



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y
CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE
CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO AL MOMENTO DEL
ALTA. HOSPITAL II ESSALUD HUAMANGA-
AYACUCHO, 2017.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

Presentada por:

Br. AUCCATOMA GARAY, Edma

Asesora:

Mg. CASTRO OCHOA, Elsa Jovita

AYACUCHO-PERÚ

2019

En el momento en que nace el niño, también nace la madre. La mujer ya existía, pero la mamá no.

Bhagwan Shree Rajneesh

A Dios, por la oportunidad de cumplir mis sueños y acompañarme en cada paso que doy.

A mis padres Fortunata y Clemente, por los valores que me han inculcado para vencer la adversidad.

A mi esposo Benedicto, por su apoyo durante mi formación académica.

Edma

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Alas Peruanas, *alma máter*, por la formación de profesionales competentes.

A la Escuela Profesional de Enfermería, por su liderazgo en la investigación científica.

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, por su profesionalismo.

A la asesora Elsa Jovita Castro Ochoa, por sus apreciaciones y sugerencias en el desarrollo de la tesis.

A los señores expertos: Lic. Crecencia Palomino Mayhua, Lic. Lidia Janampa Gutiérrez, Mg. Elsa Jovita Castro Ochoa, Lic. Tania Baladilla Páucar y Lic. Walter Vásquez León, por su imprescindible apoyo en la validez del cuestionario.

Al director del Hospital II EsSalud Huamanga, por las facilidades en el acceso a la muestra.

A las madres púerperas del Hospital II EsSalud Huamanga, por su participación en la presente investigación.

Edma

NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO AL MOMENTO DEL ALTA. HOSPITAL II ESSALUD HUAMANGA-AYACUCHO, 2017.

AUCCATOMA GARAY, Edma

RESUMEN

Objetivo. Determinar el nivel de conocimiento materno sobre cuidado del recién nacido al momento del alta en el Hospital II EsSalud Huamanga (Ayacucho, 2017). **Material y método.** Enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño transversal, sobre una muestra concurrente de 48 puérperas de una población de 292 (100%) puérperas atendidas en el Hospital II EsSalud Huamanga entre enero y marzo de 2017. La técnica de recolección de datos fue la evaluación cognitiva y el instrumento, la prueba cognitiva. El análisis estadístico fue descriptivo con el cálculo de las proporciones mediante el software IBM- SPSS versión 24,0. **Resultados.** El 52,1% de madres de recién nacidos, al momento del alta, presentaron un nivel de conocimiento en logro previsto sobre cuidado en lactancia materna, 47,9% en higiene y 68,8% en signos de alarma; en tanto el 43,8% en proceso sobre cuidado del muñón umbilical, 41,7% en sueño y 37,5% en inicio sobre cuidado en termorregulación y 60,4% en vacunación. **Conclusión.** El 39,6% de madres de recién nacidos, al momento del alta, presentaron un nivel de conocimiento en proceso sobre cuidado del recién nacido.

PALABRAS CLAVE. Conocimiento, cuidado del recién nacido: lactancia materna, higiene, signos de alarma, muñón umbilical, sueño, termorregulación, vacunación.

LEVEL OF MATERNAL KNOWLEDGE ON CARING FOR THE NEWBORN AT THE TIME OF HIGH. HOSPITAL II ESSALUD HUAMANGA-AYACUCHO, 2017.

AUCCATOMA GARAY, Edma

ABSTRACT

Objective. Determine the level of maternal knowledge about newborn care at the time of discharge in Hospital II EsSalud Huamanga (Ayacucho, 2017).

Material and method. Quantitative approach, descriptive level and cross-sectional design, on a concurrent sample of 48 puerperal women from a population of 292 (100%) puerperal women attended at Hospital II EsSalud Huamanga between January and March 2017. The data collection technique was cognitive evaluation and the instrument, the cognitive test. The statistical analysis was descriptive with the calculation of the proportions using IBM-SPSS software version 24.0. **Results.** 52.1% of mothers of newborns, at the time of discharge, presented a level of knowledge in expected achievement on breastfeeding care, 47.9% on hygiene and 68.8% on warning signs; while 43.8% were in the process of caring for the umbilical stump, 41.7% in sleep and 37.5% in the beginning about care in thermoregulation and 60.4% in vaccination. **Conclusion.** 39.6% of mothers of newborns, at the time of discharge, presented a level of knowledge in process about newborn care.

KEY WORDS. Knowledge, care of the newborn: breastfeeding, hygiene, warning signs, umbilical stump, sleep, thermoregulation, vaccination.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS	ix
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I	
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	14
1.3. Objetivos de la investigación	15
1.4. Justificación del estudio	15
1.5. Limitaciones de la investigación	16
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	19
2.2. Bases teóricas	25
2.3. Definición de términos	31
2.4. Hipótesis	32
2.5. Variables	32
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	42
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	42
3.3. Población y muestra	42
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	43
3.5. Tratamiento estadístico	45
3.6. Procedimiento de contraste de hipótesis	46

CAPÍTULO IV	
RESULTADOS	48
CAPÍTULO V	
DISCUSIÓN	65
CONCLUSIONES	71
RECOMENDACIONES	72
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	73
ANEXO	

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro	Pág.
01. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna	48
02. Nivel de conocimiento sobre higiene	50
03. Nivel de conocimiento sobre cuidado de muñón umbilical	52
04. Nivel de conocimiento sobre termorregulación	54
05. Nivel de conocimiento sobre sueño	56
06. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma	58
07. Nivel de conocimiento sobre vacunación	60
08. Nivel de conocimiento sobre cuidado del recién nacido	62

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico	Pág.
01. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna	48
02. Nivel de conocimiento sobre higiene	50
03. Nivel de conocimiento sobre cuidado de muñón umbilical	52
04. Nivel de conocimiento sobre termorregulación	54
05. Nivel de conocimiento sobre sueño	56
06. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma	58
07. Nivel de conocimiento sobre vacunación	60
08. Nivel de conocimiento sobre cuidado del recién nacido	62

INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada: “Nivel de conocimiento materno sobre cuidado del recién nacido al momento del alta. Hospital II EsSalud Huamanga-Ayacucho, 2017”; tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento materno sobre cuidado del recién nacido al momento del alta.

De acuerdo a los resultados obtenidos, el 52,1% de madres presentaron un nivel de conocimiento en logro previsto sobre cuidado en lactancia materna, 47,9% en higiene y 68,8% en signos de alarma; en tanto el 43,8% en proceso sobre cuidado del muñón umbilical, 41,7% en sueño y 37,5% en inicio sobre cuidado en termorregulación y 60,4% en vacunación.

En conclusión, el 39,6% de madres de recién nacidos, al momento del alta, presentaron un nivel de conocimiento en proceso sobre cuidado del recién nacido.

La investigación se ha estructurado en cinco capítulos: El capítulo I, El planteamiento de investigación, expone el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de estudio y limitaciones. El capítulo II, Marco teórico, incluye los antecedentes de estudio, bases teóricas, definición de términos, las razones para prescindir de la hipótesis y variables. El Capítulo III, Metodología, referencia el tipo y nivel de investigación, descripción del ámbito de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos y tratamiento estadístico. El capítulo IV, Resultados, consta de la presentación tabular y gráfica de los resultados. El capítulo V, Discusión, presenta la comparación, análisis e interpretación de resultados a la luz del marco referencial y teórico disponible. Finalmente, se consignan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

Edma

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cuidado materno del recién nacido se define como el conjunto de acciones integrales, articuladas y secuenciales, ejecutadas por la madre, orientadas a lograr la mejor adaptación del niño a la vida extrauterina. ⁽¹⁾ Este cuidado en la presente investigación involucra las siguientes dimensiones: lactancia materna, higiene, muñón umbilical, termorregulación, sueño, reconocimiento de signos de alarma y vacunación.

A escala mundial, en el 2017, cerca de 2,5 millones de niños murieron en su primer mes de vida y representa el 47% de las defunciones entre menores de 5 años. Por otro lado, la mayor proporción de defunciones en recién nacidos (75%) acontece en la primera semana de vida y aproximadamente 1 millón mueren en las primeras 24 horas de vida. Las principales causas de defunción son la neumonía, diarrea, defectos congénitos y paludismo. La malnutrición es el factor subyacente que agrava la vulnerabilidad de los niños a las enfermedades graves. ⁽²⁾

En Perú, en el año 2015, la Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN) según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar fue de 10 defunciones neonatales por cada mil nacidos vivos. Esta tasa se incrementaba a 12 por mil en la zona rural. Asimismo, el riesgo de mortalidad neonatal continuaba siendo mayor en la sierra (14 por mil) y la Selva (12 por mil). Por nivel educativo de la madre, la condición de iletradas incrementaba a 17 por mil la Tasa de Mortalidad Neonatal frente a 7 por mil en madres con instrucción superior. ⁽³⁾

“Las madres necesitan estar informadas sobre los cuidados básicos del recién nacido de manera apropiada con la finalidad de asegurar su adecuado crecimiento y desarrollo, porque la presencia de creencias y costumbres erróneas que pueden afectar su bienestar”. ⁽¹⁾ De ahí, la necesidad de optimizar el cuidado materno para reducir los índices de morbimortalidad neonatal.

Investigaciones desarrolladas en el escenario internacional, nacional y regional, describen que el conocimiento materno sobre el cuidado del recién nacido es parcial.

En Ecuador, en el año 2015, el 50,3% de madres adolescentes primíparas atendidas en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso presentaron un conocimiento medio, 29,94% alto y 19,77% bajo sobre cuidado físico del recién nacido. ⁽⁴⁾

En Tacna, en el año 2012, el nivel de conocimiento sobre cuidado del recién nacido en madres primíparas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue era regular en 60,7%, alto en 21,4% y bajo en 17,9%.⁽⁵⁾

El Lima, en el año 2015, las madres de recién nacidos atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores, presentaban un conocimiento de nivel medio en aspectos de: higiene (62%), comodidad y confort (90%), descanso y sueño (60%), lactancia materna (32%), eliminación (48%) y signos de alarma (50%). ⁽⁶⁾

En Ayacucho, hace 10 años atrás (2009), una investigación entre madres primíparas atendidas en el Hospital II EsSalud Huamanga, estableció que el 100% tenían creencias y costumbres erróneas sobre cuidado de lactante menor de 2 meses. Las creencias erróneas más frecuentes fueron: envolver brazos y manos sujetos al cuerpo mientras dormían (22,5%) o no bañarlos para prevenir resfríos (15%). Las costumbres erróneas que destacaron fueron: envolver brazos y manos sujetos al cuerpo mientras dormían (23.8%) o bañarlo esporádicamente. ⁽⁷⁾

Por otro lado, en el año 2017, entre madres de recién nacidos atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho, se identificó el cuidado inadecuado en: lavado de manos (100%), lactancia materna (96,4%), higiene (100%) y cuidado del muñón umbilical (63,6%); en tanto adecuado en reconocimiento de signos de alarma (52.7%), inmunización (100%) y control de crecimiento y desarrollo (63,6%). En términos generales, el

100% exhibían una práctica inadecuada en el cuidado materno del recién nacido. ⁽¹⁾

Durante la experiencia pre-profesional en el Hospital II EsSalud Huamanga, se ha observado que las madres en alojamiento conjunto presentaban dificultades al momento de brindar cuidados básicos al recién nacido en aspectos referidos a la lactancia materna, cuidado del muñón umbilical, termorregulación, higiene, entre otros; una situación adversa que ponía en riesgo la salud del neonato. Quizá por esta razón, algunos reingresan al servicio de neonatología con diagnósticos de deshidratación y onfalitis.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PREGUNTA GENERAL

¿Cuál es el nivel de conocimiento materno sobre cuidado del recién nacido al momento del alta. Hospital II EsSalud Huamanga-Ayacucho, 2017?

1.2.2. PREGUNTAS ESPECÍFICAS

- a) ¿Cuál es el nivel de conocimiento materno sobre cuidado en lactancia materna?
- b) ¿Cuál es el nivel de conocimiento materno sobre cuidado en higiene?
- c) ¿Cuál es el nivel de conocimiento materno sobre cuidado del muñón umbilical?
- d) ¿Cuál es el nivel de conocimiento materno sobre cuidado en termorregulación?
- e) ¿Cuál es el nivel de conocimiento materno sobre cuidado en sueño?
- f) ¿Cuál es el nivel de conocimiento materno sobre reconocimiento de signos de alarma?
- g) ¿Cuál es el nivel de conocimiento materno sobre cuidado en vacunación?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento materno sobre cuidado del recién nacido al momento del alta en el Hospital II EsSalud Huamanga-Ayacucho, 2017.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar el nivel de conocimiento materno sobre cuidado en lactancia materna.
- b) Identificar el nivel de conocimiento materno sobre cuidado en higiene.
- c) Identificar el nivel de conocimiento materno sobre cuidado del muñón umbilical.
- d) Identificar el nivel de conocimiento materno sobre cuidado en termorregulación.
- e) Identificar el nivel de conocimiento materno sobre cuidado en sueño.
- f) Identificar el nivel de conocimiento materno sobre reconocimiento de signos de alarma.
- g) Identificar el nivel de conocimiento materno sobre cuidado en vacunación.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La justificación de la presente investigación se sustenta en los siguientes aspectos:

En la esfera legal, la Ley N° 26644 faculta a una trabajadora gestante a gozar de 45 días de descanso pre-natal y 45 días de descanso post-natal. Esta norma busca optimizar el cuidado materno de los neonatos.

Teóricamente, los resultados obtenidos acrecientan el marco teórico e empírico sobre el nivel de conocimiento materno acerca del cuidado del recién nacido al momento del alta en aspectos de lactancia materna,

higiene, cuidado del muñón umbilical, termorregulación, sueño, reconocimiento de los signos de alarma y vacunación.

En el aspecto práctico, la investigación proporciona información confiable y actualizada a la Dirección del Hospital II EsSalud Huamanga para la toma de decisiones y el diseño de estrategias que permitan fortalecer los conocimientos maternos sobre cuidado del recién nacido y efectivizar un cuidado integral con participación de la familia.

Metodológicamente, la investigación ameritó el diseño de una prueba cognitiva para determinar el nivel de conocimiento materno sobre cuidado del recién nacido, sometido a pruebas de confiabilidad y validez para ser utilizado en futuras investigaciones.

La investigación fue factible económica y administrativamente. Económica, porque ha sido autofinanciada y administrativa, por el fácil acceso a la población en estudio.

Finalmente, la investigación tuvo en consideración los principios de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia en la administración de los instrumentos y en el tratamiento de la información.

