

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



Relación entre nivel de conocimientos y prácticas sobre los  
cuidados del recién nacido en madres de un hospital de Rioja,  
2021

**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

Mirely Vásquez Goicochea

**ASESOR**

Grety Rios Lavi

Rioja, Perú

2022

**METADATOS COMPLEMENTARIOS****Datos de los Autores****Autor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 2**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 3**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 4**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Datos de los Asesores****Asesor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

**Asesor 2**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

**Datos del Jurado****Presidente del jurado**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

**Segundo miembro**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

**Tercer miembro**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

**Datos de la Obra**

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

**\*Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**



## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA

SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

### ACTA N° 022-2023

En la ciudad de Nueva Cajamarca, a los catorce días del mes de abril del año dos mil veintitrés, a través de la plataforma virtual Zoom, siendo las 11:15 horas, la Bachiller Vásquez Goicochea Mirely sustentó su tesis denominada **“RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES DE UN HOSPITAL DE RIOJA, 2021.”**, para obtener el Título Profesional de Licenciados en Enfermería, del Programa de Estudios de Enfermería.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- |                                     |                     |
|-------------------------------------|---------------------|
| 1.- Prof. Ruth Haydee Mucha Montoya | APROBADO: MUY BUENO |
| 2.- Prof. Shirley Martos Machuca    | APROBADO: BUENO     |
| 3.- Prof. Gladys Vergara Palacios   | APROBADO: BUENO     |

Se contó con la participación de la asesora:

- 4.- Prof. Gretti Ríos Lavi

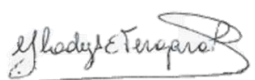
Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 12:00 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

**APROBADO: BUENO**

Es todo cuanto se tiene que informar.

  
Prof. Ruth Haydee Mucha Montoya  
Presidente

  
Prof. Shirley Martos Machuca

  
Prof. Gladys Vergara Palacios

  
Prof. Gretti Ríos Lavi

Lima, 14 de abril del 2022

**Anexo 2**

**CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR(A) DE TESIS / INFORME ACADÉMICO/ TRABAJO DE INVESTIGACIÓN/ TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO**

Lima, 25 de septiembre del 2023

Señor(a):  
YORDANIS ENRÍQUEZ CANTO  
Jefe del Departamento de Investigación  
Facultad de Ciencias de la Salud

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis, bajo mi asesoría, con título: “**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES DE UN HOSPITAL DE RIOJA, 2021**”, presentado por la Bachiller Vásquez Goicochea Mirely (código: 2015100976 y DNI: 71741181) para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser sustentado ante el Jurado Evaluador.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 17 %** (poner el valor del porcentaje).\* Por tanto, en mi condición de asesor(a), firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted. Atentamente,



---

DNI N°: 41176894  
ORCID: 0000-0003-2019-2882  
Facultad de Ciencias de la Salud

\* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros

El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

Relación entre nivel de conocimientos y prácticas sobre los  
cuidados del recién nacido en madres de un hospital de  
Rioja, 2021

## **DEDICATORIA**

A Dios, por la vida, la salud, la fuerza, la voluntad y la inteligencia para superar todos los reveses, obstáculos y pesimismo que se me han presentado e iluminar mi camino y culminar mi formación profesional.

A mis maravillosos padres, Nilda Goicochea Medina y Santos Vásquez Sánchez; que son el soporte esencial en mi vida, por su sacrificio y apoyo incondicional para hacer posible una de mis tantas metas y que ahora obtienen frutos; a ellos, tenerlos aquí y allá es mi mayor privilegio.

A mi amada hija, Suha Samara Irigoín Vásquez, mi mayor tesoro de mi vida y mi fuente de motivación; sin ella este logro no se habría completado.

A toda mi familia.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por darme la voluntad y la fuerza para seguir adelante en todo este proceso de realización personal. A mi familia, por su apoyo contante.

A mi alma mater, Universidad Católica Sedes Sapientiae, por abrirme las puertas y hacer realidad una de mis metas. A los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, quienes día a día se esmeraron por contribuir a mi formación profesional. A mi asesora, Lic. Grety Ríos Lavi, por ser la persona que con su gran paciencia y profesionalismo ha sabido direccionar este estudio.

Al director del hospital de Rioja; por abrirme las puertas y facilitarme todos los datos necesarios, y que, hoy por hoy, estoy cristalizando uno de mis objetivos trazados.



## RESUMEN

El presente estudio tuvo como **objetivo** determinar la relación existente entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre los cuidados del recién nacido en madres atendidas en el Hospital Rioja en el año 2021. En cuanto a la **metodología**, se llevó a cabo un estudio no experimental de tipo correlacional con un diseño transversal. La población objetivo estuvo conformada por 120 madres del servicio de Alojamiento Conjunto, siendo incluidas todas ellas en el censo realizado. La variable principal, los Conocimientos, se midió a través de un cuestionario diseñado para tal propósito, al igual que las Prácticas. Se empleó el análisis univariado utilizando porcentajes (%) y frecuencias (n), y se realizó un análisis inferencial mediante la prueba no paramétrica de Chi cuadrado ( $\chi^2$ ). El nivel de confianza fue del 95%, con un nivel de significancia estadística establecido en  $\alpha = 0.05$ . Los datos fueron analizados utilizando el software STATA 17. Los **resultados** obtenidos revelaron una asociación significativa entre los Conocimientos y las prácticas relacionadas con los cuidados del recién nacido ( $p=0.001$ ). Además, se identificaron características asociadas a los conocimientos, tales como la edad ( $p=0.036$ ), el estado civil ( $p=0.010$ ) y el nivel educativo ( $p=0.027$ ). Por otro lado, se encontró que el 64.17% de las madres poseían un nivel alto de conocimiento, y que las prácticas de cuidado del recién nacido eran adecuadas en un 99.17% de los casos. Como **conclusiones**, se evidencia una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado del recién nacido. Asimismo, se destaca que la edad, el estado civil y el nivel educativo de las madres se encuentran asociados con el nivel de conocimientos. Es alentador observar que la mayoría de las madres tienen un nivel alto de conocimientos y que las prácticas de cuidado son adecuadas en la población estudiada. Ante estos hallazgos, se enfatiza la importancia de que los profesionales de enfermería promuevan visitas domiciliarias luego del alta hospitalaria y realicen un seguimiento para garantizar un óptimo cuidado del recién nacido.

**Palabras claves:** Conocimiento, prácticas, cuidado, recién nacido.

## ABSTRACT

The **objective** of this study was to determine the relationship between the level of knowledge and practices on newborn care in mothers attending the Hospital Rioja in the year 2021. Regarding the **methodology**, a non-experimental correlational study with a cross-sectional design was carried out. The target population consisted of 120 mothers of the Joint Accommodation service, all of whom were included in the census carried out. The main variable, Knowledge, was measured by means of a questionnaire designed for this purpose, as were the Practices. Univariate analysis was employed using percentages (%) and frequencies (n), and inferential analysis was performed using the non-parametric Chi-square test ( $\chi^2$ ). The confidence level was 95%, with a statistical significance level set at  $\alpha = 0.05$ . The data were analyzed using STATA 17 software. The **results** obtained revealed a significant association between Knowledge and practices related to newborn care ( $p=0.001$ ). In addition, characteristics associated with knowledge were identified, such as age ( $p=0.036$ ), marital status ( $p=0.010$ ) and educational level ( $p=0.027$ ). On the other hand, it was found that 64.17% of the mothers had a high level of knowledge, and that newborn care practices were adequate in 99.17% of the cases. As **conclusions**, a significant relationship was found between the level of knowledge and newborn care practices. Likewise, it is highlighted that the age, marital status and educational level of the mothers are associated with the level of knowledge. It is encouraging to note that most mothers have a high level of knowledge and that care practices are adequate in the population studied. Given these findings, we emphasize the importance of nursing professionals promoting home visits after hospital discharge and follow-up to ensure optimal care of the newborn.

