

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRION



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

TESIS:

**CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DEL CUIDADO AL RECIÉN NACIDO EN
MADRES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO - 2021**

PRESENTADO POR:

**BACH. ALTUNAS SOSA, ROCIO STEFANY
BACH. GAMBINI SIFUENTES ANGIE BRISET**

ASESOR:

**Dra. Julia Rosa Chávez Pajares
CEP. 3653**

DRA. JULIA ROSA CHAVEZ PAJARES

2021

**CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DEL CUIDADO AL RECIÉN NACIDO EN
MADRES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO – 2021**

**BACH. ALTUNAS SOSA, ROCIO STEFANY
BACH. GAMBINI SIFUENTES ANGIE BRISET**

ASESORA

DRA. JULIA ROSA CHAVEZ PAJARES

MIEMBROS DEL JURADO

**PESIDENTA: MG. OLGA BENICIA CÁCERES ESTRADA
SECRETARIA: LIC. MILAGROS DEL PILAR MARCELO HERRERA
VOCAL: MG. CARMEN RAMÍREZ RUIZ**

2021

DEDICATORIA

Este presente trabajo va dedicado a Dios por ser nuestro guía, y quien nos da la fuerza y voluntad para seguir luchando.

A nuestra familia por brindarnos su apoyo incondicional durante toda nuestra etapa universitaria.

Y a nuestros docentes por todas las enseñanzas y conocimientos

brindados para ser mejores día con día.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestros padres por ser los principales promotores de nuestros sueños, por cada día confiar y creer en nosotras y en nuestras expectativas, porque estuvieron dispuestos a acompañarnos en cada noche larga de estudios, quienes nos brindaron su apoyo incesante desde el inicio de nuestra etapa universitaria, por ser nuestro soporte y alentarnos día a día a ser mejores y a seguir superándonos como profesionales.

A nuestra asesora Dra. Julia Rosa Chavez Pajares por darnos la motivación necesaria, por guiarnos y brindarnos las recomendaciones correspondientes para la realización de nuestro proyecto de investigación, por su tiempo y mucha dedicación.

A nuestros docentes de la Escuela Profesional de Enfermería por ser nuestros formadores de gran sabiduría, por brindarnos sus conocimientos y enseñanzas durante los 5 años de vida universitaria, y por ser parte fundamental de nuestra formación académica .

Al director del Hospital Regional de Huacho por darnos las facilidades de ingresar al Servicio de Gineco Obstetricia y poder recolectar la información necesaria para el correcto procesamiento de datos de nuestro proyecto de investigación.

INDICE

Contenido

INDICE	5
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	15
1.1.1. Problema General:.....	19
1.1.2. Problemas Específicos:	19
1.2. Objetivos de la Investigación.....	19
1.2.1. Objetivo General:.....	19
1.2.2. Objetivo Especifico:	20
1.3. Jutificacion e importancia de la investigación.....	20
1.4. Delemitacion de estudio	21
1.5. Viabilidad de estudio	22
CAPITULO II: MARCO TEORICO	23
2.1. Antecedentes de la investigación.....	23
2.2. investigaciones Internacionales:	23
2.3. Investigaciones Nacionales :	25
2.3.1. Bases teóricas	30
2.3.4. Hipótesis de la investigación	51
2.4. Hipótesis General	51
2.5. Hipótesis Específicos	51
2.6. Operacionalizacion de variables	51
CAPITULO III: METODOLOGIA.....	55
3.1. Diseño metodológico.....	55
3.1.1. Tipo de investigación.	55

3.1.2. Nivel de la investigación	55
3.1.3. Diseño.....	55
3.2. Poblacion y muestra.....	56
3.3. Tecnicas de recolección de datos	57
3.4. Tecnicas para el procesamiento de la información	60
3.4.1. Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos:.....	60
3.4.2. Descripción de los instrumentos.....	60
3.5. Tecnicas para el procesaminto de la iformacion	60
CAPITULO IV: RESULTADOS.....	62
4.1. Analisis de resultados	62
4.2. Contrastacion de hipótesis.....	80
CAPITULO V: DISCUSION	85
5.1. Discusion de resultados	85
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	88
6.1. Conclusiones.....	88
6.2. Recomendaciones	89
CAPITULO VII: REFERENCIAS.....	90
7.1. Fuentes documentales.....	90
7.2. Fuentes bibliográficas	91
7.3. Fuentes hemerograficas	91
7.4. Fuentes electronicas.....	92
ANEXOS	93

ÍNDICE DE TABLAS

	Pags.
Tabla 1. Características de las personas encuestadas, segun su nivel de conocimiento y practicas del cuidado al recién nacido en madres que acuden al hospital regional de huacho – 2021.....	62
Tabla 2. Frecuencia de la Variable (1) Nivel de conocimiento del cuidado al recién nacido en madres, según dimensiones.	63
Tabla 3. Frecuencia de la Variable (2) Prácticas del cuidado al recién nacido en madres, según dimensiones.....	65
Tabla 4. Frecuencia de la dimension Lactancia Materna en Variable (1) Nivel de conocimiento del cuidado al recién nacido en madres.	67
Tabla 5. Frecuencia de la dimension Vínculo afectivo en Variable (1) Nivel de conocimiento del cuidado al recién nacido en madres	68
Tabla 6. Frecuencia de la Dimension Signos de alarma en Variable (1) Nivel de conocimiento del cuidado al recién nacido en madres.	69
Tabla 7. Frecuencia de la Dimension Limpieza del muñón umbilical en Variable (1) Nivel de conocimiento del cuidado al recién nacido en madres.....	70
Tabla 8. Frecuencia de la Dimension Baño del recién nacido en Variable (1) Nivel de conocimiento del cuidado al recién nacido en madres.	71
Tabla 9. Frecuencia de la Dimension cambio de pañal en Variable (1) Nivel de conocimiento del cuidado al recién nacido en madres	72
Tabla 10. Frecuencia de la Dimension Lactancia Materna en Variable (2) Prácticas del cuidado al recién nacido en madres	73

Tabla 11. Frecuencia de la Dimension Vínculo afectivo. en Variable (2)	
Prácticas del cuidado al recién nacido en madres	74
Tabla 12. Frecuencia de la Dimension Signos de alarma en Variable (2)	
Prácticas del cuidado al recién nacido en madres	75
Tabla 13. Frecuencia de la Dimension Limpieza del muñón umbilical en Variable (2) Prácticas del cuidado al recién nacido en madres	76
Tabla 14. Frecuencia de la Dimension Cambio de pañal en Variable (2)	
Prácticas del cuidado al recién nacido en madres	77

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pags.
Grafico 1. Grafico de barras del Nivel de conocimiento del cuidado al recién nacido en madres.....	63
Grafico 2. Grafico de barras sobre las Prácticas del cuidado al recién nacido en madres.	65
Grafico 3. Gráfico de barras de la dimensión Lactancia Materna.....	67
Grafico 4. Gráfico de barras de la dimensión Vínculo afectivo.	68
Grafico 5. Gráfico de barras de la dimensión Signos de alarma	69
Grafico 6. Gráfico de barras de la dimensión Limpieza del muñón umbilical ...	70
Grafico 7. Gráfico de barras de la Dimension Baño del recién nacido	71
Grafico 8. Gráfico de barras de la dimensión cambio de pañal	72
Grafico 9. Gráfico de barras de de la dimensión Lactancia Materna.....	73
Grafico 10. Gráfico de barras de la dimension Vínculo afectivo	74
Grafico 11. Gráfico de barras de la dimensión Signos de alarma	75
Grafico 12. Gráfico de barras de la dimensión Limpieza del muñón umbilical .	76
Grafico 13. Gráfico de barras de la dimension Cambio de pañal	77

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pags.
Anexo 1. Cuestionario conocimiento del cuidado del recién nacido	93
Anexo 2. Cuestionario de prácticas del cuidado en el recién nacido.....	96
Anexo 3. Matriz de consistencia.....	98
Anexo 4. Confiabilidad del instrumento	100
Anexo 5. Estadísticas de total de elemento.....	102
Anexo 6. Evidencias fotograficas	103

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas del cuidado al recién nacido en madres que acuden al Hospital Regional De Huacho – 2021. **Método:** Es una investigación correlacional, de diseño descriptivo, correlacional transversal, con una muestra de 30 madres. Para la recolección de la información se utilizó un cuestionario validado, dividido en 2 dimensiones. Para el procesamiento de datos se hizo uso del programa estadístico computarizado Excel, exportada al software SPSS versión 24.0 y realizándose la prueba estadística T de STUDENT. **Resultados:** En cuanto al conocimiento del cuidado al recién nacido el 73,3% de las madres alcanza un nivel alto en el conocimiento de vínculo afectivo, además del 16,7% de los mismos indican también nivel alto en la dimensión cambio de pañal, el 50% de las madres obtienen un nivel medio en lactancia materna, mientras el 10% indicaron un nivel medio en vínculo afectivo, el 46,7% de las madres tienen un nivel bajo en limpieza del muñón umbilical, y en un 6,7%, se concluye que la limpieza del muñón umbilical es de nivel bajo. En cuanto a las prácticas del cuidado al recién nacido, el 76,7% de las madres alcanza un nivel alto en signos de alarma para las prácticas del cuidado al recién nacido en madres, mientras el 16,7% señalan a lactancia materna y vínculo afectivo respectivamente, también tienen nivel alto, el 60% de las madres alcanza un nivel medio en las prácticas del cuidado al recién nacido sobre lactancia materna, y un 13,3% en la dimensión signos de alarma también nivel medio, el 63,3% de las madres tienen un nivel bajo en las prácticas del cuidado al recién nacido sobre la dimensión vínculo afectivo, mientras un 23,3% señala falta de práctica en Lactancia materna y limpieza del muñón umbilical. **Conclusiones:** Se concluye que existe relación entre el conocimiento y prácticas del cuidado al recién nacido en madres del Hospital Regional de Huacho - 2021.

PALABRAS CLAVES: Conocimientos, actitudes, madres, cuidados del recién nacido.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship that exists between the level of knowledge and practices of newborn care in mothers who attend the Hospital Regional De Huacho - 2021. **Method:** It is a correlational research, descriptive design, cross-correlational, with a sample of 30 mothers. To collect the information, a validated questionnaire was used, divided into 2 dimensions. For data processing, the Excel computerized statistical program was used, exported to SPSS software version 24.0 and the STUDENT T statistical test was performed. **Results:** Regarding the knowledge of newborn care, 73.3% of mothers reach a high level in the knowledge of affective bond, in addition to 16.7% of them also indicate a high level in the diaper change dimension, 50% of the mothers obtain a medium level in breastfeeding, while 10% indicated a medium level in affective bonding, 46.7% of the mothers have a low level in cleaning the umbilical stump, and 6.7% %, it is concluded that the cleaning of the umbilical stump is low. Regarding newborn care practices, 76.7% of mothers reach a high level of alarm signs for mothers' newborn care practices, while 16.7% point to breastfeeding and bonding. affective level respectively, also have a high level, 60% of mothers reach a medium level in the practices of care for the newborn on breastfeeding, and 13.3% in the dimension alarm signs also medium level, 63.3 % of mothers have a low level of newborn care practices on the affective bond dimension, while 23.3% indicate a lack of practice in breastfeeding and cleaning the umbilical stump. **Conclusions:** It is concluded that there is a relationship between the knowledge and practices of newborn care in mothers of the Huacho Regional Hospital - 2021.

KEY WORDS: Knowledge, attitudes, mothers, newborn care.

INTRODUCCION

A nivel mundial la muertes del recién nacido presentan alta incidencia aproximadamente 7000 recién nacidos mueren al día, cerca de 1 millón en los 6 días siguientes y unos 2,5 millones de niños murieron en el primer mes de vida. Además el 80% de muertes se presentan por no brindar cuidados eficaces por parte de la madre y/o personal de salud, esto sucede frecuentemente en comunidades donde acceder a los servicios de salud no es el adecuado.

En América latina encontramos que las madres presentan un nivel bajo en el conocimiento en cuanto a cuidados del recién nacido.

En Perú mueren casi 3000 recién nacidos al año, mientras que en la Región Lima provincias durante el año 2019-2020 se registró la muerte de 51 neonatos.

En el Hospital Regional de Huacho se realizó una investigación sobre Intervención educativa en el conocimiento de puérperas sobre cuidados en recién nacidos, teniendo como resultado que las madres tienen un nivel de conocimiento medio.

Esta investigación fue desarrollada con la finalidad de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas del cuidado al recién nacido en madres que acuden al Hospital Regional De Huacho – 2021. Además, se quiso conocer si las puérperas tienen conocimientos adecuados

para brindar cuidados al recién nacido, por ende se realizó dos cuestionario dirigido a las puérperas, que nos permitió recolectar los datos y así cumplir con el objetivo del trabajo de investigación. Para responder a nuestra investigación se utilizó 2 cuestionarios , el cual tiene inicio con características sociodemográficas y seguidas de preguntas con múltiple selección.

De acuerdo a investigaciones anteriores surge el interés de estudiar este tema para poder modificar el conocimiento de las puérperas sobre los cuidados, los cuales son los que determinan el bienestar del recién nacidos.

El presente trabajo de investigación está dividido por los siguientes capítulos.

En el capítulo I: planteamientos del problema, formulación problema general y específicos, objetivos generales y específicos, justificación e importancia de la investigación, delimitación del estudio y viabilidad de la investigación.

En el capítulo II: antecedentes de la investigación, bases teóricas, definiciones conceptuales, definición de términos básicos y formulación de la hipótesis general y específicas.

En el capítulo III: diseño metodológico, población y muestra, criterios de inclusión y exclusión, operacionalización de variables, técnicas e instrumentos de recolección de datos y técnicas para el procesamiento de la información.

Capitulo IV: Resultados mostrados con tablas y gráficos.

Capítulo V: Discusión, conclusiones y recomendaciones.

Capítulo VI: Fuentes de información, divididas en fuentes bibliográficas, fuentes electrónicos y fuentes documentales.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

En la actualidad se ha evidenciado una situación que ha generado gran impacto en todos los hogares sobre el cuidado al recién nacido, en regiones alejadas de la localidad se observa cifras de natalidad demasiada alta y cifras de mortalidad que va aumentando debido a numerosos componentes, entre los mas trascendentales permanecen los conocimientos y prácticas que poseen las mamás respecto a cómo proteger a su bebé recién nacido.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud nos dice que el bebé es un infante que tiene menos de 28 días, dichos primeros días de vida son los que resisten un gran peligro de fallecimiento, por esto, es importante brindar una ingesta de alimentos y una atención idónea a lo largo de este lapso de

tiempo con la finalidad de edificar las raíces de una vida saludable y de este modo incrementar las probabilidades de vida del infante. (OMS, 2018).

Planner nos dice que el cuidado es un proceso interactivo, en el que la enfermera y el paciente se apoyarán recíprocamente para poder actualizarse, desarrollarse y modificarse hacia un correcto bienestar (Riquelme, 2012) por lo tanto el cuidado es un fenómeno que se llega a presentar en varias etapas del desarrollo humano, pero se puede decir, que en algunas etapas el cuidado es mucho más necesario que en otras.

En los países que tienen bajos ingresos económicos, su tasa es de 27 fallecidos por cada 1 000 infantes y en los lugares que tienen altos ingresos económicos su mortalidad es de 3 fallecidos por cada 1 000 recién nacidos. UNICEF, en el año 2018, publica un informe en el cual menciona países que se considera como mejores del mundo para una buena supervivencia del recién nacido, los bebés que nacen en Islandia, Singapur y Japón tienen mayores probabilidades de vivir, mientras que los neonatos que nacen en República Centroafricana, Afganistán y Pakistán sus probabilidades son mínimas. En Pakistán un recién nacido de cada 22 muere en las primeras 4 semanas de vida, mientras que en Japón muere un recién nacido de cada 1 111 nacimientos, en México, 8 recién nacidos de cada 1 000 muere al igual que en Brasil, aquí también nos dice que estas muertes muchas veces se pueden prevenir, el informe también nos indica que 8 de los 10 lugares más comprometidos para el nacimiento se encuentra en África, aquí las mujeres embarazadas tienen pocas probabilidades de recibir algún tipo de asistencia durante el parto, esto sucede por la pobreza, los conflictos y la inestabilidad de las instituciones. Más del 80% de los recién nacidos fallecidos ocurre por partos prematuros, infecciones como

sepsis y neumonía, complicaciones durante el parto, se estima que para el 2030 los países de renta baja podrían disminuir su tasa de mortalidad del neonato, y de esa manera salvaguardar 16 millones de vidas, ya que algunas de estas defunciones son prevenibles, estamos evidentemente fallándole a los bebés más pobres de todo el mundo. (UNICEF, 2018)

En el Perú el Ministerio de Salud en el año 2019 notificó 2948 defunciones neonatales, el 60% de los fallecimientos proceden de 7 departamentos: Lima con 697 muertes, Piura con 207 , La Libertad con 189, Cajamarca con 157 , Cusco con 181, Loreto con 152 y Junin con 135; la prematuridad-inmaturidad es la primera causa de defunción neonatal con un 30%, Infecciones 20%,seguida por malformaciones congénitas 15%, asfixia y causas concernientes a la atención del parto 11% y otras causas 23%. (MINSAL, 2019).

Las complicaciones que se muestran con relación a la salud de los neonatos y la falta de conocimientos básicos en los cuidados que la mamá debería optar en casa, pertenece a un problema en todo el mundo de salud pública que en su mayor parte provocan una muerte neonatal, las atenciones del neonato son primordiales de modo que aseguran una óptima salud del bebé.

Por ende el autor Tucanes declara que las mamás primíparas mostraron un grado de entendimiento aceptable, sin embargo abordaron algunas confusiones e incompetencias a lo largo de la ejecución de: el baño, curación del cordón umbilical y lactación. Las madres atribuyen su déficit de conocimiento al primer nivel de atención, debido a la carencia de promoción y prevención de salud. (Tucanes, 2017).

El personal de enfermería debería orientar a la mamá acerca de las

atenciones esenciales del neonato; conocimientos que le van a permitir una práctica idónea y por ende una buena calidad de vida en el bebé. La práctica según Reckwitzes una rutina de conductas la cual se compone de distintos elementos que van interconectados, como actividades que se realizan con el cuerpo, actividades de la mente y otros tipos de conocimiento como significados, saberes prácticos, emociones y motivaciones. (Triana, 2018)

Para que la puérpera pueda realizar la práctica según el tipo de conocimiento, primero tiene que tener un acercamiento con el recién nacido, de esa manera podrá desarrollar sus sentidos y así se obtendrá un resultado, la práctica no se puede demostrar sin antes haber tenido una experiencia, las prácticas en el cuidado materno es una agrupación de habilidades y destrezas, las cuales serán basadas en su experiencia propia, cada práctica de la puérpera será realizada con mucho responsabilidad y cuidado (Vargas & Ulloa, 2017)

A nivel local, durante el periodo 2019 se registró 2915 partos institucionales entre vaginales y cesáreas; 29 de ellos gemelares, dando un total de 2917 nacidos vivos y con una mortalidad perinatal hospitalaria de 13 neonatos, según datos brindados por el área estadística de dicho establecimiento. (Unidad de Estadística e Informática del Hospital Regional de Huacho, 2019)

A lo largo de las prácticas preprofesionales llevado a cabo en el área de neonatología y alojamiento conjunto en el Nosocomio Regional de Huacho, se ha podido observar a numerosas madres con una atención deficiente hacia los recién nacidos, al instante de cambiar el pañal las madres limpian la zona genital de forma incorrecta o esperaban que el técnico de enfermería lo hiciera, debido a la falta de conocimiento por ser madres primerizas o madres añosas. De otro

lado, a medida que se atendía a los neonatos y se les brindaba las indicaciones a las mamás, ellas manifestaban: "me da miedo curar el cordón umbilical, ya que puedo perjudicar a mi bebe... ", "¿y ahora como tengo que limpiarlo una vez que me encuentre en mi casa?" "me duele una vez que le doy de lactar... etcétera. Por consiguiente, es fundamental la preparación previa de la mamá que le permitan disponer de conocimientos sobre cuidado del recién nacido y de esta forma promover y garantizar una buena salud a lo largo de su desarrollo.