1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Entre las principales limitaciones de este estudio es posible nombrar las siguientes:

- a) El dimensionamiento de la variable “conocimiento materno sobre cuidado del recién nacido” es heterogénea y obedece al interés específico de los investigadores. Por tal razón, con el aporte de estos antecedentes se enfatizaron aspectos de lactancia materna, higiene, cuidado del muñón umbilical, termorregulación, sueño, reconocimiento de los signos de alarma y vacunación
- b) En vista que no existe consenso sobre las áreas del cuidado del recién nacido, los instrumentos para valorar el nivel de

conocimiento materno son también heterogéneos. Por tal motivo, se consideró conveniente el diseño de una prueba cognitiva sometida a pruebas de fiabilidad y validez.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Mermeo J y Crespo E (2015), desarrollaron la investigación “*Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el “Hospital Regional Vicente Corral Moscoso”, Cuenca-Ecuador.* **Objetivo.** Determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido. **Método.** Enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño transversal, sobre una muestra intencional de 177 madres adolescentes del área de Gineco Obstetricia de una población de 1688 (100%). La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario. **Resultados.** El 84,93% conocen sobre alimentación, 70,24% acerca del baño, 78,42% referente a limpieza de áreas específicas, 82,86% acerca de vestimenta y 67,23% respecto a termorregulación. **Conclusión.** El 50,3% presentaron un conocimiento medio, 29,94% alto y 19,77% bajo sobre cuidado físico del recién nacido. ⁽⁴⁾

Baquero CP y Rivera JA (2012), desarrollaron la investigación “*Análisis de conocimientos de madres primerizas sobre el cuidado de niños recién nacidos con la propuesta de la creación de un programa de televisión semanal*”, Guayaquil-Ecuador. **Objetivo.** Estudiar la falta de comunicación que existe en los adolescentes y proyectar un programa de comunicación. **Método.** Enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño transversal, sobre una muestra intencional de 132 madres adolescentes de una población de 200(100%). La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario. **Resultados.** El 61% no sabe qué hacer durante y después del embarazo a pesar que viven con sus madres, el 70% son madres solteras, 76% no conoce un programa que trate sobre embarazo en adolescentes, 85% confirmó que le encantaría que se aborde todos los temas sobre embarazo en adolescentes y 82% está de acuerdo a poner de su parte para adquirir conocimiento para que no tengan complicaciones durante el embarazo y así su hijo salga lleno

de vida y rebosante de salud. **Conclusión.** Existe falta de comunicación que las adolescentes deberían saber respecto como criar al niño en caso de un embarazo a temprana edad. ⁽⁸⁾

Pava C (2013), desarrolló la investigación “*Prácticas de cuidado con el recién nacido prematuro o bajo peso que ofrecen las madres en el hogar*”, Bogotá-Colombia. **Objetivo.** Describir las prácticas de cuidado con el recién nacido prematuro o bajo peso que ofrecen las madres en el hogar. **Método.** Enfoque cualitativo, nivel exploratorio y diseño etnográfico, sobre una muestra intencional de 7 madres y 5 enfermeras. La técnica de recolección de datos fue la entrevista semi-estructurada y los instrumentos, la guía de entrevista semi-estructurada y la plantilla de registro de datos sociodemográficos. **Resultados.** Cuidar a un prematuro en el hogar es responsabilidad de todos y se identificaron tres patrones: la institución de salud, fuente de cuidado específico; la familia y el apoyo para la madre. La madre aprende de la enfermera a cuidar al niño prematuro en el hogar, identificándose tres patrones: evitar que se enferme para que crezca sano, estimular al niño para ayudar en su desarrollo y fortalecerlo y mantenerlo calentito (en contacto piel a piel) para fortalecer el amor madre-hijo. **Conclusión.** Las prácticas de cuidado con el recién nacido prematuro o bajo peso que ofrecen las madres en el hogar, están fundamentados en patrones de conocimiento ético que se evidencian en los temas propuestos, en los que se describe la universalidad y diversidad del cuidado cultural. ⁽⁹⁾

Camayo EC (2015), desarrolló la investigación “*Conocimiento de las madres primerizas sobre los cuidados básicos del neonato, Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao-2011*”, Lima-Perú. **Objetivo.** Determinar los conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato. **Método.** Enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño transversal, sobre una muestra al azar simple de 66 madres adolescentes de una población de 210(100%). La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario. **Resultados.**

Sobre el cuidado del neonato conoce el 52% (34) y desconoce el 48%(32). El desconocimiento sobre signos de alarma caracteriza al 32%, en higiene y baño al 44%, en prevención de escaldaduras al 53%, en cuidados de cordón umbilical al 53% y en lactancia materna al 59%. **Conclusión.** El mayor porcentaje de madres adolescentes primíparas conocen la importancia del afecto, caricias, estímulo como escuchar música suave para favorecer el crecimiento y desarrollo normal. ⁽¹⁰⁾

Chévez DE (2012), desarrolló la investigación “*Cuidado de la familia al binomio madre adolescente recién nacido. Lambayeque 2012*”, Chiclayo-Perú. **Objetivo.** Describir, analizar y comprender el cuidado de la familia a la madre adolescente y su recién nacido en el hogar así como discutir las implicancias para enfermería del cuidado de la familia. **Método.** Enfoque cualitativo, nivel exploratorio y diseño etnográfico, sobre una muestra intencional de 7 madres adolescentes y sus familiares cuidadores. La técnica de recolección de datos fue la entrevista en profundidad y el instrumento, el guión de entrevista semi-estructurada. **Resultados.** Se usó el análisis de contenido temático, obteniendo las siguientes categorías: cuidado familiar para la simbiosis madre adolescente-recién nacido, reorganización de roles familiares para el cuidado a la madre adolescente-recién nacido y afrontando problemas legales-económicos por la paternidad. **Conclusión.** Los cuidados brindados en el ambiente familiar, favorecen el vínculo afectivo entre la adolescente y su recién nacido, para ello cada familiar se reorganiza para apoyarla, ya sea económicamente, cuidando al niño, cuidándola en el puerperio mediato y enseñándole a que aprenda a desempeñar su rol maternal, basado en las creencias y prácticas aprendidas en su entorno familiar, cultural; aspectos que deben ser considerados por el personal de salud al brindar sus cuidados. ⁽¹¹⁾

Carrillo GJJ y Quispe CN (2013), desarrollaron la investigación “*Relación entre factores psicosociales y nivel del vínculo afectivo en madres primíparas y relación entre sus recién nacidos a término, Hospital Belén*

de Trujillo 2012”, La Libertad-Perú. **Objetivo.** Determinar la relación que existe entre los factores psicosociales y el nivel de vínculo afectivo de madres primíparas con sus recién nacido a término. **Método.** Enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño transversal, sobre una muestra de al azar simple de 151 madres primíparas de una población de 269(100%). Las técnicas de recolección de datos fueron la evaluación psicométrica y observación; en tanto los instrumentos, el cuestionario sobre los factores psicosociales y la guía de observación. **Resultados.** El nivel del vínculo afectivo es inadecuado en un 56% y adecuado en 44%. El 54% presenta autoestima baja. **Conclusión.** Las variables: edad, ocupación y nivel de instrucción, y vínculo afectivo presentan relación altamente significativa ($p < 0.01$).⁽¹²⁾

Mamani YC (2013) desarrolló la investigación “*Factores socio culturales y su relación con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas del HHUT-Tacna 2012*”, Perú. **Objetivo.** Determinar factores socio culturales y la relación que existe con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas. **Método.** Enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño transversal sobre una muestra concurrente de 84 madres primíparas. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario. **Resultados.** El nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido fue regular en 60,7%, alto en 21,4% y bajo en 17,9%. **Conclusión.** Los factores socio culturales como etapa de vida ($\chi^2=22,502;p < 0,05$), nivel de instrucción ($\chi^2=22,958 < 0,05$), estado civil ($\chi^2=13,380 < 0,05$), ocupación ($\chi^2=15,063 < 0,05$), información por parte del personal de salud ($\chi^2=6,773 < 0,05$), lengua materna ($\chi^2=18,915 < 0,05$), lugar de procedencia ($\chi^2=13,818 < 0,05$) y experiencia cuidando niños menores de un mes ($\chi^2=19,791 < 0,05$) relacionaron con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido.⁽⁵⁾

Lozada TI y Terrones KO (2015), desarrollaron la investigación “*Percepción de las madres respecto a la preparación para el cuidado del recién nacido en el hogar. C.S. El bosque, 2014*”, Chiclayo-Perú. **Objetivo.** Caracterizar, analizar y comprender como es el proceso de preparación desde la percepción de las madres. **Método.** Enfoque cualitativo, nivel exploratorio y con diseño estudio de caso, sobre una muestra intencional de ocho madres. La técnica de recolección de datos fue la entrevista semi-estructurada y el instrumento, la ficha de entrevista. **Resultado.** Las madres percibieron que las enfermeras utilizan primordialmente dos metodologías de preparación para el cuidado continuado del recién nacido en el hogar. Una individual como la consejería personalizada y la demostración; otra colectiva como charla educativa. **Conclusión.** Las madres manifestaron que existen diversas limitaciones en la preparación para el cuidado continuado del recién nacido en el hogar, tanto en el entorno (ambiente inadecuado) como en las herramientas educativas (no uso de materiales audiovisuales) y en los recursos humanos (insuficiente cantidad de personal y empatía del profesional de enfermería).⁽¹³⁾

Sánchez JM (2016), desarrolló la investigación “*Nivel de información de las madres sobre los cuidados del recién nacido al alta en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto-SJM-Lima 2015*”, Perú. **Objetivo.** Determinar el nivel de información de las madres acerca de los cuidados del recién nacido al alta. **Método.** Enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño transversal sobre una muestra por conveniencia de 50 púerperas. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario. **Resultados.** Las madres tienen un conocimiento de nivel medio en aspectos de: higiene (62%), comodidad y confort (90%), descanso y sueño (60%), lactancia materna (32%), eliminación (48%) y signos de alarma (50%). **Conclusión.** La mayoría de las madres tienen un nivel medio de información sobre los cuidados del recién nacido al alta.⁽⁶⁾

Esteban DD (2016), desarrolló la investigación “*Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: enero 2016*”, Lima-Perú. **Objetivo.** Determinar el nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido. **Método.** Enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño trasversal, sobre una muestra intencional de 70 puérperas. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario. **Resultados.** Según los aspectos básicos el 60% presentó un conocimiento “no adecuado” sobre termorregulación y 64.2% en vestimenta. El 78.5% obtuvo un “conocimiento adecuado” sobre lactancia materna, 60% en baño y 55.7% en higiene perineal en el recién nacido. Dentro de los signos de alarma, se observa que el 70% no reconocen el llanto débil y 71.4% el llanto fuerte. **Conclusión.** El 54.3% obtuvo nivel de conocimiento adecuado sobre el cuidado del recién nacido. ⁽¹⁴⁾

Laura L (2018), desarrolló la investigación “*Prácticas de cuidado materno del recién nacido atendido en el Hospital Regional de Ayacucho, 2017*”, Perú. **Objetivo.** Determinar las prácticas de cuidado materno del recién nacido atendido en el Hospital Regional de Ayacucho. **Material y método.** Enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño trasversal, sobre una muestra concurrente de 55 madres de recién nacidos de una población de 65 (100%). La técnica de recolección de datos fue la encuesta; en tanto los instrumentos, el inventario del cuidado materno del recién nacido y el guión de observación. **Resultados.** Predominó el cuidado inadecuado en lavado de manos (100%), lactancia materna (96,4%), higiene (100%), cuidado del muñón umbilical (63,6%); en tanto que adecuado en reconocimiento de signos de alarma (52.7%), inmunización (100%) y control de crecimiento y desarrollo (63,6%). **Conclusión.** El 100% exhiben una práctica inadecuada en el cuidado materno del recién nacido. ⁽¹⁾

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. CONOCIMIENTO

“El conocimiento es un reflejo de la realidad, una copia del original. Si el reflejo o copia se corresponde con la realidad u original, se está en presencia de una relación de semejanza, lo que constituye la condición básica de un modelo”.⁽¹⁵⁾

“El conocimiento puede ser entendido de diversas formas: como una contemplación porque conocer es ver; como una asimilación porque es nutrirse y como una creación porque conocer es engendrar”.⁽¹⁶⁾

“El conocimiento humano es un modelo significativo de la realidad que está constituido por la interacción de los modelos figurativos y los basados en signos”.⁽¹⁵⁾

El conocimiento, en su sentido más amplio, es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por sí solos poseen menor valor cualitativo. Significa, en definitiva, la posesión de un modelo de la realidad en la mente. El conocimiento comienza por los sentidos, pasa de estos al entendimiento y termina en la razón.⁽¹⁷⁾

ELEMENTOS DEL CONOCIMIENTO

Para que se efectivice el proceso de conocer debe existir una interrelación entre cuatro elementos: el **sujeto** que conoce, el **objeto** de conocimiento, la **operación** misma de conocer y el **resultado** obtenido (información recabada sobre el objeto). Es decir, el sujeto se pone en contacto con el objeto y se obtiene una información acerca del mismo y al verificar que existe coherencia o adecuación entre el objeto y la representación interna correspondiente, es entonces cuando se dice que se está en posesión de un conocimiento.⁽¹⁸⁾

TIPOS DE CONOCIMIENTO

Existen diferentes tipos de conocimiento para aproximarse al objeto de estudio:

- a) **Conocimiento empírico o vulgar.** Conjunto de saberes que surgen de la vida cotidiana a partir del contacto y la experimentación con la realidad circundante. ⁽¹⁹⁾
- b) **Conocimiento filosófico.** Es un tipo de conocer que se caracteriza por ser crítico (no acepta métodos ni reglas preestablecidas), metafísico (va más allá de lo observable y entendible), cuestionador (recusa todo lo conocido), incondicionado (es autónomo, no acepta límites ni restricciones) y universal (su meta es la comprensión total e integral del mundo). ⁽²⁰⁾
- c) **Conocimiento científico.** Es una construcción humana para comprender, explicar y actuar sobre la realidad. No es un conocimiento absoluto sino que está sujeto a re-construcciones. ⁽²¹⁾

NIVEL DE CONOCIMIENTO

Es la calidad y cantidad de información asimilada por la consciencia para resolver problemas teóricos y prácticos. ⁽¹⁾

La evaluación del conocimiento, asume diferentes parámetros dependiendo del sistema educativo. En el país, las categorías que utiliza la Educación Básica Regular se estratifica en: ⁽²²⁾

- **Logro destacado (18 - 20).** Cuando el estudiante evidencia el logro de los aprendizajes previstos, demostrando incluso un manejo solvente y muy satisfactorio en todas las tareas propuestas.
- **Logro previsto (14 - 17).** Cuando el estudiante evidencia el logro de los aprendizajes previstos en el tiempo programado.

- **Proceso (11 – 13).** Cuando el estudiante está en camino de lograr los aprendizajes previstos, para lo cual requiere el acompañamiento durante un tiempo razonable para lograrlo.
- **Inicio (0 - 10).** Cuando el estudiante está empezando a desarrollar los aprendizajes previstos o evidencia dificultades para el desarrollo de éstos y necesita mayor tiempo de acompañamiento e intervención del docente de acuerdo con su ritmo y estilo de aprendizaje.

2.2.2. CUIDADO

El cuidado se define como la ejecución de actividades para contribuir con el bienestar humano. Para la preservación del individuo permite que la vida continúe y se desarrolle. También se define como una forma de relacionarse con otra persona a la que se valora, con quien se comparte un sentimiento personal de compromiso y responsabilidad. ⁽²³⁾

El cuidado es el conjunto de actividades y el uso de recursos para lograr que la vida de cada persona, esté basada en la vigencia de los derechos humanos. Prioritariamente el derecho a la vida en primera persona. ⁽²⁴⁾

2.2.3. CUIDADO MATERNO

Es el conjunto de actividades realizadas por la madre, encaminadas a satisfacer las necesidades esenciales del hijo. ⁽²⁵⁾

Son intervenciones que efectiviza la madre para el mantenimiento de la salud de sus hijos. ⁽¹⁾

2.2.4. CUIDADO MATERNO DEL RECIÉN NACIDO

Se considera recién nacido a todo nacido vivo de una gestación: su edad abarca desde el momento de nacimiento hasta los 28 días. ⁽²⁶⁾

El cuidado materno se define como el conjunto de actividades realizadas por la madre para satisfacer las necesidades del recién nacido.

Son las acciones integrales, articuladas y secuenciales, dirigidas a lograr la mejor adaptación del niño a la vida extrauterina. ⁽¹⁾

DIMENSIONES

Las dimensiones del cuidado materno del recién nacido están referidos a los siguientes aspectos:

- a) **Lactancia materna.** Forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. ⁽²⁷⁾

La lactancia materna es la alimentación con leche del seno materno y es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños. ⁽²⁸⁾

Beneficios ⁽²⁹⁾

Beneficios para el bebé: niños y niñas más inteligentes, bebés más sanos y fuerte, protege contra la anemia y otros riesgos de infecciones y alergias; fortalece el lazo madre-niño, contribuye al desarrollo del habla, disminuye el riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas y obesidad.

Beneficios para la madre: menor riesgo de padecer cáncer de mama y ovario, reduce el riesgo de padecer diabetes tipo 2, menor riesgo de sobrepeso y embarazo.

Técnica de amamantamiento ⁽³⁰⁾

- La madre sostiene el pecho con los dedos formando una “C” y coloca la cara del niño mirándole el pecho. Si el niño no abre la boca, le roza los labios con el pezón para que la abra.

- Cuando abre la boca la madre lo acerca al pecho, debe tomar completamente una buena parte de la areola.
- La barriga del niño debe estar pegado contra la barriga de la madre y la cabeza, la nuca y la espalda del bebe están en línea recta sostenidas por el brazo de la madre.