**Key words:** Knowledge, practices, care, newborn.

## ÍNDICE

Resumen	v
Índice	vii
Introducción	ix
Capítulo I. El problema de investigación	13
1.1. Situación problemática	13
1.2. Formulación del problema	15
1.3. Justificación de la investigación	15
1.4. Objetivos de la investigación	16
1.4.1. Objetivo general	16
1.4.2. Objetivos específicos	16
1.5. Hipótesis	16
Capítulo II. Marco teórico	17
2.1. Antecedentes de la investigación	17
2.2. Bases teóricas	19
Capítulo III. Materiales y métodos	25
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación	25
3.2. Población y muestra	25
3.2.1. Tamaño de la muestra	25
3.2.2. Selección del muestreo	25
3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión	26
3.3. Variables	26
3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables	26
3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos	27
3.5. Plan de análisis e interpretación de la información	28
3.6. Ventajas y limitaciones	29
3.7. Aspectos éticos	30
Capítulo IV. Resultados	31
Capítulo V. Discusión	38
5.1. Discusión	38
5.2. Conclusiones	41
5.3. Recomendaciones	41
Referencias bibliográficas	42
Anexos	46

## Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de conocimientos y prácticas sobre los cuidados del recién nacido	32
Tabla 2. Características sociodemográficas de las madres y conocimientos	32
Tabla 3. Características sociodemográficas de las madres y prácticas	34
Tabla 4. Nivel de conocimientos sobre los cuidados del recién nacido	36
Tabla 5. Prácticas sobre los cuidados del recién nacido	36
Tabla 6. Perfil sociodemográfico de la muestra	37

## INTRODUCCIÓN

La profesión de Enfermería desempeña un papel fundamental en la promoción y prevención de la salud, el diagnóstico y la prevención de enfermedades que amenazan la vida de las personas, así como en la atención y cuidado de sus necesidades físicas, emocionales, espirituales y sociales. En este contexto, es crucial reconocer que el período neonatal requiere una atención especial por parte de los profesionales de enfermería. Sin embargo, si las madres no priorizan el cuidado óptimo del recién nacido durante esta etapa, el bebé puede estar expuesto a diversas enfermedades, incluso mortales (1).

La mortalidad neonatal es un problema significativo a nivel mundial. Según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicado en 2020, 2.4 millones de recién nacidos fallecieron en los primeros 30 días de vida. De estos fallecimientos, el 75% ocurrió durante la primera semana y 1 millón de ellos tuvo lugar en las primeras 24 horas. Además, en algunos lugares, las muertes de neonatos ocurren en el hogar antes de que cumplan 15 días de vida (1). Según un informe del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), diariamente mueren alrededor de 7.000 recién nacidos en todo el mundo, y se estima que si se mantienen las tendencias actuales, unos 30 millones de neonatos perderán la vida en los primeros 28 días para el año 2030 (2). Un estudio realizado en España reveló que el conocimiento de las madres sobre los cuidados del recién nacido era bajo (3). Estos datos demuestran que las madres tienen un desconocimiento sobre los cuidados adecuados para sus recién nacidos.

En América Latina, esta problemática se presenta de manera aún más marcada. Según un informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y las Naciones Unidas (ONU) publicado en 2022, 255 bebés mueren diariamente antes de cumplir los 30 días de vida (4, 5). Varios estudios han concluido que esto se debe a que las madres no poseen suficiente conocimiento sobre el cuidado del recién nacido, lo que lleva a una adopción incorrecta del rol materno y a prácticas inadecuadas. En un estudio realizado en Argentina y Ecuador, se determinó que el 40% de las madres tenía un conocimiento insuficiente, y un 20% mostraba un conocimiento deficiente (3). Esto indica que la mayoría de las madres desconocen y, al mismo tiempo, llevan a cabo prácticas inadecuadas en relación con el cuidado del recién nacido.

En el caso específico de Perú y, en particular, de Rioja, la situación no es diferente. Los casos reportados en el Hospital II-I de Rioja ponen de manifiesto la necesidad de tomar medidas para prevenir el deterioro de la salud y la mortalidad de los recién nacidos debido a causas prevenibles (4). En este hospital en particular, se ha observado que las madres tienen un desconocimiento acerca del cuidado del recién nacido, lo que resulta en una adopción errónea del rol maternal y en prácticas inadecuadas o equivocadas relacionadas con la lactancia materna, el contacto piel a piel y la limpieza del muñón umbilical (4, 5). Esta situación representa un riesgo significativo y convierte a esta población en vulnerable. Por lo tanto, es imperativo abordar el problema identificado en el Hospital II-I de Rioja mediante la promoción de un mayor conocimiento y brindando orientación a las madres para garantizar el cuidado adecuado de sus bebés.

La realidad problemática detectada en este estudio tiene múltiples causas de diferente índole. Sin embargo, este estudio se ha centrado en las madres con recién nacidos. Una de las causas más significativas es que estos recién nacidos están expuestos a enfermedades que, en última instancia, pueden llevar a la muerte, lo que aumenta la mortalidad neonatal. Si las madres continúan con falta de conocimiento y prácticas inadecuadas o equivocadas, esto conllevará a consecuencias graves y aumentará el

número de recién nacidos afectados por enfermedades peligrosas, poniendo en riesgo sus vidas y, en consecuencia, aumentando la tasa de defunciones en esta población. Esta realidad impactaría en toda la sociedad, generando constante incertidumbre por el temor de que los recién nacidos sigan enfermándose y aumenten las defunciones.

El desconocimiento de una madre sobre el cuidado del recién nacido y la adopción de prácticas inadecuadas, erróneas o equivocadas, son factores más que suficientes para exponer a un recién nacido a enfermedades e incluso a la muerte. Además, las características de las madres pueden asociarse con su nivel de conocimiento sobre el cuidado de sus bebés, como la edad, el estado civil, la procedencia, el número de hijos, las creencias y la ocupación (6).

A partir de lo expuesto, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre los cuidados del recién nacido en madres de un hospital en Rioja en 2021? El objetivo de este estudio es determinar dicha relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre los cuidados del recién nacido en madres de un hospital, Rioja 2021.

La investigación cuenta con una justificación teórica, ya que resume las contribuciones teóricas de los autores y las organizaciones de salud más importantes que se refieren a los conocimientos y prácticas sobre los cuidados del recién nacido. Asimismo, cuenta con una justificación práctica, ya que ayudará a prevenir este problema actual. También tiene una justificación económica, ya que contribuirá al ahorro y evitará gastos económicos para las madres que podrían enfrentar situaciones complicadas debido a enfermedades de sus recién nacidos. Además, cuenta con una justificación metodológica, ya que se utilizó un estudio de tipo no experimental, con enfoque descriptivo-correlacional y diseño transversal. Se aplicaron pruebas estadísticas que revelan hallazgos de asociación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre los cuidados del recién nacido, y se desarrolló un cuestionario como instrumento específico para este propósito. El estudio planteó una alternativa metodológica para investigar su objeto de estudio.

