deposiciones blancas
- c. Deposiciones con moco o sangre
- d. No tiene coloración

20. Diga usted ¿Qué le indicaría que su recién nacido presenta dificultades para respirar?

- a. Ritmo elevado de respiración, ruidos al respirar y quejidos
- b. Pausas sin respirar de más de 20 segundos
- c. Piel azulada
- d. Todas las anteriores

21. Diga usted ¿Qué le indicaría que su recién nacido presenta cambios en su comportamiento?

- a. El bebé esta irritable (Llora sin control aún después de haberle dado de comer, bañado o cambiado)
- b. Bebé muy adormilado, llora débilmente.
- c. No se despierta para alimentarse, se mueve menos de lo normal
- d. Todas las anteriores

1.1. FICHA DE OBSERVACIÓN: CUIDADOS BRINDADOS POR LAS MADRES AL RECIEN NACIDO

ITEMS	SI	NO
LACTANCIA MATERNA		
1. Realiza el lavado de manos antes de lactar a su recién nacido.		
2. Realizar el lavado y/o limpieza del pezón antes de lactar.		

3. Da de lactar a libre demanda a su recién nacido.		
4. El recién nacido tiene un buen agarre del pezón.		
5. El mentón del recién nacido toca el seno (o está muy próximo a tocarlo).		
6. Durante la lactancia, la boca del recién nacido está bien abierta y el lado inferior esta vuelto hacia afuera.		
7. La areola está más visible por arriba de la boca que por debajo.		
8. Durante la lactancia, el cuello del recién nacido este derecho o algo curvado hacia atrás y todo el cuerpo del neonato recibe sostén.		
9. El cuerpo del recién nacido esta próximo y/o vuelto hacia la madre.		
10. Alimenta a su recién nacido solo con leche materna		
11. La madre utiliza biberón o formula láctea para alimentar a su recién nacido.		
VINCULO AFECTIVO		
12. La madre observa a su recién nacido.		
13. La madre le habla durante la lactancia a su recién nacido.		
14. La madre le hace caricias afectivas a su recién nacido.		
LIMPIEZA DEL CORDÓN UMBILICAL		
15. Realiza la limpieza del cordón umbilical.		
16. Limpia el cordón umbilical de adentro hacia afuera.		
17. Utiliza alguna solución para limpiar (alcohol).		
18. Realiza la limpieza del cordón umbilical todos los días.		
SIGNOS DE ALARMA		
19. Madre observa cualquier cambio de color de la piel de su recién nacido.		
20. Madre toca la piel para detectar el calor que presenta su recién nacido.		

21. La madre abriga apropiadamente a su recién nacido.		
22. La madre observa las deposiciones de su recién nacido.		
23. Vigila la respiración de su recién nacido.		
24. Tiene cuidado con la posición de su neonato.		
CAMBIO DE PAÑAL		
25. Realiza el cambio de pañal cada vez que su recién nacido hace deposición u orina.		
26. Realiza la limpieza utilizando pañitos húmedos y/o agua o jabón.		
27. La madre limpia de adelante hacia atrás cuando realiza sus deposiciones su recién nacido.		
28. Coloca el pañal por debajo del cordón umbilical.		

FUENTE: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

Anexo 6

Validación del instrumento

VALORACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO BÁSICO:

ÍTEMS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ALTERNATIVAS CORRECTAS	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
PUNTUACIÓN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

ÍTEMS	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
ALTERNATIVAS CORRECTAS	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A
PUNTUACIÓN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

FUENTE: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

La interpretación a dicha evaluación será la siguiente:

- Alto: 16 a 21 puntos
- Medio: 10 a 15 puntos
- Bajo 0 a 10 puntos

VALORACIÓN SOBRE EL CUIDADO BÁSICO:

ÍTEMS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
ALTERNATIVAS CORRECTAS	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	A	A	A	A
PUNTUACIÓN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

ÍTEMS	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
ALTERNATIVAS CORRECTAS	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
PUNTUACIÓN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

FUENTE: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

La interpretación final será:

- Adecuada: 16 a 28 puntos
- Inadecuada: 0 a 15 puntos

PRUEBA TAU-C DE KENDALL

		NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRÁCTICA
NIVEL DE CONOCIMIENTO	Tau-c de Kendall	1	,535
	Correlación de Spearman		
	Sig. (Bilateral)		,000
	N	57	57
PRÁCTICA	Correlación de Spearman		
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	57	57

FUENTE: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

En la prueba estadística de Tau-c de Kendall para determinar la relación entre las dos variables, la significancia bilateral de las variables pertenecientes al estudio del nivel de conocimiento y cuidados básicos de neonatos en madres primerizas en el Centro de Salud de Chilca es de 0,000 lo cual es menor que 1. (52)