Posición para amamantar

La buena posición ayuda a mantener una buena producción de leche, evita el cansancio y que se le lastimen los pezones. ⁽³⁰⁾

- **Posición sentada.** Apoye la espalda sobre un buen respaldo para estar lo más cómodo posible.
 - **Posición sandía.** Es una buena posición para después de una cesárea y para amamantar gemelos.
 - **Posición acostada.** Es la posición más cómoda después del parto y durante la siesta o por la noche.
- b) **Higiene.** La higiene es una suma de procesos que permiten una mejor defensa de la piel contra las enfermedades. Se refiere a los cuidados, prácticas o técnicas utilizados para la conservación de la salud y la prevención de las enfermedades.

La higiene del recién nacido que incluye el baño y el aseo corporal se hará a diario en horario regular y con una duración de 5 a 7 minutos, la temperatura del agua será de 35°C, la temperatura ambiental debe ser de 22-24°C aproximadamente. ⁽³¹⁾

- c) **Cuidado del muñón umbilical.** Son medidas de higiene y preventivas para evitar un proceso infeccioso hasta su caída. ⁽¹⁾ Tiempo de caída varía entre 5 y 15 días, aunque la mayoría si es bien cuidado se desprenderá antes de la primera semana de vida.

El cuidado del ombligo consiste en limpiar con alcohol al 70% en torno a la unión entre el muñón y la piel de forma circular (de adentro hacia

fuera), todos los días para favorecer la cicatrización y protegerlo con un trozo pequeño de gasa estéril. ⁽³²⁾

d) **Termorregulación.** La termorregulación es una función fisiológica crítica en el neonato ligada a la supervivencia, a su estado de salud y a la morbilidad asociada. Es la habilidad de mantener un equilibrio entre la producción y la pérdida de calor para que la temperatura corporal esté dentro de cierto rango normal. En el recién nacido, la capacidad de producir calor es limitada y los mecanismos de pérdidas pueden estar aumentados, según la edad gestacional y los cuidados en el momento del nacimiento y el periodo de adaptación. ⁽³³⁾

e) **Sueño.** EL Sueño se define como el estado de reposo que consiste en la inacción o suspensión de los sentidos y de todo movimiento voluntario. El recién nacido suele pasarse entre 16-18 horas en el estado de sueño. Su sueño no es profundo como el de un adulto y se caracteriza porque los neonatos presentan movimientos involuntarios y despiertan en forma momentánea. El resto del tiempo se distribuye en estados de llanto y en menor medida en estado de alerta en reposo. La posición correcta para dormir del recién nacido es de cubito dorsal, por lo tanto, es recomendable no colocar al recién nacido de espaldas al dormir para evitar aspiración de secreciones. ⁽³⁴⁾

f) **Signos de alarma.** Son manifestaciones clínicas que indican la presencia de enfermedades en el organismo. Algunos signos de peligro son los siguientes:⁽³⁵⁾

- Temperatura axilar superior a 38°C. e inferior a 36°C.
- Dificultad para respirar o si hay ausencia de respiración durante más de 15 segundos.
- Cambios en el color de la piel; si el niño se ve cenizo, si muestra coloración morada alrededor de los labios o si las escleróticas se ve amarillentas.
- Secreción sanguinolenta, enrojecimiento o mal olor del ombligo.
- Enrojecimiento, hinchazón o secreción de los ojos.

- Más de un episodio de vómitos fuertes o vómitos frecuentes.
- Rechazo de alimentos en dos o más ocasiones.
- No hay orina en los pañales durante más de 18 horas o hay menos de seis micciones al día.
- El recién nacido está inconsolable, ninguna técnica para tranquilizarlo funciona o su llanto tiene un timbre agudo.
- Dos o más evacuaciones verdes y acuosas o si las heces son duras e infrecuentes.

g) **Vacunación.** La vacunación es el acto y resultado de vacunar. Esta acción refiere a aplicar una vacuna un antígeno que, al ser inoculado a un sujeto, lo protege frente a ciertas enfermedades.

Vacuna BCG (Bacilo Calmette Guerin). Previene de (tuberculosis miliar y meningitis tuberculosa) Formas agudas y severas de tuberculosis que pueden ser mortales. Las contraindicaciones son las siguientes: peso al nacer inferior a 2000 gr., reacciones dermatológicas severas en el área de aplicación, enfermedades infecciosas (especialmente sarampión y varicela), debiendo esperar un mes de transcurridas estas infecciones para su aplicación, e inmunodeficiencia.

Vacuna HVB. Se aplica esta vacuna a los recién nacidos (en las primeras 12 horas de nacido), con peso igual o mayor de 2.000 gr. Excepcionalmente en partos domiciliarios se podrá vacunar hasta 7 días de nacido. Protege contra la hepatitis B, infección viral grave muy contagiosa que causa daño o incluso cáncer al hígado. ⁽³⁶⁾

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Conocimiento.** Posesión de información asimilada mediante la experiencia o el aprendizaje.
- **Cuidado.** Conjunto de acciones fundamentales en la relación interpersonal.

- **Cuidado del recién nacido.** Actividades que realiza la madre para satisfacer las necesidades del neonato.
- **Higiene.** Limpieza o aseo del cuerpo para conservar la salud.
- **Lactancia materna.** Es la alimentación con leche del seno materno y es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños.
- **Muñón umbilical.** Cordón umbilical que al cortar se convierte en muñón. Es una porción pequeña del cordón que se encuentra adherido a la piel del recién nacido debe secarse y caer de 5 a 15 días.
- **Recién nacido (neonato).** Niño con menos de 28 días de vida extrauterina.
- **Signos de alarma.** Manifestaciones clínicas que pueden ser señales de alguna enfermedad o infección (piel azulada, ictericia, diarrea con moco y sangre, dificultad respiratoria, fiebre, hipotermia, succión débil, vómitos, etc).
- **Sueño.** Estado de reposo para el cuerpo y la mente.
- **Vacunación.** Proceso mediante el cual una persona recibe vacuna para proteger su salud y evitar que se contraigan enfermedades inmunoprevenibles.

2.4. HIPÓTESIS

La presente investigación prescindirá de la formulación de hipótesis por la naturaleza descriptiva de la pregunta y sub preguntas. ⁽³⁷⁾

2.5. VARIABLES

VARIABLES PRINCIPALES

X. Nivel de conocimiento sobre cuidado del recién nacido

X₁. Lactancia materna

X₂. Higiene

X₃. Muñón umbilical

X₄. Termorregulación

X₅. Sueño

X₆. Signos de alarma

X₇. Vacunación.

VARIABLE SECUNDARIA

Y. Características socioculturales la madre

Y₁. Edad

Y₂. Estado civil

Y₃. Ocupación

Y₄. Nivel de instrucción

Y₅. Condición económica

Y₆. Paridad.

2.5.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL

- **Conocimiento.** El conocimiento, en su sentido más amplio, es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por sí solos poseen menor valor cualitativo. El conocimiento comienza por los sentidos, pasa de estos al entendimiento y termina en la razón. ⁽¹⁷⁾
- **Nivel de conocimiento.** Es la calidad y cantidad de información asimilada por la consciencia para resolver problemas teóricos y prácticos. ⁽¹⁾
- **Cuidado materno.** Son intervenciones que efectiviza la madre para el mantenimiento de la salud de sus hijos. ⁽¹⁾
- **Recién nacido.** Se considera recién nacido a todo nacido vivo de una gestación: su edad abarca desde el momento de nacimiento hasta los 28 días. ⁽²⁶⁾
- **Cuidado materno del recién nacido.** Son las acciones integrales, articuladas y secuenciales, dirigidas a lograr la mejor adaptación del niño a la vida extrauterina. ⁽¹⁾

2.5.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL

- **Cuidado materno del recién nacido.** El cuidado materno se define como el conjunto de actividades realizadas por la madre para satisfacer las necesidades del recién nacido y considera las siguientes dimensiones: lactancia materna, higiene, muñón umbilical, termorregulación, sueño, reconocimiento de signos de alarma y vacunación.

2.5.3. OPERACIÓN DE VARIABLES

2.5.3.1. VARIABLE PRINCIPAL

VARIABLE	DIMENSIÓN	SUB DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	OPCIÓN	ESCALA	ÍNDICE	VALOR	INSTRUMENTO
X. Nivel de conocimiento materno sobre cuidado del recién nacido	x₁. Lactancia maternal	- Definición	Pregunta	¿Qué es lactancia materna exclusiva?	<p>a. Es la provisión de leche materna sin otro tipo de alimento hasta el 6° mes de vida.</p> <p>b. Es la provisión de leche materna sin otro tipo de alimento hasta el 4° mes de vida.</p> <p>c. Es la provisión de leche materna sin otro tipo de alimento hasta el año de vida</p>	Nominal	5 0-4	Conoce Desconoce	Prueba cognitiva
		-Tipo de leche maternal	Pregunta	<p>¿Relacione el tipo de leche materna con la característica distintiva?</p> <p>-Calostro</p> <p>-Leche de transición</p> <p>-Leche madura</p> <p>-Leche de destete</p>	<p>-Producida durante los últimos meses del embarazo hasta los 4 días después del parto.</p> <p>-Producida del quinto hasta el décimo día después del parto.</p> <p>-Producida del décimo día al 15avo día después del parto</p> <p>-Producida después de 15 días del parto en adelante.</p> <p>-Producida del primer día hasta los 6 meses después del parto.</p>	Nominal			

		Pregunta	<p>Señale la veracidad o falsedad del siguiente listado de proposiciones a cerca de los beneficios de la leche materna para la madre:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Previene cáncer de mama - Mayor reserva de hierro - Efecto anticonceptivo - Producción de hormonas que contraen el útero - Fortalece el lazo entre la madre y el bebé - Ayuda perder peso de forma natural - Menor riesgo de osteoporosis 	<p>-Verdad -Falso</p>	Nominal			
	-Beneficio	Pregunta	<p>Señale la veracidad o falsedad del siguiente listado de proposiciones a cerca de los beneficios de la leche materna para el niño:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Niños más inteligentes - Protege contra la anemia - Reduce el riesgo de infecciones y alergias. - Previene la obesidad - Disminuye enfermedades crónicas -Proporciona proteínas digestivas, minerales y hormonas que los bebés necesitan. -Tiene anticuerpos que ayudan a evitar que su bebe se enferme. 	<p>-Verdad - Falso</p>	Nominal			
	-Frecuencia de lactancia	Pregunta		<p>a. Cada 2hr b. Cada 4hr c. Cada 6hr</p>	Nominal			

			¿Cuál es la frecuencia ideal de lactancia materna en el recién nacido?	d. Cuando lo desee				
X ₂ . Higiene	-Frecuencia del baño	Pregunta	¿Con que frecuencia se le bañará a un recién nacido?	a. Todos los días. b. Una vez por semana c. Tres veces por semana	Nominal	5 0-4	Conoce Desconoce	
	-Duración del baño	Pregunta	¿En cuánto tiempo se le realiza el baño a un recién nacido?	a. 5 minutos b. 10 minutos c. 15 minutos d. 30 minutos	Ordinal			
	-Frecuencia del cambio de pañal	Pregunta	¿Con qué frecuencia se le cambia el pañal de un recién nacido?	a. Cuando haya orinado b. Cuando haya defecado c. Solo 3 veces de día y uno en la noche. d. a y b son correctas	Nominal			
	-Vestimenta	Pregunta	¿Cada cuánto tiempo le cambiará la ropa a su bebe?	a. Todos los días b. Cada 2 días c. Cada 7 días d. Cada 15 días	Nominal			
Pregunta		¿De qué material debe estar hecha la ropa que tiene contacto con la piel de un recién nacido?	a. Tela sintética b. Tela de algodón c. Lana gruesa d. Cualquier tela	Nominal				
X ₃ . Cuidado del muñón umbilical	-Técnica de limpieza	Pregunta	¿Cómo realiza la limpieza del muñón umbilical de un recién nacido?	a. En forma circular alrededor del muñón de adentro hacia afuera b. De arriba hacia abajo del muñón c. De derecha a izquierda del muñón c. De cualquier forma	Nominal	3 0-2	Conoce Desconoce	
	-Frecuencia	Pregunta	¿Con qué frecuencia se deberá limpiar el muñón umbilical de un recién nacido?	a. Todos los días b. Cada 2 días c. Cada 3 días d. Cada 5 días	Nominal			
	-Insumos	Pregunta	¿Qué debe utilizar para limpiar el muñón umbilical cuando hay presencia de secreción amarillenta?	a. Algodón agua y jabón b. Gasa estéril, agua y yodo c. Alcohol yodado y gasa estéril d. Gasa estéril, alcohol al 70%.	Nominal			
		Pregunta	¿En qué momento debe abrigarse al recién nacido?	a. Cuando se le saca a pasear en coche b. Cuando hace frío c. Después de un baño d. Todas las anteriores	Nominal	3 0-2	Conoce Desconoce	

X ₄ . Termorregulación	-Abrigo	Pregunta	¿Cómo identifica que el recién nacido tiene un abrigo adecuado?	a. Colocando la mano sobre su espalda cerca de la nuca, si está tibio es la adecuada b. Tocando la mano, si está tibio es la adecuada c. Tocando los pies, si está tibio es la adecuada d. Tocando la frente, si está tibio es la adecuada	Nominal			
		Pregunta	¿Cuáles son los cuidados en el cambio de ropa del recién nacido?	a. Manipular con suavidad b. Tener listo la ropa de cambio c. Ambiente cerrado d. Todas las anteriores	Nominal			
X ₅ . Sueño	-Tiempo de sueño	Pregunta	¿Cómo debe ser la ropa adecuada para dormir de un recién nacido?	a. Prendas de algodón o pijama con pie b. Debe ser holgada, prendas que se abran por delante c. Ropa de lana para que no le haga frío d. a y b son correctas.	Nominal	4 0-3	Conoce Desconoce	
		Pregunta	¿Cuánto es el promedio de hora que un recién nacido duerme durante el día (mañana, tarde y noche)?	a. De 16 – 20hrs b. De 15hrs c. De 12hrs d. De 10hrs	Ordinal			
		Pregunta	¿De qué manera se promueve el sueño en el recién nacido?	a. Un baño tibio b. Un masaje relajante c. Dándole de lactar d. Todas las anteriores	Nominal			
	-Posición para dormir	Pregunta	¿Cuál es la posición más adecuada para que un recién nacido duerma?	a. Boca abajo b. Boca arriba con la cabeza lateralizada(de costado) c. Como se sienta más cómodo d. No sabe	Nominal			
X ₆ . Signos de alarma		Pregunta	Señale la veracidad o falsedad de los signos de alarma del recién nacido: a. Piel amarillenta b. Piel azulada c. Fiebre d. Llanto inconsolable e. Presencia de dientes al nacer f. .Hipo g. Deposiciones líquidas	-Verdad -Falso	Nominal	1 0	Conoce Desconoce	

			h. Dificultad respiratoria					
X7. Vacunación	Generalidades	Pregunta	¿Qué entiende por vacuna?	<p>a. Se entiende por vacuna cualquier preparación destinada a curar enfermedades</p> <p>b. Es una preparación biológica que proporciona inmunidad ante una enfermedad</p> <p>c. Es una preparación biológica que sirve para curar enfermedades</p> <p>d. No sabe</p>	Nominal	2 0-1	Conoce Desconoce	
	-Calendario de vacunación	-Pregunta	¿Qué vacunas se les administra a los recién nacidos?	<p>a. BCG y Rotavirus</p> <p>b. BCG y HVB</p> <p>C.BCG y Neumococo</p> <p>d. No sabe</p>	Nominal			

2.5.3.2. VARIABLE SECUNDARIA

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	OPCIÓN	ESCALA	VALOR	INSTRUMENTO
Z. Características socio culturales	Z ₁ Edad maternal	Pregunta	¿Cuántos años tienes?	Años	Intervalo	< 18 años 18-30 años >30 años	Prueba cognitiva
	Z ₂ . Estado civil	Pregunta	¿Cuál es su estado civil?	Soltera Conviviente Casada	Nominal	Soltera Conviviente Casada	
	Z ₃ . Ocupación	Pregunta	¿A qué te dedicas?	Estudiante Ama de casa Independiente	Nominal	Estudiante Ama de casa Independiente	
	Z ₄ . Nivel de instrucción	Pregunta	¿Hasta qué grado estudiaste?	Iletrada Primaria Secundaria Superior	Ordinal	Iletrado Primaria Secundaria Superior	
	Z ₅ . Condición Económica	Pregunta	¿Cuál es el ingreso económico familiar mensual?	Nuevos soles	Intervalo	<500 >500-1000 >1000	
	Z ₆ . Paridad	Pregunta	¿Cuántos hijos tienes?	Numero	Nominal	Primípara Múltipara	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. TIPO

Aplicativo, porque se utilizó las teorías de la investigación básica en busca de posibles aplicaciones prácticas.