Sin embargo, este estudio tuvo algunas limitaciones, como el tamaño de la muestra, que se limitó a 120 madres, lo cual impide generalizar los resultados a otros contextos o personas. Los resultados solo son válidos para la muestra de estudio. También hay limitaciones en relación a las variables, dado que en un grupo de 120 madres existen muchas variables interesantes que se puede estudiar. Otra limitación importante fue que los hallazgos no muestran una asociación causa-efecto. Además, los estudios correlacionales sólo establecen si existe o no una asociación entre dos variables, sin poder determinar la dirección o la causalidad de dicha relación. A pesar de estas limitaciones, este estudio ofrece información valiosa sobre la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado del recién nacido en madres de un hospital en Rioja, lo que contribuye al conocimiento existente en este campo y brinda bases para futuras investigaciones y acciones dirigidas a mejorar la salud y el bienestar de los recién nacidos.

Los estudios que se asemejan al presente se llevaron a cabo en madres con recién nacidos. Por ejemplo, Calderón (2017) realizó un estudio en Huancayo con la participación de 123 madres y sus recién nacidos. Se utilizó un cuestionario como instrumento de medición. Los resultados revelaron que el nivel de conocimiento fue medio, con un 52.9%. En cuanto a la alimentación del recién nacido, el conocimiento fue medio con un 43.1%. En relación a la higiene, el conocimiento fue bajo con un 47.2%. En términos de la limpieza del cordón umbilical, el conocimiento fue bajo con un 43.1%,

y un 39% de las madres desconocían la posición adecuada para que el recién nacido durma (7).

De manera similar, Lara (2021) llevó a cabo un estudio en Guayaquil con la participación de 50 madres y sus recién nacidos. Se utilizaron técnicas de observación directa y encuestas, y también se empleó un cuestionario como instrumento. Los hallazgos indicaron que las madres no tenían los conocimientos básicos sobre el cuidado del recién nacido, como posturas y técnicas de amamantamiento, lactancia materna exclusiva, cuidado del cordón umbilical, esquema de vacunación y toma de temperatura (8).

Adicionalmente, Saavedra y Coral (2021) realizaron un estudio en Tarapoto con la participación de 76 madres y sus recién nacidos. Se utilizó la técnica de la entrevista y un cuestionario con Escala Tipo Likert como instrumentos. Las conclusiones de este estudio mostraron que un número considerable de madres presentaban prácticas inadecuadas en el cuidado del recién nacido, con un 22.4% (9).

Por otro lado, Tananta (2020) llevó a cabo una investigación en Iquitos con la participación de 122 madres y sus recién nacidos. Se utilizaron dos cuestionarios como instrumentos de recolección de datos, uno para la variable de conocimientos y otro para la variable de prácticas. El estudio concluyó que existía una asociación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las prácticas del cuidado del recién nacido (10).

En base a estos estudios, se plantea la siguiente hipótesis de investigación: Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre los cuidados del recién nacido en madres de un hospital en Rioja en el año 2021. Como hipótesis nula se plantea: No existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre los cuidados del recién nacido en madres de un hospital en Rioja en el año 2021. La variable principal es conocimientos, definida como la información precisa que permite a las personas tomar decisiones y resolver situaciones, mientras que las prácticas se refieren a las acciones y habilidades adquiridas a través de la experiencia en la realización de actividades relacionadas (11). El conocimiento sobre el cuidado del recién nacido, es el conjunto de ideas, nociones, conceptos que posee la madre sobre la adecuada atención del recién nacido, como resultado de la información conseguida que puede ser a través de la educación formal y no formal (10). Por otro lado, la práctica es considerada como el enlace que hay entre el orden de las ideas y las acciones, la habilidad o experiencia que se va adquiriendo en la realización continuada de una actividad o destreza (12). Las prácticas sobre el cuidado del recién nacido son el procedimiento, habilidad o técnica sobre los cuidados que se deben brindar al recién nacido; además, se considera como una destreza que realiza la madre de manera continua, siguiendo una secuencia (10, 13).

El estudio está estructurado en cinco capítulos. En el Capítulo I se presenta el contexto del estudio, se aborda el conocimiento de las madres sobre los cuidados del recién nacido, en donde se puntualiza el poseer un buen conocimiento y, a la vez, la potencial causa que trae el desconocimiento sobre el mismo. Asimismo, se delimita el problema de investigación, objetivo central y se plantea el diseño del estudio. En el Capítulo II se presentan los antecedentes más actualizados que guardan relación con el estudio y el tema investigado; se consideran a todos aquellos fundamentos teóricos y científicos que son importantes abordar para entender y comprender el estudio. En el Capítulo III se presenta el tipo de estudio y diseño del mismo, descripción de la muestra, el instrumento, plan de recolección, análisis e interpretación de datos; destacando los aspectos éticos que se consideraron en la elaboración del estudio. El Capítulo IV contiene los hallazgos del estudio. Por último, en el Capítulo V, titulado Discusión, se discuten los hallazgos del estudio con los antecedentes y con las teorías científicas a

las cuales el estudio se ha adherido; también se agregan las conclusiones a las que se ha llegado, y se proponen las recomendaciones para ser consideradas en futuros estudios.



## **CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Situación problemática**

#### **1.1.1 Descripción del problema**

Los recién nacidos menores de 28 días requieren cuidados especiales debido a su vulnerabilidad. En esta etapa, es fundamental que la madre garantice un adecuado desarrollo para su bebé. A nivel mundial, las defunciones de recién nacidos continúan siendo un problema significativo que persistirá mientras las madres no asuman con responsabilidad el cuidado de sí mismas y de sus bebés. Según un informe de la OMS de 2020, se estima que 2.4 millones de recién nacidos murieron durante los primeros 30 días de vida, y el 75% de todas las muertes ocurrieron en la primera semana, con un millón de defunciones en las primeras 24 horas. Además, en algunos lugares, las muertes neonatales ocurren en el hogar antes de los 15 días de vida (1). Según UNICEF, aproximadamente 7.000 recién nacidos fallecen diariamente en todo el mundo, siendo las regiones de Asia Meridional (39%) y África Subsahariana (38%) las más afectadas por estas defunciones (2). Según el Grupo Banco Mundial (GBM), en 2020 se registraron el mayor número de defunciones en países como India (489,655), Nigeria (270,705), Pakistán (244,029), Etiopía (97,475), República Democrática del Congo (96,326), China (56,180), Indonesia (55,909), Bangladesh (50,560), Afganistán (42,758) y República Unida de Tanzania (43,285). Además, se observaron 2,330,384 defunciones en países de ingresos bajos y medianos bajos, 1,716,173 en países de ingresos medianos y 1,542,770 en países de ingresos medianos altos (14). Se estima con preocupación que, si las tendencias actuales se mantienen, 30 millones de recién nacidos perderán la vida en los primeros 28 días de vida y 60 millones morirán antes de cumplir los 5 años para el año 2030 (2). Una de las causas principales y devastadoras de estas muertes es el deficiente cuidado del recién nacido y la falta de conocimientos que tienen las madres al respecto. Un estudio realizado en España reveló que el conocimiento de las madres sobre el cuidado de los recién nacidos era bajo (3).