Formulación del problema

1.1.1. Problema General:

- ¿ Que relación existe entre el nivel de conocimiento y practica sobre los cuidados del recién nacido a las madres que acuden al Hospital Regional De Huacho - 2021?

1.1.2. Problemas Específicos:

- ¿ Qué nivel de conocimiento presentan las madres sobre cuidados del recién nacido en el Hospital Regional De Huacho - 2021?
- ¿ Cómo son las prácticas de las madres sobre cuidados del recién nacido en Hospital Regional De Huacho - 2021?

1.2. Objetivos de la Investigación

1.2.1. Objetivo General:

- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas del cuidado al recién nacido en madres que acuden al Hospital Regional De Huacho – 2021.

1.2.2. Objetivo Especifico:

- Identificar el nivel de conocimiento que presentan las madres sobre cuidados al recién nacido del Hospital Regional De Huacho – 2021.
- Identificar las prácticas de las madres sobre los cuidados al recién nacido en el Hospital Regional De Huacho – 2021.

1.3. Jutificacion e importancia de la investigación

Conveniencia

El análisis llevado a cabo nos dejará conocer el entendimiento que tienen las madres al aplicar los cuestionarios, que va a ser una posibilidad para mejorar los cuidados necesarios que necesita el bebé en casa.

Relevancia Social

Las madres primeriza comienzan una fase de asimilación de nuevos cambios que integrarán parte de su historia y su desarrollo personal, donde requerirá apoyo de los individuos que permanecen a su alrededor y además de los expertos que son parte de la sociedad educativa. El conocimiento que deben tener las madres sobre los cuidados adecuados del bebé, son beneficiosos para el bebé e importantes para la madre porque ayudarán a prevenir el riesgo de enfermar, reduciendo de esta manera el índice de muertes neonatales.

Implicancias prácticas

Se necesita que los recién nacidos logren disfrutar de una salud independiente de complicaciones que logren colocar en peligro su historia; que las madres identifiquen toda clase de peligros llevando a cabo un correcto cuidado por medio de los conocimientos que va a adquirir por medio de las intervenciones educativas brindadas por el profesional de salud; tienen que

considerar que esto beneficiará tanto a la mamá como a el núcleo familiar y esto ayudará a que se tenga conciencia de la fundamental que es recibir una correcta información.

Valor teórico

El profesional de enfermería necesita llevar a cabo más tácticas y herramientas que posibiliten actividades de mediación en salud a grado de la jurisdicción del Nosocomio Regional de Huacho, ayudar a mejorar el entendimiento acerca del valor del cuidado del recién nacido que va a ser productivo para los siguientes hijos que logren tener.

Utilidad metodológica

El presente estudio brindará información sólida y confiable; además servirá como base y ampliación para nuevas investigaciones respecto al conocimiento de las mamás sobre los cuidados del bebé.

1.4. Delemitacion de estudio

Delimitación espacial

La investigación se realizará en el Area de Gineco-Obstetricia del nosocomio Regional de Huacho.

Delimitación temporal

Este estudio se ejecutó durante un periodo de tiempo corto en el mes de Febrero 2021.

Delimitación temática

El objeto de estudio trata de Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas del cuidado al recién nacido en madres que acuden al Hospital Regional De Huacho - 2021, debido a que estudios previos demuestran que las puérperas desconocen sobre estos cuidados.

1.5. Viabilidad de estudio

Viabilidad temática

El análisis se hizo en el tiempo disponible, después de la aprobación del plan de tesis por el Jurado Evaluador, conducido con la metodología planteada que dejará dar contestación al problema de indagación. No existe problema de interés ni inconvenientes éticos morales en el desarrollo de la indagación.

Viabilidad económica

La ejecución del proyecto será autofinanciada.

Viabilidad técnica

Las propiedades y condiciones poblacional beneficiaria van a permitir el cumplimiento de las metas por ser oportuno, claro y coherente e institucional al disponer de el permiso de la Unidad de Capacitación, Indagación y Docencia del Nosocomio Regional de Huacho.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.2. investigaciones Internacionales:

(Valenzuela, 2018) en su investigación titulada ***“Conocimiento y práctica de cuidados postparto y del recién nacido en madres adolescentes de la parroquia de yaruquí, 2018”***, tuvo como objetivo establecer los conocimientos y las prácticas de cuidados postparto y del recién nacido en madres adolescentes de la Parroquia de Yaruquí, fue un estudio con metodología de diseño cuantitativo y no experimental; de tipo observacional, descriptiva, de corte transversal, con una muestra de la población de 41 féminas jóvenes a las que se

le aplico el instrumento, los resultados obtenidos fueron que el 58,5% tuvieron poco conocimiento sobre los signos de alarma, seguido del 29,3 % desconocen el tema y el 12,2% presentaron conocimiento medio; con respecto a la curación del cordón umbilical el 63,4% tuvieron poco conocimiento, el 22% desconoce y el 14,6% conocimiento medio; en relación a la lactancia materna exclusiva el 100% conocen el tema, pero con respecto a la frecuencia de tomas exito respuestas variadas; luego de la ejecución concluyó que, las mamás tienen un conocimiento insuficiente sobre las atenciones del neonato mostrando porcentajes altos con un desconocimiento general en relación al funcionamiento del infante.

(Jimenez, 2020) en su investigación titulada **“Nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en madres primíparas que alumbran en el hospital Isidro Ayora Loja Ecuador-2020”** tuvo como objetivo identificar las características sociodemográficas y establecer el nivel de conocimientos frente a los cuidados del recién nacido en madres primíparas, fue un estudio con metodología de tipo descriptivo y de cohorte transversal, con una muestra de 210 mujeres, cuyos resultados fueron que un 66% tiene un grado elevado relacionado la ingesta de alimentos; de igual modo tienen un grado elevado de entendimiento acerca de los signos de alarma con un 67%; no obstante los niveles de conocimiento en cuanto a limpieza es de 45%, termorregulación 81%, defensa afecto y sueño 54% son bajos, lo que se puede considerar una realidad alarmante debido a que es parte importante para el desarrollo del neonato.

(Tucanes, 2017) en su investigación titulado **“Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primerizas, Hospital San Luis de Otavalo 2017”**, tuvo como fin la evaluación de las indicaciones, cualidades y capacidades que poseen las mamás novatas relacionadas al

cuidado del neonato; la averiguación tuvo un diseño metodológico descriptivo de corte transversal cuyo enfoque ha sido cualitativo; estuvo conformado por 20 mujeres, donde utilizó como técnica la entrevista; se obtuvo como resultado que las madres primíparas mostraron un conocimiento aceptable, pero a lo largo de la ejecución se abordan ciertas desconciertos e ignorancia en: lactación, baño y curación del cordón umbilical; con respecto a dichos resultados concluyo que, las madres conocimiento insuficiente, ellas indican de sus vacíos de conocimiento a la promoción bastante pobre y nada de prevención por parte del sistema de salud.

(Tananta, 2020) en su estudio titulado “**Nivel de Conocimiento Y Prácticas del Cuidado al Recien Nacido en Madres del Distrito De Iquitos - Loreto 2020**”, el objetivo de estudio fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas del cuidado al recién nacido en madres del distrito de Iquitos – Loreto 2020, el diseño metodológico fue descriptivo correlacional transversal, conformado por 179 madres del distrito de Iquitos, con niños recién nacidos, se obtuvo como resultado que 122 (100%) de las madres, el 80,4% tiene conocimiento alto 18.0% conocimiento medio y 1,6% un conocimiento bajo, el 90.2% de las madres presentaron practicas adecuadas y 9.8% practicas inadecuadas, llegando a la conclusion que los conocimientos se relacionaron significativamente con las prácticas de cuidado de los recién nacidos.

2.3. Investigaciones Nacionales :

(Ancaypuro & Cruz, 2019) en su estudio titulado “**Nivel de conocimiento y prácticas sobre cuidados básicos del neonato en madres primíparas del Hospital Antonio Lorena, Cusco - 2018**”, tuvo como objetivo la determinación la relación entre del nivel de conocimiento y las practicas sobre cuidados básicos

del neonato en madres primíparas del Hospital Antonio Lorena, Cusco – 2018, en los cuidados primordiales al neonato, cuyo diseño metodológico fue correlacional, descriptivo y transversal, el estudio lo conformaron 57 mamás primerizas, la técnica que se aplicó fue un cuestionario; donde se obtuvo como resultado que el 47.4% de madres primíparas tienen un nivel de conocimiento alto y prácticas adecuadas, el 45.6% tienen un nivel de conocimiento medio de los cuales el 36.8% presentan prácticas adecuadas y un 8.8% presentan prácticas inadecuadas, el 7% de las madres primíparas presentan un nivel de conocimiento bajo y prácticas inadecuadas, concluyó que la interacción que existe entre el conocimiento y prácticas del cuidado elemental del recién nacido es significativa.

(Macha, 2017) en su estudio titulado “**Conocimiento y Prácticas de Puérperas sobre el cuidado del recién nacido Hospital San Juan de Lurigancho, 2017**”, el objetivo del estudio fue comprobar la correlación entre conocimiento y prácticas de puérperas acerca del cuidado al neonato en el área de neonatología, el diseño metodológico fue descriptivo no correlacional de diseño no experimental de corte longitudinal, conformado por 81 madres, obtuvo como resultado que el 2.5% de las puérperas tiene un conocimiento bajo, con prácticas inadecuadas mientras que el 30.9% tienen un conocimiento medio con prácticas inadecuadas y un 7.4% tiene prácticas inadecuadas un conocimiento alto, cuya conclusión fue que no hay relación entre conocimiento y prácticas.

(Aguirre, Pérez, & Ponce, 2018) realizaron la investigación titulada “**Nivel De Conocimiento Y Prácticas Sobre El Cuidado Del Recien Nacido en Madres Primerizas usuarias del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, Huánuco, 2018**” tuvo como objetivo de estudio determinar la relación entre el

nivel de conocimiento y prácticas sobre el cuidado del recién nacido de las madres primerizas usuarias del hospital materno infantil “Carlos Showing Ferrari”, Huánuco – 2018; a metodología de estudio fue de tipo relacional, de estudio observacional, se aplicó los instrumentos a 30 madres primerizas del centro de salud Aclas Pillco Marca, las técnicas que se utilizaron fueron la encuesta y la entrevista, obtuvieron como resultado que en cuanto al conocimiento sobre el cuidado del recién nacido el 61,7% (37) poseen un grado de conocimiento bueno, y el 38,3% (23) un grado de conocimiento deficiente y, referente a las prácticas, el 65,0% (39) realizan prácticas adecuadas, en lo que el 35,0% (21) prácticas inadecuadas; la conclusión de estudio fue que existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas del cuidado, en alimentación, higiene y sueño.

(Mayo & Gutierrez, 2020) en su estudio titulado “**Conocimiento y Prácticas de Madres Primigestas en el Cuidado del Recién Nacido en el Hospital San Juan De Lurigancho – 2020**”, tuvo como objetivo determinar la relación entre conocimientos y prácticas de madres primigestas en el cuidado del recién nacido del hospital San Juan de Lurigancho, 2020, este estudio fue de tipo cuantitativo de nivel correlacional, su diseño es no experimental, descriptivo y de corte transversal, contando con una población de 80 madres primigestas; la técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue dos cuestionarios; como resultado obtuvieron que el 29% tuvieron un conocimiento alto y prácticas adecuadas, en cuanto a las dimensiones alimentación y vestimenta predominó el nivel desconocimiento alto y prácticas adecuadas, en la dimensión baño y aseo de genitales y termorregulación predominó el conocimiento nivel medio y prácticas no inadecuadas/ ni

adecuadas; en cuidado del cordón umbilical predominó el nivel medio y prácticas no inadecuadas/ni adecuadas y en el sueño en nivel de conocimiento fue alto y prácticas no inadecuadas/ni adecuadas del cuidado básico al recién nacido.

(Fernandez & Romero, 2017) En su estudio. ***Intervención Educativa de Enfermería sobre El Conocimiento del Cuidado del Recién Nacido en Madres Primerizas del Centro De Salud de Chilca 2016*** el objetivo de estudio fue determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres primerizas del Centro de Salud de Chilca 2016, el diseño metodológico es Cuantitativo de corte transversal, conformado por 90 madres primerizas que se atendieron y se encontraron en el cuaderno de registros del servicio de puerperio del ultimo trimestre del año 2016 en el Centro de Salud de Chilca, se obtuvo como resultado sobre los cuidados del recién nacido del 100% (29), al realizar el pre test las el 76% no conoce y el 24% conoce, al aplicar el post test del 100%, los resultados fueron que el 100% si conoce. Se concluye que: existe diferencia significativa estadísticamente de promedios entre el pre test y post test en la aplicación de la intervención educativa de enfermería en la dimensión cuidado del cordón umbilical y signos de alarma y signos de alarma en las madres primerizas del centro de salud de Chilca 2016.

2.4. Investigaciones Locales:

Bazalar y Salvador (2020) En su estudio: ***Intervención educativa en el conocimiento de puérperas sobre cuidados en recién nacidos del hospital regional de huacho 2019 – 2020***, tuvo como objetivo de la investigación fue determinar el efecto de la intervención educativa “Bebé bien cuidado, bebé bien sano” en el conocimiento de puérperas sobre cuidados en recién nacidos del

Hospital Regional de Huacho 2019-2020. La metodología de estudio fue Cuasi – Experimental, de corte longitudinal, con una muestra de 50 puérperas, como instrumento utilizaron un cuestionario, los resultados obtenidos antes de la intervención fueron que antes el 66% mostraron conocimiento medio, mientras que un 12% tuvieron un conocimiento bajo y después de realizar la intervención educativa se evidencio un incremento a un 44% con conocimiento alto y del mismo modo un conocimiento medio con un 44%, las puérperas con nivel bajo se mantuvieron. Concluyendo así que la intervención educativa fue efectiva.

(Amaya & Milla, 2019) en su estudio: **“Influencia de un programa educativo sobre cuidados básicos del neonato en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes en el instituto nacional materno perinatal, 2019”**. El objetivo de su investigación fue determinar la influencia de un programa educativo sobre cuidados básicos del neonato en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2019. La metodología de estudio fue una investigación aplicada, de nivel explicativo, diseño pre experimental, la población estuvo conformada de 30 madres adolescentes, cuyo resultados antes de la intervención educativa fueron de 43% (13) con conocimiento alto, el 31% (9) conocimiento medio y el 2% (8) conocimiento bajo y luego del programa educativo el conocimiento alto aumento a un 93%; la conclusión fue que, existe influencia de un programa educativo sobre cuidados básicos del neonato.

(Montalvo & Reyes, 2020) realizaron la investigación: **“Efecto del programa educativo en el nivel de conocimiento de puérperas sobre el cuidado del recién nacido hospital barranca 2019-2020”**. El Objetivo fue determinar el efecto del programa educativo en el nivel de conocimiento de puérperas sobre el

cuidado del recién nacido en el Hospital Barranca, 2019-2020. La metodología del estudio fue pre experimental, transversal, prospectivo, con una población de 100 puérperas y una muestra de 44, dando como resultado un nivel de conocimiento medio en el pre test de 52,7% y un 47,7% con conocimiento bajo; siendo en el post test un mayor porcentaje con conocimiento alto de 75% y conocimiento medio con un 25%; concluyendo de este modo que la investigación fue positiva y estadísticamente significativa.

(Collantes, 2018) en su investigación titulado ***“Conocimientos de las madres primíparas sobre cuidados básicos al recién nacido, Servicio de Gineco-Obstetricia, Hospital de Chancay, 2018”*** tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos de las madres primíparas sobre cuidados básicos al recién nacido, fue de tipo descriptivo, no experimental y de corte transversal, se trabajó con una población de 70 madres primíparas a quienes se le aplicó un cuestionario. Los resultados obtenidos indicaron que el 67,7% tiene un nivel regular, seguido de un 21,4% con un nivel alto y el 12,9% un nivel bajo de conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido concluyendo así que hay falta de información acerca de los conocimientos sobre los cuidados básicos

2.3.1. Bases teóricas

“Modelo de adopción del rol maternal”- Ramona Mercer

Mercer explica el proceso de evolución que afronta la mujer para transformarse en mamá y las variables que influyen desde el embarazo hasta el primer año de nacimiento. Transformarse en mamá se refiere a la adquisición una serie de competencias para ejecutar el cuidado tales como predecir la conducta del hijo, saber en qué momento requiere de algo para obtener el

bienestar del mismo. El cuidado de enfermería debería de contribuir identificando junto con la mamá situaciones que dificultan en este proceso o fuentes de apoyo u orientación que favorezcan la adopción del papel materno. Las variables del modelo de Mercer se ubican dentro de tres círculos concéntricos relacionados entre sí, pero los conceptos que respaldan al modelo presentado se encuentran en el microsistema y son: (1) características maternas (reconocer las señales, cualidades en relación a la crianza, estado de bienestar), (2) características del hijo (temperamento y salud), (3) rol materno (competencia en el rol), y (4) resultado en el niño (salud). (Ortiz, Cardenas, & Flores, 2016)

Teoría de los cuidados de Kristen Swanson

Swanson en su teoría del cuidado define este criterio como “una forma de alimentar la interacción de una persona preciada hacia la cual se tiene un sentimiento personal de compromiso y responsabilidad”, el cuidado, según Swanson, implica 5 métodos terapéuticos: Conocer; hacer por; posibilitar, y conservar las creencias; menciona que los cuidados de enfermería no son empíricos ni producto de una necesidad eventual, sino que se basan en un entendimiento teórico que permite la interpretación y el estudio del cuidado que se ofrece, se fundamentan en una deducción lógica y en la descripción científica. (Rodríguez & Valenzuela, 2012).

Sin embargo Swanson asegura que un elemento importante y mundial de la buena enfermería se basa en proteger del confort físico, espiritual, psicológico y social de los individuos, en actividades básicas, como instruir el adecuado cuidado del bebé por la mamá, generando un momento placentero; como el cambio del pañal, el masaje y la hidratación de la piel, el baño y el aseo, entre

otros, va a hacer que Enfermería se relacione con los papás y que ellos se sientan preparados para brindar los cuidado a sus hijos, al reconocer sus habilidades y potenciales. (Guerra, 2013).

Teoria del aprendizaje social – Bandura

Bandura postula que el aprendizaje se concibe desde los conceptos de refuerzos y observación, asimismo la relación de los sujetos con los otros, según su criterio, la conducta no se lleva a cabo exclusivamente de forma directa por medio del acondicionamiento operante y tradicional, sino además por medio de lo cual aprende de forma indirecta (vicariamente) a través de la observación y la representación simbólica de otras personas y circunstancias y establecio 4 pasos: **atención**, si estmos nerviosos o distridos el aprendizaje no será efectivo, alguna de las cosas que influye sobre la atención trata sobre las características del modelo; **retención**, almacenamos lo que hemos visto hacer al modelo en forma de descripciones verbales o imágenes mentales, **reproducción**, se traducen el comportamiento; **motivación**, no haremos nada a menos que no estemos motivados. (Castillo, 2016).

2.3.2. Definicion de terminos básicos

Conocimiento: Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje , o mediante la introspección (RAE, 2020)

Cuidados: Es la acción de proteger (preservar, guardar, mantener, asistir), ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, intentar de aumentar su paz y evadir que padezca cualquier perjuicio. (RAE, 2020)

Madre: sujeto de género femenino que ha concebido uno a mas hijos de descendencia directa. (RAE, 2020)

Prácticas: Es una unidad de estudio conductual que tiene interacción con una acción continua; ejemplificando, las prácticas de un maestro en el salón de clases. (Hernández, 2014)

Recién nacidos: Infante a partir de su nacimiento hasta cumplir los 28 días de vida. (OMS, 2021)

CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO

GENERALIDADES SOBRE EL CUIDADO

Las primeras atenciones a un recién nacido son elementales, ya que un recién nacido requiere varios cuidados especiales para lograr superar el lapso de transición neonatal.