3.1.2. NIVEL

Descriptivo, porque se estableció el comportamiento de los valores de una variable principal.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

Hospital II EsSalud Huamanga “Carlos Tuppia García Godos,” situado en Avenida Venezuela s/n (Canaán alto) del distrito de San Juan Bautista, provincia de Huamanga, del departamento de Ayacucho. Es una Institución hospitalaria para una población asegurada de 84,907, en diversas especialidades. Brinda atención ambulatoria y de hospitalización.

Incluyendo las 8 postas de las provincias de Huanta, San Miguel, Cangallo, San Francisco, Vilcas Huamán, Querobamba, Huancasancos y Huancapi son 114,901 la población asegurado hasta diciembre del 2018 .

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. POBLACIÓN

Conformada por 292 (100%) puérperas atendidas en el Hospital II ESSalud Huamanga entre enero y marzo de 2017.

3.3.2. MUESTRA

Constituida por 48 puérperas atendidas en el Hospital II EsSalud Huamanga durante el mes de marzo de 2017.

3.3.3. TIPO DE MUESTREO

El tipo de muestreo fue no probabilístico concurrente, conforme la atención de las puérperas.

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. TÉCNICA

- **Evaluación cognitiva.** Procedimiento para evaluar el logro de aprendizajes conceptuales y/o teóricos sobre algún contenido de interés.

3.4.2. INSTRUMENTOS

Prueba cognitiva.

Autora. Edma Auccatoma Garay (2017).

Población Objetivo. Puérperas con recién nacidos.

Descripción. Constituida por 23 ítems de opción politómica con escalamiento tipo Likert distribuido por 7 dimensiones: lactancia materna, higiene, muñón umbilical, termorregulación, sueño, signos de alarma y vacunación. La respuesta correcta se puntuará con 1 y la incorrecta con 0.

Tipo de administración. Colectivo (auto-administrada).

Tiempo de administración. En un promedio 20 minutos.

Validez interna de contenido. Mediante el juicio de expertos, en la que participarán licenciados, maestros y doctores en ciencias de la salud y áreas afines.

Nº	Nombres y apellidos	Título/grado académico	Referencia
1	Cresencia Palomino Mayhua	Especialista en Neonatología	Hospital Regional Ayacucho Universidad Alas Peruanas.
2	Lidia Janampa Gutiérrez	Especialista en Neonatología	Hospital Regional Ayacucho Universidad Alas Peruanas.
3	Elsa Jovita Castro Ochoa	Magíster en salud pública	Hospital II EsSalud Huamanga. Universidad Alas Peruanas.
4	Tania Baladilla Páucar	Especialista en Neonatología	Hospital II EsSalud Huamanga.
5	Walter Vázquez León	Licenciado en Enfermería	C. S. San Juan Bautista

El índice de validez de contenido de 1,00 fue determinado con la siguiente fórmula:

$$IVC = \frac{na - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$$

Donde:

n_a = Es el número de expuestos que opinan de útil o esencial del reactivo.

N = Número de expertos.

ÍTEMS	EXPERTOS					UTIL O ESENCIAL	IVC
	Cresencia	Lidia	Elsa	Tania	Walter		
1	3	3	3	3	3	5	1,00
2	3	3	3	3	3	5	1,00
3	3	3	3	3	3	5	1,00
4	3	3	3	3	3	5	1,00
5	3	3	3	3	3	5	1,00
6	3	3	3	3	3	5	1,00
7	3	3	3	3	3	5	1,00
8	3	3	3	3	2	5	1.00

9	3	3	3	3	3	5	1,00
10	3	3	3	3	3	5	1,00
1	3	3	3	3	3	5	1,00
12	3	3	3	3	3	5	1,00
13	3	3	3	3	3	5	1,00
14	3	3	3	3	3	5	1,00
15	3	3	3	3	3	5	1,00
16	3	3	3	3	3	5	1,00
17	3	3	3	3	3	5	1,00
18	3	3	3	3	3	5	1,00
19	3	3	3	3	3	5	1,00
20	3	3	3	3	3	5	1,00
21	3	3	3	3	3	5	1,00
22	3	3	3	3	3	5	1,00
23	3	3	3	3	3	5	1,00
MEDIA ARITMETICA							1.00

Confiabilidad. Es una muestra piloto de 10 puérperas atendidas en el Hospital II EsSalud Huamanga, aplicando el coeficiente Kuder Richardson (KR-20). La función de prueba es:

$$KR20 = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{\sigma_T^2} \right]$$

Donde:

K : Número de ítem

σ_T^2 : Varianza del total

p : Probabilidad de éxito

q : Probabilidad de fracaso

Se obtuvo un coeficiente de fiabilidad de 0,951 y es indicativo de una confiabilidad aceptable.

Normas de evaluación. El nivel de conocimiento en el sistema vigesimal contempla las siguientes categorías:

- Inicio (0-10)
- Proceso (11-13)
- Logro previsto (14-17)

- Logro destacado (18-20)

3.5. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

El tratamiento estadístico fue informático utilizando el paquete estadístico IBM – SPSS Versión 24,0. Con él se elaboraron los cuadros y gráficos estadísticos de distribución numérica y porcentual. A nivel descriptivo se realizó el cálculo de las proporciones.

3.6. PROCEDIMIENTO DE CONTRASTE DE HIPÓTESIS

La presente investigación prescindió del contraste de hipótesis debido a su naturaleza descriptiva.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

CUADRO N.º 01

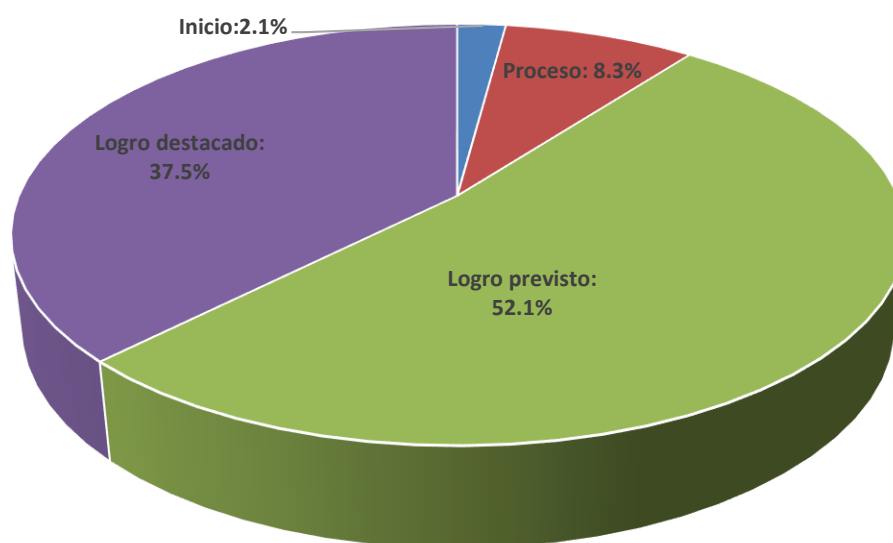
NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO AL MOMENTO DEL ALTA SOBRE CUIDADO DEL RECIEN NACIDO EN LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL II ESSALUD HUAMANGA. AYACUCHO, 2017.

NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE CUIDADO EN LACTANCIA MATERNA	f_i	F_i	h_i%	H_i%
Inicio	1	1	2,1	2,1
Proceso	4	5	8,3	10,4
Logro previsto	25	30	52,1	62,5
Logro destacado	18	48	37,5	100,0
TOTAL	48		100,0	

Fuente. Base de datos.

GRÁFICO N.º 01

NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO AL MOMENTO DEL ALTA SOBRE CUIDADO DEL RECIEN NACIDO EN LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL II ESSALUD HUAMANGA. AYACUCHO, 2017.



Fuente. Cuadro N.º 01.

El 52,1% de madres de recién nacidos, al momento del alta, presentaron un nivel de conocimiento en logro previsto sobre cuidado en lactancia materna, 37,5% en logro destacado, 8,3% en proceso y 2.1% en inicio. Es decir, 5 de cada 10 madres poseen un nivel de conocimiento en logro previsto sobre cuidado en lactancia materna del recién nacido.

CUADRO N.º 02

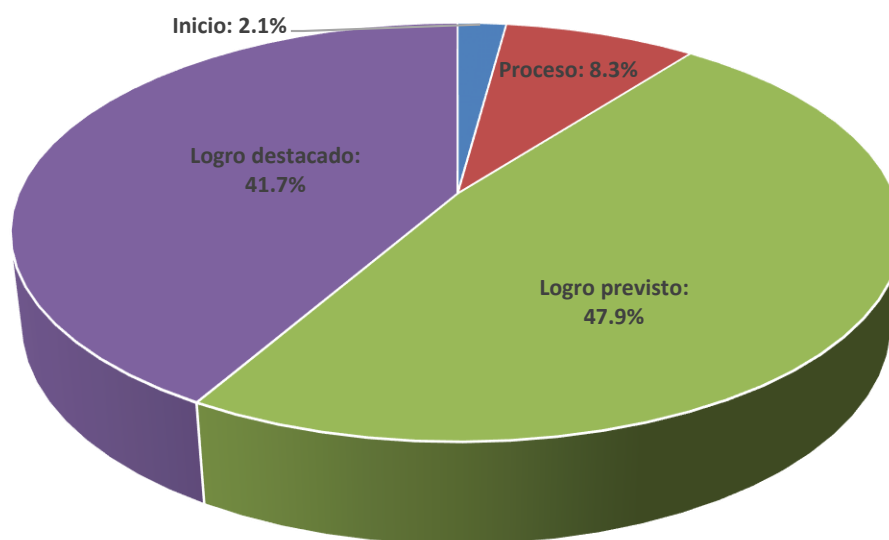
NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO AL MOMENTO DEL ALTA SOBRE CUIDADO DEL RECIEN NACIDO EN HIGIENE EN EL HOSPITAL II ESSALUD HUAMANGA. AYACUCHO, 2017.

NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE CUIDADO EN HIGIENE	f_i	F_i	h_i%	H_i%
Inicio	1	1	2,1	2,1
Proceso	4	5	8,3	10,4
Logro previsto	23	28	47,9	58,3
Logro destacado	20	48	41,7	100,0
TOTAL	48		100,0	

Fuente. Base de datos.

GRÁFICO N.º 02

NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO AL MOMENTO DEL ALTA SOBRE CUIDADO DEL RECIEN NACIDO EN HIGIENE EN EL HOSPITAL II ESSALUD HUAMANGA. AYACUCHO, 2017.



Fuente. Cuadro N.º 02.

El 47,9% de madres de recién nacidos, al momento del alta, presentaron un nivel de conocimiento en logro previsto sobre cuidado en higiene, 41,7% en logro destacado, 8,3% en proceso y 2,1% en inicio. Es decir, el 5 de cada 10 madres poseen un nivel de conocimiento en logro previsto sobre cuidado en higiene del recién nacido.

CUADRO N.º 03

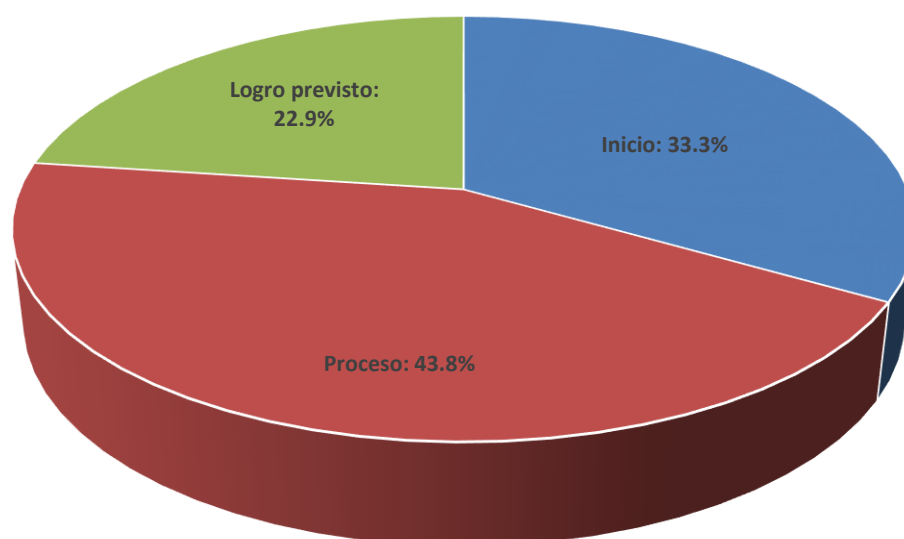
NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO AL MOMENTO DEL ALTA SOBRE CUIDADO DEL MUÑÓN UMBILICAL DEL RECIEN NACIDO EN EL HOSPITAL II ESSALUD HUAMANGA. AYACUCHO, 2017.

NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE CUIDADO DEL MUÑÓN UMBILICAL	f_i	F_i	h_i%	H_i%
Inicio	16	16	33,3	33,3
Proceso	21	37	43,8	77,1
Logro previsto	11	48	22,9	100,0
TOTAL	48		100,0	

Fuente. Base de datos.

GRÁFICO N.º 03

NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO AL MOMENTO DEL ALTA SOBRE CUIDADO DEL MUÑÓN UMBILICAL DEL RECIEN NACIDO EN EL HOSPITAL II ESSALUD HUAMANGA. AYACUCHO, 2017.



Fuente. Cuadro N.º 03.

El 43,8% de madres de recién nacidos, al momento del alta, presentaron un nivel de conocimiento en proceso sobre cuidado del muñón umbilical, 33,3% en inicio y 22,9% en logro Previsto. Es decir, 3 de cada 10 madres poseen un nivel de conocimiento en logro previsto sobre cuidado del muñón umbilical.

CUADRO N.º 04

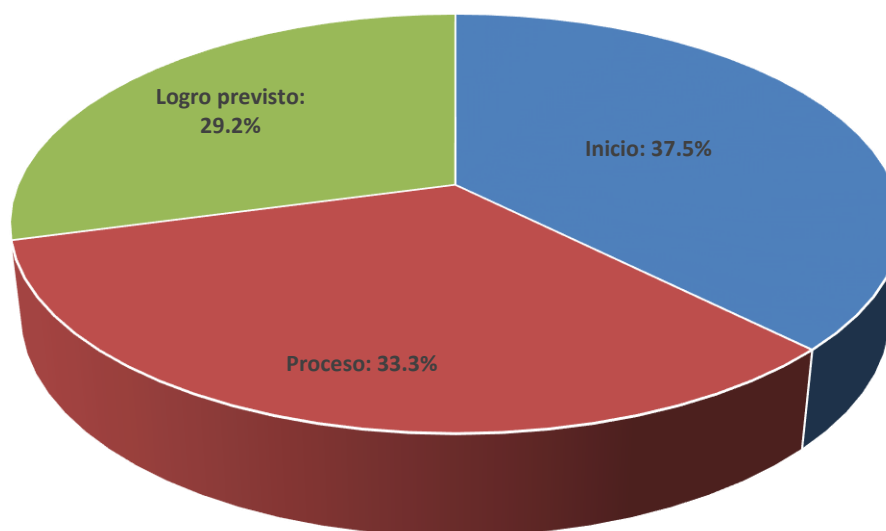
NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO AL MOMENTO DEL ALTA SOBRE CUIDADO DEL RECIEN NACIDO EN TERMORREGULACIÓN EN EL HOSPITAL II ESSALUD HUAMANGA. AYACUCHO, 2017.

NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE CUIDADO EN TERMORREGULACIÓN	f_i	F_i	h_i%	H_i%
Inicio	18	18	37,5	37,5
Proceso	16	34	33,3	70,8
Logro previsto	14	48	29,2	100,0
TOTAL	48		100,0	

Fuente. Base de datos.

GRÁFICO N.º 04

NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO AL MOMENTO DEL ALTA SOBRE CUIDADO DEL RECIEN NACIDO EN TERMORREGULACIÓN EN EL HOSPITAL II ESSALUD HUAMANGA. AYACUCHO, 2017.