En América Latina y el Caribe, esta situación se presenta aún más acuciante, ya que los casos reportados diariamente evidencian la necesidad de tomar medidas urgentes para evitar el fallecimiento de más recién nacidos. Según informes de la OPS y la ONU de 2022, diariamente mueren 255 bebés antes de cumplir los 28 días de vida (4, 5), lo que representa 7 de cada 1,000 recién nacidos. Esta tasa varía desde 1.7 en Aruba y 2.3 en Cuba, hasta 18 en República Dominicana y 32 en Haití. Estas cifras representan aproximadamente el 50% de todas las defunciones registradas durante el primer año de vida de un recién nacido (4). Según los informes del GBM, los países de la región con el mayor número de defunciones han sido: Brasil 24.804, México 18.343, Venezuela 7.440, Colombia 5.234, Argentina 3.442, Bolivia 3.332 y Ecuador 2.276 (14). Estas cifras son alarmantes y reflejan la falta de conocimientos que tienen muchas madres sobre los cuidados adecuados para sus recién nacidos. Estudios realizados en Argentina y Ecuador revelaron que el 40% de las madres tenía un conocimiento bajo sobre el cuidado del recién nacido, y un 20% presentaba un conocimiento deficiente. Esto indica que la mayoría de las madres desconocen las prácticas adecuadas y, como consecuencia, llevan a cabo acciones inadecuadas en relación al cuidado de sus bebés (3).

En el Perú, la situación no es diferente. Según el Grupo Banco Mundial (GBM), se reportaron 3,858 defunciones de neonatos menores de 28 días durante el año 2020 (14). El Ministerio de Salud (MINSU), a través del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, proporcionó un informe en 2021 sobre las defunciones por regiones. Los departamentos y provincias con mayor número de muertes neonatales son los siguientes: Lambayeque con 20 defunciones, representando el 9.2% del total nacional; Ucayali con 15, que representa el 6.9%; Diris

Lima Centro, La Libertad y Junín con 14, representando el 6.6%; Cusco con 13, que representa el 6%, y Amazonas con 10, que representa el 4.6% (15). Estos números alarmantes generan preocupación en el sector de la salud, ya que indican que las madres no tienen suficiente conocimiento sobre el cuidado del recién nacido y esto conduce a prácticas inadecuadas.

Un estudio realizado en Amazonas con madres de recién nacidos concluyó que el 19% de ellas carece de conocimiento sobre el cuidado de sus bebés. En cuanto a la alimentación, el 18.4% desconoce los requerimientos y el 72% desconoce la duración recomendada de cada sesión de amamantamiento. En relación a la higiene, el 32.8% desconoce los procedimientos del baño del recién nacido, el 52.8% desconoce la higiene de los genitales del recién nacido varón, el 2% desconoce la higiene de los genitales del recién nacido mujer y el 15% desconoce en qué momento debe realizarse el cambio de pañal. En cuanto al cuidado del cordón umbilical, el 6.4% desconoce la frecuencia de limpieza, el 9.6% desconoce los materiales adecuados para la limpieza y el 18% desconoce en qué día se produce la caída del cordón umbilical (16). Además, esto lleva a prácticas incorrectas en el cuidado del bebé.

Otro estudio realizado en Ica con madres de recién nacidos reveló que el 53.34% de las madres no tiene conocimiento sobre los cuidados del recién nacido y el 43.33% lleva a cabo prácticas incorrectas (17). Estas cifras subrayan la necesidad de abordar la falta de conocimiento y promover prácticas adecuadas para garantizar el bienestar de los recién nacidos en el Perú.

En el Hospital de Rioja, la situación es preocupante debido al desconocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido. Además, se ha observado que mantienen prácticas inadecuadas, lo que lleva a una adopción equivocada del rol maternal. Estos casos ponen de manifiesto la necesidad de tomar medidas para evitar que los recién nacidos estén expuestos a enfermedades potencialmente peligrosas y reducir la morbimortalidad neonatal. El desconocimiento de una madre puede conducir a prácticas inadecuadas o deficientes, lo que aumenta el riesgo de enfermedades en los recién nacidos. Además, factores sociodemográficos como el nivel educativo, la edad, la ocupación, el estado civil y el número de hijos pueden influir en el conocimiento de la madre sobre el cuidado del recién nacido (18).

En el mencionado hospital de Rioja, se ha constatado que las madres carecen de conocimientos básicos sobre el cuidado de sus bebés, así como sobre prácticas esenciales como el amamantamiento, el cuidado del cordón y los signos de alarma. Esto las convierte en una población vulnerable y expone a los recién nacidos a un cuidado deficiente, lo que representa un riesgo.

Considerando lo anterior, el problema detectado en este hospital de Rioja es que las madres desconocen los cuidados básicos del recién nacido. Este problema tiene múltiples causas de diferentes naturalezas, pero este estudio se ha enfocado únicamente en las madres con recién nacidos. Una de las causas más importantes es que los bebés quedan desprotegidos y expuestos a enfermedades, lo que aumenta la morbimortalidad neonatal.

Si las madres continúan con desconocimiento y prácticas inadecuadas, se podrían producir consecuencias lamentables, como un incremento en las enfermedades peligrosas en los recién nacidos, poniendo en riesgo su vida y aumentando el número de muertes neonatales. Esta situación también afecta a toda la sociedad, ya que viviríamos en constante incertidumbre por el temor de que los fallecimientos de los bebés sigan aumentando.

Como aporte, se sugiere capacitar a las madres en todos los aspectos relacionados con el conocimiento y las prácticas de cuidado del recién nacido, así como realizar un seguimiento continuo de su progreso. Esto ayudará a mejorar la salud y el bienestar de los recién nacidos y a reducir la morbilidad neonatal.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre los cuidados del recién nacido en madres de un hospital, Rioja, 2021?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la relación que existe entre las variables sociodemográficas y el nivel de conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en madres de un hospital, Rioja, 2021?

¿Cuál es la relación que existe entre las variables sociodemográficas y las prácticas sobre los cuidados del recién nacido en madres de un hospital, Rioja, 2021?

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en madres de un hospital, Rioja, 2021?

¿Cuáles son las prácticas sobre los cuidados del recién nacido en madres de un hospital, Rioja, 2021?

¿Cuál es el perfil sociodemográfico de las madres de un hospital, Rioja, 2021?

## **1.3. Justificación de la investigación**

El estudio cuenta con una justificación teórica sólida, considerando las graves consecuencias negativas que resultan del deficiente conocimiento y las malas prácticas en los cuidados del recién nacido, como la morbilidad materna y la muerte neonatal. Por lo tanto, contribuye a abordar un problema de salud pública (1). La realización de este estudio se consideró necesaria para aumentar el conocimiento y las prácticas en los cuidados del recién nacido y prevenir la morbilidad materna y la muerte neonatal. El estudio resume las contribuciones teóricas de los autores más relevantes que abordan las variables de estudio, y también proporciona conocimientos y antecedentes para la realización de futuras investigaciones que aborden situaciones similares a la planteada aquí. Por lo tanto, es fundamental determinar la asociación entre el nivel de conocimientos y prácticas en los cuidados del recién nacido.

Además, el estudio cuenta con una justificación práctica, ya que contribuye a prevenir un problema actualmente existente. Los hallazgos del estudio promoverán la implementación de conferencias instructivas para concienciar y aumentar el nivel de conocimientos de las madres, y garantizar prácticas adecuadas en los cuidados del recién nacido, especialmente durante los primeros 28 días, período en el que el neonato tiene mayor riesgo de mortalidad. Asimismo, los resultados del estudio servirán como una guía de reflexión y orientación para los profesionales de enfermería. La teórica Romana Mercer enfatiza la importancia de una atención humanizada por parte de las enfermeras tanto para la madre durante el embarazo y el posparto como para el recién nacido en su adaptación a la vida extrauterina. Esta atención se ha demostrado que ayuda a reducir la morbilidad materna y, por lo tanto, disminuye la tasa de muertes neonatales (36).