A lo extenso de la última década, la salud del recién nacido ha cobrado gran notabilidad en la agenda pública, sumado a la prueba acumulada en torno las implicancias de las condiciones tempranas en todo el curso de vida y a la disponibilidad de intervenciones concretas orientadas a minimizar las primordiales razones de muerte en los recién nacidos y impulsar un conveniente cuidado, sustentan la necesidad de focalizar la mirada en el bebé y en el lapso perinatal. (OPS/OMS, 2020)

RECIEN NACIDO

Según la (OMS, 2018), se le considera así desde el nacimiento hasta cumplir los 28 días de vida, dentro de ese periodo el neonato presenta riesgo de fallecer, por este motivo la alimentación y una atención apropiada es fundamental para acrecentar las probabilidades de supervivencia del niño

COMPONENTES DEL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO

ALIMENTACIÓN: LACTANCIA MATERNA

La Organización mundial de la salud informa que la lactación materna exclusiva a lo largo de 6 meses es la manera de ingesta de alimentos óptima los infantes. Después tienen que comenzar a recibir alimentos apropiados para la edad, pero sin renunciar a la lactación materna hasta los 2 años, y para eso indican que la lactación se empiece en la primera hora de vida; y que se realice a demanda, y prohibir el uso de tetinas, biberones, ni chupones. (OMS, 2021)

Importancia del Calostro: Secreción láctea de consistencia espesa y color amarillenta, producida en los primeros 5 días en escasa porción; contiene elementos inmunológicos, calcio, proteínas y otros minerales. Su mínimo volumen posibilita 3 funcionalidades simples e importantes: succión, deglución y respiración, ayuda también a la supresión del meconio, evita la ictericia neonatal, y maduración del sistema digestivo.

Beneficios para la madre:

- ❖ Genera agrado y autoestima alta .
- ❖ La rápida rehabilitación luego del parto.
- ❖ Cooperación a el decrecimiento del peso.
- ❖ Produce menor probabilidad de cáncer de ovario y de mama, así como de osteoporosis.

- ❖ Disminuye la posibilidad de gestación
- ❖ Concede de forma fácil un alimento naturalmy económico.

Beneficios para el recién nacido:

- ❖ Beneficia el desarrollo físico y emocional del bebé.
- ❖ Salvaguarda frente a la infección y el deceso.
- ❖ Crea un gran coeficiente intelectual.
- ❖ Alimentación ideal
- ❖ Refuerza el parentesco afectivo madre- infante.
- ❖ Disminuye el peligro de anemia temprana.
- ❖ Promueve la correcta dentición.
- ❖ Disminuye el peligro de infecciones, desnutrición, alergias e intolerancia a la leche.
- ❖ Reduce el peligro de varias patologías crónicas y la obesidad. (MINSA, 2019).

TIEMPO Y FRECUENCIA DEL AMAMANTAMIENTO

- ❖ Leche materna exclusiva a libre demanda a lo largo de todo el día.
- ❖ Comúnmente cada amamantada tarda de 5 a 15 min por pecho.
- ❖ El recie nacido debe lactar de un seno hasta que se suelte, y después brindarle el otro seno. La siguiente toma debería iniciar con el último pecho que se brindó en la toma anterior. (Gutierrez, 2019).
- ❖ Para favorecer en la expulsión de los gases luego de la toma, es productivo situar al infante en una posición vertical posado en el hombro de la madre, situarlo al lactante en posición sentada sosteniéndole la

cabeza o acostado boca debajo con la cabeza apoyada para facilitarle la respiración. (Bustos, 2008) PAG. 51

LA POSICIÓN DE LA MADRE Y DEL LACTANTE PARA UN BUEN AGARRE

Si queremos un adecuado agarre, tanto él recién nacido como su mamá tienen que ubicarse en una adecuada postura. Debido a que lo fundamental es que la mamá se sienta agusto, la adecuada postura refuerza a conservar una adecuada fabricacion de leche, previene la fatiga y heridas en los pezones..

- ❖ En primer lugar la mamá sujeta el seno con los dedos creando una “C”, después la mamá sitúa el rostro del infante observandole el pecho. En caso el infante se niegue a abrir la boca su mamá le rozara los labios con su pezón para que este lo aperture.
- ❖ En el momento en el infante abra los labios y la mamá lo aproxime a su seno debería sujetar enteramente gran zona de la areola.
- ❖ Además el abdomen del infante debería colocarse junto con el abdomen de la mamá y la cabeza, la nuca y la espalda del recién nacido colocadas en angulo recto sujetadas por el brazo de la mamá. (UNICEF, 2013).
- ❖ De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud en su edición “La ingesta de alimentos del lactante y del niño infante”, siendo de suma importancia considerar que una vez que tenemos un inadecuado agarre, la absorción puede ser algo complicada o hiriente para la madre y podría dañar la dermis del pezón y de la areola, ocasionando grietas y úlceras en el pezón. Por consiguiente el incorrecto agarre es la causa usual y relevante de heridas en los pezones, provocando la sustracción insuficiente y un déficit en cuanto a la producción de leche. (OMS , 2010)

POSICIONES PARA AMAMANTAR

Posición sentada (o posición de cuna): En primer lugar posicionar al recién nacido con el cuerpo frente y junto a su mamá. Luego su mamá sostiene al bebé por detrás, sosteniendo su cabeza con ayuda de su antebrazo, teniendo en cuenta que no este recostado muy próximo al codo ya que evitamos flexionar el cuello del bebé, el cual haría difícil el correcto agarre. Finalmente direccionamos el seno a los labios del recién nacido y cuando el bebé los abra, lo acercaremos con delicadeza al seno.

Posición acostada: Es necesario que la mamá este situada de manera lateral, junto al recién nacido de igual manera (forma lateral), el bebé debe estar frente y junto al cuerpo de mamá. Para que luego que el recién nacido aperuture su boca, la mamá pueda dirigirlo a su seno impulsándolo por detrás, delicadamente, dando lugar al correcto agarre. Por ese motivo esta postura es bastante placentera durante la lactancia nocturna.

Posición crianza biológica: La mamá tendrá que estar posicionada (15 y 65°) mirando hacia arriba mientras que el recién nacido boca abajo, facilitando a que tanto la madre como el bebé estén piel con piel. Ya que la posición posibilita que el recién nacido desarrolle el reflejo de gateo y la búsqueda. Por consiguiente la mamá ayudará a que el bebé llegue a sus senos ofreciendo fronteras mediante sus brazos. Por ello esta postura es especialmente idónea a lo largo de los primeros días del bebé y una vez que se de cualquier inconveniente con el correcto agarre (dolor, lesiones, rechazo al pecho).

Posición en balón de rugby (o posición invertida): Primero posicionar al recién nacido abajo de la axila de la mamá colocando sus extremidades por

detrás, con la cabeza a grado del seno, y el pezón al nivel de las fosas nasales. Cabe resaltar que es fundamental sujetar el cuello y hombros del recién nacido (no sujetar la zona de la cabeza), porque requiere tener al cuello flexionado por detrás para dar lugar al agarre. Por otro lado se considera una postura correcta para dar de lactar a gemelos y a prematuros.

Posición de caballito: Se coloca al recién nacido sentado sobre las extremidades de la mamá, con el vientre junto y sostenido por el de la mamá. Debido a que la posición es eficaz si hubiese lesiones en el pezón, reflujo gastroesofágico importante, labio leporino o fisura palatina, prematuros, mandíbula pequeña (retromicrognatia) o inconvenientes de hipotonía. Puesto que en ocasiones como esta podría ser primordial sostener el seno por abajo, y de paso se sostiene el mentón del recién nacido. (Asociación Española de Pediatría, 2020).

HIGIENE: BAÑO EN EL RECIÉN NACIDO

Carmen Adrián indica que el primer baño del recién nacido debería desarrollarse cuando la lesión del cordón umbilical se encuentre totalmente curada (entre 1-2 días después de haberse caído el cordón). Por otro lado nos plantea que la temperatura del agua debería de estar entre 33° a 34° y no exagerar en la utilización del champú (después de los 23 días, de preferentemente ácidos o neutros). Posteriormente debería comenzar por encima luego ir descendiendo por las regiones bajas. (Carmen Adrián, 2020)

Consejos para el baño del recién nacido: primeros días

Antes que nada, de la manera que sea que bañemos al recién nacido, las recomendaciones más usuales son: Comenzando por la incertidumbre lógica de

los padres primerizos, el cual se irá de inmediato siempre y cuando nos organicemos con paz y enfrentemos ese instante de la mejor manera y con afecto al recién nacido:

- ❖ Para el baño del recién nacido la temperatura adecuada del agua debe de estar entre 34 ° -37 °. De modo que podamos comprobar que no esta caliente ni se encuentre muy gelida introduciendo la parte interna de nuestra muñeca, sumergiendo la muñeca por la zona interna o sumergiendo el codo si no poseemos un termómetro de baño.
- ❖ Por otro lado debemos de tener en cuenta la temperatura con la que se encuentra el ambiente, el cual debe oscilar entre 22 ° a 25 °, de ese modo evadir las corrientes de aire.
- ❖ Es importante contar con lo primordial para realizar el baño al recién nacido teniendo a nuestra disposición: esponja, toallas, jabón, ropa de recién nacido, etcetera.
- ❖ No debemos de dejar solo al bebé ni un rato.
- ❖ Es preciso que los jabones de baño y el champú tengan que ser neutros y sin perfumes, pero también podríamos bañar al recién nacido sólo con agua, en especial en niños con tan pocos días de vida.
- ❖ Por otro lado es esencial que la esponja sea natural y particular para bebés.
- ❖ Se procede a quitar la ropa del recién nacido y se hace la higiene de la región del pañal antes de colocarlo en la tina.
- ❖ Cabe resaltar que los primeros días no se recomienda bañar al recién nacido en una tina grande, además de complicado es muy peligroso.

- ❖ Tener en cuenta que la tina con agua o lugar donde lo vayamos a bañar tienen que estar limpias.

- ❖ Se sostiene de manera firme al recién nacido, al mismo tiempo que con cuidado.

Por ese motivo la mejor posición para asear al recién nacido en caso lo haga una sola persona es conservar la espalda del recién nacido con ayuda del brazo, de forma que el recién nacido sitúe su cabeza en el antebrazo de su madre, sujetandole por debajo de la axila y el hombro del bebe; de esa forma tenemos independiente la otra mano y el recién nacido está semi sumergido en la tina.

- ❖ Los pasos que tenemos que tener en cuenta para realizar el aseo es de la parte alta hacia la zona baja del cuerpo del bebe, iniciando por la cabeza y culminando por los genitales.

- ❖ Además los ojos, la nariz y los oídos poseen un particular proceso de aseo, debido a tal motivo no se deben persistir en el tema.

- ❖ Tener en cuenta que no humedecer el cordón , mucho menos frotarlo.

- ❖ Es preciso saber que si dialogamos con el recién nacido a lo largo del aseo, va a estar más calmado al oír y sentir nuestra voz.

- ❖ Por consiguiente una vez culminado el aseo se debe secarse realmente bien al recién nacido, en especial en la zona de los pliegues y el sector del cordón con mucho cuidado. Sin embargo el secar la susceptible región del cordón se hace por medio de toquecitos suaves.

- ❖ Por un lado para el secado tenemos la posibilidad de utilizar 2 toallas, una debe de ser grande para el secado del cuerpo y la otra mas pequeña para secar la cabeza y regiones susceptibles.

- ❖ Tener en cuenta las recomendaciones para poder vestir al recién nacido, puesto que prosigue después del aseo, de manera inmediata para que el recién nacido no esté expuesto a corrientes de aire.
- ❖ Por último utilizamos el momento del aseo para inspeccionar al recién nacido y poder excluir posibles erupciones, inflamaciones entre otros inconvenientes que quedan ignorados.
- ❖ Sin embargo más que nada utilizaremos la hora del baño para gozar de nuestro bebé y que nos perciba cerca.
- ❖ Cabe resaltar que la mayor parte de los recién nacidos encarar esta nueva vivencia de recién nacidos gustosamente, sin embargo no se debe desanimar si el recién nacido se encuentra irritado o lloroso en las primeras rutinas de baño, puesto que es normal el temor hacia lo que no se conoce debido a que poco a poco se irá familiarizando y lo gozará.

Materiales:

- ❖ Recipiente con agua tibia.
- ❖ Jabón neutro y sin perfume.
- ❖ Esponja natural
- ❖ Toallas de tela y pañales desechables.
- ❖ Alcohol al 70%.
- ❖ Ropa limpia

Procedimiento:

1. Lo primero es tener a disposición el material a usar a lo largo del baño, colocando alrededor de la tina los materiales adecuados.
2. Luego asearse las manos y antebrazos previo a los procedimientos.

3. Posteriormente tener lista la bañera y el agua temperada.
4. Además mantener el control de la temperatura del agua, desvestir al recién nacido y pesarlo, registrando el dato en su historia clínica. .
5. Continuamos humedeciendo las torundas de algodón y realizar el aseo ocular del la parte interna a la externa y al final asear boca nariz y oídos.
6. Cogemos al recién nacido y lo colocamos sobre nuestro brazo izquierdo, de tal manera que la cabeza, el cuello y los hombros posen en la zona del antebrazo, sosteniendolo con la mano derecha por los tobillos.
7. Pasamos a introducir poco a poco al recién nacido en la tina, sosteniendolo por abajo de la axila izquierda del recién nacido.
8. Es necesario asear el rostro del recién nacido únicamente con agua, luego sujetar una esponja, humedecerla, colocar poca cantidad de jabón e iniciar el aseo respectivo del recién nacido de la siguiente manera: cuello, tórax, abdomen, extremidades superiores, genitales y extremidades inferiores.
9. Luego enjuagar para sacar el jabón teniendo en cuenta el mismo orden.
10. Finalmente envolver al recién nacido con la toalla de algodón y secar con suma delicadeza, pero correctamente. No olvidar tener una mayor atención en la zona de los pliegues. Hacer la curación del cordón umbilical con alcohol al 70% y gasas.
11. Vestir al bebe.
12. Concluimos llevando a cabo el arreglo de la cama y colocarlo en decúbito lateral derecha o izquierda.

Limpieza de los genitales

- ❖ Es importante que en las niñas se debería pasar una gasa o toalla húmeda de adelante hacia atrás para prevenir que ingresen bacterias del intestino en la vagina y provoquen infecciones. También, es fundamental secar bien todos los pliegues para eludir irritaciones.
- ❖ Por otro lado en la situación de los niños se debe de asear correctamente todos los muslos, la base de los genitales y después el pene, tener en cuenta nunca tratar de retraer la zona del prepucio debido a podemos provocar lesiones y esta es una región que realiza su proceso de aseo natural. (Martínez García, Esther , 2020)

CUIDADO EN EL CORDÓN UMBILICAL

Para Gerardo Bustos, el muñón del cordón es invadido por bacterias tempranamente después de haber nacido el bebé. En otra época previa de la actualidad de las recomendaciones de limpieza, la (onfalitis) ocasionó considerables pérdidas de los recién nacidos. Por consiguiente, la infección del cordón se da como consecuencia del tétanos neonatal en hijos de madres que no recibieron la vacunas. (Bustos Lozano, 2008)

Cuidados requiere el cordón del recién nacido:

- ❖ Uno de atenciones de mayor relevancia para el cuidado del cordón del bebé es conservarlo aseado, libre de humedad hasta que caiga y logre cicatrizar.
- ❖ Constantemente haremos la higiene una o 2 veces durante el día con alcohol de 70° o también clorhexidina al 2% además de gasas estériles,

lo cual ayudara a que cicatrice de manera correcta previniendo posibles infecciones.

- ❖ Tambien es fundamental no usar soluciones que contengan yodo para realizar curación del cordón.
- ❖ De igual manera termine de asear el cuerpo del recién nacido con ayuda de una esponja.
- ❖ Por ultimo esperar a que se desprenda el muñon naturalmente. Sin embargo nunca intente jalarlo, aunque este pendiendo de un hilo. Por consiguiente prestar mayor atención al cordón umbilical en caso se de una infección. No pasa a menudo, sin embargo si ocurre, la infección puede diseminarse con velocidad.

Materiales

- ❖ Alcohol de 70°
- ❖ Gasas estériles.

Procedimiento

1. En primer lugar asearse muy bien las manos previo a comenzar las curación con abundante agua y jabón antiséptico.

2. Luego quite las gasas que en aquel instante se encuentren alrededor del cordón. Si se encuentra pegada a la piel del bebe, podría usar suero fisiológico en una diminuto cantidad para mojar la gasa que se encuentra pegada y así quitarla facilmente.

3. Posteriormente procedemos a limpiar con una gasa el cordón, tal como tomar una gasa por las 4 puntas, de manera que los dedos no lleguen a alcanzar

la zona central de la gasa (ya que estara expuesto al ombligo), Impregnar el sector central de la gasa con alcohol de 70°.

4. Por otro lado se limpia el muñon dando movimientos circulares partiendo de adentro al exterior del mismo.

5. Luego coger una gasa y asear la zona distal del ombligo, que lleva la pinza.

6. No envolver con gasa el ombligo para promover su caida, ya que el cordón umbilical sufre un proceso de secado. La cual es inmediato cuanto más este en mayor contacto con las corrientes de aire.

7. Doblar el pañal y colocarlo por abajo del cordón, debido a que hoy en dia los pañales absorben muy bien, tener en cuenta que la postura que el bebe debe de adoptar es decúbito lateral o supino.

8. Finalmente después de que se haya caido el cordón, seguir la curacion con alcohol de 70°, por 2 o 3 días adicionales, esperando logre cicatrizar completamente.

9. La curación se llevara a cabo tres veces durante el día y las veces que sean necesarias, en caso se ensuciase con deposicion u orina.

Observaciones

- ❖ Luego del aseo secar delicadamente sin frotar. Prestando mayor atención en el area del ombligo.
- ❖ Posterior al baño colocar crema humectante para bebes, esparciendola en primer lugar en nuestras propias manos para temperarlas, previniendo su uso en la zona ombligo.

- ❖ Jamas usar perfumes ni polvos de talco.
- ❖ El uso de ombligueros, vendas, esparadrapos, etcetera, no es recomendable. Puesto que no apresuran la curación y cicatrización del cordón y puede ocasionar heridas en la piel, y dar lugar al vómito gracias a la presión abdominal o asfixia.
- ❖ Lo recomendable es dejarlo no taparlo ni vendarlo.

Despues de la caída del cordón

- ❖ Luego de desprenderse el cordón, la herida aun se mantiene, por lo cual vamos a seguir con las curaciones hasta que las gasas que provienen del cordón, no se ensucien (podría tardar 3-4 a partir del desprendimiento del cordón).
- ❖ Prestar mucha atención con los ombligos que conforman un hoyo hacia dentro, como oculto, pues la escasa ventilación hará tardar la correcta cicatrización, podemos ver la piel húmedecida y de color rosado al aperturar los pliegues del ombligo.

Los signos de una infección local en el muñón integran:

- ❖ Secreción amarilla y olor desagradable que proviene de la zona
- ❖ La zona del muñón se enrojece, hay inflamación y cierta sensibilidad en la dermis en torno al muñón

Ser consciente de la existencia de signos de una infección de mayor gravedad.