Fuente. Cuadro N.º 04.

El 37,5% de madres de recién nacidos, al momento del alta, presentaron un nivel de conocimiento en inicio sobre cuidado en termorregulación, 33,3% en proceso y 29,2% en logro previsto. Es decir, 3 de cada 10 madres poseen un nivel de conocimiento en logro previsto sobre cuidado en termorregulación del recién nacido.

CUADRO N.º 05

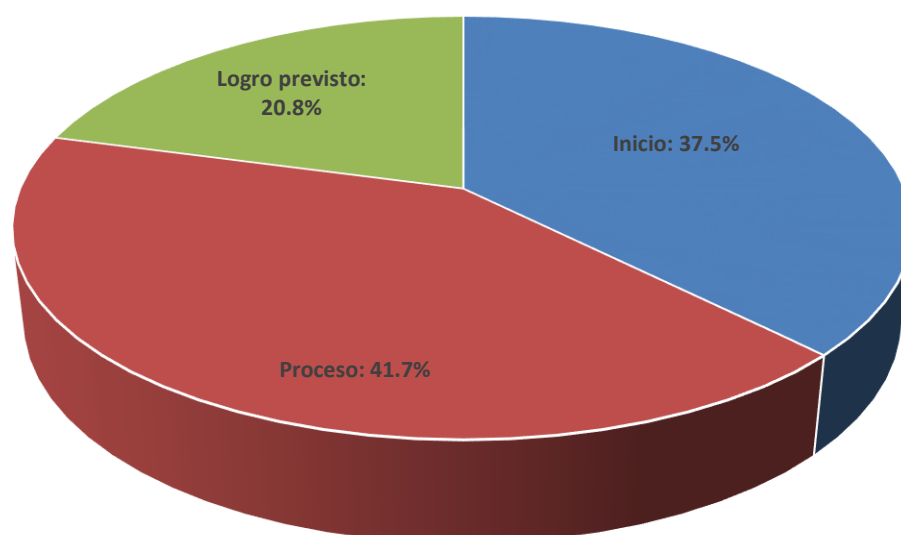
NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO AL MOMENTO DEL ALTA SOBRE CUIDADO DEL RECIEN NACIDO EN SUEÑO EN EL HOSPITAL II ESSALUD HUAMANGA. AYACUCHO, 2017.

NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE CUIDADO EN SUEÑO	f_i	F_i	$h_i\%$	$H_i\%$
Inicio	18	18	37,5	37,5
Proceso	20	38	41,7	79,2
Logro previsto	10	48	20,8	100,0
TOTAL	48		100,0	

Fuente. Base de datos.

GRÁFICO N.º 05

NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO AL MOMENTO DEL ALTA SOBRE CUIDADO DEL RECIEN NACIDO EN SUEÑO EN EL HOSPITAL II ESSALUD HUAMANGA. AYACUCHO, 2017.



Fuente. Cuadro N.º 05.

El 41,7% de madres de recién nacidos, al momento del alta, presentaron un nivel de conocimiento en proceso sobre cuidado en sueño, 37,5% en inicio y 20,8% en logro previsto. Es decir, 2 de cada 10 madres poseen un nivel de conocimiento en logro previsto sobre cuidado en sueño del recién nacido.

CUADRO N.º 06

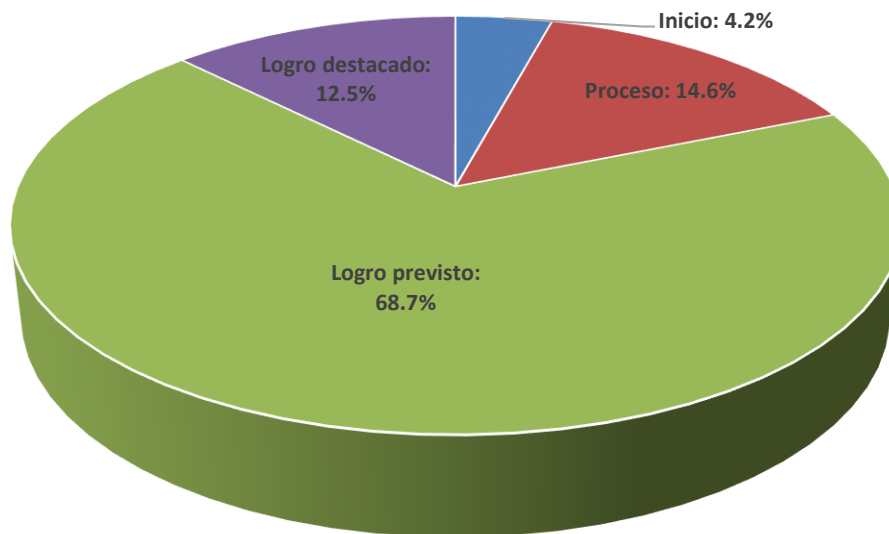
NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO AL MOMENTO DEL ALTA SOBRE CUIDADO DEL RECIEN NACIDO EN SIGNOS DE ALARMA EN EL HOSPITAL II ESSALUD HUAMANGA. AYACUCHO, 2017.

NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE CUIDADO EN SIGNOS DE ALARMA	f_i	F_i	h_i%	H_i%
Inicio	2	2	4,2	4,2
Proceso	7	9	14,6	18,8
Logro previsto	33	42	68,7	87,5
Logro destacado	6	48	12,5	100,0
TOTAL	48		100,0	

Fuente. Base de datos.

GRÁFICO N.º 06

NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO AL MOMENTO DEL ALTA SOBRE CUIDADO DEL RECIEN NACIDO EN SIGNOS DE ALARMA EN EL HOSPITAL II ESSALUD HUAMANGA. AYACUCHO, 2017.



Fuente. Cuadro N.º 06.

El 68,8% de madres de recién nacidos, al momento del alta, presentaron un nivel de conocimiento en logro previsto sobre cuidado en signos de alarma, 14,6% en proceso, 12,5% en logro destacado y 4,2% en inicio. Es decir, 7 de cada 10 madres poseen un nivel de conocimiento en logro previsto sobre cuidado en signos de alarma del recién nacido.

CUADRO N.º 07

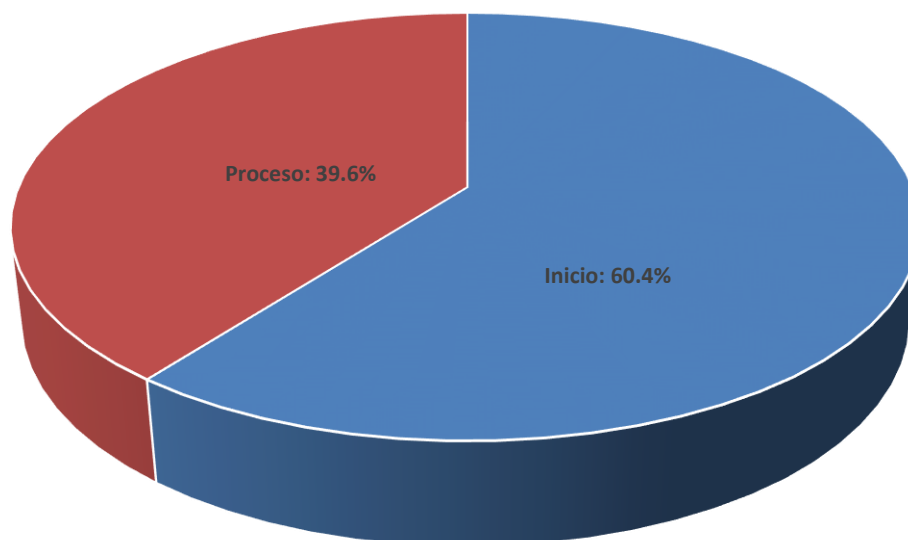
NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO AL MOMENTO DEL ALTA SOBRE CUIDADO DEL RECIEN NACIDO EN VACUNACIÓN EN EL HOSPITAL II ESSALUD HUAMANGA. AYACUCHO, 2017.

NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE CUIDADO EN VACUNACIÓN	Nº	%
Inicio	29	60,4
Proceso	19	39,6
TOTAL	48	100,0

Fuente. Base de datos.

GRÁFICO N.º 07

NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO AL MOMENTO DEL ALTA SOBRE CUIDADO DEL RECIEN NACIDO EN VACUNACIÓN EN EL HOSPITAL II ESSALUD HUAMANGA. AYACUCHO, 2017.



Fuente. Cuadro N.º 07.

El 60,4% de madres de recién nacidos, al momento del alta, presentaron un nivel de conocimiento en inicio sobre vacunación y 39,6% en proceso. Es decir 4 de cada 10 madres poseen un nivel de conocimiento en proceso sobre cuidado en vacunación del recién nacido.

CUADRO N.º 08

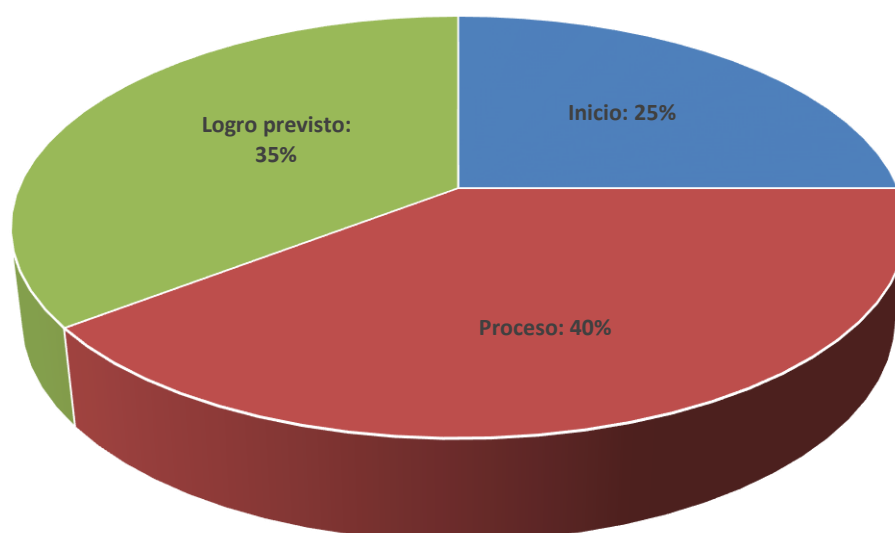
NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO AL MOMENTO DEL ALTA SOBRE CUIDADO DEL RECIEN NACIDO EN EL HOSPITAL II ESSALUD HUAMANGA. AYACUCHO, 2017.

NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO	f_i	F_i	h_i%	H_i%
Inicio	12	12	25,0	25,0
Proceso	19	31	39,6	64,6
Logro previsto	17	48	35,4	100,0
TOTAL	48		100,0	

Fuente. Base de datos.

GRÁFICO N.º 08

NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO AL MOMENTO DEL ALTA SOBRE CUIDADO DEL RECIEN NACIDO EN EL HOSPITAL II ESSALUD HUAMANGA. AYACUCHO, 2017.



Fuente. Cuadro N.º 08.

El 39,6% de madres de recién nacidos, al momento del alta, presentaron un nivel de conocimiento en proceso sobre cuidado del recién nacido, 35,4% en logro previsto y 25% en inicio. Es decir, 4 de cada 10 madres poseen un nivel de conocimiento en proceso sobre cuidado del recién nacido.

CAPÍTULO V
DISCUSIÓN

El objetivo general de la presente investigación fue determinar el nivel de conocimiento materno sobre cuidado del recién nacido al momento del alta en el Hospital II EsSalud Huamanga. Los resultados más relevantes y confrontados con el marco bibliográfico, de precisan a continuación:

En el Hospital II EsSalud Huamanga, el 52,1% de madres de recién nacidos, al momento del alta, presentaron un nivel de conocimiento en logro previsto sobre cuidado en lactancia materna, 37,5% en logro destacado, 8,3% en proceso y 2,1% en inicio.

Similares resultados fueron reportado en Ecuador, en el año 2015: el 84,93% madres adolescentes primíparas atendidas en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso de Cuenca tenían un conocimiento apropiado sobre alimentación del recién nacido. ⁽⁴⁾

Hallazgos diferentes fueron descritos en Lima, en el año 2011, donde el 59% de madres primerizas atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, desconocían sobre los cuidados básicos del neonato en lactancia materna. ⁽¹⁰⁾ Asimismo, en el Hospital Regional de Ayacucho, en el año 2017, el 96,4% de madres exhibían una práctica inadecuada en lactancia materna. ⁽¹⁾

En el Hospital II EsSalud Huamanga, 9 de cada 10 madres poseen un nivel de conocimiento apropiado (en logro previsto o logro destacado) sobre cuidado en lactancia materna. Significa que se encuentran en mejor condición cognitiva respecto al cuidado del recién nacido en lactancia materna y conocimiento que formar parte del sustento científico que permitirá la ejecución de cuidados apropiados.

La mejor situación de las madres atendidas en el Hospital II EsSalud Huamanga respecto al nivel de conocimiento sobre lactancia materna, estaría favorecida por las características sociodemográficas de la población asegurada: mayor nivel de instrucción, mejor condición socioeconómica, entre otros.

En el Hospital II EsSalud Huamanga, el 47,9% de madres de recién nacidos, al momento del alta, presentaron un nivel de conocimiento en logro previsto sobre cuidado en higiene, 41,7% en logro destacado, 8,3% en proceso y 2,1% en inicio.

Resultados similares fueron reportado en Ecuador, en el año 2015: el 70,24% de madres adolescentes primíparas atendidas en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso de Cuenca tenían un conocimiento apropiado sobre el baño del recién nacido. ⁽⁴⁾ Asimismo, en Lima, en el año 2016, el 60% de puérperas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal obtuvieron un nivel de conocimiento adecuado sobre el baño del recién nacido. ⁽¹⁴⁾

Sin embargo, en el Hospital Regional de Ayacucho, en el año 2017, el 100% de madres exhibían una práctica inadecuada en higiene del recién nacido. ⁽¹⁾

En el Hospital II EsSalud Huamanga, el 9 de cada 10 madres poseen un nivel de conocimiento adecuado (en logro previsto o logro destacado) sobre cuidado en higiene del recién nacido en frecuencia, duración y procedimiento. Las madres atribuyen diferentes beneficios al baño del recién nacido que van desde la limpieza y comodidad hasta promover el sueño, al contribuir en la relajación de los músculos.

La higiene es una suma de procesos que permiten una mejor defensa de la piel contra las enfermedades. Se refiere a los cuidados, prácticas o técnicas utilizados para la conservación de la salud y la prevención de las enfermedades. ⁽³⁰⁾

En el Hospital II EsSalud Huamanga, el 43,8% de madres de recién nacidos, al momento del alta, presentaron un nivel de conocimiento en proceso sobre cuidado del muñón umbilical, 33,3% en inicio y 22,9% en logro previsto.

Similares resultados fueron constados en Lima, en el año 2011, donde el 53% de madres primerizas atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, desconocían sobre los cuidados básicos del cordón umbilical. ⁽¹⁰⁾ Del mismo modo, en el Hospital Regional de Ayacucho, en el año 2017, el 63,6% de madres exhibían una práctica inadecuada en el cuidado del muñón umbilical. ⁽¹⁾

En el Hospital II EsSalud Huamanga, solo 3 de cada 10 madres poseen un nivel de conocimiento en logro previsto sobre cuidado del muñón umbilical. Es decir, la mayor proporción de madres desconocen la manera apropiada de cuidar el muñón umbilical, lo que podría derivar en cuidados inapropiados y comprometer la salud del recién nacido.

Bibliográficamente, las complicaciones del muñón umbilical son poco frecuentes pero muy graves: sepsis neonatal, trombosis portal, absceso hepático, peritonitis, gangrena intestinal y fascitis necrotizante. ⁽³⁸⁾

El cuidado del ombligo consiste en limpiar con alcohol al 70% en torno a la unión entre el muñón y la piel, de forma circular y de adentro hacia fuera. La limpieza debería realizarse todos los días para favorecer la cicatrización y protegerlo con un trozo pequeño de gasa estéril. ⁽³²⁾

En el Hospital II EsSalud Huamanga, el 37,5% de madres de recién nacidos, al momento del alta, presentaron un nivel de conocimiento en inicio sobre cuidado en termorregulación, 33,3% en proceso y 29,2% en logro previsto.