El estudio también cuenta con una justificación metodológica, ya que aporta un instrumento de recolección de datos validado y confiable, como es el cuestionario utilizado para evaluar las variables de estudio, es decir, los conocimientos y las prácticas en los cuidados del recién nacido (10). Se utilizó un enfoque no experimental, con un alcance descriptivo-correlacional y un diseño transversal (38). Se aplicaron pruebas estadísticas relevantes para identificar asociaciones entre las variables de estudio mencionadas. La investigación propone una alternativa metodológica para el estudio de su objeto de investigación.

#### **1.4. Objetivos de la investigación**

##### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre los cuidados del recién nacido en madres de un hospital, Rioja, 2021.

##### **1.4.2. Objetivos específicos**

Identificar la relación que existe entre las variables sociodemográficas y el nivel de conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en madres de un hospital, Rioja, 2021.

Identificar la relación que existe entre las variables sociodemográficas y las prácticas sobre los cuidados del recién nacido en madres de un hospital, Rioja, 2021.

Identificar el nivel de conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en madres de un hospital, Rioja, 2021.

Identificar las prácticas sobre los cuidados del recién nacido en madres de un hospital, Rioja, 2021.

Identificar el perfil sociodemográfico de las madres de un hospital, Rioja, 2021.

#### **1.5. Hipótesis**

H<sub>1</sub>: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre los cuidados del recién nacido en madres de un hospital, Rioja, 2021.

H<sub>0</sub>: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre los cuidados del recién nacido en madres de un hospital, Rioja, 2021.

#### **1.6. Alcances o delimitaciones**

El estudio tiene un alcance social, ya que para alcanzar los objetivos y responder las hipótesis se encuestó a una muestra de 120 madres.

Asimismo, cuenta con un alcance geográfico o espacial, que considera a las madres con recién nacidos del servicio de Alojamiento Conjunto de un establecimiento de salud de Rioja de la región San Martín.

En cuanto al alcance temporal, este estudio se realizó en un periodo de 12 meses, es decir, desde septiembre de 2021 a septiembre de 2022.

#### **1.7. Viabilidad del estudio**

Esta investigación es viable en la medida en que se pudieron lograr las autorizaciones respectivas para ingresar al hospital de Rioja y aplicar los cuestionarios a las madres.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

En este cuerpo del trabajo se señalan los antecedentes de la investigación, lo mismo que las bases teóricas que sustentan a la misma.

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

Los antecedentes se han separados tomando en cuenta el criterio de espacialidad, por ello, en primera instancia, se describen los de alcance internacional y luego los del nivel nacional.

#### **Antecedentes internacionales**

En el espectro internacional, se ha encontrado la investigación de Lara (2021), quien realizó un estudio titulado: “Conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre los cuidados del recién nacido en el Centro de Salud Ciudad Victoria, en el año 2021”. El objetivo del estudio fue Determinar el conocimiento que tienen las madres adolescentes sobre los cuidados del recién nacido en el Centro de Salud Ciudad Victoria. El enfoque de la investigación fue cuantitativo, no experimental, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 50 madres adolescentes que se atendieron en el Centro de Salud Ciudad Victoria y las que cumplieron los criterios de selección. La técnica utilizada fue la observación directa y la encuesta. Para ello se elaboró un instrumento guía para la recolección de la información de la variable de estudio. Los hallazgos del estudio indican que, el 80% brinda lactancia materna exclusiva, el 78% conoce sus beneficios, el 80% conoce las posturas y técnicas de amamantamiento, el 74% conoce las técnicas de limpieza y desinfección del cordón umbilical, sobre los esquemas de vacunación el 20%, el 60% recibieron información por parte de los profesionales de enfermería; en cuanto a los signos de alarma, el 88% reconoce la fiebre, el 86% reconoce cuando el neonato tiene apetito o estreñimiento 86%. En conclusión, las muestran dificultades, desconocen los cuidados básicos del recién nacido como: lactancia materna exclusiva, posturas y técnicas de amamantamiento, cuidados del cordón umbilical, esquemas de vacunación y toma de temperatura. Algunas indicaron que si han recibido educación sobre los cuidados del neonato (8).

Zambrano (2018) publicó un estudio titulado: “Nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido en la Parroquia Tabiazo”. El propósito del estudio fue Identificar el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre los cuidados del recién nacido en la Parroquia Tabiazo. Enfoque de la investigación fue cuantitativo, no experimental, descriptivo y de corte transversal. El universo estuvo conformado por 80 madres. Se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple, dando como resultado 67 madres y que cumplieron los criterios de selección. Para recabar la información se utilizó la técnica de la encuesta. La investigación concluyó que, las madres si tienen conocimientos sobre la lactancia materna que aportan nutrientes importantes al neonato y en la higiene, respecto a la importancia y tiempo de la cura del cordón umbilical; sin embargo, con referencia a la edad para ofrecer la lactancia materna exclusiva éstas ‘no identifican correctamente el tiempo ideal para lactar. Por otro lado, con respecto a los signos de alarma que ponen en riesgo la vida del recién nacido, las madres tienen un conocimiento no adecuado, el mismo es perjudicial para la salud y desarrollo del recién nacido, por lo que a las madres les va a ser difícil identificar los signos de alarma que se pueden presentar en cualquier momento (19).

Bermeo y Crespo (2016) realizaron una investigación titulado: “Determinación del nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso”. El objetivo de la investigación fue Determinar el nivel de conocimientos que tienen las madres adolescentes primíparas que alumbran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso

sobre el cuidado del recién nacido. Enfoque del estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 117 madres que asisten a alumbrar en el departamento de Gineco-Obstetricia. Para la recolección de la información de la variable Conocimientos se utilizó como instrumento el cuestionario. El estudio concluyó que, el 50.3% tienen un nivel de conocimiento medio sobre el cuidado físico del recién nacido; asimismo, en el área de estimulación temprana, el 53.10% presentan un nivel de conocimiento medio; de igual forma, sobre los signos de alarma, el 40.11% poseen un nivel de conocimiento medio, respectivamente (20).

### **Antecedentes nacionales**

En cuanto a las investigaciones nacionales, se consideró el trabajo de Silva (2021), quien realizó un estudio titulado: “Factores sociodemográficos y económicos asociados a la mortalidad neonatal en un hospital del MINSA-Lambayeque”. El objetivo fue Determinar las características sociodemográficas y económicas de los individuos están significativamente relacionadas con la mortalidad neonatal. El enfoque de la investigación fue cuantitativo, descriptiva, no experimental y de corte transversal. El universo estuvo constituido por 6.027 niños vivos y fallecidos en periodo neonatal, es decir, 28 días después del alumbramiento. Para determinar el tamaño muestral, se empleó el cálculo para muestras con población finita, dando como resultado 155 individuos. Como instrumentos se utilizaron las historias clínicas, hojas de registro, hoja de registro de programa salud materno neonatal, hoja de alto costo y ficha de epicrisis neonatal; de las madres y los niños; además, se hizo uso de la base de datos de muerte fetal y neonatal. El instrumento para la recolección de información ha sido creado por la investigadora mediante el uso de una hoja de cálculo Excel. Los hallazgos de la investigación indican que, la edad de la madre, nivel de instrucción de la madre, estado civil de la madre, número de consultas prenatales, factor biológico del peso del neonato al nacer condicionado por los niveles nutricionales durante el embarazo y el costo por tratamiento por enfermedad, estos factores están significativamente asociados con el aumento o disminución de la mortalidad neonatal (21).