Ponerse en contacto con el responsable de la atención médica de su recién nacido de forma inmediata si el bebé tiene lo siguiente:

- ❖ Alimentación insuficiente

- ❖ Fiebre de 100.4° F (38° C) o mayor a esta
- ❖ Inactividad
- ❖ Tono muscular deficiente y flácidez

Algunas complicaciones:

Si se diera el caso en el que el muñón del cordón se desprende bastante rápido, podría empezar un sangrado activo, lo que supone que cada vez que se limpie una gota de sangre, surge otra. En caso de que el muñón del cordón siga sangrando, debe de llevar a su brezien nacido rapidamente al Centro de Salud más cercano. (Roses Periago, 2006)

CUIDADOS DE LA PIEL DEL ÁREA DEL PAÑAL

La existencia de la inflamación de la dermis (dermatitis) se encuentra muy vinculada a la presencia de humedad e irritación provocada por las heces y urea, la maceración a la obstruccion debido a la utilización del pañal, y debido a que las bacterias empiezan a colonizarla, sobre todo por cándida albicans, En la mayor parte se debería porque no se realiza a menudo el respectivo cambio de pañal. El aseo podría realizarse con un jabón despues de secar de manera intensivo, se tiene la posibilidad de utilizar cremas para mantener la dermis reseca y pomadas contra los hongos. (Bustos Lozano, 2008)

MASAJE EN EL RECIÉN NACIDO

Para Guillermo Antiñolo, lo destaca como la manera de interaccion, De igual modo, los suaves masajes activan los siguientes sistemas: circulatorio, respiratorio, intestinal, hormonal y el sistema inmunológico, la armonizacion de los musculos, da lugar a la flexion y crea un aensacion relajante y posibilita

intercatuar mas con el recién nacido y refuerza los lazos padres a hijo(a).
(Antiñolo, y otros, 2018)

DESCANSO Y SUEÑO

Ambiente: Los bebes requieren un ambiente subjetivamente pacifico y permanente. El exceso de luz y sonidos generan irritabilidad y podria perturbar el estable ciclos de sueño y lactación. Los adultos tenemos que adaptarnos a los ciclos del bebe y no al contrario. Debemos considerar su sueño y sus preferencias de alimentación. Se debe aconsejar a los papás que la exageracion de visitas, los sonidos constantes del celular, el volumen elevado de la televisión y los diálogos en voz elevada generan estrés al bebe y tienen la posibilidad de dificultar el sueño y la lactacion.

Debido a eso debería de tenerse presente lo sgte:

- ❖ Debe impedirse dialogar en voz elevada.
- ❖ Debe disminuir el sonido del televisor y del celular.
- ❖ Debe impedirse la ¿cantidad exagerada de visitantes.

El exceso de luz: se dará a conocer a los papás que tienen que resguardar al recién nacido de la luz potente una vez que este desee reposar y alo largo del descanso.

Sobre los signos de estrés del recién nacido: Se debe instruir a los papás que si el bebe está irritable, y posee signos de disgusto (ceño fruncido, labios apretados), no descansa bien y no realiza bien las tomas, puede que esté encuentre expuesto a un ambiente agobiante. (Bustos Lozano, 2008)

SIGNOS DE ALARMA

El bebe, es un individuo susceptible por la falta de madurez que todavía muestran su organismo. Sin embargo la expresión de signo en los bebes es ligera e irregular en comparación a la de chicos de mayor edad; de forma que un solo signo podría ser provocado por diferentes patologías y en ocasiones es muy complicado diferenciar una patología de la otra. Según indica Viviana Marín:

a) Color de la piel anormal.

Piel azulada. Una vez que se observe un tono azulado adentro o alrededor de la boca, también en la lengua y las extremidades superiores e inferiores.

Piel amarilla. El color amarillento denominado (ictaricia neonatal) es común sin embargo si el color es bastante notorio y se observa en las primeras horas de vida del recién nacido con urea bastante oscura y con heces blancas, debería ser analizado.

Piel bastante pálida u oscura. La razón es porque el recién nacido se encuentra bastante gélido o porque sufre de alguna patología.

b) Temperatura del recién nacido.

Fiebre: Temperatura mayor a 38° .

Hipotermia: Si la piel se encuentra fría por debajo de los 35°.

c) Vómitos recurrentes.

Regurgitación: Diferente a la común en recién nacidos, perseverante e intenso, se debería acudir a emergencias para la respectiva inspección y de esta forma determinar la razón.

Prevenir la pérdida de líquidos. Es fundamental acudir constantemente al especialista si el bebe vomita con mucha frecuencia, para evitar que pierda líquidos.

d) La estructura y color de las deposiciones.

Si es húmeda es diarrea y si encontramos cantidades de sangre o moco, es posible sospechar de deshidratación.

Si no observamos deposiciones usuales y eso lo lesiona, podría ser gracias al estreñimiento o debido a una patología.

e. Dificultad para respirar.

Las características de esta condición es un ritmo anormal de respiraciones, 60 respiraciones durante 60" o periodos de tiempo sin poder respirar por más de 20'', la piel de color azul, fuertes ruidos al realizar la inspiración.

f. Alteración en la Conducta.

Si se encuentra intranquilo, lloroso sin detenerse todavía después de la lactancia, baño, vestido, y otros, lo recomendable es dialogar con el doctor.

Bebé letárgico, debilitado, si llora lo hace de manera débil, si no quiere lactar, si no posee masa muscular y se tiene déficit de desplazamiento debes consultar con el especialista.

g. Convulsiones.

Son movimientos instintivos corporales del recién nacido, bastante violento, comúnmente con una mirada desviada y temblores. El apoyo debería ser instantáneo.

h. Cordón umbilical infectado.

Si muestra dermatitis próximo a la zona del cordón o presenta un color rojizo, y se logra observar presencia de sangre y secreción, o maloliente la madre debe asesorarse con el doctor.

i. Bebé no come.

Se evidencia dificultades y déficit de fortaleza en la succión, el bebé se rehúsa y no tolera la leche.

j. Bebé no orina u orina muy poco.

Los recién nacidos comúnmente miccionan 5 veces al día o más (Marín, 2016)

2.3.4. Hipótesis de la investigación**2.4. Hipótesis General**

Existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas del cuidado al recién nacido en madres que acuden al Hospital Regional de Huacho - 2021.

2.5. Hipótesis Específicos

H1: Las madres tienen un nivel de conocimiento bajo sobre cuidados del recién nacido en el Hospital Regional de Huacho - 2021.

H2: Las madres tienen una práctica inadecuada sobre cuidados del recién nacido en Hospital Regional de Huacho – 2021.

2.6. Operacionalización de variables

Variable	Definición de la variable		Dimensión	Indicadores	Escala de medición
	Definición conceptual	Definición operacional			
V.I Nivel de conocimiento del cuidado al recién nacido en madres	El conocimiento es el acto consciente e intencional para aprehender las cualidades del objeto y primariamente es referido al sujeto, el quién conoce, pero lo es también a la cosa que es su objeto, el qué se conoce. (Augusto V, 2009)	Conjunto de información que presentan las madres sobre los cuidados que se brinda al recién nacido para su crecimiento y desarrollo.	Lactancia Materna	Opciones de alimentación	Likert
				Comienzo	
				Frecuencia	
				Lactancia Materna Exclusiva	
				Importancia	
			Vínculo afectivo.	Expresión de afecto Importancia de dar afecto.	
			Signos de alarma	Coloración de la piel anormal. Temperatura corporal Vómitos Textura y color de las deposiciones Dificultad para respirar Cambios de comportamiento	
			Limpieza del muñón umbilical	Material para limpiar Forma de limpieza Frecuencia de limpieza Tiempo de limpieza	

			Baño del recién Anacido	Materiales para el baño del bebé. Frecuencia del baño. Tiempo del baño	
			Cambio de pañal	Pasos Consideraciones Frecuencia	
V2: Prácticas del cuidado al recién nacido en madres	En este sentido, la práctica es entendido como 'el acto de realizar' algo de manera regular que supone la posible obtención de buenos resultados en el desempeño. (Bembibre, 2012)	Acciones explícitas y observables que realizaron las madres durante el amamantamiento. Información que se obtuvo mediante lista de verificación de prácticas de amamantamiento y la técnica de observación.	Lactancia Materna	Lavado de manos Limpieza de pezón Lactancia a libre demanda Agarre de pezón Proximidad del mentón Apertura de la boca Visibilidad de la aréola Posición de lactancia Proximidad del cuerpo del niño Lactancia Materna Exclusiva Uso de biberón y/ fórmula láctea	Likert
			Vínculo afectivo.	Observa a su niño Caricias. Habla durante la Lactancia	

Signos de alarma	Coloración de la piel anormal. Temperatura corporal Vómitos Textura y color de las deposiciones Dificultad para respirar Cambios de comportamiento
Limpieza del muñón umbilical	Material para limpiar Forma de limpieza Frecuencia de limpieza Tiempo de limpieza
Cambio de pañal	Pasos Consideraciones Frecuencia

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo de investigación.

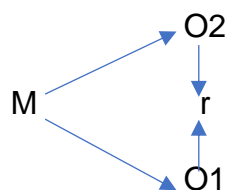
El estudio es una investigación básica no experimental ya que no hubo manipulación en las variables en estudio y sólo se observó los fenómenos en su ambiente natural.

3.1.2. Nivel de la investigación

Es una investigación correlacional, porque se va a medir el nivel de relación que se origina de la variable dependiente e independiente.

3.1.3. Diseño.

El Diseño es descriptivo, correlacional transversal; este diseño describe la relación que existe entre dos o más variables en un momento determinado, este estudio se realizó únicamente en términos correlacionales, en un momento dado.



Dónde:

M = Muestra del estudio se realizó en el Hospital Regional de Huacho, este año 2021.

O1 = Nivel de conocimiento

O2 = Prácticas del cuidado al recién nacido en madres.

R = Relación de Nivel de conocimiento y prácticas del cuidado al recién nacido.

3.2. Poblacion y muestra

Se realizará un muestreo no probabilístico por conveniencia debido a la actual situación del COVID 19, motivo por el cual las madres muestran rechazo y sienten miedo a posibles contagios, hay presencia de camas con pacientes puérperas COVID19, camas con pacientes aun en estado de gestación y dificultades para ingresar al Hospital Regional y al servicio correspondiente debido a las restricciones y protocolos que el estado ha establecido.

Este grupo estará conformado por todas las madres que se encuentren en el área de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Huacho durante las 2 primeras semanas de febrero durante el turno tarde.

Siendo los criterios de inclusión: madres primigestas de todas las edades que hayan tenido su parto en el hospital, con recién nacidos hasta los 28 días, y en cuanto a los criterios de exclusión fueron madres que no aceptaron participar, madres que no tuvieron su parto en el hospital .

Muestra, esta conformada por 30 madres encuestadas pertenecientes al Hospital Regional de Huacho. El tipo de muestreo aplicado es por conveniencia, de una población censal, donde se incluye a todos los participantes.

3.3. Técnicas de recolección de datos

La investigación se desarrollará en el Hospital Regional De Huacho, donde se obtendrá la información a través de la aplicación de dos cuestionarios en madres.

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:

El proceso de validación los cuestionarios “conocimientos y prácticas de madres en el cuidado del recién nacido” fue validado por Macha Y. en el año 2017, para la validación fue sometido a pruebas de validación por parte de cinco expertos teniendo como resultado una validez de 84.6%. (Macha, 2017)

La confiabilidad del instrumento se llevó a cabo mediante el índice Alfa de Crombach para el cuestionario de prácticas y el de Kuder Richardson para el cuestionario de conocimiento, con una prueba piloto de 30 madres primigestas. El resultado de la prueba de Kuder Richardson nos dio 0,78 presentando una confiabilidad alta para el instrumento de conocimiento, y el alfa de Crombach nos dio un resultado de 0,81 demostrando una confiabilidad muy alta en el instrumento de prácticas. (Mayo & Gutarraz, 2020)

Confiabilidad del instrumento

Para obtener la confiabilidad del instrumento se determinó en función a la prueba Kuder Richardson, con una prueba piloto de 20 madres primigestas las cuales fueron incluidas en el estudio. El resultado de la prueba arrojó 0,78 una confiabilidad alta en el instrumento ya mencionado.

Estadística de confiabilidad del instrumento

Kuder Richardson	Nº elementos
0,78	20

Nota: Datos extraídos de la prueba piloto según fórmula 1

Formula 1:

$$KR-20 = \left(\frac{k}{k-1} \right) * \left(1 - \frac{\sum p \cdot q}{Vt} \right)$$

Datos:

KR-20 = Coeficiente de confiabilidad (Kuder – Richardson)

K= Número de ítems del instrumento

Vt=Varianza del total

Sp*q= Sumatoria de la varianza de los ítems.

p= TRC/N (total de respuestas correctas entre el número de participantes)

q = 1-p

Interpretación: Se puede apreciar en la tabla 2, es el resultado de haber realizado el análisis de la prueba piloto a los ítems comprendidos en las dos variables de estudio, Nivel de conocimiento y practicas de cuidado del recién nacido arrojo un valor de 0.78 lo que significa que la confiabilidad de los ítems en la medida que estos muestren homogeneidad con escala tipo Likert, el instrumento produce resultados consistentes y coherentes para muestra de 20 personas encuestadas (Ver anexos; Confiabilidad del instrumento).

Niveles de Confiabilidad

RANGOS	MAGNITUD
0,81 a 1,00	Muy alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy baja

Nota: Tomado de “Metodología de la investigación” por Hernández, Fernández y Baptista (2014)

Fiabilidad del instrumento

Para la fiabilidad del instrumento se determinó en función de la prueba alfa de Crombach, arrojó un valor de **0,823** y reopresenta a 30 madres primigestas las cuales fueron incluidas en el estudio. Este resultado es fiable según alfa ($\alpha > 0,81$), y se afirma que tiene una consistencia interna muy alta el instrumento.

Analisis de fiabilidad del instrumento

ALLFA DE CROMBACH	Nº DE ELEMENTOS
0,823	30

Nota: Datos extraídos del programa SPSS 22, se apoya con la formula 2

Formula 2:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Datos:

α = Alfa de Crombach

K= Número de ítems

V_i = Varianza de cada ítem

V_t =Varianza del total

Interpretación; Lo obtenido en la tabla 5, se deduce luego de haberse efectuado la validez del instrumento, y sometido a los ítems al análisis de una prueba piloto, que arrojó un valor de **0.823**, representa la confiabilidad de los ítems en la medida que estos muestren homogeneidad con la escala de tipo Likert, es decir el instrumento produce resultados consistentes y coherentes para una muestra de 30 personas encuestadas (Ver anexos; Confiabilidad del instrumento).

3.4. Tecnicas para el procesamiento de la información

Para el desarrollo de este estudio se solicitó la autorización a la Universidad Nacional Joe Faustino Schez Carrion, y luego se tramito el permiso con el director del Hospital Regional de Huacho, con el fin de recurrir las madres de dicha institución.

3.4.1. Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos:

La obtención de datos se realizo durante el presente mes de febrero. A cada participante se le informó sobre el objetivo del estudio y se pidió ser participe, de igual manera se informó sobre el consentimiento informado. El llenado del instrumento es aproximadamente de 15 a 25 minutos como promedio. Al terminar la encuesta, se pasó a la verificación de cada encuesta, y por último se hizo la codificación respectiva y el vaciado a la base de datos.

3.4.2. Descripción de los instrumentos.

Aquellos instrumentos se comprenden de 20 ítems cada uno, los cuales están clasificados en 6 dimensiones, siendo estas la alimentación, baño y aseo de genitales, termorregulación, cuidado del cordón umbilical, vestimentas y sueño. Asimismo, se realizará las coordinaciones con la gerencia del hospital y la jefatura de enfermería para que nos proporcione las facilidades para el desarrollo de la investigación.

La escala Likert, utilizada para esta investigacion es: Alto, Medio y Bajo

3.5. Tecnicas para el procesaminto de la iformacion

Para el análisis de datos se utilizó el programa SPSS V 23, evaluado bajo el análisis univariado y bivariado y finalmente los resultados se representaron por

medio de tablas y gráficos, los cuales fueron interpretados por la prueba de Spearman.

Recursos

- **Humanos**

Responsable

Estadístico

Encuestadores

- **Economicos**

- **Fisicos**

Computadora personal

Impresora

Separatas

Internet

Papel

Libros

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1. Analisis de resultados

Tabla 1. Características de las personas encuestadas, según su nivel de conocimiento y prácticas del cuidado al recién nacido en madres que acuden al hospital regional de huacho – 2021.

Nivel de Conocimiento	Edad			Ocupación		Estado civil			Grado de instrucción		
	15-25	26-35	36-45	trabaja	Ama de casa	Solter	Casada	Conv	Sec. Comp	Sec. Incomp	Tecn
Alto	53,3%			100%		60%			53,3%		
Med	33,3%			26,7%					40%		
Bajo	13,3%			13,3%					6,7%		

Nota: Datos extraídos del programa SPSS 22

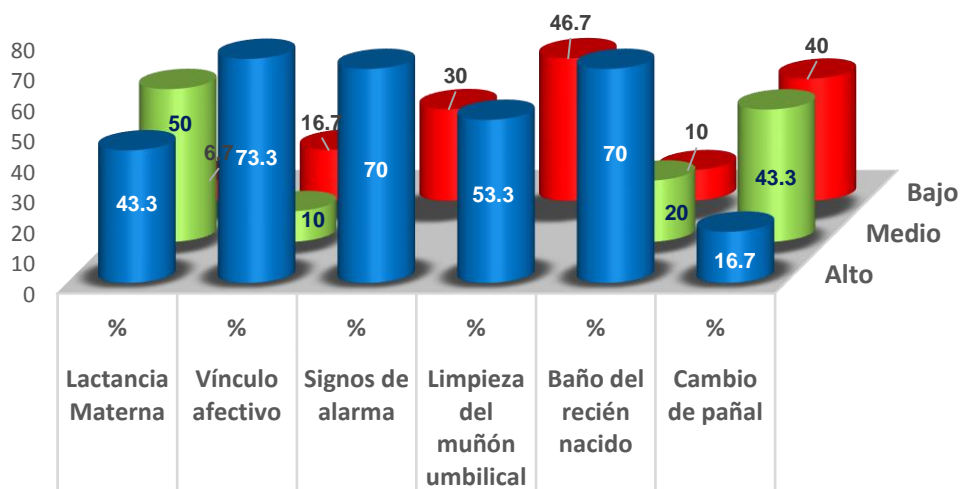
Interpretación; Según tabla 1, se puede apreciar que el 53,3% de las personas encuestadas son jóvenes cuyas edades oscilan entre 15 a 25 años, comprenden y tienen el conocimiento respecto a prácticas del cuidado al recién nacido en madres, dado que la mayoría son amas de casa; un 60% de ellas tienen condición de convivencia, y solo el 53,3% concluyeron estudiar secundaria completa. Esto representa que el nivel de conocimiento es alto comparado con el 13,3% de personas cuyas edades entre 36 a 45 años, tienen el 13,3%, y 6,7% en condición de casada y estudios técnicos respectivamente, solo han podido llegar a un nivel bajo de conocimiento, lo cual demostraría que los más jóvenes

se sienten preparadas para los cuidados del recién nacido.

Tabla 2. Frecuencia de la Variable (1) Nivel de conocimiento del cuidado al recién nacido en madres, según dimensiones.

Dimensiones	Niveles					
	Alto		Medio		Bajo	
	fi	%	Fi	%	fi	%
Lactancia Materna	13	43,3	15	50,0	2	6,7
Vínculo afectivo	22	73,3	3	10,0	5	16,7
Signos de alarma	21	70,0	-	-	9	30,0
Limpieza del muñón umbilical	16	53,3	-	-	14	46,7
Baño del recién nacido	21	70,0	6	20,0	3	10,0
Cambio de pañal	5	16,7	13	43,3	12	40,0

Grafico 1. Grafico de barras del Nivel de conocimiento del cuidado al recién nacido en madres



Interpretación1: Se aprecia en la tabla 2 y figura 1; el 73,3% de las madres alcanza un nivel alto en el conocimiento de vínculo afectivo, además del 16,7% de los mismos indican también nivel alto en la dimensión cambio de pañal. Lo cual

significa que las madres muestran expresión de afecto y refuerzan el parentesco afectivo madre – infante, esto contribuye al beneficio del desarrollo físico y emocional del bebé, además del cambio de pañal realizado que a menudo ayuda al aseo del bebe mediante jabon,agua y crema, permiten se mantenga la dermis reseca asi como la aparición de hongos. Por consiguiente se detemina que el vinculo afectivo en las madres, es de nivel alto el conocimiento del cuidado al recién nacido en madres.