Hallazgos diferentes fueron reportado en Ecuador, en el año 2015, donde el 67,23% de madres adolescentes primíparas atendidas en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso de Cuenca tenían un conocimiento apropiado sobre termorregulación. ⁽⁴⁾

La homeostasis del organismo necesita de una temperatura constante producto del equilibrio entre la producción y la pérdida de calor. Durante el cuidado del recién nacido, es importante establecer estrategias dirigidas a reducir la pérdida de calor asociadas a cada intervención y a cada mecanismo de pérdida. ⁽³⁹⁾

En el Hospital II EsSalud Huamanga, solo 3 de cada 10 madres poseen un nivel de conocimiento en logro previsto sobre cuidado en termorregulación del recién nacido. El desconocimiento sobre cuidados básicos en termorregulación puede propiciar la ejecución de cuidados inapropiados como la exposición a cambios bruscos de temperatura o el sobre-abrigo. En ambos casos, son prácticas inadecuadas que podrían ocasionar problemas de salud.

En el Hospital II EsSalud Huamanga, el 41,7% de madres de recién nacidos, al momento del alta, presentaron un nivel de conocimiento en proceso sobre cuidado en sueño, 37,5% en inicio y 20,8% en logro previsto.

En Lima, en el año 2016, el 60% de madres atendidas en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores, presentaron un conocimiento de nivel medio en descanso y sueño del recién nacido al momento del alta. ⁽⁶⁾

En el Hospital II EsSalud Huamanga, solo 2 de cada 10 madres poseen un nivel de conocimiento apropiado (en logro previsto) sobre cuidado en sueño del recién nacido. Vale decir, la mayor proporción de madres desconocen los cuidados básicos para favorecer un buen patrón de sueño, una condición adversa que podría propiciar la práctica de cuidados inapropiados.

Las madres deben estar informadas sobre las estrategias para favorecer el buen sueño del recién nacido: ropa adecuada, baño con agua tibia y realizar masajes suaves. También es relevante que conozcan sobre la posición correcta: decúbito dorsal con la cabeza lateralizada para evitar aspiración de secreciones.

El recién nacido duerme entre 16-18 horas. La posición correcta para dormir es decúbito dorsal. Por lo tanto, es recomendable no colocar al recién nacido de decúbito ventral al dormir para evitar aspiración de secreciones. ⁽³⁴⁾

En el Hospital II EsSalud Huamanga, el 68,8% de madres de recién nacidos, al momento del alta, presentaron un nivel de conocimiento en logro previsto sobre cuidado en signos de alarma, 14,6% en proceso, 12,5% en logro destacado y 4,2% en inicio.

Similares resultados fueron descritos en el Hospital Regional de Ayacucho, en el año 2017, donde el 52,7% de madres reconocían apropiadamente los signos de alarma del recién nacido. ⁽¹⁾

En el Hospital II EsSalud Huamanga, 8 de cada 10 madres poseen un nivel de conocimiento apropiado (en logro previsto o logro destacado) sobre cuidado en signos de alarma del recién nacido.

El riesgo de morir en el primer mes de vida es 30 veces mayor que en niños de 1 a 5 años. ⁽⁴⁰⁾ Por tanto, es importante que las madres reconozcan los signos de alarma para la búsqueda oportuna de atención profesional. De esta manera será posible asegurar el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno del proceso mórbido, considerando la condición crítica del periodo neonatal.

El reconocimiento de los signos de alarma, que indican la presencia de enfermedades en el organismo, es imprescindible para preservar la vida del neonato. ⁽³⁵⁾

En el Hospital II EsSalud Huamanga, el 60,4% de madres de recién nacidos, al momento del alta, presentaron un nivel de conocimiento en inicio sobre vacunación y 39,6% en proceso.

En el Hospital Regional de Ayacucho, en el año 2017, el 100% de madres reportaron un cuidado adecuado en vacunación del recién nacido. ⁽¹⁾

En el Hospital II EsSalud Huamanga, la totalidad de madres de recién nacidos presentan un conocimiento insuficiente sobre vacunación (inicio y proceso). Este resultado es interesante porque se trata de población asegurada con una mayor preparación académica y mejor condición socioeconómica.

El calendario de vacunación para el recién nacido, en el país, contempla dos vacunas: BCG y HVB. La vacuna BCG previene de formas agudas y severas de tuberculosis. La vacuna HVB protege contra la hepatitis B, infección viral grave muy contagiosa que causa daño o incluso cáncer al hígado. ⁽³⁶⁾

En el Hospital II EsSalud Huamanga, el 39,6% de madres de recién nacidos, al momento del alta, presentaron un nivel de conocimiento en proceso sobre cuidado del recién nacido, 35,4% en logro previsto y 25% en inicio.

En Ecuador, en el año 2015, el 50,3% de madres adolescentes primíparas atendidas en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso de Cuenca presentaron un conocimiento medio, 29,94% alto y 19,77% bajo sobre cuidado físico del recién nacido. ⁽⁴⁾

En Lima, en el año 2011, el 48% de madres primerizas atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, desconocían sobre los cuidados básicos del neonato. ⁽¹⁰⁾

En Tacna, en el año 2012, el 60,7% de madres primíparas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue presentaron un nivel de conocimiento regular sobre el cuidado del recién nacido, 21,4% alto y 17,9% bajo. ⁽⁵⁾

En el Hospital Regional de Ayacucho, en el año 2017, el 100% de madres exhibían una práctica inadecuada en el cuidado del recién nacido. ⁽¹⁾

En el Hospital II EsSalud Huamanga, el nivel de conocimiento de las madres sobre cuidados del recién nacido es parcial. Por esta razón, en términos generales solo 3 de cada 10 madres poseen un nivel de conocimiento suficiente (en logro previsto) y la mayoría desconocen uno o más aspectos de este cuidado. Para efectivizar el cuidado del recién nacido, es necesario que las madres dispongan de un conocimiento integral que involucre lactancia materna, higiene, cuidado del muñón umbilical, termorregulación, sueño, reconocimiento de signos de alarma y vacunación. Caso contrario los cuidados serán parciales y se expondrá a los recién nacidos a riesgos innecesarios.

CONCLUSIONES

1. En el Hospital II EsSalud Huamanga, cinco de cada diez madres de recién nacidos poseen un nivel de conocimiento en logro previsto sobre cuidado en lactancia materna del recién nacido.
2. Cinco de cada diez madres presentan un nivel de conocimiento en logro previsto sobre cuidado en higiene del recién nacido.
3. Tres de cada diez madres obtuvieron un nivel de conocimiento en logro previsto sobre cuidado del muñón umbilical.
4. Tres de cada diez madres poseen un nivel de conocimiento en logro previsto sobre cuidado en termorregulación del recién nacido.
5. Dos de cada diez madres presentan un nivel de conocimiento en logro previsto sobre cuidado en sueño del recién nacido.
6. Siete de cada diez madres obtuvieron un nivel de conocimiento en logro previsto sobre cuidado en signos de alarma del recién nacido.
7. Cuatro de cada diez madres poseen un nivel de conocimiento en proceso sobre cuidado en vacunación del recién nacido.
8. Cuatro de cada diez madres presentan un nivel de conocimiento en proceso sobre cuidado del recién nacido.

RECOMENDACIONES

1. A la Dirección del Hospital II EsSalud Huamanga, gestionar la adecuada dotación de profesionales de Enfermería en los diferentes servicios internos para garantizar el ejercicio de la función educativa que permita la adherencia a las indicaciones y recomendaciones.
2. Al Departamento de Enfermería del Hospital II EsSalud Huamanga, fortalecer la función educativa de las enfermeras asistenciales para capacitar y sensibilizar a las madres sobre cuidado integral del recién nacido, en el momento del alta, en aspectos de lactancia materna, higiene, cuidado del muñón umbilical, termorregulación, sueño, reconocimiento de signos de alarma y vacunación.
3. Al jefe del Servicio de Neonatología, gestionar la capacitación del staff de profesionales de salud en estrategias de consejería para el cuidado integral y efectivo del recién nacido en el hogar.
4. A los bachilleres de enfermería continuar con el desarrollo de investigaciones sobre los cuidados del recién nacido en el área rural.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- (1) Laura L. Prácticas de cuidado materno del recién nacido atendido en el Hospital Regional de Ayacucho, 2017. Tesis de licenciatura. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas; 2018.
- (2) Organización Mundial de la Salud. Reducir la mortalidad de los recién nacidos. Ginebra: OMS; 2018. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>.
- (3) Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico del Perú: Número 26 (SE 16). Lima: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control; 2017
- (4) Mermeo J, Crespo E. Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el “Hospital Regional Vicente Corral Moscoso. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015.
- (5) Mamani YC. Factores socioculturales y su relación con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas del HHUT – Tacna 2012. Tesis de licenciatura. Tacna-Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna; 2013.
- (6) Sánchez JM. Nivel de información de las madres sobre los cuidados del recién nacido al alta en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto – SJM – Lima, 2015. Tesis de licenciatura. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
- (7) Avilés JP. Creencias y costumbres de las madres primíparas sobre cuidado de lactante menor de 2 meses y su influencia en el desarrollo psicomotriz. Hospital del Seguro social Essalud de Ayacucho. 2008. Tesis de especialización, Ayacucho - Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2009.
- (8) Baquero CP, Rivera JA. Análisis de conocimiento de madres primerizas sobre el cuidado de niños recién nacidos con propuesta de

la creación de un programa de televisión semanal. Tesis de Licenciatura. Guayaquil-Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2012.

- (9) Pava C. Prácticas de cuidado con el recién nacido prematuro o bajo peso, que ofrecen las madres en el hogar. Tesis de maestría. Bogotá-Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2013.
- (10) Camayo EC. Conocimiento de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao-2011. Tesis de especialidad. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
- (11) Chévez DE. Cuidado de la familia al binomio madre adolescente-recién nacido. Lambayeque, 2012. Tesis de maestría. Chiclayo-Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2012.
- (12) Carrillo G JJ, Quispe CN. Relación entre Factores psicosociales y nivel del vínculo afectivo en madres primíparas y sus recién nacidos a término, hospital. Belén de Trujillo 2012. Tesis de licenciatura. Trujillo-Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2013
- (13) Lozada TI, Terrones KO. Percepción de las madres respecto a la preparación para el cuidado del recién nacido en el hogar C.S. El bosque, 2014. Tesis de licenciatura. Chiclayo- Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015.
- (14) Esteban DD. Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: enero 2016. Tesis de licenciatura. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
- (15) González E. Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador: algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento. Revista Cubana de ACIMED 2011; 22(2):110-120.
- (16) Martínez A, Ríos F. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. Cinta Moebio 2006; 25 (1): 111-121.
- (17) Cárdenas L. Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24

- meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita 2009. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
- (18) Martínez A, Ríos F. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. *Cinta Moebio* 2006; 25 (1): 111-121.
 - (19) Carbonelli M, Cruz J, Irrazábal G. Introducción al conocimiento científico y a la metodología de la investigación. Argentina: Universidad Nacional Arturo Jauretche; 2017.
 - (20) Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *Anales de la Facultad de Medicina* 2009; 70(3):217-224.
 - (21) Concari S. Las teorías y modelos en la explicación científica: implicancias para la enseñanza de las ciencias, *Ciencia & Educación* 2001; 7(1), 85-94. .
 - (22) Reyes C. Efecto de un programa educativo en el nivel de conocimiento de las amas de casa sobre manejo de residuos sólidos. *Rev enferm Herediana* 2011;4(1):39-44.
 - (23) Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Cienc. enferm.* 2011; 17 (3): 11-22.
 - (24) Legarde M. Mujeres cuidadoras: entre la obligación y la satisfacción. España: Congreso Internacional SARE 2003 “Cuidar Cuesta: costes y beneficios del cuidado”; 2003.
 - (25) Ruiz FJ, Álvarez C. Enfermería materno-infantil: Apuntes y notas de enfermería. España: Universidad de Jaén; 2009. Recuperado de <http://www4.ujaen.es/~mlinares/APUNTES.pdf>
 - (26) Ministerio de Salud. Norma técnica de salud que establece el conjunto de intervenciones articuladas para la reducción de la mortalidad neonatal en el primer nivel de atención de salud en la familia y la comunidad. Lima: MINSA; 2012.
 - (27) Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna. Geneva: OMS; 2016. Recuperado de <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>

- (28) León N, Lutter C, Ross J, Martin L. Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia. Washington: Organización Panamericana de la salud; 2002.
- (29) Dirección Regional de Salud de Huancavelica. DIRESA promueve la lactancia materna para luchar contra la anemia. Huancavelica: Gobierno Regional; 2017.
- (30) Pareja KA, Quillca KE. Educación sobre Lactancia Materna en madres primigestas de parto eutócico de la Unidad de Proceso Gineco-Obstetricia del Hospital General Docente de Calderón, Quito, octubre 2017-marzo 2018. Tesis de licenciatura. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2018.
- (31) Asencio CN. Conocimiento de primigestas sobre el cuidado del neonato. Centro de Salud Medalla Milagrosa, 2017. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad César Vallejo; 2017.
- (32) Inga D. Conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión VMT. Lima. 2016. Tesis de segunda especialidad. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
- (33) Quiroga A, Chattas G, Gil A. Guía de práctica clínica de termorregulación en el recién nacido. Cuba: SIBEN; 2010.
- (34) Vélez MR. Estudio epidemiológico de los trastornos del sueño en la población infantil y adolescente de la ciudad de Pamplona. España: Universidad de Navarra; 2017.
- (35) Chapilliquen JP. Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: mayo - noviembre, 2007. Tesis de licenciatura. Lima-Perú: Universidad Mayor de San Marcos; 2009.
- (36) Ministerio de Salud. Norma técnica de salud que establece el esquema NTS N° 141-MINSA/2018/DGIESP. Lima: MINSA; 2018.
- (37) Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill; 2014.

- (38) Mullany LC, Darmstadt GL, Katz J, et al. Development of clinical sign based algorithms for community based assessment of omphalitis. Arch Dis Child Fetal Neonatal. 2006; 91 (1):99-104.
- (39) Quiroga A, Chattas G, Gil A. Guía de práctica clínica de termorregulación en el recién nacido. Cuba: SIBEN; 2010.
- (40) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. State of the World's Children. Geneva: UNICEF; 2003.

ANEXOS

Anexo 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE CUIDADO DEL RECIEN NACIDO AL MOMENTO DEL ALTA.HOSPITAL II ESSALUD HUAMANGA-AYACUCHO, 2017.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METÓDICA
GENERAL	GENERAL	GENERAL	PRINCIPAL	
¿Cuál es el nivel de conocimiento materno sobre cuidado del recién nacido al momento del alta en el Hospital II Essalud Huamanga. Ayacucho, 2017?	Determinar el nivel de conocimiento materno sobre cuidado del recién nacido al momento del alta en el Hospital II Essalud Huamanga. Ayacucho, 2017.	Por la naturaleza descriptiva de la investigación se prescindió de la Formulación de hipótesis (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).	X. Nivel de conocimiento sobre cuidado del recién nacido X ₁ . Lactancia materna X ₂ . Higiene X ₃ . Muñón umbilical X ₄ . Termorregulación X ₅ . Sueño X ₆ . Signos de alarma X ₇ . vacunación	Enfoque de investigación Cuantitativo Nivel de investigación Descriptivo Tipo de investigación Aplicado Diseño de investigación Transversal Población 292 madres puérperas del Hospital II Essalud Huamanga. Muestra Constituida por 48 puérperas atendidas en el Hospital II EsSalud Huamanga durante el mes de marzo de 2017. Tipo de muestreo Concurrente Técnicas Evaluación cognitiva Instrumentos Prueba cognitiva Tratamiento estadístico Descriptivo, con la aplicación del software IBM – SPSS versión 24.0
ESPECÍFICAS	ESPECÍFICAS		VARIABLE SECUNDARIO	
a) ¿Cuál es el nivel de conocimiento materno sobre cuidado en lactancia materna?	a) Identificar el nivel de conocimiento materno sobre cuidado en lactancia materna.		Z. Características socio culturales Z1. Edad materna Z2. Estado civil Z3. Ocupación Z4. Nivel de instrucción Z5. Condición económica Z6. Paridad	
b) ¿Cuál es el nivel de conocimiento materno sobre cuidado en higiene?	b) identificar el nivel de conocimiento materno sobre cuidado en higiene			
c) ¿Cuál es el nivel de conocimiento materno sobre cuidado del muñón umbilical?	c) identificar el nivel del conocimiento materno sobre cuidado del muñón umbilical			
d) ¿Cuál es el nivel de conocimiento materno sobre cuidado en termorregulación?	d) identificar el nivel de conocimiento materno sobre cuidado en termorregulación			
e) ¿Cuál es el nivel de conocimiento materno sobre cuidado en sueño?	e) identificar el nivel de conocimiento materno sobre cuidado en sueño			

f) ¿Cuál es el nivel de conocimiento materno sobre reconocimiento de signos de alarma?	f) identificar el nivel de conocimiento materno sobre reconocimiento de signos de alarma			
g) ¿cuál es el nivel de conocimiento materno sobre cuidado en vacunación?	g) identificar el nivel de conocimiento materno sobre cuidado en vacunación.			