Saavedra y Coral (2021) publicaron un estudio titulado: “Nivel de información y prácticas de las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido a término. Hospital II-2 Tarapoto”. El propósito del estudio fue Determinar el nivel de información y prácticas de las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido a término del Hospital II-2 MINSA-Tarapoto. El enfoque de la investigación fue cuantitativo, descriptiva, no experimental y de corte transversal. La unidad de análisis estuvo conformada por 76 madres adolescentes atendidas en el hospital y que cumplieron las características de selección. La técnica que se utilizó fue la entrevista y, como instrumento se utilizó el cuestionario con escala tipo Likert. Los resultados de la investigación indican que si existe asociación significativa entre el nivel de información y las prácticas sobre atención del recién nacido  $p= 0.04$ . Por otro lado, el 56.6% presentan un nivel de información medio sobre la alimentación que debe recibir sus recién nacidos, el 28.9% tienen nivel de información alto y 14.5% presentan nivel bajo. Con respecto a los cuidados del recién nacido, el 72.4% tienen un nivel medio, el 15.8% presentan un nivel alto y 11.8% tienen un nivel bajo. De forma similar, con respecto a las prácticas en el cuidado del recién nacido, el 77.6% presentan adecuadas prácticas, el 22.4% tienen prácticas inadecuadas. el estudio concluyó que, el 63.9% tienen un nivel de información medio con prácticas adecuadas sobre atención del recién nacido y el 46.7% tienen un nivel de información medio acompañadas de prácticas inadecuadas, respectivamente (9).

Mayo y Gutarra (2021) realizaron un estudio titulado: “Conocimientos y prácticas de madres primigestas en el cuidado del recién nacido en el hospital de San Juan de Lurigancho”. El estudio se realizó con el propósito de Determinar la relación entre conocimientos y prácticas de madres primigestas en el cuidado del recién nacido del hospital San Juan de Lurigancho. El enfoque de la investigación fue cuantitativo,

descriptivo correlacional, no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 80 madres atendidas en el hospital y que cumplieron los criterios de inclusión. Se utilizó la técnica de la encuesta y, el instrumento de recolección de información se utilizó el cuestionario constituido por 20 reactivos para cada variable, y agrupado en 6 dimensiones. Los resultados de la investigación señalan que las madres presentaron un nivel de conocimiento alto y prácticas adecuadas. En relación a las dimensiones, alimentación y vestimenta presentaron un nivel de conocimiento alto y prácticas adecuadas; en la dimensión baño y aseo de genitales y termorregulación, poseen un nivel de conocimiento medio y prácticas no inadecuadas/ ni adecuadas; en el cuidado del cordón umbilical, tienen un nivel medio y prácticas no inadecuadas/ ni adecuadas y, en el sueño, presentaron nivel de conocimiento alto y prácticas no inadecuadas/ ni adecuadas del cuidado básico del neonato. Existe asociación entre las variables conocimientos y prácticas; también existe asociación significativa entre conocimientos y prácticas del cuidado en la dimensión alimentación ( $p=0.034$ ), termorregulación ( $p=0.038$ ), cuidado del cordón umbilical ( $p=0.004$ ), sueño ( $p=0.030$ ) y vestimenta ( $p=0.041$ ). En conclusión, existe asociación entre los conocimientos y prácticas de las madres en el cuidado del recién nacido (22).

Tananta (2020) realizó un estudio titulado: "Nivel de conocimientos y prácticas del cuidado al recién nacido en madres del distrito de Iquitos – Loreto". El propósito de la investigación fue Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas del cuidado al recién nacido en madres del distrito de Iquitos – Loreto. El enfoque de la investigación fue cuantitativo, descriptivo correlacional, no experimental y de corte transversal. El universo estuvo conformado por un total de 179 madres, la unidad de análisis estuvo constituida por 122 madres, el tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio simple. La técnica utilizada fue la encuesta digital empleado para esta opción de Google Formulario; además, de cuestionario físicos y llamadas telefónicas a todas las madres del distrito de Iquitos. Los instrumentos fue el cuestionario con 30 relativos relacionada a la variable conocimientos y, para la variable prácticas, se utilizó una lista de chequeo con 23 ítems acerca de las prácticas que realizan las madres sobre el cuidado del neonato. Los resultados señalan que el 80.4% presentan conocimiento alto sobre el cuidado del recién nacido, el 90% tienen prácticas adecuadas sobre el cuidado del recién nacido. Al asociar las variables se evidenció que el 76% tuvieron nivel de conocimiento alto y prácticas adecuadas sobre el cuidado del neonato ( $p=0.05$ ). En conclusión, existe asociación estadística entre las variables conocimientos y prácticas, respectivamente (10).

## 2.2. Bases teóricas

Los cuidados del recién nacido desempeñan un papel crucial en su salud, ya que un deficiente cuidado puede aumentar el riesgo de muertes neonatales. Es por eso que es esencial garantizar un cuidado adecuado para prevenir más fallecimientos en los bebés durante sus primeros días de vida. Para evitar esta situación, es necesario que las madres cuenten con el conocimiento necesario y pongan en práctica las medidas adecuadas para prevenir las muertes neonatales. En términos de prevención, el ser humano es fundamental en cuanto a su nivel de conocimiento y las prácticas que lleva a cabo.

Rodríguez y Cantero (2020) citan a Albert Bandura (1984) quien teoriza asertivamente acerca del aprendizaje:

**Teoría del aprendizaje:** los aprendizajes colectivos o sociales se enfoca principalmente a establecer en qué medida las mamás se enriquecen de conocimientos, ya que no solo se aprende a través de la práctica, también se enriquece el conocimiento mediante la observación que se les ocurre a sus pares. De acuerdo con Albert Bandura, este autor hace mención sobre una teoría global del aprendizaje por observación, el cual se ha

extendido de manera gradual con el fin de lograr revestir el empoderamiento y realización de ciertas destrezas, pericias y conductas; antecedido por Julián Rotter, quien se desempeña en las expectativas, importe de razonamiento, nivel de objetivo mínimo y realidad psíquica entre nosotros (p. 73) (23).

## **Conocimiento**

Polanyi (1958, 1962) señala sobre el tema del conocimiento que posee el ser humano, el cual, es un proceso histórico que se va desarrollando de lo que conocen con una dirección hacia lo que desconocen; es un conjunto de opiniones, conceptos, enunciados, que pueden ser despejados, exactos, sistemáticos, indefinidos y erróneos. El conocimiento llega tener su origen en la persecución sensorial, luego llega hacer un entendimiento para luego concluir en la razón (24).

## **Teoría del conocimiento**

Hessen (1981) señala sobre la teoría del conocimiento, en donde el hombre concibe el conocimiento como un proceso continuo y escalado. El conocimiento es llamado como el campo del saber que realiza el estudio del conocimiento humano desde el punto de lo científico y en la práctica el conocimiento es una forma donde el hombre parte de su ámbito individual, personal y cotidiano para relacionar con las cosas y aún con lo trascendente (25).

Por otro lado, Martínez (2010) el conocimiento se considera en la actualidad como el proceso gradual perfeccionado por el ser humano para poder desenvolverse en su entorno como persona y especie. El conocimiento, según la epistemología, la considera "teoría del conocimiento" su raíz proviene del griego episteme = "ciencia", de modo que se considera como la raíz de los conocimientos. Conocer, se afirma que es un procedimiento mediante el cual la persona es consecuente de su entorno que lo rodea y, en el cual, hay menor incertidumbre de su autenticidad. Por otro lado, hoy en día, el conocimiento, se considera como aquella capacidad que tienen las personas para instruirse y formarse como verdadera persona mediante el intelecto de su ambiente y razón natural (26).