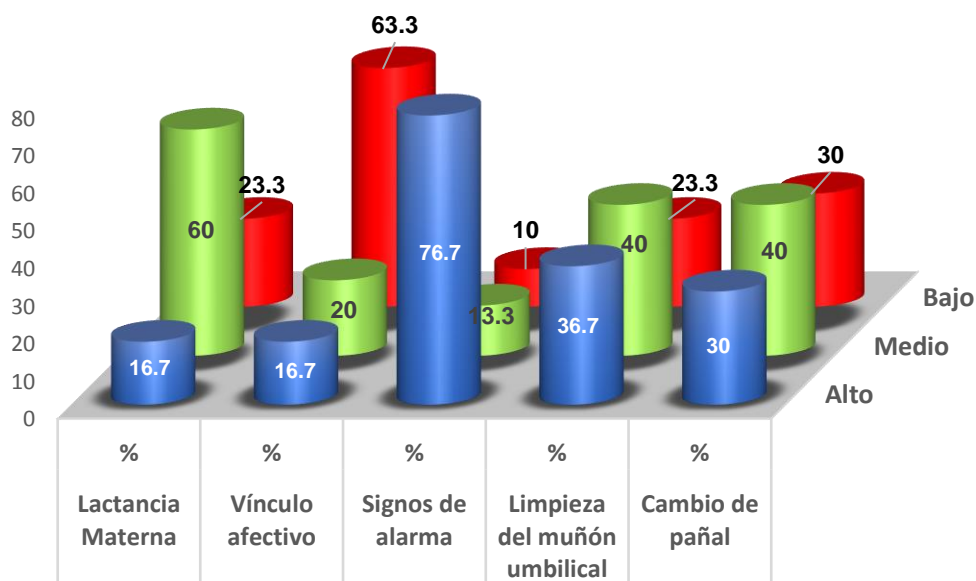
Interpretación 2: Se valora en la tabla 2 y figura 1; el 50% de las madres obtienen un nivel medio en lactancia materna, mientras el 10% indicaron un nivel medio en vinculo afectivo. Además, se debe a que la madre concede de forma fácil un alimento natural muy económico, disminuye el peligro de infecciones, desnutrición, alergias e intolerancia a la leche, se reduce una anemia temprana en los bebes, y se da importancia al vinculo afectivo. Por tanto se concluye que la lactancia materna en las madres es de nivel medio, para el cuidado del recién nacido en madres.

Interpretación 3: Se observa en la tabla 2 y figura 1; el 46,7% de las madres tienen un nivel bajo en Limpieza del muñón umbilical. Esto se debe a que en algunas madres tienen poca relevancia para el cuidado del cordón del bebe como conservarlo aseado, libre de humedad hasta que caiga y logre cicatrizar, con la higiene constante de una o dos veces durante el día y alcohol de 70°, de modo que se desprenda el muñón naturalmente. Además de la baja lactancia materna en un 6,7%, se concluye que Limpieza del muñón umbilical es de nivel bajo.

Tabla 3. Frecuencia de la Variable (2) Prácticas del cuidado al recién nacido en madres, según dimensiones.

Dimensiones	Niveles					
	Alto		Medio		Bajo	
	fi	%	Fi	%	fi	%
Lactancia Materna	5	16,7	18	60,0	7	23,3
Vínculo afectivo	5	16,7	6	20,0	19	63,3
Signos de alarma	23	76,7	4	13,3	3	10,0
Limpieza del muñón umbilical	11	36,7	12	40,0	7	23,3
Cambio de pañal	9	30,0	12	40,0	9	30,0

Grafico 2. Grafico de barras sobre las Prácticas del cuidado al recién nacido en madres.



Interpretación1: Se aprecia en la tabla 3 y figura 2; el 76,7% de las madres alcanza un nivel alto en Signos de alarma para las prácticas del cuidado al recién nacido en madres, mientras el 16,7% señalan a lactancia materna y vínculo afectivo respectivamente, también tienen nivel alto. Esto significa que muestran en la práctica coloración de la piel anormal en los bebés, dificultad para respirar y

cambios de comportamiento cuando el bebé es letárgico, es decir está debilitado, si llora lo hace de manera débil, no quiere lactar, no posee masa muscular tiene déficit de desplazamiento, para lo cual se debe consultar con el especialista, además se requerirá del vínculo afectivo y fortalecimiento de lactancia materna; por lo tanto se concluye que los Signos de alarma es de nivel alto.

Interpretación 2: Se valora en la tabla 3 y figura 2; el 60% de las madres alcanza un nivel medio en las prácticas del cuidado al recién nacido sobre lactancia materna, y un 13,3% en la dimensión signos de alarma también nivel medio; esto significa que existe en la práctica manejo de proximidad del mentón del bebé con la apertura de la boca que da visibilidad a la aréola y se corrigió la posición de lactancia, luego de tomar en cuenta la textura y color de las deposiciones como signos de alarma en el bebé. Se concluye que lactancia materna es de nivel medio.

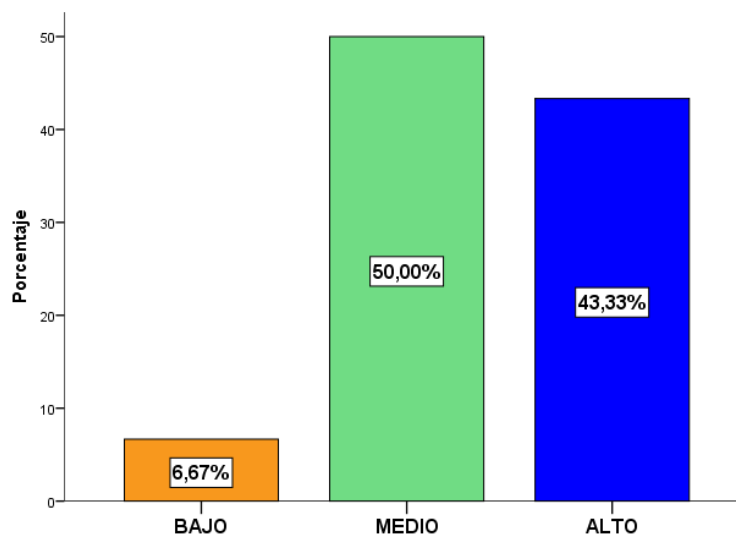
Interpretación 3: Se observa en la tabla 3 y figura 2; el 63,3% de las madres tienen un nivel bajo en las prácticas del cuidado al recién nacido sobre la dimensión vínculo afectivo, mientras un 23,3% señala falta de práctica en Lactancia materna y Limpieza del muñón umbilical. Cabe mencionar que existe caricias, observa a su niño y habla durante Lactancia, mediante el uso del biberón y fórmula láctea da paso lactancia materna también del cuidado de limpieza en el cordón umbilical del bebé, se concluye que las prácticas sobre el vínculo afectivo es nivel bajo.

Tabla 4. Frecuencia de la dimensión Lactancia Materna en Variable (1) Nivel de conocimiento del cuidado al recién nacido en madres.

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
<i>Lactancia Materna</i>	ALTO	13	43,3
	MEDIO	15	50,0
	BAJO	2	6,7
	Total	30	100,0

Nota: Tomado de la hoja SPSS 22

Gráfico 3. Gráfico de barras de la dimensión Lactancia Materna



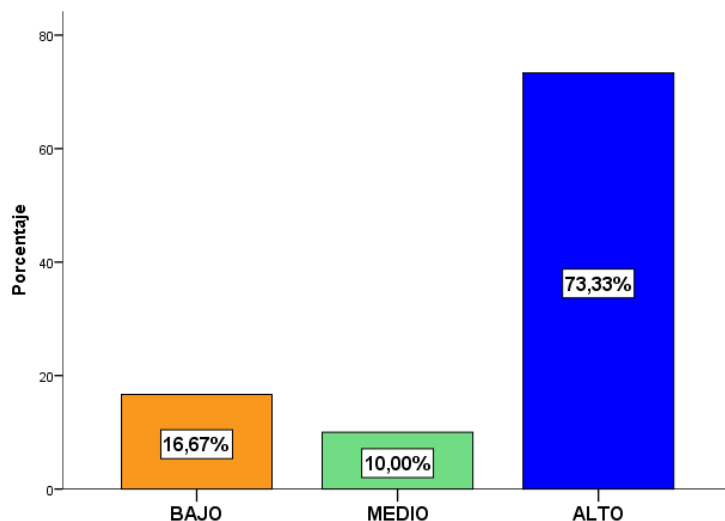
Interpretación: Se observa que en la tabla 17 y figura 3 el 50% refiere que la dimensión Lactancia Materna del Nivel de conocimiento del cuidado al recién nacido en madres, alcanzan un nivel medio, mientras que el 6,67% indica que solo es bajo. También se debe a que el recién nacido recibe únicamente leche materna y otros reciben por diversos medios leche. Por consiguiente se concluye que es de nivel medio el conocimiento de las madres respecto a la dimensión Lactancia Materna,.

Tabla 5. Frecuencia de la dimensión Vínculo afectivo en Variable (1) Nivel de conocimiento del cuidado al recién nacido en madres

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Vínculo afectivo	ALTO	22	73,3
	MEDIO	3	10,0
	BAJO	5	16,7
	Total	30	100,0

Nota: Tomado de la hoja SPSS 22

Gráfico 4. Gráfico de barras de la dimensión Vínculo afectivo.



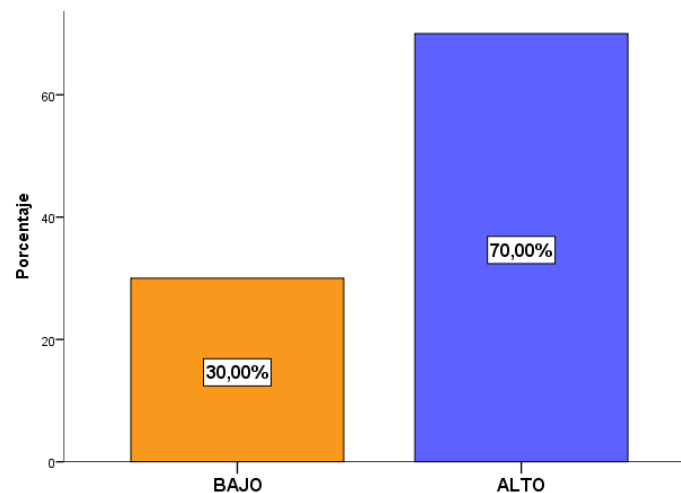
Interpretación: Se deduce en la tabla 18 y figura 4, el 73,3% refiere que la dimensión vínculo afectivo del Nivel de conocimiento para el cuidado al recién nacido en las madres, alcanzan un nivel alto, mientras que el 10% indica nivel medio. Se debe a que las madres dan importancia a la expresión de afecto a sus bebés. Se concluye, que es de nivel medio el conocimiento de las madres respecto a la dimensión vínculo afectivo.

Tabla 6. Frecuencia de la Dimensión Signos de alarma en Variable (1) Nivel de conocimiento del cuidado al recién nacido en madres.

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Signos de alarma	ALTO	21	70,0
	MEDIO	-	-
	BAJO	9	30,0
	Total	30	100,0

Nota: Tomado de la hoja SPSS 22

Grafico 5. Gráfico de barras de la dimensión Signos de alarma



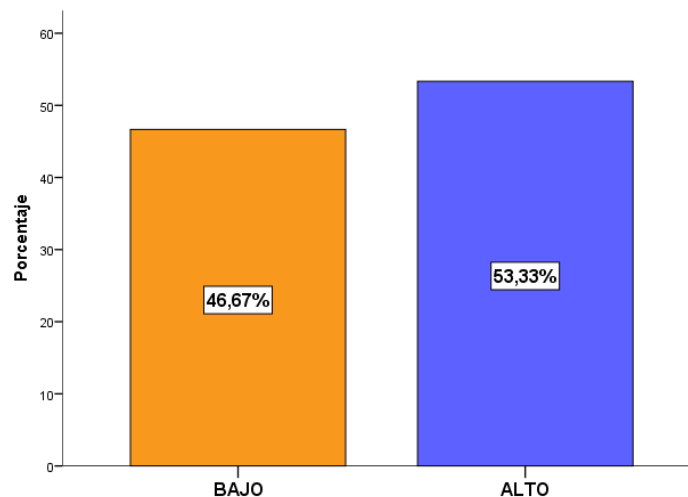
Interpretacion: Se aprecia en la tabla 19 y figura 5, el 70% refiere que la dimensión signos de alarma del Nivel de conocimiento para el cuidado al recién nacido en las madres, alcanzan un nivel alto, mientras que el 30% indica nivel bajo. Se debe a que las madres tienen conocimiento respecto a la temperatura del recién nacido, vómitos recurrentes, la estructura y color de las deposiciones, además de cambios de comportamiento en sus bebés. Se concluye, que es de nivel alto el conocimiento de las madres respecto a la dimensión signos de alarma.

Tabla 7. Frecuencia de la Dimensión Limpieza del muñón umbilical en Variable (1) Nivel de conocimiento del cuidado al recién nacido en madres.

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Limpieza del muñón umbilical	ALTO	16	53,3
	MEDIO	-	-
	BAJO	14	46,7
	Total	30	100,0

Nota: Tomado de la hoja SPSS 22

Grafico 6. Gráfico de barras de la dimensión Limpieza del muñón umbilical



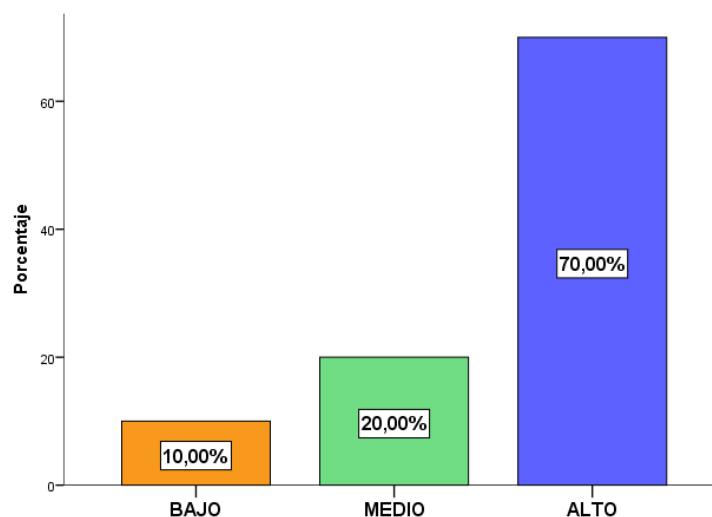
Interpretación: Se aprecia en la tabla 20 y figura 6, el 53,33% refiere que la dimensión limpieza del muñón umbilical del Nivel de conocimiento para el cuidado al recién nacido en las madres, alcanzan un nivel alto, mientras que el 46,70% indica nivel bajo. Se debe a que las madres tienen conocimiento respecto al cuidado del cordón del bebe en como conservarlo asearlo, libre de humedad hasta que caiga y logre cicatrizar. Se concluye, que es de nivel alto el conocimiento de las madres respecto a la dimensión limpieza del muñón umbilical.

Tabla 8. Frecuencia de la Dimensión Baño del recién nacido en Variable (1) Nivel de conocimiento del cuidado al recién nacido en madres.

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
<i>Baño del recién nacido</i>	ALTO	21	70,0
	MEDIO	6	20,0
	BAJO	3	10,0
	Total	30	100,0

Nota: Tomado de la hoja SPSS 22

Grafico 7. Gráfico de barras de la Dimensión Baño del recién nacido



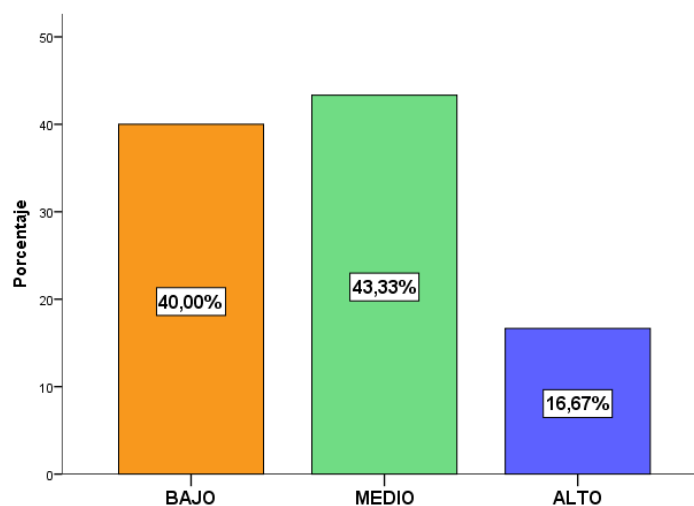
Interpretacion: Se valúa en la tabla 21 y figura 7, el 70% refiere que la dimensión baño del recién nacido Nivel de conocimiento para el cuidado al recién nacido en las madres, alcanzan un nivel alto, mientras que el 10% indica nivel bajo. Se debe a que las madres tienen conocimiento respecto a los materiales para el baño del bebé, así como el tiempo estimado del baño en el bebé. Se concluye, que es de nivel alto el conocimiento de las madres respecto a la dimensión baño del recién nacido.

Tabla 9. Frecuencia de la Dimensión cambio de pañal en Variable (1) Nivel de conocimiento del cuidado al recién nacido en madres

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Cambio de pañal	ALTO	5	16,7
	MEDIO	13	43,3
	BAJO	12	40,0
	Total	30	100,0

Nota: Tomado de la hoja SPSS 22

Grafico 8. Gráfico de barras de la dimensión cambio de pañal



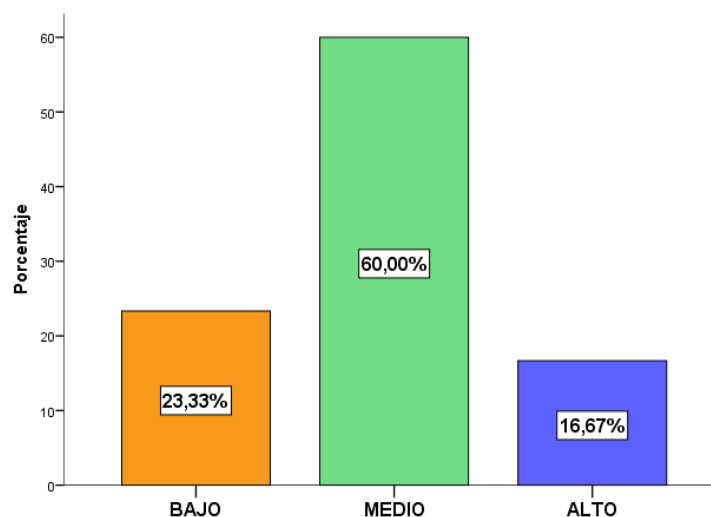
Interpretacion: Se aprecia en la tabla 22 y figura 8, el 43,33% refiere que la dimensión cambio de pañal Nivel de conocimiento para el cuidado al recién nacido en las madres, alcanzan un nivel medio, mientras que el 16,67% indica nivel alto. Se debe a que las madres tienen conocimiento respecto al cambio de pañal frecuente y el aseo podría realizarse con un jabón después de secar de manera intensivo. Se concluye, que es de nivel medio el conocimiento de las madres respecto a la dimensión cambio de pañal.

Tabla 10. Frecuencia de la Dimensión Lactancia Materna en Variable (2) Prácticas del cuidado al recién nacido en madres

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Lactancia Materna	ALTO	5	16,7
	MEDIO	18	60,0
	BAJO	7	23,3
	Total	30	100,0

Nota: Tomado de la hoja SPSS 22

Grafico 9. Gráfico de barras de de la dimensión Lactancia Materna



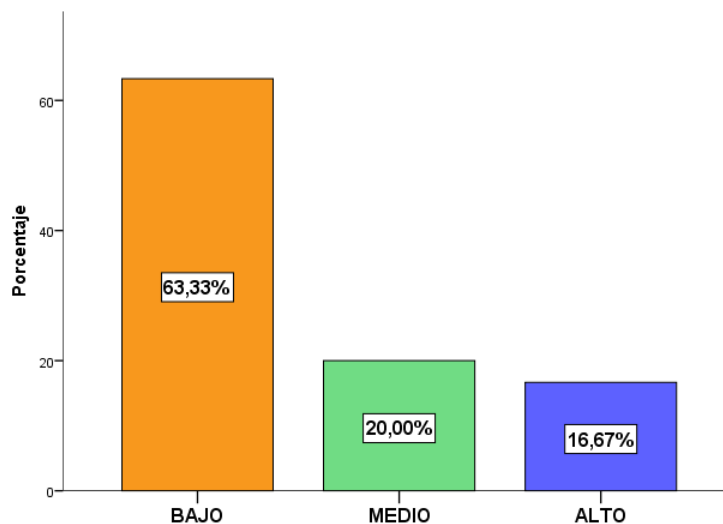
Interpretacion: Se aprecia en la tabla 23 y figura 9, el 60% refiere que la dimensión lactancia materna en practicas para el cuidado al recién nacido en las madres, alcanzan un nivel medio, mientras que el 16,67% indica nivel alto. Se debe a que las madres practican la limpieza de pezón, lactancia materna a libre demanda y exclusiva, asi como el uso adecuado del biberón y/ fórmula láctea. Se concluye, que es de nivel medio las practicas de las madres respecto a la dimensión lactancia materna.