Anexo 02

**PRUEBA COGNITIVA SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO EN
CUIDADO DEL RECIEN NACIDO**

(Auccatoma, 2017)

La presente prueba evalúa el nivel de conocimiento materno sobre cuidado del recién nacido. Por tanto, solo deberá responder los ítems que está segura.

I. DATOS GENERALES

- 1.1. ¿Cuántos años tienes?
<18años () 18-30años () >30años ()
- 1.2. ¿Cuál es su estado civil?
Soltera () Conviviente () Casada ()
- 1.3. ¿A qué te dedicas?:
Estudiante () Ama de casa () Independiente ()
- 1.4. ¿Hasta qué grado estudiaste?
Iletrada () Primaria () Secundaria () Superior ()
- 1.5. ¿Cuál es el ingreso económico familiar mensual?
<500() >500-1000() >1000()
- 1.6. ¿Cuántos hijos tienes?
Primípara () Multípara ()

II. DATOS ESPECÍFICOS:

Sólo en caso, que la respuesta sea afirmativa:

2.1. ¿Qué es lactancia materna exclusiva?

a).Es la provisión de leche materna sin otro tipo de alimento hasta el 6° mes de vida.

b). Es la provisión de leche materna sin otro tipo de alimento hasta el 4° mes de vida.

c). Es la provisión de leche materna sin otro tipo de alimento hasta el año de vida.

2.2. Relacione el tipo de leche materna con las características distintivas:

a). Calostro		Producida del quinto día hasta el décimo día después del parto.
b). Leche de transición		Producida después de 15 días del parto en adelante.
c). Leche Madura		Producida del primer día hasta los 6 meses.
d). Leche de destete		Producida del décimo día a 15avo día después del parto.
		Producida durante los últimos meses de embarazo hasta los 4 días después del parto.

2.3. Señale la veracidad o falsedad del siguiente listado de proposiciones acerca de los beneficios de la leche materna para la madre:

Afirmación	Verdad	Falso
Previene cáncer de mama		
Mayor reserva de hierro		
Efecto anticonceptivo		
Producción de hormonas que contraen el útero		
Fortalece el lazo entre la madre y el bebé		
Ayuda perder peso de forma natural		
Menor riesgo de osteoporosis		

2.4. Señale la veracidad o falsedad del siguiente listado de proposiciones acerca de los beneficios de la leche materna para el niño:

Afirmación	Verdad	Falso
Niños más inteligentes		
Protege contra la anemia		
Reduce el riesgo de infecciones y alergias		
Previene la obesidad		
Disminuye enfermedades crónicas		
Proporciona proteínas digestivas minerales y hormonas		
Tiene anticuerpos que ayudan a evitar que su bebé se enferme.		

2.5. ¿Cuál es la frecuencia ideal de lactancia materna en el recién nacido?

a). Cada 2hr

b). Cada 4hr

c). Cada 6hr

d). Cuando lo desee

2.6. ¿Con qué frecuencia se bañará a un recién nacido?

a). Todos los días

b). Una vez por semana

c.) Tres veces por semana

2.7. ¿En cuánto tiempo se realiza el baño a un recién nacido?

a). 5 minutos

b). 10 minutos

c.) 15 minutos

d). 30 minutos

2.8. ¿Con que frecuencia se cambia el pañal de un recién nacido?

a). Cuando haya orinado

b). Cuando haya defecado

c). Solo 3 veces de día y uno en la noche

d). a y b son correctas

2.9. ¿Cada cuánto tiempo cambiará la ropa a su bebé?

a). Todos los días

b). Cada 2 días

c). Cada 7 días

d. Cada 15 días

2.10. ¿De qué material debe estar hecha la ropa que tiene contacto con la piel de un recién nacido?

a).Tela sintética

b).Tela de algodón.

c). Lana gruesa

d). Cualquier tela.

2.11. ¿Cómo realiza la limpieza del muñón umbilical de un recién nacido?

a). En forma circular alrededor del muñón de adentro hacia afuera

- b). De arriba hacia abajo del muñón
- C). De derecha a izquierda del muñón
- d. De cualquier forma

2.12. ¿Con qué frecuencia se deberá limpiar el muñón umbilical de un recién nacido?

a). Todos los días

- b). Cada 2 días
- c). Cada 3 días
- d). Cada 5 días

2.13. ¿Qué debe utilizar para limpiar el muñón umbilical cuando hay presencia de secreción amarillenta?

- a). Algodón agua y jabón
- b). Gasa estéril, agua y yodo
- c). Alcohol yodado y gasa estéril

d). Gasa estéril, alcohol al 70%

2.14. ¿En qué momento debe abrigarse al recién nacido?

- a). Cuando se le saca a pasear en coche
- b). Cuando hace frío
- c). Después de un baño

d). Todas las anteriores

2.15. ¿Cómo identifica que el recién nacido tiene un abrigo adecuado?

a). Colocando la mano sobre su espalda cerca de la nuca, si está tibio es la adecuada

- b). Tocando la mano, si está tibio es la adecuada
- c). Tocando los pies, si está tibio es la adecuada
- d). Tocando la frente, si está tibio es la adecuada

2.16. ¿Cuáles son los cuidados en el cambio de ropa del recién nacido?

- a). Manipular con suavidad
- b). Tener listo la ropa de cambio
- c). Ambiente cerrado

d). Todas las anteriores

2.17. ¿Cómo debe ser la ropa adecuada para dormir de un recién nacido?

- a). Prendas de algodón o pijama con pie
- b). Debe ser holgada, prendas que se abran por delante
- c). Ropa de lana para que no le haga frío

d). a y b son correctas.

2.18. ¿Cuánto es el promedio de horas que un recién nacido duerme durante el día (mañana, tarde y noche)?

a). De 16-20hr

- b). De 15hr
- c). De 12hr
- d). De 10hr

2.19. ¿De qué manera se promueve el sueño en el recién nacido?

- a). Un baño tibio
- b). Un masaje relajante
- c). Dándole de lactar

d). Todas las anteriores

2.20. ¿Cuál es la posición más adecuada para que un recién nacido duerma?

- a). Boca abajo
- b). Boca arriba con la cabeza lateralizada (de costado)**
- c). Como se sienta más cómodo
- d). No sabe.

2.21. Señale la veracidad o falsedad de los signos de alarma del recién nacido:

Afirmación	Verdad	Falso
Piel amarillenta		
Piel azulada		
Fiebre		

Llanto inconsolable		
Presencia de dientes al nacer		
Hipo		
Deposiciones líquidas		
Dificultad respiratoria		

2.22. ¿Qué entiende por vacuna?

a). se entiende por vacuna, cualquier preparación destinada a curar enfermedades

b). Es una preparación biológica que nos proporcionan inmunidad contra una enfermedad

c). Es una preparación biológica que sirve para curar enfermedades

d). No sabe.

2.23. ¿Qué vacunas se les administra a los recién nacidos?

a). BCG y Rotavirus

b). BCG y HVB

c). BCG y Neumococo

d). No sabe.

PRUEBA DE VALIDEZ



FORMULARIO DE OPINIÓN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombres y apellidos : Elsa Jovita Castro Ochoa
- 1.2. Grado/Título académico : Maestro en Gerencia de Servicios en Salud
- 1.3. Institución donde labora : Universidad Alas Peruanas

II. DATOS ESPECÍFICOS

Evalúe cada uno de los ítems del instrumento según la siguiente escala:

- 1. **Esencial.** Cuando considere que el ítem está bien redactado y debe incluirse (es pertinente).
- 2. **Útil.** Cuando considere que el ítem debe estar incluido pero debe ser modificado.
- 3. **Innecesario.** El ítem debería ser eliminado.

[Signature]
 Billy Williams Morales Rios, Ph.D.
 Doctor of Philosophy
 Podiatry

[Signature]
 Mg. Elsa J. Castro Ochoa
 ENFERMERA
 C.E.P. 2242
 148 E.S.S.V.

Nº	DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM	Innecesario	Útil	Esencial
		1	2	3
1.	¿Qué es lactancia materna exclusiva?			✓
2.	Relacione el tipo de leche materna con las características distintivas: a). Calostro. b). Leche de transición c). Leche madura d). Leche de destete			✓
3.	Señale la veracidad o falsedad del siguiente listado de proposiciones a cerca de los beneficios de la leche materna para la madre:			✓

Investigar es ver lo que todo el mundo ha visto y pensar lo que nadie más ha pensado...
 (Albert Szent)



	<ul style="list-style-type: none">-Previene cáncer de mama-Mayor reserva de hierro-Efecto anticonceptivo-Producción de hormonas que contraen el útero-Fortalece el lazo entre la madre y el bebé-Ayuda perder peso de forma natural-Menor riesgo de osteoporosis				✓
4.	Señale la veracidad o falsedad del siguiente listado de proposiciones a cerca de los beneficios de la leche materna para el niño: <ul style="list-style-type: none">-Niños más inteligentes-Protege contra la anemia-Reduce el riesgo de infecciones y alergias-Previene la obesidad-Disminuye enfermedades crónicas-Proporciona proteínas digestivas, minerales y hormonas que los bebés necesitan-Tiene anticuerpos que ayudan a evitar que su bebé se enferme.				✓
5.	¿Cuál es la frecuencia ideal de lactancia materna en el recién nacido?				✓
6.	¿Con qué frecuencia se bañará a un recién nacido?				✓
7.	¿En cuánto tiempo se realiza el baño a un recién nacido?				✓
8.	¿Con qué frecuencia se cambia el pañal de un recién nacido?				✓
9.	¿Cada cuánto tiempo cambiará la ropa a su bebé?				✓
10.	¿De qué material debe estar hecha la ropa que tiene contacto con la piel de un recién nacido?				✓
11.	¿Cómo realiza la limpieza del muñón umbilical de un recién nacido?				✓

[Firma]
Dra. J. Castro Del
ENFERMERA
C.E.P. 2247
48 ES

Investigar es ver lo que todo el mundo ha visto y pensar lo que nadie más ha pensado...
(Albert Szent)



12.	¿Con qué frecuencia se deberá limpiar el muñón umbilical de un recién nacido?			✓
13.	¿Qué debe utilizar para limpiar el muñón umbilical cuando hay presencia de secreción amarillenta?			✓
14.	¿En qué momento debe abrigarse al recién nacido?			✓
15.	¿Cómo identifica que el recién nacido tiene un abrigo adecuado?			✓
16.	¿Cuáles son los cuidados en el cambio de ropa del recién nacido?			✓
17.	¿Cómo debe ser la ropa adecuada para dormir de un recién nacido?			✓
18.	¿Cuánto es el promedio de horas que un recién nacido duerme durante el día (mañana, tarde y noche)?			✓
19.	¿De qué manera se promueve el sueño en el recién nacido?			✓
20.	¿Cuál es la posición más adecuada para que un recién nacido duerma?			✓
21.	Señale la veracidad o falsedad de los signos de alarma del recién nacido: -Piel amarillenta -piel azulada -Fiebre -Llanto inconsolable -Presencia de dientes al nacer -Hipo -Deposiciones líquidas -Dificultad respiratoria			✓
22.	¿Qué entiende por vacuna?			✓
23.	¿Qué vacunas se les administra a los recién nacidos?			✓

[Firma]
Mg. *[Nombre]*
ENFERMERA
C.E. 22423
M.P. 153311



FORMULARIO DE OPINIÓN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombres y apellidos : WALTER VASQUEZ LEÓN
- 1.2. Grado/Título académico : LICENCIADO EN ENFERMERÍA
- 1.3. Institución donde labora : C.S. SAN JUAN B. UAP.

II. DATOS ESPECÍFICOS

Evalúe cada uno de los ítems del instrumento según la siguiente escala:

- 1. **Esencial.** Cuando considere que el ítem está bien redactado y debe incluirse (es pertinente).
- 2. **Útil.** Cuando considere que el ítem debe estar incluido pero debe ser modificado.
- 3. **Innecesario.** El ítem debería ser eliminado.

Walter Vasquez León
Doctor in Philosophy
Specialist

Walter Vasquez León
ENFERMERO
CEP 14113

Nº	DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM	Innecesario	Útil	Esencial
		1	2	3
1.	¿Qué es lactancia materna exclusiva?			✓
2.	Relacione el tipo de leche materna con las características distintivas: a). Calostro. b). Leche de transición c). Leche madura d). Leche de destete			✓
3.	Señale la veracidad o falsedad del siguiente listado de proposiciones a cerca de los beneficios de la leche materna para la madre:			✓

Investigar es ver lo que todo el mundo ha visto y pensar lo que nadie más ha pensado...
(Albert Szent)



	<ul style="list-style-type: none">-Previene cáncer de mama-Mayor reserva de hierro-Efecto anticonceptivo-Producción de hormonas que contraen el útero-Fortalece el lazo entre la madre y el bebé-Ayuda perder peso de forma natural-Menor riesgo de osteoporosis				✓
4.	Señale la veracidad o falsedad del siguiente listado de proposiciones a cerca de los beneficios de la leche materna para el niño: <ul style="list-style-type: none">-Niños más inteligentes-Protege contra la anemia-Reduce el riesgo de infecciones y alergias-Previene la obesidad-Disminuye enfermedades crónicas-Proporciona proteínas digestivas, minerales y hormonas que los bebés necesitan-Tiene anticuerpos que ayudan a evitar que su bebé se enferme.				✓
5.	¿Cuál es la frecuencia ideal de lactancia materna en el recién nacido?				✓
6.	¿Con qué frecuencia se bañará a un recién nacido?				✓
7.	¿En cuánto tiempo se realiza el baño a un recién nacido?				✓
8.	¿Con qué frecuencia se cambia el pañal de un recién nacido?				✓
9.	¿Cada cuánto tiempo cambiará la ropa a su bebé?				✓
10.	¿De qué material debe estar hecha la ropa que tiene contacto con la piel de un recién nacido?				✓
11.	¿Cómo realiza la limpieza del muñón umbilical de un recién nacido?				✓


Walter Vásquez León
ENFERMERO
CEP 14115

Investigar es ver lo que todo el mundo ha visto y pensar lo que nadie más ha pensado...
(Albert Szent)



12.	¿Con qué frecuencia se deberá limpiar el muñón umbilical de un recién nacido?		✓	
13.	¿Qué debe utilizar para limpiar el muñón umbilical cuando hay presencia de secreción amarillenta?		✓	
14.	¿En qué momento debe abrigarse al recién nacido?		✓	
15.	¿Cómo identifica que el recién nacido tiene un abrigo adecuado?	✓		
16.	¿Cuáles son los cuidados en el cambio de ropa del recién nacido?	✓		
17.	¿Cómo debe ser la ropa adecuada para dormir de un recién nacido?	✓		
18.	¿Cuánto es el promedio de horas que un recién nacido duerme durante el día (mañana, tarde y noche)?		✓	
19.	¿De qué manera se promueve el sueño en el recién nacido?		✓	
20.	¿Cuál es la posición más adecuada para que un recién nacido duerma?		✓	
21.	Señale la veracidad o falsedad de los signos de alarma del recién nacido: -Piel amarillenta -piel azulada -Fiebre -Llanto inconsolable -Presencia de dientes al nacer -Hipo -Deposiciones líquidas -Dificultad respiratoria		✓	
22.	¿Qué entiende por vacuna?		✓	
23.	¿Qué vacunas se les administra a los recién nacidos?		✓	


Walter Vásquez León
ENFERMERO
CEP 14195

Investigar es ver lo que todo el mundo ha visto y pensar lo que nadie más ha pensado...
(Albert Szent)



FORMULARIO DE OPINIÓN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombres y apellidos : Tania Balladilla Paucar.
1.2. Grado/Título académico : Especialista en Neonatología.
1.3. Institución donde labora : Hospital II- ESSALUD Huamanga.