De manera similar, Bunge (1998) considera como aquella información específica, mediante el cual, se orienta el individuo con la finalidad de que más adelante tenga la capacidad de decidir o elegir sobre qué es lo que debe realizar y qué cosas puede evitarlos realizar ante contextos específicos, aunque lo mencionado puede no conducir a una conducta positiva, pero es necesario porque la persona tendría que tomar conciencia sobre determinadas razones de cambiar dicho comportamiento. De tal modo, "el conocimiento viene a ser la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizajes del sujeto, originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades del sujeto". Estas modificaciones pueden ser evidenciadas en comportamiento y aptitudes de la persona frente a casos de la vida diaria; además, el comportamiento del individuo irá modificándose de manera permanente conforme aumenta sus conocimientos (11).

Asimismo, Martínez (2010) cita a Immanuel Kant (1773) quien menciona acerca del conocimiento y su estructura, el autor indica que, para que se produzca un conocimiento eficiente es importante se especifiquen 2 componentes o elementos esenciales:

- A priori: Se desarrolla antes de la experiencia, este elemento procede de la potestad del saber, exento de la dependencia de la práctica, ya que actúa paralelamente. Compone la "forma" del saber, son distribuciones donde el ser humano adecua sus



conocimientos; además, es importante y general. Son diferentes para cada exento del saber. También,

- A posteriori: Se da después de la experiencia, considerada como la “materia” del conocimiento, esta deriva de la sensación (26).

**Tipos de conocimiento:** Se considera los siguientes tipos:

De acuerdo con Martínez (2010) señala los siguientes tipos de conocimientos:

- Conocimiento empírico o conocimiento vulgar: Llamado también conocimiento popular, este se obtiene mediante la interacción y la observación del entorno. Resulta de las vivencias, experiencias y anécdotas propias.
- Conocimiento científico: Es el conocimiento que tiene una relación directa con la lógica y el pensamiento crítico y analítico de realidades analizadas y comprobadas por un método científico.
- Conocimiento filosófico: Es el conocimiento que se basa en la construcción de conceptos y la reflexión de hechos o ideas en busca del saber del porqué de las cosas.
- Conocimiento teológico: Llamado también conocimiento religioso que su base es la fe y la creencia explícita en Dios u otros misterios. Este conocimiento no necesita ser comprobado científicamente dado que se acepta desde otra perceptiva trascendental en cada ser humano, es por ello que es infalible y exacto, ya que es una verdad sobrenatural” (26).

Por otro lado, Polanyi (1958, 1962) considera dos tipos de conocimiento:

- Conocimiento explícito: A este conocimiento se le reconoce como la acumulación de experiencias que el ser humano va adquiriendo con el pasar del tiempo y la facilidad o dificultad para su imitación. Se llama conocimiento explícito, porque es fácilmente representable al exterior de las personas.
- Conocimiento personal: Este conocimiento permite redactar del frente al colectivo, este conocimiento llega a ser únicamente personal porque en el sentido de que se origina llega a establecerse en la persona, se puede decir que cada persona logra asimilar la naturaleza, la sociedad y la cultura como un resultado de su propia experiencia a su patrimonio personal (24).

Tomando como base la literatura científica, es importante señalar que el conocimiento que posea la madre sobre el cuidado básico del recién nacido como: lactancia materna exclusiva, vínculo afectivo, limpieza del cordón umbilical, reconocimiento de los signos de alarma y cambio de pañal, son considerados como una de las medidas más eficaces en la prevención de enfermedades y reducción de fallecimientos en la etapa más vulnerable, es decir, la madre debe tener mayor cuidado del neonato durante los primeros 28 días después del alumbramiento, porque es el periodo en el que ocurren mayor riesgo de morir. Una madre con un conocimiento adecuado garantiza un crecimiento y desarrollo óptimo del recién nacido y, además, permitirá limitar las defunciones en esta población infantil. Para ello, es importante que los profesionales de la salud dispongan de un buen conocimiento sobre los cuidados básicos, porque ellos son los ejes principales para que una madre posea un conocimiento adecuado a través de charlas educativas o instructivas, haciendo uso de un lenguaje apropiado de forma que a las madres les facilite. Los conocimientos que posee la madre sobre el cuidado básico del neonato se refleja por: conocimiento alto, medio y bajo, respectivamente.

**Niveles de conocimiento**

- Alto: (óptimo) la persona tiene excelente repartimiento cognoscitivo, son favorables las intervenciones, hay coherencia lógica entre mente y la conceptualización, es conveniente la locución y posee argumentos; por otro lado, hay enlaces complejos con las doctrinas primordiales o esenciales. También se conoce como la potestad de saber, deducir y percibir los objetos que lo rodea.
- Medio: (medianamente logrado) llamada mediamente lograda, existe adecuación parcializada, demuestra nociones muy básicas, expresa casualmente transformaciones hacia el mejoramiento de metas y la relación ocasional con predomios básicos de los contenidos. Asimismo, tiene conocimiento reducido con respecto a temas específicos ya sea por el poco intelecto o ejecución de los percibido.
- Bajo: (pésimo) el individuo presenta doctrinas desfavorables, la repartición cognoscitiva es inapropiada en el dominio de nociones mínimas, no existe claridad en las expresiones; además, tiene conocimiento pobre relacionado a realidades que posiblemente estén dependientes de su experiencia. También, a este tipo de inteligencia se le llama conocimiento limitado o restringido (27).

### **Cuidados**

Es el proceso que radica en brindar protección cuando la existencia de una persona tiene un grado de importancia en la vida de otra persona, es ahí donde el ser humano se dedica a brindarle una atención única a esa persona, el cuidado es un ámbito pleno que se refiere a la inquietud, el desvelo, el buen trato y la preocupación; estos son parte del cuidado que son brindadas para el bien del otro ser humano (28).

### **Recién nacido**

Se le llama recién nacido a todo niño que posee menos de 28 días de vida; en estos primeros días de vida según la organización mundial de salud reconoce que son los días de mayor riesgo de muerte, porque es una experiencia nueva fuera de la vida intrauterina que no es difícil, pero es riesgoso adaptarse, es por ello brindarle una alimentación adecuada y una atención adecuada con la finalidad de aumentar la tasa de supervivencia de los niños (29).

### **Cuidados del recién nacido**

Los recién nacidos requieren de cuidados y procedimientos fundamentales y una alimentación adecuada que garantice su bienestar. El cuidado le corresponde a la madre, por esa razón es imprescindible ayudarla a que perciba los fenómenos fisiológicos que se presentan (29).

### **Conocimientos de los cuidados del recién nacido**

#### **1. Conocimientos generales sobre los cuidados del recién nacido**

Los cuidados que se les debe ofrecer al recién nacido para garantizar un desarrollo saludable del nuevo ser está la lactancia materna, le cual es el alimento ideal que suministra todos los anticuerpos y nutrientes que el neonato necesita para desarrollarse saludablemente (30).

- a. Alimentación del recién nacido: Durante los primeros seis meses de vida, el alimento primordial que un recién nacido necesita es la lactancia materna exclusiva, ya que este líquido esencial suministra todos los requerimientos nutricionales, el cual asegura el crecimiento y desarrollo óptimo, repotenciando su sistema inmunitario, el mismo ayudará a limitar o prevenir enfermedades; asimismo, se debe ofrecer a libre demanda, no tiene horario (31).

### **Conocimientos específicos sobre cuidados del recién nacido**

**Baño del recién nacido:** De acuerdo con la OMS, es recomendable dar su primer baño con champú para recién nacido y agua tibia uno pequeños toques de esponja para evitar posibles problemas infecciosos con el cordón umbilical el baño debe durar de 2 a 3 minutos, una vez que el cordón llegue a caer se le bañará al niño dos o tres veces por semana esto será durante el primer mes de vida, con el pasar de los meses la frecuencia ira aumentando (32).