Tabla 11. Frecuencia de la Dimensión Vínculo afectivo. en Variable (2) Prácticas del cuidado al recién nacido en madres

		Frecuencia	Porcentaje
Vínculo afectivo.	ALTO	5	16,7
	MEDIO	6	20,0
	BAJO	19	63,3
	Total	30	100,0

Nota: Tomado de la hoja SPSS 22

Gráfico 10. Gráfico de barras de la dimensión Vínculo afectivo



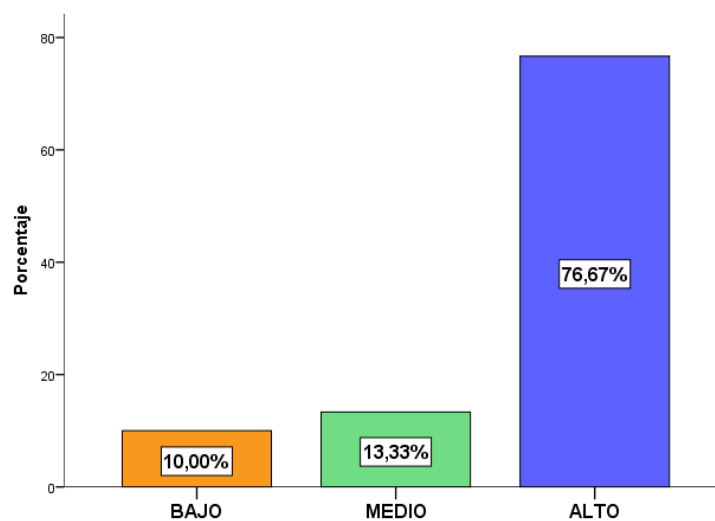
Interpretación: Se aprecia en la tabla 24 y figura 10, el 63,33% refiere que la dimensión vínculo afectivo en prácticas para el cuidado al recién nacido en las madres, alcanzan un nivel bajo, mientras que el 16,67% indica nivel alto. Se debe a que las madres practican pocas caricias, afecto en el momento que habla durante lactancia. Se concluye, que es de nivel bajo las prácticas de las madres respecto a la dimensión vínculo afectivo.

Tabla 12. Frecuencia de la Dimensión Signos de alarma en Variable (2) Prácticas del cuidado al recién nacido en madres

	Frecuencia	Porcentaje	
Signos de alarma	ALTO	23	76,7
	MEDIO	4	13,3
	BAJO	3	10,0
	Total	30	100,0

Nota: Tomado de la hoja SPSS 22

Grafico 11. Gráfico de barras de la dimensión Signos de alarma



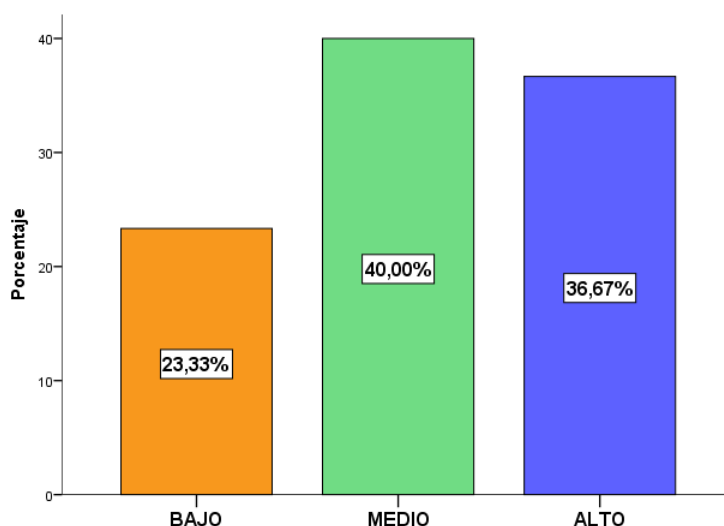
Interpretación: Se aprecia en la tabla 25 y figura 11, el 76,67% refiere que la dimensión signos de alarma en prácticas para el cuidado al recién nacido en las madres, alcanzan un nivel alto, mientras que el 10% indica nivel bajo. Se debe a que las madres practican proteger a sus bebés por la presencia de coloración de la piel anormal, la textura y color de las deposiciones son indicadores que algo anda mal en sus bebés. Se concluye, que es de nivel alto las prácticas de las madres respecto a la dimensión signos de alarma.

Tabla 13. Frecuencia de la Dimensión Limpieza del muñón umbilical en Variable (2) Prácticas del cuidado al recién nacido en madres

		Frecuencia	Porcentaje
Limpieza del muñón umbilical	ALTO	11	36,7
	MEDIO	12	40,0
	BAJO	7	23,3
	Total	30	100,0

Nota: Tomado de la hoja SPSS 22

Grafico 12. Gráfico de barras de la dimensión Limpieza del muñón umbilical



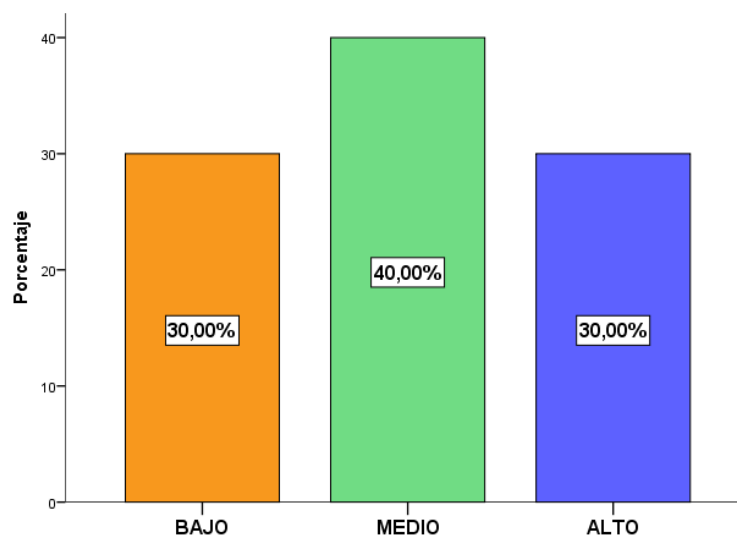
Interpretacion: Se observa en la tabla 26 y figura 12, el 40% refiere que la dimensión Limpieza del muñón umbilical en practicas para el cuidado al recién nacido en las madres, alcanzan un nivel medio, mientras que el 23,33% indica nivel bajo. Se debe a que las madres practican formas de limpieza muy frecuente de acuerdo a los materiales adecuados para sus bebés. Se concluye, que es de nivel medio las practicas de las madres respecto a la dimensión Limpieza del muñón umbilical.

Tabla 14. Frecuencia de la Dimension Cambio de pañal en Variable (2) Prácticas del cuidado al recién nacido en madres

		Frecuencia	Porcentaje
Cambio de pañal	ALTO	9	30,0
	MEDIO	12	40,0
	BAJO	9	30,0
	Total	30	100,0

Nota: Tomado de la hoja SPSS 22

Gráfico 13. Gráfico de barras de la dimension Cambio de pañal



Interpretacion: Se observa en la tabla 27 y figura 13, el 40% refiere que la dimensión cambio de pañal en practicas para el cuidado al recién nacido en las madres, alcanzan un nivel medio, mientras que el 30% indica nivel bajo. Se debe a que las madres practican usando cremas para mantener la dermis reseca y pomadas contra los hongos en las nalgas de los bebés. Se concluye, que es de nivel medio las practicas de las madres respecto a la dimensión cambio de pañal.

Objetivos de la Investigación.

Objetivos:				
Objetivo Especifico 1	Identificar el nivel de conocimiento que presentan las madres sobre cuidados al recién nacido del Hospital Regional de Huacho – 2021.			
Nivel	ALTO	MEDIO	BAJO	Total
Fi	6	13	11	30
%	20%	43,3%	36,7%	100%
Objetivo Especifico 2	Identificar las prácticas de las madres sobre los cuidados al recién nacido en el Hospital Regional de Huacho – 2021			
Nivel	ALTO	MEDIO	BAJO	Total
Fi	10	15	5	30
%	33,3%	50%	16,7%	100%
Objetivo General	Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas del cuidado al recién nacido en madres que acuden al Hospital Regional de Huacho – 2021.			
Nivel	ALTO	MEDIO	BAJO	Total
Fi	14	10	6	30
%	46,7%	33,3%	20%	100%

Objetivo Específico 1; Se identificó que el 43,3% de las personas, exponen un nivel medio con el nivel de conocimiento que presentan las madres sobre cuidados al recién nacido en el Hospital Regional de Huacho este año 2021, y es debido a que las madres muestran vínculo afectivo, lactancia materna y Limpieza del muñón umbilical por sus bebés, lo cual se justifica con el 53,3% de jóvenes cuyas edades oscilan entre 15 a 25 años, comprenden y tienen el conocimiento respecto al cuidado al recién nacido (tabla 1).

Objetivo Específico 2; Se identificó que el 50% de las personas presentan un nivel medio en prácticas de madres sobre los cuidados al recién nacido del Hospital Regional de Huacho este año 2021, debido a que existe la prevención por los detalles en la práctica como los signos de alarma, lactancia materna y

vinculo afectivo que complementa al conocimiento y habilidad para el mejoramiento para el cuidado del recién nacido.

Objetivo General; Se determinó que el 46,7% de las personas tienen un alto nivel de incidencia por la relacion entre el nivel de conocimiento y prácticas de cuidado del recién nacido en madres que acuden al Hospital Regional de Huacho este año 2021, debido a que se destacan las dimensiones como vinculo afectivo, lactancia materna, limpieza del muñón umbilical, y signos de alarma lo cual conducen al enriquecimiento del conocimiento y adquirir experiencia en una realidad sobre el cuidado del recién nacido.

Prueba de Normalidad

La prueba de Normalidad, se realiza en variables continuas o cuantitativas que dependen si la información obtenida en el proceso, tiene un comportamiento mediante una distribución normal. Para ello la estadística posee algunas pruebas, entre ellas se encuentra la prueba de Kolmogorov- Smirnov Lilliefors, Shapiro y Wilks (Herrera y Fontalvo, 2015). De acuerdo a lo convenido, ésta investigación procede a realizar el siguiente procedimiento:

Crterios para determinar la prueba de Normalidad

Quando los datos siguen una:	Distribución Normal	Distribución NO Normal
Estadístico Parametrico	"r" Pearson	
Estadístico No paramétrico		"Rho" Spearman

Nota: Adaptada de Herrera y Fontalvo,(2014)

4.2. Contrastacion de hipótesis

Relacion de supuestos:

H₀: La distribución de datos, sigue una distribución normal.

H₁: La distribución de datos, no sigue una distribución normal.

Decisión: Si sig. menor a **0,05**, se rechaza la hipótesis nula (H₀) y acepta la hipótesis alternativa (H₁). Para la muestra tamaño 30, se contrasta la normalidad con prueba de Shapiro –Wilk.

Prueba de normalidad

Variables	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de conocimiento del cuidado al recién nacido en madres	,234	30	,000	,802	30	,000
Prácticas del cuidado al recién nacido en madres	,310	30	,000	,761	30	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Interpretación 1: Se puede apreciar que en las variables de estudio tienen un nivel de significancia menor a 0,05 se rechaza el H₀ aceptando la H₁, lo cual significa que la distribución estadística de la muestra no es normal. Posteriormente se concluye usar la prueba no paramétrica para contrastar la hipótesis en este caso es la Rho de Spearman.

Estadística inferencial

La inferencia estadística o estadística inferencial, es una parte de la estadística que comprende los métodos y procedimientos para deducir propiedades de una población a partir de una pequeña parte de la misma (Otzen y Manterola, 2017).

Grado de relación según coeficiente de correlación

Rango	Relación
-0,91 a -1.00	Correlación negativa perfecta
-0,76 a -0,90	Correlación negativa muy fuerte
-0,51 a -0,75	Correlación negativa considerable
-0,11 a -0,50	Correlación negativa media
-0,01 a -0,10	Correlación negativa débil
0,00	No existe correlación
+0,01 a +0,10	Correlación positiva débil
+0,11 a +0,50	Correlación positiva media
+0,51 a +0,75	Correlación positiva considerable
+0,76 a +0,90	Correlación positiva muy fuerte
+0,91 a +1.00	Correlación positiva perfecta

Nota: Escala adaptada del libro Hernández, Fernández, y Baptista, 2014, Metodología de la Investigación, ed. 6ta, México, McGraw-Hill, Interamericana Editores S.A. (p. 321)

Luego de conocer si la distribución de la muestra sigue una distribución normal o no, se procede a contrastar las hipótesis en una investigación descriptiva correlacional.

Planteamos las siguiente hipótesis específicas:

Hipótesis Específica 1:

H₁: Existe relación que vincule significativamente a las madres con el Nivel de conocimiento y el cuidado del recién nacido en el Hospital Regional de Huacho este año 2021.

H₀: No Existe relación que vincule significativamente a las madres con el Nivel de conocimiento y el cuidado del recién nacido en el Hospital Regional de Huacho este año 2021.

Decisión:

Si sig, menor a ,05. Se rechaza hipótesis nula (H₀) y acepta la hipótesis alternativa (H₁).

La relación entre el Nivel de conocimiento y el cuidado del recién nacido en madres que acuden al Hospital Regional de Huacho - 2021

		Nivel de conocimiento	Cuidado del recién nacido
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,545**
		N	30
	Cuidado del recién nacido	Coefficiente de correlación	,545**
		Sig. (bilateral)	,002
		N	30

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Interpretación; Para la relación Nivel de conocimiento y el cuidado del recién nacido en madres que acuden al Hospital Regional de Huacho, se obtuvo como resultado un valor Rho spearman de 0,545 que indica un nivel de correlación positiva considerable, lo cual quiere decir a medida que el Nivel de conocimiento se va relacionándose con el cuidado del recién nacido en madres este crece numéricamente en la práctica. Asimismo p-valor de 0,000 menor a 0,05 se concluye, si existe relación significativa entre las madres con el Nivel de conocimiento y el cuidado del recién nacido en el Hospital Regional de Huacho este año 2021.

Hipótesis Específica 2:

H₂: Existe relación que vincule significativamente a las madres que tienen práctica con el cuidado del recién nacido en el Hospital Regional de Huacho este año 2021.

H₀: No existe relación que vincule significativamente a las madres que tienen práctica con el cuidado del recién nacido en el Hospital Regional de Huacho este año 2021.

Decisión:

Si sig, menor a ,05. Se rechaza hipótesis nula (H_0) y acepta la hipótesis alternativa (H_1).

La relación de las madres que tienen practica con el cuidado del recién nacido acuden al Hospital Regional de Huacho - 2021

			Practica	Cuidado del recién nacido
Rho de Spearman	Practica	Coeficiente de correlación	1,000	,585**
		Sig. (bilateral)		,001
	Cuidado del recién nacido	N	30	30
		Coeficiente de correlación	,585**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	
		N	30	30

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Interpretación; Para la relación de las madres que tienen practica con el cuidado del recién nacido acuden al Hospital Regional de Huacho, se obtuvo como resultado un valor Rho spearman de 0,585 que indica un nivel de correlación positiva considerable, lo cual quiere decir a medida que las madres tienen practica y se va relacionándose con el cuidado del recién nacido este crece numéricamente en su buen desempeño. Asimismo p-valor de 0,000 menor a 0,05 se concluye, si existe relación significativa entre las madres que tienen practica con el cuidado del recién nacido en el Hospital Regional de Huacho este año 2021.

Hipótesis General:

H₃: Existe relación que vincule significativamente el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado del recién nacido en el Hospital Regional de Huacho este año 2021.

H₀: No existe relación que vincule significativamente el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado del recién nacido en el Hospital Regional de Huacho este año 2021.

Decisión:

Si sig, menor a ,05. Se rechaza hipótesis nula (H₀) y acepta la hipótesis alternativa (H₁).

La relación entre el Nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado del recién nacido en el Hospital Regional de Huacho - 2021.

			Nivel de conocimiento	Prácticas del cuidado del recién nacido
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	,612**
		Sig. (bilateral)		,000
	Prácticas del cuidado del recién nacido	N	30	30
		Coeficiente de correlación	,612**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	30	30

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Interpretación; Para la relación entre el Nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado del recién nacido en el Hospital Regional de Huacho, se obtuvo como resultado un valor Rho spearman de 0,612 que indica un nivel de correlación positiva considerable, lo cual quiere decir a medida que las madres alcanzan un Nivel de conocimiento y se va relacionándose con las prácticas del cuidado del recién nacido este crece numéricamente en su eficiente tarea realizada. Asimismo p-valor de 0,000 menor a 0,05 se concluye, si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado del recién nacido en el Hospital Regional de Huacho este año 2021.

CAPITULO V: DISCUSION

5.1. Discusion de resultados

- El objetivo de este estudio fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas del cuidado al recién nacido en madres que acuden al Hospital Regional De Huacho.
- Siendo la hipótesis general; si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado del recién nacido en el Hospital Regional de Huacho.
- Los resultados encontrados nos muestran:

En cuanto al **conocimiento del cuidado al recién nacido** el 73,3% de las madres alcanza un nivel alto en el conocimiento de vinculo afectivo, además del 16,7% de los mismos indican también nivel alto en la dimensión cambio de pañal, el 50% de las madres obtienen un nivel medio en lactancia materna, mientras el 10% indicaron un nivel medio en vinculo afectivo, el 46,7% de las madres tienen un nivel bajo en limpieza del muñón umbilical, y en un 6,7%, se concluye que la limpieza del muñón umbilical es de nivel bajo.

En cuanto a las **prácticas del cuidado al recién nacido**, el 76,7% de las madres alcanza un nivel alto en signos de alarma para las prácticas del cuidado al recién nacido en madres, mientras el 16,7% señalan a lactancia materna y vínculo afectivo respectivamente, también tienen nivel alto, el 60% de las madres alcanza un nivel medio en las prácticas del cuidado al recién nacido sobre lactancia materna, y un 13,3% en la dimensión signos de alarma también nivel medio, el 63,3% de las madres tienen un nivel bajo en las prácticas del cuidado al recién nacido sobre la dimensión vínculo afectivo, mientras un 23,3% señala falta de práctica en Lactancia materna y limpieza del muñón umbilical.

- Así también coincide con (Ancaypuro & Cruz, 2019) donde se obtuvo como resultado que el 47.4% de madres primíparas tienen un nivel de conocimiento alto y prácticas adecuadas, el 45.6% tienen un nivel de conocimiento medio de los cuales el 36.8% presentan prácticas adecuadas y un 8.8% presentan prácticas inadecuadas, el 7% de las madres primíparas presentan un nivel de conocimiento bajo y prácticas inadecuadas. Al igual que (Aguirre, Pérez, & Ponce, 2018) obtuvieron como resultado que en cuanto al conocimiento sobre el cuidado del recién nacido el 61,7% (37) poseen un grado de conocimiento bueno, y el 38,3% (23) un grado de conocimiento deficiente y, referente a las prácticas, el 65,0% (39) realizan prácticas adecuadas, en lo que el 35,0% (21) prácticas inadecuadas. De igual manera (Mayo & Gutierrez, 2020) como resultado obtuvieron que el 29% tuvieron un conocimiento alto y prácticas adecuadas, en cuanto a las dimensiones alimentación y vestimenta predominó el nivel desconocimiento alto y prácticas adecuadas, en la

dimensión baño y aseo de genitales y termorregulación predominó el conocimiento nivel medio y prácticas no inadecuadas/ ni adecuadas; en cuidado del cordón umbilical predominó el nivel medio y prácticas no inadecuadas/ni adecuadas y en el sueño en nivel de conocimiento fue alto y prácticas no inadecuadas/ni adecuadas del cuidado básico al recién nacido.