II. DATOS ESPECÍFICOS

Evalúe cada uno de los ítems del instrumento según la siguiente escala:

1. **Esencial.** Cuando considere que el ítem está bien redactado y debe incluirse (es pertinente).
2. **Útil.** Cuando considere que el ítem debe estar incluido pero debe ser modificado.
3. **Innecesario.** El ítem debería ser eliminado.

Billy Williams Moisés Xiles, Ph.D.
Doctor of Philosophy
Sociology

Tania Balladilla Paucar
Especialista en Neonatología
C.E.P. 4876.

Nº	DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM	Innecesario	Útil	Esencial
		1	2	3
1.	¿Qué es lactancia materna exclusiva?			<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Relacione el tipo de leche materna con las características distintivas: a). Calostro. b). Leche de transición c). Leche madura d). Leche de destete			<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Señale la veracidad o falsedad del siguiente listado de proposiciones a cerca de los beneficios de la leche materna para la madre:			<input checked="" type="checkbox"/>

Investigar es ver lo que todo el mundo ha visto y pensar lo que nadie más ha pensado...
(Albert Szent)



	<ul style="list-style-type: none">-Previene cáncer de mama-Mayor reserva de hierro-Efecto anticonceptivo-Producción de hormonas que contraen el útero-Fortalece el lazo entre la madre y el bebé-Ayuda perder peso de forma natural-Menor riesgo de osteoporosis				✓
4.	<p>Señale la veracidad o falsedad del siguiente listado de proposiciones a cerca de los beneficios de la leche materna para el niño:</p> <ul style="list-style-type: none">-Niños más inteligentes-Protege contra la anemia-Reduce el riesgo de infecciones y alergias-Previene la obesidad-Disminuye enfermedades crónicas-Proporciona proteínas digestivas, minerales y hormonas que los bebés necesitan-Tiene anticuerpos que ayudan a evitar que su bebé se enferme.				✓
5.	¿Cuál es la frecuencia ideal de lactancia materna en el recién nacido?				✓
6.	¿Con qué frecuencia se bañará a un recién nacido?				✓
7.	¿En cuánto tiempo se realiza el baño a un recién nacido?				✓
8.	¿Con qué frecuencia se cambia el pañal de un recién nacido?				✓
9.	¿Cada cuánto tiempo cambiará la ropa a su bebé?		✓		
10.	¿De qué material debe estar hecha la ropa que tiene contacto con la piel de un recién nacido?				✓
11.	¿Cómo realiza la limpieza del muñón umbilical de un recién nacido?				✓

Handwritten signature: *Yusuf*
Escuela de Enfermería
C.C.P. 4574

Investigar es ver lo que todo el mundo ha visto y pensar lo que nadie más ha pensado...
(Albert Szent)



12.	¿Con qué frecuencia se deberá limpiar el muñón umbilical de un recién nacido?			✓
13.	¿Qué debe utilizar para limpiar el muñón umbilical cuando hay presencia de secreción amarillenta?			✓
14.	¿En qué momento debe abrigarse al recién nacido?		✓	
15.	¿Cómo identifica que el recién nacido tiene un abrigo adecuado?			✓
16.	¿Cuáles son los cuidados en el cambio de ropa del recién nacido?			✓
17.	¿Cómo debe ser la ropa adecuada para dormir de un recién nacido?			✓
18.	¿Cuánto es el promedio de horas que un recién nacido duerme durante el día (mañana, tarde y noche)?			✓
19.	¿De qué manera se promueve el sueño en el recién nacido?			✓
20.	¿Cuál es la posición más adecuada para que un recién nacido duerma?			✓
21.	Señale la veracidad o falsedad de los signos de alarma del recién nacido: -Piel amarillenta -piel azulada -Fiebre -Llanto inconsolable -Presencia de dientes al nacer -Hipo -Deposiciones líquidas -Dificultad respiratoria			✓
22.	¿Qué entiende por vacuna?			✓
23.	¿Qué vacunas se les administra a los recién nacidos?			✓

[Handwritten signature]
C.I.P. 84726

*Investigar es ver lo que todo el mundo ha visto y pensar lo que nadie más ha pensado...
(Albert Szent)*



FORMULARIO DE OPINIÓN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombres y apellidos : Lidia Jarampa Gutiérrez
- 1.2. Grado/Título académico : B.S.P. Neonatología
- 1.3. Institución donde labora : Hospital Regional Ayacucho - UAP

II. DATOS ESPECÍFICOS

Evalúe cada uno de los ítems del instrumento según la siguiente escala:

- 1. **Esencial.** Cuando considere que el ítem está bien redactado y debe incluirse (es pertinente).
- 2. **Útil.** Cuando considere que el ítem debe estar incluido pero debe ser modificado.
- 3. **Innecesario.** El ítem debería ser eliminado.

Billy Williams Morales, Ph.D.
Doctor of Philosophy
Sociology

Lidia Jarampa Gutiérrez
B.S.P. Neonatología
UAP

Nº	DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM	Innecesario	Útil	Esencial
		1	2	3
1.	¿Qué es lactancia materna exclusiva?			✓
2.	Relacione el tipo de leche materna con las características distintivas: a). Calostro. b). Leche de transición c). Leche madura d). Leche de destete		✓	
3.	Señale la veracidad o falsedad del siguiente listado de proposiciones a cerca de los beneficios de la leche materna para la madre:			

Investigar es ver lo que todo el mundo ha visto y pensar lo que nadie más ha pensado...
(Albert Szent)



	<ul style="list-style-type: none">-Previene cáncer de mama-Mayor reserva de hierro-Efecto anticonceptivo-Producción de hormonas que contraen el útero-Fortalece el lazo entre la madre y el bebé-Ayuda perder peso de forma natural-Menor riesgo de osteoporosis			✓
4.	Señale la veracidad o falsedad del siguiente listado de proposiciones a cerca de los beneficios de la leche materna para el niño: <ul style="list-style-type: none">-Niños más inteligentes-Protege contra la anemia-Reduce el riesgo de infecciones y alergias-Previene la obesidad-Disminuye enfermedades crónicas-Proporciona proteínas digestivas, minerales y hormonas que los bebés necesitan-Tiene anticuerpos que ayudan a evitar que su bebé se enferme.			✓
5.	¿Cuál es la frecuencia ideal de lactancia materna en el recién nacido?			✓
6.	¿Con qué frecuencia se bañará a un recién nacido?			✓
7.	¿En cuánto tiempo se realiza el baño a un recién nacido?		✓	
8.	¿Con qué frecuencia se cambia el pañal de un recién nacido?	✓		
9.	¿Cada cuánto tiempo cambiará la ropa a su bebé?	✓		
10.	¿De qué material debe estar hecha la ropa que tiene contacto con la piel de un recién nacido?		✓	
11.	¿Cómo realiza la limpieza del muñón umbilical de un recién nacido?			✓

Lic. Lidia Angélica Gutiérrez
C.E.P. 51243
ESP. NEONATOLOGÍA 9256

Investigar es ver lo que todo el mundo ha visto y pensar lo que nadie más ha pensado...
(Albert Szent)



12.	¿Con qué frecuencia se deberá limpiar el muñón umbilical de un recién nacido?			✓
13.	¿Qué debe utilizar para limpiar el muñón umbilical cuando hay presencia de secreción amarillenta?		✓	
14.	¿En qué momento debe abrigarse al recién nacido?			✓
15.	¿Cómo identifica que el recién nacido tiene un abrigo adecuado?		✓	
16.	¿Cuáles son los cuidados en el cambio de ropa del recién nacido?	✓		
17.	¿Cómo debe ser la ropa adecuada para dormir de un recién nacido?		✓	
18.	¿Cuánto es el promedio de horas que un recién nacido duerme durante el día (mañana, tarde y noche)?			✓
19.	¿De qué manera se promueve el sueño en el recién nacido?		✓	
20.	¿Cuál es la posición más adecuada para que un recién nacido duerma?			✓
21.	Señale la veracidad o falsedad de los signos de alarma del recién nacido: -Piel amarillenta -piel azulada -Fiebre -Llanto inconsolable -Presencia de dientes al nacer -Hipo -Deposiciones líquidas -Dificultad respiratoria		✓	
22.	¿Qué entiende por vacuna?			✓
23.	¿Qué vacunas se les administra a los recién nacidos?			✓

Lic. Lina María Gutiérrez
R. 01203
ESP. NEONATOLOGÍA 9258

Investigar es ver lo que todo el mundo ha visto y pensar lo que nadie más ha pensado...
(Albert Szent)



FORMULARIO DE OPINIÓN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombres y apellidos : CRESENCIA PALOMINO MAYHUO
- 1.2. Grado/Título académico : LIC. EN ENFERMERÍA CON ESPECIALIDAD EN NEO
- 1.3. Institución donde labora : UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS Y HRA

II. DATOS ESPECÍFICOS

Evalúe cada uno de los ítems del instrumento según la siguiente escala:

- 1. **Esencial.** Cuando considere que el ítem está bien redactado y debe incluirse (es pertinente).
- 2. **Útil.** Cuando considere que el ítem debe estar incluido pero debe ser modificado.
- 3. **Innecesario.** El ítem debería ser eliminado.

Elly Williams
Elly Williams Mónica, Ph.D.
Doctoral Philosophy
Spokenology

Nº	DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM	Innecesario	Útil	Esencial
		1	2	3
1.	¿Qué es lactancia materna exclusiva?			X
2.	Relacione el tipo de leche materna con las características distintivas: a). Calostro. b). Leche de transición c). Leche madura d). Leche de destete			X
3.	Señale la veracidad o falsedad del siguiente listado de proposiciones a cerca de los beneficios de la leche materna para la madre:			X

Creencia Palomino
Creencia Palomino
Lic. Enfermería
N.º 40041

Investigar es ver lo que todo el mundo ha visto y pensar lo que nadie más ha pensado...
(Albert Szent)



	<ul style="list-style-type: none">-Previene cáncer de mama-Mayor reserva de hierro-Efecto anticonceptivo-Producción de hormonas que contraen el útero-Fortalece el lazo entre la madre y el bebé-Ayuda perder peso de forma natural-Menor riesgo de osteoporosis			
4.	Señale la veracidad o falsedad del siguiente listado de proposiciones a cerca de los beneficios de la leche materna para el niño: <ul style="list-style-type: none">-Niños más inteligentes-Protege contra la anemia-Reduce el riesgo de infecciones y alergias-Previene la obesidad-Disminuye enfermedades crónicas-Proporciona proteínas digestivas, minerales y hormonas que los bebés necesitan-Tiene anticuerpos que ayudan a evitar que su bebé se enferme.			X
5.	¿Cuál es la frecuencia ideal de lactancia materna en el recién nacido?			X
6.	¿Con qué frecuencia se bañará a un recién nacido?			X
7.	¿En cuánto tiempo se realiza el baño a un recién nacido?			X
8.	¿Con qué frecuencia se cambia el pañal de un recién nacido?			X
9.	¿Cada cuánto tiempo cambiará la ropa a su bebé?			X
10.	¿De qué material debe estar hecha la ropa que tiene contacto con la piel de un recién nacido?			X
11.	¿Cómo realiza la limpieza del muñón umbilical de un recién nacido?			X

Palomino
Crescencia Palomino
Lic. Enfermería
N.º 40051

*Investigar es ver lo que todo el mundo ha visto y pensar lo que nadie más ha pensado...
(Albert Szent)*



12.	¿Con qué frecuencia se deberá limpiar el muñón umbilical de un recién nacido?			X
13.	¿Qué debe utilizar para limpiar el muñón umbilical cuando hay presencia de secreción amarillenta?			X
14.	¿En qué momento debe abrigarse al recién nacido?			X
15.	¿Cómo identifica que el recién nacido tiene un abrigo adecuado?			X
16.	¿Cuáles son los cuidados en el cambio de ropa del recién nacido?			X
17.	¿Cómo debe ser la ropa adecuada para dormir de un recién nacido?			X
18.	¿Cuánto es el promedio de horas que un recién nacido duerme durante el día (mañana, tarde y noche)?			X
19.	¿De qué manera se promueve el sueño en el recién nacido?			X
20.	¿Cuál es la posición más adecuada para que un recién nacido duerma?			X
21.	Señale la veracidad o falsedad de los signos de alarma del recién nacido: -Piel amarillenta -piel azulada -Fiebre -Llanto inconsolable -Presencia de dientes al nacer -Hipo -Deposiciones líquidas -Dificultad respiratoria			X
22.	¿Qué entiende por vacuna?			X
23.	¿Qué vacunas se les administra a los recién nacidos?			X

Roberta Palomino M.
Lic. Enfermería
C.R.O. 40044

Investigar es ver lo que todo el mundo ha visto y pensar lo que nadie más ha pensado...
(Albert Szent)

Anexo 04

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

Estadísticas de fiabilidad

Kuder Richardson	N de elementos
,951	23

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	Kuder Richardson si el elemento se ha suprimido
1	59,00	108,000	,237	,953
2	59,20	95,956	,807	,947
3	59,50	102,944	,615	,950
4	59,30	94,233	,899	,946
5	59,00	98,000	,761	,948
6	59,00	103,111	,540	,951
7	59,40	104,711	,433	,952
8	59,40	99,600	,677	,949
9	59,50	97,389	,853	,947
10	59,20	95,289	,852	,947
11	58,90	103,878	,578	,950
12	59,00	108,667	,135	,954
13	59,60	102,933	,662	,950
14	59,40	94,044	,903	,946
15	59,20	96,178	,793	,948
16	59,10	101,878	,578	,950
17	59,00	97,556	,793	,948
18	58,90	100,100	,683	,949
19	59,40	105,156	,391	,952
20	59,10	96,100	,836	,947
21	59,00	108,000	,237	,953
22	59,20	95,956	,807	,947
23	59,50	102,944	,615	,950

DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS

CUADRO N.º 09

ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DE RECIEN NACIDOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL II ESSALUD HUAMANGA. AYACUCHO, 2017.

ESTADO CIVIL	N.º	%
Soltera	6	12,5
Conviviente	27	56,3
Casada	15	31,3
Total	48	100,0

Fuente. Base de datos.

CUADRO N.º 09

OCUPACIÓN DE LAS MADRES DE RECIEN NACIDOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL II ESSALUD HUAMANGA. AYACUCHO, 2017.

OCUPACIÓN	N.º	%
Estudiante	9	18,8
Ama de casa	10	20,8
Independiente	29	60,4
Total	48	100,0

Fuente. Base de datos.

CUADRO N.º 10

NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE RECIEN NACIDOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL II ESSALUD HUAMANGA. AYACUCHO, 2017.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	N.º	%
Primaria	1	2,1
Secundaria	11	22,9
Superior	36	75,0
Total	48	100,0

Fuente. Base de datos.

CUADRO N.º 11

INGRESO ECONÓMICO MENSUAL FAMILIAR DE LAS MADRES DE RECIEN NACIDOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL II ESSALUD HUAMANGA. AYACUCHO, 2017.

INGRESO ECONÓMICO MENSUAL FAMILIAR	N.º	%
<500 soles	7	14,6
>500-1000 soles	6	12,5
>1000 soles	35	72,9
Total	48	100,0

Fuente. Base de datos.

CUADRO N.º 12

EDAD DE LAS MADRES DE RECIEN NACIDOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL II ESSALUD HUAMANGA. AYACUCHO, 2017.

EDAD	N.º	%
<18 años	5	10,4
18-30 años	19	39,6
>30 años	24	50,0
Total	48	100,0

Fuente. Base de datos.

CUADRO N.º 13

PARIDAD DE LAS MADRES DE RECIEN NACIDOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL II ESSALUD HUAMANGA. AYACUCHO, 2017.

PARIDAD	N.º	%
Primípara	31	64,6
Múltipara	17	35,4
Total	48	100,0

Fuente. Base de datos.

Anexo 06
ICONOGRAFÍA