- Analizando los diferentes resultados puede decirse que son decir que los resultados y enfoques que le ofrece cada creador engloba similitudes y diferencias sin embargo lo fundamental que cada una de van hacia la finalidad que es la paz integral del recién nacido en sus diferentes de la mente, físico y espiritual con el fin de mejorar su desarrollo integral asimismo el ministerio de salud pone a disposición a los grupos de salud y prestadores de las empresas documentos, normativa en el control para lograr identificar cualquier peligro en el cuidado del binomio mamá e hijo.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

- Se acepta la hipótesis general planteada con los resultados obtenidos de la investigación, siendo el nivel de conocimiento de las madres sobre cuidados del recién nacido alto en un 75% después del programa educativo en el Hospital Regional de Huacho.
- Se acepta la primera hipótesis específica, si existe relación significativa entre las madres con el Nivel de conocimiento y el cuidado del recién nacido en el Hospital Regional de Huacho.
- Se acepta la segunda hipótesis específica si existe relación significativa entre las madres que tienen practica con el cuidado del recién nacido en el Hospital Regional de Huacho este año 2021.

6.2. Recomendaciones

El presente estudio permite recomendar lo siguiente:

A la madre:

Poner en práctica a diario la información brindada para que se esa forma se vuelva un hábito el brindar los cuidados adecuados a su bebé y prevenir complicaciones a futuro.

Al profesional de salud:

Educar y sensibilizar a la familia sobre los cuidados que debe recibir el recién nacido y las complicaciones que puede tener si no recibe lo necesario, tanto el bebé como la madre, puesto que ellos son los que conviven a diario en el hogar.

La enfermera debe fomentar la promoción de la salud, en conjunto tanto los especialistas encargados del cuidado de la madre y del recién nacido, habilitando un ambiente en el que se puede educar de manera ininterrumpida y poder verificar si se logró fortalecer el conocimiento teórico.

Al Hospital Regional de Huacho:

Implementar un ambiente dentro del servicio de Gineco – Obstetricia en el cual las puérperas puedan recibir la información necesaria tanto para ella como para el bienestar de su recién nacido, sin interrupción y con disponibilidad completa del personal de salud.

A futuras investigaciones:

Trabajar en mejorar el modelo dinámico utilizado en esta tesis y extender los estudios expuestos.

CAPITULO VII: REFERENCIAS

7.1. Fuentes documentales

<file:///C:/Users/rocio/Downloads/TESIS%20GRACE%20TANANTA%20SABOYA.pdf>

https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf

<https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf>

Organismo Mundial de la Salud. World Health Organization. [Online].; 2019 [cited 2020 06 01. Available from: [https://www.who.int/en/news-room/fact-s](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality)

<https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf>

[heets/detail/newborns-reducing-mortality](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality)

Organización Mundial de la Salud [Internet]. las cifras de supervivencia materna infantil son más elevadas que nunca. 2019. [citado el 5 de marzo del 2020].

<https://www.who.int/es/news-room/detail/19-09-2019-morewomen-and-children-survive-today-than-ever-before-un-report>

7.2. Fuentes bibliográficas

Henrietta H. Fore;. UNICEF. [Online].; 2018 [cited 2020 06 01. Available from:

<https://www.unicef.es/noticia/recien-nacidos-la-mortalidad-es-hasta-50-veces-mayor-en-los-paises-mas>

pobres#:~:text=En%20estos%20pa%C3%ADses%20la%20tasa,muerte s%20por%20cada%201.000%20nacimientos

Heerrera, R., y Fontalvo, T. (2014). SIX SIGMA STATISTICAL METHODS AND THEIR APPLICATIONS. Mexico: PEARSON.

Otzen, T., y Manterola, C. (2017). Sampling techniques on a population study. *Revista Int. J. Morphol.*35(1). 227-232.

7.3. Fuentes hemerograficas

Aristía T. La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites. Cinta Moebio. [revista en internet] 2017. [citado 08 de abril del 2020]. 59: 224. Disponible <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cmoebio/n59/0717-554X-cmoebio-59-00221.pdf>.

MINISTERIO DE SALUD [Internet]. Boletín Epidemiológico del Perú.; 2019. [citado el 5 de marzo del 2020]. Disponible:

<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/46.pdf>

Vargas C. Ulloa I. Villamizar B. Prácticas de cuidado genérico de las puérperas, una herramienta para el cuidado de enfermería. Revista Cubana de Enfermería.

[Revista de internet] 2017 [citado 08 de abril del 2020]. 33(1) Disponible

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/688/227>

Riquelme G. El Cuidado de Enfermería: Una Reflexión sobre el cuidado

humanístico. Horizonte de Enfermería. [Revista de internet] 2013 [citado 05 de abril del 2020]. 23(2): 9-12. Disponible

<http://horizonteenfermeria.uc.cl/images/pdf/23-2/editorial.pdf.pdf>

7.4. Fuentes electrónicas

<https://www.hospitaluvrocio.es/wp-content/uploads/2019/01/AULA-DE-PUERPERIO-Y-CRIANZA-2018.pdf>

<https://www.aeped.es/sites/default/files/6-guiarnhu12oct.pdf>

<https://www.conmishijos.com/bebes/cuidados/cuidados-del-recien-nacido/>

<https://www.aeped.es/sites/default/files/6-guiarnhu12oct.pdf>

<https://www.aeped.es/sites/default/files/6-guiarnhu12oct.pdf>

https://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf

https://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf

<https://www.aeped.es/sites/default/files/6-guiarnhu12oct.pdf>

https://www.anmm.org.mx/publicaciones/PAC/PAC_Neonato_4_L4_edited.pdf

http://www.cucs.udg.mx/sites/default/files/libros/neonatalogia_2019_con_forros.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario conocimiento del cuidado del recién nacido

I. PRESENTACIÓN

Tenga buen día, somos egresadas de la carrera de Enfermería de la Universidad "José Faustino Sánchez Carrión", estamos realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar

DATOS GENERALES:

Edad: años

Ocupación:.....

Estado civil:

Grado de instrucción:

+	Soltera	
	Casada	
	Conviviente	

Sec. Completa	
Sec. Incompleta	
Técnica	
Universitaria	

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
1	¿Qué es lactancia materna exclusiva?	a) Es darle a su recién nacido únicamente leche materna. b) Es darle leche cuando yo como mamá pueda. c) Es darle leche hasta que yo lo crea conveniente. d) Es darle leche materna y agüitas.
2	El beneficio de la lactancia materna para su recién nacido es :	a) Quitarle el hambre. b) Brindarle nutrientes necesarios para su crecimiento, desarrollo y defensas para su sistema inmunológico. c) Solo para alimentar. d) No se prepara los primeros meses

3	¿Hasta qué edad se brinda la lactancia materna exclusiva (solo leche materna)?	<ul style="list-style-type: none"> a) Hasta los 3 meses b) Hasta los 6 meses c) Hasta los 2 años d) Hasta los 6 años
4	¿Cada <u>cuanto</u> tiempo en un día (24hr) debe amamantar su recién nacido?	<ul style="list-style-type: none"> a) Tres veces al día. b) Cada seis horas. c) Cada dos horas. d) Cuando mi bebé quiera y yo tenga tiempo.
5	¿Cuál es la posición, para lactar al recién nacido?	<ul style="list-style-type: none"> a) Como mi bebé se acomode y lo desee. b) Colocarlo de cualquier manera con tal que coja mi pecho para amamantar. c) Como me sienta cómoda como madre. d) Colocar a mi bebé de costado, pancita con pancita, y su nariz bien pegada a mi pecho o estirado frente a mí en contacto con mi cuerpo, mamando de un pecho y con sus pies hacia el otro pecho.
6	¿Cómo se debe realizar la higiene de la boca del recién nacido?	<ul style="list-style-type: none"> a) Sólo en los labios con agua tibia. b) Alrededor del paladar, encías y lengua. c) Sólo en la lengua. d) Sólo en las encías.
7	¿Con que frecuencia se debe bañar al recién nacido?	<ul style="list-style-type: none"> a) Considero cada 2 días. b) Considero semana. c) Considero todos los días. d) Considero cada dos semanas.
8	¿Qué materiales se necesitan para el baño del recién nacido?	<ul style="list-style-type: none"> a) Jabón, agua tibia, Shampoo, toalla y tina. b) Shampoo, jabón de tocador y agua caliente. c) Jabón, shampoo, jabón y agua fría. d) Shampoo, jabón de tocador y agua fría.
9	¿Cuál es el tiempo aproximado que debe durar el baño del recién nacido?	<ul style="list-style-type: none"> a) Treinta minutos b) Menos de veinte minutos. c) Una hora. d) Entre 10 y 15 minutos.
10	¿Qué materiales se debe utilizar para la higiene de las partes íntimas del recién nacido?	<ul style="list-style-type: none"> a) Agüita tibia, jabón neutro y gasitas b) Papel higiénico, Agua fría y jabón de tocador. c) Gasa estéril, jabón de tocador y Agua caliente. d) Gasa, jabón de tocador Agua estéril.
11	El cambio oportuno el pañal es importante para:	<ul style="list-style-type: none"> a) Para que tenga buena presentación. b) Prevenir escaldaduras, malos olores y evitar que mi bebé lllore. c) Solo para que esté limpio. d) Prevenir que el recién nacido ensucie la cama.

12	El cambio de pañal del recién nacido se debe <u>realizar</u> .:	<ul style="list-style-type: none"> a) Cuando mi bebé haya hecho sólo deposición (caquita) b) Sólo tres veces al día. c) Cada vez que el pañalito esté mojado o haya hecho su deposición (Caquita) d) Sólo durante las noches para ir a dormir.
13	El recién nacido pierde calor de su cuerpecito después del baño, cuando:	<ul style="list-style-type: none"> a) Es expuesto a corrientes de aire. b) Se le baña a la semana. c) Tiene mucho abrigo al dormir. d) Lloro continuamente.
14	¿Qué cuidado debe tener durante el baño de su bebé para que no pierda calor?	<ul style="list-style-type: none"> a) Bañarlo en un ambiente cerrado. b) Tenerlo solo con el pañal y al aire libre. c) Bañarlo en un ambiente abierto. d) Bañarlo en un ambiente oscuro.
15	La limpieza del cordón umbilical del recién nacido se debe <u>realizar</u> .:	<ul style="list-style-type: none"> a) En forma circular, de adentro hacia fuera. b) De cualquier forma. c) De arriba hacia abajo. d) De abajo hacia arriba la dirección del <u>clamp</u> (muñón).
16	Para la limpieza del cordón umbilical del recién nacido, ¿qué materiales se necesita?	<ul style="list-style-type: none"> a) Jabón, Algodón, agua. b) Gasa estéril, agua y yodo c) Alcohol yodado y gasa estéril d) Alcohol puro al 70% y Gasita estéril
17	El cordón umbilical de su recién nacido se limpia cada:	<ul style="list-style-type: none"> a) Dos días b) Dos semanas c) Todos los días d) Cinco días.
18	¿Con quién debe dormir el recién nacido?	<ul style="list-style-type: none"> a) Solo en la cuna y/o cama b) En la camita a lado mío c) En camita entre su papá y yo. d) En la camita con su papá.
19	¿Cuánto tiempo promedio en el día, debe dormir el recién nacido?	<ul style="list-style-type: none"> a) Veinticuatro horas b) Entre 17 y veinte horas c) Una hora d) Dos horas
20	La ropa de contacto que usa el recién nacido debe estar hecha de:	<ul style="list-style-type: none"> a) Algodón. b) Cualquier tela. c) Tela de seda. d) Lana pero gruesa.

Anexo 2. Cuestionario de prácticas del cuidado en el recién nacido

Nº	PREGUNTAS	NUNCA	MUY POCAS VECES	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	Alimenta a su recién nacido con leche materna exclusiva.					
2	Da de lactar a su recién nacido a libre demanda.					
3	Despierta a su bebé cada dos horas para dar de lactar.					
4	Da de lactar a su recién nacido cada dos horas.					
5	Al momento de amamantar a su bebé se coloca en posición adecuada, manteniendo la espalda recta apoyada en una almohada o silla.					
6	Realiza la higiene de la boca después de amamantar a su recién nacido.					
7	Baña a su recién nacido una sola vez al día					
8	Utiliza shampoo, jabón y agua tibia para bañar a su recién nacido.					
9	Demora menos de 15 minutos para bañar a su bebé.					
10	Cambia de pañal de manera oportuna a su bebé.					
11	Realiza la higiene genital de su bebé de adelante hacia atrás (en caso de niñas) y de arriba hacia abajo (en caso de niños).					
12	Cambia de pañal cada vez que su bebé esta mojado o haya hecho su deposición.					
13	Evita las corrientes de aire cuando baña su recién nacido.					
14	Baña a su recién nacido en una habitación con la puerta abierta.					

15	Realiza la limpieza del muñón umbilical de abajo hacia arriba en dirección al clamp (muñón).					
16	Utiliza materiales como Gasa estéril, alcohol puro al 70% para la higiene del cordón umbilical.					
17	Realiza limpieza adecuada del cordón umbilical.					
18	Se lava las manos con agua y jabón antes de dar de lactar a su bebé:					
19	Realiza el aseo de la boca a su recién nacido					
20	0 La ropita con que viste a su recién nacido es de algodón.					

Anexo 3. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables/ Dimensiones	Metodología
<u>Problema general</u>	<u>Objetivo general</u>	<u>Hipótesis general</u>	<u>Variables Dependiente</u>	Tipo de Investigación
¿ Que relación existe entre el nivel de conocimiento y practica sobre los cuidados del recién nacido a las madres que acuden al Hospital Regional De Huacho - 2021?	Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas del cuidado al recién nacido en madres que acuden al Hospital Regional De Huacho – 2021	Existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas del cuidado al recién nacido en madres que acuden al Hospital Regional de Huacho - 2021.	Practicas sobre el cuidado del recién nacido-	El estudio es una investigación básica no experimental porque no se realizó manipulación de las variables en estudio y en los que sólo se observaron los fenómenos en su ambiente natural.
<u>Problemas específicos</u>	<u>Objetivos específicos</u>	<u>Hipótesis específicas</u>	<u>Variables Dependiente</u>	Enfoque De Estudio
1. ¿ Qué nivel de conocimiento presentan las madres sobre cuidados del recién nacido en las madres que	1. Identificar el nivel de conocimiento que presentan las madres sobre cuidados al recién nacido del Hospital Regional De Huacho – 2021.	H1: Las madres tienen un nivel de conocimiento bajo sobre cuidados del recién nacido en el Hospital Regional de Huacho - 2021.	VI. Nivel de conocimiento del cuidado al recién nacido en madres	Es descriptivo, correlacional transversal; estos diseños describen relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado, este estudio se realizó únicamente en términos correlacionales, en un momento dado.
	2. Identificar las prácticas de las madres sobre los cuidados	H2: Las madres tienen una práctica inadecuada sobre cuidados del recién nacido en Hospital Regional de Huacho – 2021.	V2: Prácticas del cuidado al recién nacido en madres	Población
			<u>Dimensiones</u>	Se realizará un muestreo por conveniencia y estará conformado por todas las madres que se encuentren en el área de gineco obstetricia del hospital regional de hauacho durante las 2 primeras semanas de febrero durante el turno tarde..
			Lactancia Materna	Unidad de Análisis: Madres que hayan tenido su parto en Hospital Regional de Huacho
			Vínculo afectivo.	Criterios de inclusión
			Signos de alarma	

acuden al Hospital Regional De Huacho - 2021?	al recién nacido en el Hospital Regional De Huacho – 2021.	Limpieza del muñón umbilical	Madres que acuden al Hospital Regional de Huacho
2. Cómo son las prácticas de las madres sobre cuidados del recién nacido en Hospital Regional De Huacho - 2021?		Baño del recién nacido	Madres primíparas que aceptan participar del programa educativo
		Cambio de pañal	Criterios de exclusión
		Lactancia Materna	Madres que no acuden al Hospital Regional de Huacho.
		Vínculo afectivo.	Madres que no acepten participar de la encuesta.
		Signos de alarma	Técnicas de recolección de datos
		Limpieza del muñón umbilical	La investigación se desarrollará en el Hospital Regional De Huacho, donde se obtendrá la información a través de la aplicación de dos cuestionarios en madres. Aquellos instrumentos se comprenden de 20 ítems cada uno, los cuales están clasificados en 6 dimensiones, siendo estas la alimentación, baño y aseo de genitales, termorregulación, cuidado del cordón umbilical, vestimentas y sueño.
		Cambio de pañal	Técnicas para el procesamiento de la información:
			Para el desarrollo de este estudio se solicitó la autorización a la Universidad Jose Faustino Sanchez Carrión, y luego se gestionó el permiso con el director del Hospital Regional de Huachopara poder recurrir las madres.

Anexo 4. Confiabilidad del instrumento

Prueba Piloto

Estadísticas de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Qué es el embarazo?	33,2750	34,717	,158	,781
¿Qué es embarazo adolescente?	33,3250	35,712	-,371	,792
¿Por qué cree que las adolescentes se embarazan a temprana edad?	34,0250	29,922	,554	,764
¿Cómo se previene un embarazo adolescente?	34,1750	30,251	,721	,749
¿Cuándo existe más riesgo de quedar embarazada?	33,1500	31,515	,258	,770
¿Cuándo deben iniciarse las relaciones sexuales?	32,9750	29,512	,669	,737
¿Cuántas relaciones sexuales-coitales- sin protección son necesarias para quedar embarazada?	33,9500	29,946	,506	,757
¿Quiénes cree usted que deben orientar a los adolescentes sobre el embarazo?	34,1000	29,426	,648	,748
¿Considera usted que la comunicación con los padres es fundamental para evitar un embarazo a temprana edad?	34,1250	30,266	,624	,752
¿Quién está realmente preparada para asumir el rol de la maternidad?	33,2000	34,010	,200	,769

¿Cuáles son las consecuencias que generalmente produce un embarazo adolescente?	33,8000	31,703	,308	,764
¿Qué complicaciones trae el embarazo adolescente en la madre?	33,0500	30,767	,481	,751
¿Qué complicaciones puede traer el embarazo adolescente en el niño?	34,1500	34,182	,091	,775
¿Cómo se puede prevenir un nuevo embarazo?	32,3750	35,779	-,171	,785
¿Qué es lo primero que debe hacer una adolescente al enterarse que está embarazada?	34,1250	30,779	,507	,749
¿Cuál cree Ud. Que son las principales causas de un embarazo en la adolescencia?	33,0750	28,840	,423	,756
¿Cuál cree Ud. que es la mejor opción para disminuir los embarazos en la adolescencia?	33,0000	33,333	,099	,781
¿Crees que una adolescente embarazada pueda llegar a culminar sus estudios y realizarse profesionalmente?	33,6250	33,779	,108	,776
¿Estuviste embarazada alguna vez?	33,3000	35,036	,000	,773
¿Qué son para usted los métodos anticonceptivos?	33,9000	30,554	,324	,765

Anexo 5. Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
NC01	61,1000	34,990	,424	,814
NC02	61,3333	37,885	-,029	,832
NC03	61,3333	35,954	,188	,826
NC04	61,2000	36,510	,166	,825
NC05	61,0667	37,168	,107	,826
NC06	61,1000	34,990	,499	,812
NC07	61,3000	34,907	,465	,813
NC08	61,0000	37,034	,153	,824
NC09	61,2667	36,685	,165	,825
NC10	61,2667	35,375	,385	,816
PC11	62,0333	34,516	,341	,819
PC12	61,8667	34,878	,354	,817
PC13	62,2667	32,409	,560	,806
PC14	62,0000	32,345	,542	,807
PC15	61,8667	33,154	,500	,809
PC16	61,8667	31,568	,655	,799
PC17	61,7333	35,306	,265	,822
PC18	61,9667	32,447	,542	,807
PC19	61,8000	32,441	,587	,804
PC20	61,8333	30,971	,752	,793

Nota: Datos extraídos del programa SPSS 22

Anexo 6. Evidencias fotograficas







Referencias

- OMS. (2018). *Lactante, recién nacido*. Obtenido de Lactante, recién nacido: https://www.who.int/topics/infant_newborn/es/
- Aguirre, N., Pérez, M., & Ponce, M. (2018). *NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO EN MADRES PRIMERIZAS USUARIAS DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL "CARLOS SHOWING FERRARI", HUÁNUCO, 2018*. Optar título de Licenciada de Enfermería, UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN, Huánuco, Huánuco. Obtenido de <http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/3250/TEN%2001101%20A32.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alvarado, L.; Guarían, L. y Cañon, W. (2011). Adopción del Rol Maternal de la teoría de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: Reporte de caso en la unidad Materno Infantil. *Cuidarte, II, 2*. doi:<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v2i1.57>
- Amaya, A., & Milla, R. (2019). *Influencia de un programa educativo sobre cuidados básicos del neonato en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes en el instituto nacional materno perinatal, 2019*. Universidad María Auxiliadora, Lima. Obtenido de <http://191.98.185.106/bitstream/handle/UMA/276/BACHILLER%20276-AMAYA%20DIOSES-MILLA%20HUAMAN%20C3%8D.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Ancaypuro, S., & Cruz, Y. (2019). *Nivel de conocimiento y practicas sobre cuidados asic del neonato en madres primiparas del hospital Antonio Lorena, Cusco - 2018*. Licenciado de Enfermería, Universidad Nacional de San Antonio ABAD, Lima, Cusco. Obtenido de http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/4612/253T20190594_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Antiñolo, G., A, R., Jalón, M., López, B., Carranza, B., & Arenilla, I. (2018). *Guía Aula de Puerperio y Crianza UGC Medicina Maternofetal, Genética y Reproducción*. Obtenido de <https://www.hospitaluvrocio.es/wp-content/uploads/2019/01/AULA-DE-PUERPERIO-Y-CRIANZA-2018.pdf>
- Apaza, H. (2013). *Educación de enfermería y su influencia en el nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido en madres primíparas en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital Regional de Moquegua 2013*. tesis para título, Moquegua. Recuperado el 23 de setiembre de 2018, de <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/479/TG0335.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Asociación Española de Pediatría. (2020). *Técnicas de Lactancia Materna*. Obtenido de <http://lactanciamaterna.aeped.es/tecnicas-de-lactancia-materna/#:~:text=No%20existe%20una%20C3%BAnica%20posici%C3%B3n,lengua%20no%20lesione%20el%20pez%C3%B3n.>
- Augusto V, R. (2009). La teoría del conocimiento en investigación científica. *La teoría del conocimiento en investigación científica, 2*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011

- Bazalar Guerrero, J. J., & Salvador Mauricio, M. I. (2020). *Intervención educativa en el conocimiento de puérperas sobre cuidados en recién nacidos del hospital regional de huacho 2019 – 2020*. Optar título profesional de licenciada en Enfermería, universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrión, Lima, Huacho. Obtenido de <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3947/INTERVENCION%20EDUCATIVA%20EN%20EL%20CONOCIMIENTO%20DE%20PUERPERAS%20SOBRE%20CUIDADOS%20EN%20RECIEN%20NACIDOS%20DEL%20HOSPITAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bembibre, C. (Julio de 2012). *Definición de Práctica*. Obtenido de Definición de Práctica: <https://www.definicionabc.com/general/practica.php>
- Bustos Lozano, G. (2008). *Guía de Cuidados del Recién Nacido en las plantas de Maternidad*. Madrid. Obtenido de <https://www.aeped.es/sites/default/files/6-guiarnhu12oct.pdf>
- Bustos, G. (01 de Octubre de 2008). *Guía de Cuidados del Recién Nacido*. Madrid. Obtenido de <https://www.aeped.es/sites/default/files/6-guiarnhu12oct.pdf>
- Cabrero J. y Richart M. (27 de Mayo de 2018). *Diseño de la Investigación*. Recuperado el 25 de Octubre de 2018, de http://www.aniorte-nic.net/apunt_metod_investigac4_4.htm
- Caguana A.; Delgado A. y Lazo D. (2013). *Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas del cuidado del cordón umbilical en madres que asisten al parto en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca*. Universidad de Cuenca. Recuperado el 29 de Setiembre de 2018, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/7819/1/TESIS%20%283%29.pdf>
- Carmen Adrián. (2020). *Cuidados del recién nacido*. Obtenido de <https://www.comishijos.com/bebes/cuidados/cuidados-del-recien-nacido/>
- Castillo, G. (2016). *Efecto de programa educativo "Cuidando a mi bebé" en el nivel de conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados del recién nacido hospital la Caleta 2016*. Tesis de maestría, Chimbote. Recuperado el 5 de octubre de 2018, de <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3141/47265.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Choré, P. (2012). *"Madre Adolescente"*. Santa Cruz.
- Choré, P. (2013). *"Madre Adolescente"*. Santa Cruz.
- Collantes, L. (2018). *Conocimientos de las madres primíparas sobre cuidados básicos al recién nacido, servicio de Gineco-Obstetricia, Hospital de Chancay, 2018*. Optener título de Licenciada en enfermería, Universidad Privada San Pedro, Lima, Chancay . Obtenido de http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/13723/Tesis_63566.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- ConceptoDefinición. (2011). *ConceptoDefinición.com*. Recuperado el 27 de octubre de 2018, de <https://conceptoDefinicion.de/fuentes-de-informacion/>
- Conde Tuesta, A., Medrano Saenz, Y., & Sangay Huaccha, F. (2019). *Efectividad de un programa educativo sobre los cuidados del recién nacido en madres adolescentes primíparas en el hospital san Juan de Lurigancho, 2019*. Optar título profesional de licenciado en enfermería, Universidad María Auxiliadora, Lima. Obtenido de

- <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/228/TITULO%20228-CONDE-MEDRANO-SANGAY.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Cuevas, M. M. (2019). *efecto del programa educativo en el cuidado materno del recién nacido hospital la noria de trujillo, 2019*. Para optar el título profesional de licenciado en enfermería, Universidad Cesar Vallejo, Lima, Trujillo. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40457/Cuevas_SMM.pdf?sequence=1
- DrTango, Inc. (01 de Enero de 2020). *Ictericia del recién nacido*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001559.htm#:~:text=La%20ictericia%20en%20reci%C3%A9n%20nacidos,del%20cuerpo%20en%20las%20heces>.
- Esteban, D. (2016). *Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: Enero 2016*. Lima.
- Fernandez, J., & Romero, C. (2017). *INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES PRIMERIZAS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA 2016*. Huancaya. Obtenido de <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3966/Fernandez%20Parraga.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Guerra, M. (2013). *Fortalecimiento del Vínculo Padres-Hijo a Través del Proceso de Cuidado de Kristen Swanson*.
- Gutierrez, J. (2019). *Manuel de Neonatología*. Guadalajara. Obtenido de http://www.cucs.udg.mx/sites/default/files/libros/neonatalogia_2019_con_forros.pdf
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación, 6ª edición (6ª edición ed.)*. Mexico: MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. Obtenido de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hospital clínico universitario Virgen de la Arrixaca . (s.f). *Guia para el cuidado del recién nacido*. Cartagena.
- Hualpa, S. (2016). *Conocimiento y conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Húanuco, 2016*. Huanuco. Recuperado el Setiembre de 2018, de <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/207/15.-INFORME-CUIDADO-RECIEN-NACIDO%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Iglesias, M. (s.f). *Cuidame: Guías para padres*. Obtenido de https://www.aeped.es/sites/default/files/3-cuidame_esp.pdf
- Intermountain healthcare. (2017). *Una guía para el cuidado de su recién nacido*.
- Jimenez, P. (2020). *vnivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en madres primíparas que alumbran en el hospital isidro ayora loja ecuador-2020*. Univeridad Nacinal de Loja, Loja, Ecuador. Obtenido de http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/23416/1/PaulinaPatricia_JimenezLeiva.pdf
- Jimenez, P. (2020). *vnivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en madres primíparas que alumbran en el hospital isidro ayora loja ecuador-2020*. Univeridad

Nacional de Loja, Loja, Ecuador. Obtenido de https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23416/1/PaulinaPatricia_JimenezLeiva.pdf

- (2018). *LA IMPORTANCIA DE LA ENFERMERIA EN EL CUIDADO DE LOS RECIÉN NACIDOS*.
- La República. (21 de Febrero de 2018). *Unicef: niños de madres adolescentes tienen mayor riesgo de morir*. Recuperado el 21 de Setiembre de 2018, de <https://larepublica.pe/sociedad/1200836-unicef-ninos-de-madres-adolescentes-tienen-mayor-riesgo-de-morir>
- LACRO, U. (2020). *Informe Consecuencias Socioeconómicas del Embarazo en la Adolescencia en seis países de América Latina y el Caribe*. .
- Macha, Y. (2017). *Conocimiento y Prácticas de Puérperas sobre el cuidado del recién nacido Hospital San Juan de Lurigancho, 2017*. Licenciada en Enfermería, Universidad Cesar Vallejo, Lima, Lima. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/13030/Macha_LYL.pdf?sequence=1
- Mapfre. (6 de Noviembre de 2016). *Higiene del recién nacido*. Recuperado el 23 de Octubre de 2018, de <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/bebe/cuidados/la-higiene-del-recien-nacido/>
- Marin, v. (30 de Setiembre de 2016). *Guiainfantil.com*. Obtenido de <https://www.guiainfantil.com/articulos/bebes/recien-nacido/10-signos-de-alarma-en-bebes-recien-nacidos/>
- Martínez García, Esther . (05 de Junio de 2020). *La importancia de la higiene en el recién nacido*. Obtenido de <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/bebe/cuidados/la-higiene-del-recien-nacido/>
- Masters a Distancia. (23 de Enero de 2018). *LA IMPORTANCIA DE LA ENFERMERIA EN EL CUIDADO DE LOS RECIÉN NACIDOS*. Obtenido de LA IMPORTANCIA DE LA ENFERMERIA EN EL CUIDADO DE LOS RECIÉN NACIDOS: <https://www.mastersadistancia.com/articulos/la-importancia-de-la-enfermeria-en-el-cuidado-de-los-recien-nacidos-028167.html>
- Mayo, M., & Gutarraz, M. (2020). *CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE MADRES PRIMIGESTASEN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO - 2020*. Optar título de Licenciada de Enfermería, Universidad Maria Auxiliadora, Lima, San Juan de Lurigancho. Obtenido de <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/285/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mena, E., & Hernandez, J. (2019). *Efectividad de Programa Educativo en el Nivel de conocimientos y tecnicas de madres adolescentes sobre cuidados basicos del neonato-AAHH. Lo claveles Pampa Grande 2019*. Universidad nacional de Tumbes , Tumbes. Obtenido de <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/838/TESIS%20-%20MENA%20Y%20HERNANDEZ.pdf?sequence=1>

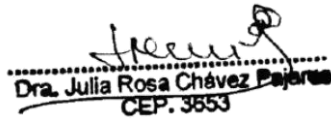
- MINSA. (2019). *Boletín epidemiológico del Perú*. Obtenido de <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/52.pdf>
- MINSA. (2019). *Guía técnica para la consejería en Lactancia Materna*. Obtenido de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/471230/130173163268756829820191231-7797-gbg6j.pdf>
- MINSAL y UNICEF. (2018). *El calostro, su importancia y la subida de leche*. Obtenido de <http://www.guiasalud.es/egpc/lactancia/completa/documentos/anexos/anexo9.pdf>
- Montalvo, M., & Reyes, N. (2020). *Efcto del programa educativo en el nivel de conocimiento de puerpera sobre el cuidado del recién nacido hospital de barranxa 2019 - 2020*. universidad Nacional Jose Fautino Sanchez Carrion, Barranca. Obtenido de <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3939/TESIS%20MILDA%20Y%20NELLY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Montero L. y Segura Y. (2013). *Influencia de un programa educativo sobre el cuidado básico del recién nacido en el nivel de conocimiento y técnica que poseen las madres adolescentes en el servicio de Neonatología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - 2012*. Callao. Recuperado el 20 de Octubre de 2018, de http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/192/Lucy_Tesis_T%3%ADtiu loprofesional_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- OMS . (2010). *Alimentación del Lactante y niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud*. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944_spa.pdf;jsessionid=670536320A15BB81D7D53C172713DA30?sequence=1
- OMS. (19 de Octubre de 2017). *Cada día mueren 7000 recién nacidos a pesar de los progresos en la supervivencia infantil*. Recuperado el 21 de Setiembre de 2018, de <http://www.who.int/es/news-room/detail/19-10-2017-7-000-newborns-die-every-day-despite-steady-decrease-in-under-five-mortality-new-report-says>
- OMS. (2018). Obtenido de El embarazo en la adolescencia: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- OMS. (2018). *Lactante, recién nacido*. Obtenido de http://www.who.int/topics/infant_newborn/es/
- OMS. (2018). *Personal sanitario*. Recuperado el 26 de Octubre de 2018, de http://www.who.int/topics/health_workforce/es/
- OMS. (2019). *Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos*.
- OMS. (2021). *Lactancia materna exclusiva*. Recuperado el 20 de octubre de 2018, de https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
- OMS. (2021). *Lactante, recién nacido*. Obtenido de https://www.who.int/topics/infant_newborn/es/#:~:text=Un%20reci%C3%A9n%20nacido%20es%20un,de%20muerte%20para%20el%20ni%C3%B1o.
- OPS, U. y. (2018). *América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo*.

- OPS/OMS. (2020). *Salud del recién nacido*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/salud-recien-nacido>
- Organización Mundial de la Salud . (2018). *Lactante, recién nacido*. Recuperado el 23 de Setiembre de 2018, de http://www.who.int/topics/infant_newborn/es/
- Ortiz, R., Cardenas, V., & Flores, Y. (2016). Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. *Scielo*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Sampling Techniques on a Population Study. *Revista Int. J. Morphol.*35(1). 227-232.
- Pérez Díaz, Á., & Ureta Velasco, N. (29 de Abril de 2019). *Cuidados del cordón umbilical*. Obtenido de <https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/cuidados-cordon-umbilical>
- Perez, J. (2018). *Definicion.De*. Obtenido de <https://definicion.de/conocimiento/>
- Pérez, M. (2017). *Efecto de una intervención educativa en el conocimiento y prácticas de madres primíparas sobre lactancia materna en el servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Luis Negreiros Vega. Callao 2017*. Callao.
- Perú 21. (24 de Junio de 2017). *Cada día quedan embarazadas 4 adolescentes menores de 15 años en Perú*. Obtenido de <https://peru21.pe/peru/inei-dia-quedan-embarazadas-4-adolescentes-menores-15-anos-peru-411389>
- Quispe, L. y Rosales, L. (2017). *Efectividad de un programa educativo en el conocimiento materno sobre cuidados del recién nacido*. Trujillo.
- RAE. (18 de Marzo de 2020). *Diccionario de la Lengua Española*. Obtenido de <https://dle.rae.es/madre?m=form>.
- Riquelme, G. (2012). EL CUIDADO DE ENFERMERÍA: UNA REFLEXIÓN SOBRE EL CUIDADO HUMANÍSTICO. *Horizonte De Enfermería*. Obtenido de <http://publicaciones.horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/12100>
- Rodriguez, V., & Valenzuela, S. (2012). Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *scielo*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400016
- Roses Periago, M. (2006). *La salud neonatal en el contexto de la salud de la madre, el recién nacido y el niño para cumplir los objetivos de desarrollo del milenio de las naciones unidas*. Washington. Obtenido de <https://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/consejo.esp.pdf>
- Rupal Christine, Gupta. (2016). *Hacer eructar a su bebé-Nemours KidsHealth*. Obtenido de <https://kidshealth.org/es/parents/burping-esp.html#:~:text=Los%20eructos%20ayudan%20a%20expulsar,pongan%20inquietos%20y%20tengan%20gases>.
- Tananta, G. (2020). *NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL CUIDADO*. Iquitos. Obtenido de <http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/99/TESIS%20GRACE%20TANANTA%20SABOYA.pdf>

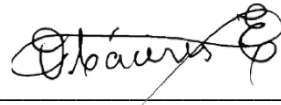
- Torres Sanchez, C. M., & Calizaya Mamani, R. (2017). *intervención educativa de enfermería en la práctica de los cuidados del recién nacido en adolescentes primíparas, establecimiento de salud i- 4 José Antonio Encinas Puno 2016*. Optar título de Licenciada de Enfermería, Universidad Nacional del Altiplano, Puno. Obtenido de http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3491/Torres_Sanchez_Claylin_Mili_Calizaya_Mamani_Rosa_Lourdes.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Triana, A. (2018). *ROL DE LA ENFERMERA PROFESIONAL EN EL FORTALECIMIENTO DEL VÍNCULO POSTNATAL INICIAL ENTRE MADRE E HIJO DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN EN LA UCIN*. Medellín. Obtenido de http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/11251/1/PadillaAstrid_2018_%20ROlEnfermeriaVinculoPostnatal.pdf
- Tucanes, V. (2017). *Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primerizas, Hospital San Luis de Otavalo 2017*. Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7349/1/06%20ENF%20848%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
- UNFPA. (28 de Febrero de 2018). *América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo*. Recuperado el 21 de Setiembre de 2018, de <https://mexico.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-3>
- UNFPA. (2020). *Informe Consecuencias Socioeconómicas del Embarazo en la Adolescencia en seis países de América Latina y el Caribe*.
- UNFPA. (2020). *Informe Consecuencias Socioeconómicas del Embarazo en la Adolescencia en seis países de América Latina y el Caribe*.
- UNFPA. (2020). *Informe Consecuencias Socioeconómicas del Embarazo en la Adolescencia en seis países de América Latina y el Caribe*.
- UNICEF. (2013). *Lactancia Materna*. Quito, Ecuador. Obtenido de <https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf>
- UNICEF. (2018). *Cada vida cuenta: La urgente necesidad de poner fin a las muertes de los recién nacidos*. Obtenido de https://www.unicef.org/spanish/publications/files/Every_Child_Alive_The_urgent_need_to_end_newborn_deaths_SP.pdf
- UNICEF. (2020). *Recién nacidos: la mortalidad es hasta 50 veces mayor en los países más pobres*. Obtenido de <https://www.unicef.es/noticia/recien-nacidos-la-mortalidad-es-hasta-50-veces-mayor-en-los-paises-mas-pobres>
- Valdés, V. (s.f). *Técnicas de amamantamiento*. Obtenido de <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod02/TECNICAS%20DE%20AMAMANTAMIENTO1.pdf>
- Valenzuela, B. D. (2018). *conocimiento y práctica de cuidados postparto y del recién nacido en madres adolescentes de la parroquia de yaruquí, 2018*. Optar el título profesional de licenciado en enfermería, Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Ecuador. Obtenido de

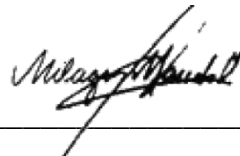
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9838/2/06%20ENF%201128%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>

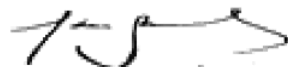
Vargas, C., & Ulloa, I. (2017). *Prácticas de cuidado genérico de las puérperas, una herramienta para el cuidado de enfermería*. Colombia. Obtenido de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/688/227>

Asesor y Miembros del Jurado

Dra. Julia Rosa Chávez Pajares
CEP. 3853

DRA. JULIA ROSA CHAVEZ PAJARES**ASESORA**

MG. OLGA BENICIA CÁCERES ESTRADA**PESIDENTA**

LIC. MILAGROS DEL PILAR MARCELO HERRERA**SECRETARIA**

MG. CARMEN RAMÍREZ RUIZ**VOCAL**