**Limpieza del cordón umbilical:** El cordón umbilical empieza a formarse entre la semana cinco y doceava de embarazo, obteniendo la forma de espiral. El cordón umbilical posee de dos arterias y una vena que se encuentra protegida por una especie de gelatina conocida como wharton (33).

Mientras el ombligo no se caiga este debe permanecer seco, protegido con una gasa, para prevenir posibles infecciones como onfalitis, hemorragia, granuloma, hernia umbilical, los días promedios a caer serán entre los 8 a 10 días de vida; Durante este tiempo en que se da la cicatrización, lo recomendable es que el niño sea bañado o lavado sin mojar el cordón, y una vez que el cordón haya caído, se debe esperar como mínimo un lapso de 24 horas antes de bañar al niño por inmersión (33).

**Cambio del pañal:** Con el propósito de evitar irritaciones de la piel del bebé es muy importante el cambio del pañal. El pañal se debe cambiar cuando estos se encuentren mojados o sucios, colocándolos sobre una toalla; limpiándoles suavemente; sobre todo los genitales de las niñas tienen que tener una buena técnica de aseo que será de adelante hacia atrás utilizando toallitas húmedas o talla con agua tibia para evitar la pérdida de calor (16).

**Vínculo afectivo:** Es la capacidad que posee todo ser humano para vincularse afectivamente con otra persona. El vínculo nos permite socializarse y aprender a mantener una relación con las demás personas. El vínculo que tiene la madre y su hijo va desarrollándose principalmente por la madre esto sucede inicialmente desde el nacimiento y las conductas esenciales del niño, como los intercambios de miradas, el contacto piel a piel que serán dadas por la lactancia materna, es por ello la importancia de la hora de la lactancia porque este momento le brinda seguridad, confianza y mejora el vínculo entre ambos. El bebé empieza a diferenciar quien es la persona que le brinda el seno, quien le brinda los cuidados, quien le acompaña, distinguirá el olor que posee esa persona; gracias a ese vínculo el niño rápidamente mostrará su preferencia (34).

### **Signos de alarma**

Son señales que alarman a la madre o al cuidador. Para identificarlos a tiempo y que recura al centro de salud más cercano y evitar complicaciones de gravedad. Entre los signos de alarma tenemos los siguientes:

- **Vómitos:** Los Recién nacido da señales de nausea o vomito porque la capacidad del estómago es limitada por su misma edad, cuando el niño con esfuerzo y frecuencia expulsa un volumen elevado de leche o alimentación podemos pensar en una posible patología (35).
- **Hipotermia o hipertermia:** Se conoce por hipotermia a aquel descenso de la temperatura y al alza térmica se le conoce como hipertermia, esto puede darse por ciertas infecciones que presenta el recién nacido, se sabe que la temperatura del recién nacido debe oscilar entre 36.5 c° a 37 c° siempre y cuando sea axilar por que se conoce por teoría que en la temperatura rectal aumenta 0.5 c° a 1c° (35).
- **Coloración normal:** El recién nacido tiene la piel de color rosado es su color normal de todo bebé, que puede estar acompañado de acrocianosis que se le conoce como cianosis distal, esto puede ser en las primeras horas de vida; puede confundirse la

acrocianosis con ictericia, pero solamente es una vasoconstricción periférica en respuesta a una circulación lenta o al frío; esto no requiere de oxígeno es solo la adaptación del cuerpo al medio extrauterino (35).

- **Deposiciones:** El bebé realizara su primera deposición en las 24 horas de vida, es de un color verde oscuro, negro de una consistencia muy densa, pegajosa; estas deposiciones se deben al líquido amniótico que el bebé deglutió en el embarazo. Después de nacer el recién nacido lograra expulsar todo el meconio en un lapso de 48 a 72 horas ; con el pasar de los días las deposiciones se tornaran de color verde amarillento a esto se le reconoce como las deposiciones de tránsito, en la primera semana de vida el bebé hará sus deposiciones con una frecuencia de tres a cinco veces por día; esto puede ser variable en cada niño; la consistencia de sus deposiciones serán semilíquidas, esto por la leche materna; sin embargo si el niño es alimentado con leche artificial sus deposiciones serán más espesas y de color blanquecinos (35).
- **Cianosis:** Lleva este nombre porque la piel se torna de color azul en los labios nariz y en los dedos de la mano; esto se debe porque hay un cierto aumento de sangre capilar, y la hemoglobina es reducida con una taza que sobrepasa a los 5g/100 ml (35).

### **Prácticas**

La práctica es considerado como el enlace que hay entre el orden de las ideas y las acciones, la habilidad o experiencia que se va adquiriendo en la realización continuada de una actividad o destreza (12).

### **Prácticas sobre los cuidados del recién nacido**

Procedimiento, habilidad o técnica sobre los cuidados que se deben brindar al neonato; además, se considera como una destreza que realiza la madre de manera continua, siguiendo una secuencia (10, 13).

### **Fundamento teórico de enfermería: Adopción del Rol Maternal de la Teórica Romana Mercer**

Según la teorista en enfermería Romana Mercer da a entender que su teoría es basada únicamente en la adopción del rol maternal que es aplicada al binomio entre la madre y su hijo, esta teoría indica que el personal de salud que en este caso es la enfermera debe brindar atención humanizada tanto a la mujer que se encuentra en el estado de pre y posparto y al recién nacido que está adaptándose a la nueva vida extrauterina. Científicamente comprobado, esta atención se ha visto que ayuda a disminuir la taza de la morbimortalidad materna, de tal modo que ayuda a tener un porcentaje disminuido en la taza de muertes neonatales; llega a un momento donde la madre logra formar un juicio de interacción de carias, afecto y sentimientos que desarrolla con su persona y con su hijo. Con el pasar de las horas después del post parto llega el momento donde la madre logra recibir el afecto de su hijo, logrando una práctica en el cuidado y la gratificación de su papel logrando percibir la alegría. La teorista Mercer abarca varios factores maternos que son: edad, estado de salud, relación entre el padre y la madre y por ultimo las características del bebé. Además, define que la madre descubre los acontecimientos vividos que influirán al momento de llevar los cuidados a su hijo con características innatas de su personalidad (36).

## **CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación**

El estudio se llevó a cabo utilizando un enfoque cuantitativo, con un alcance descriptivo correlacional, un diseño no experimental y transversal.

El enfoque cuantitativo implica la recopilación de datos y la prueba de hipótesis mediante métodos numéricos y estadísticos. De acuerdo con Hernández y Mendoza (2018), el cuantitativo es aquel estudio donde se considera una recopilación de datos y se prueban hipótesis, desarrollándose en base a la utilización de métodos numéricos y estadísticos para su análisis (38).

El alcance descriptivo se centra en describir las propiedades, características y perfiles de la muestra, en este caso, las variables de conocimientos y prácticas sobre los cuidados del recién nacido. De acuerdo con Niño (2019), su principal propósito es describir la realidad objeto de estudio, un aspecto de ella, su parte, clases, sus categorías o las relaciones que se pueden establecer entre varios objetos, con la finalidad de esclarecer una verdad, corroborar un enunciado (37).

El enfoque correlacional busca examinar la asociación entre las variables de estudio; además, procede de una muestra independiente. Hernández y Mendoza (2018) consideran que el propósito es evaluar la relación existente entre dos o más conceptos, categorías o variables (38).

En cuanto al diseño no experimental, no se establece una relación causal o de efecto entre las variables. El diseño transversal implica la recolección de datos en un momento único, con el objetivo de describir e investigar la incidencia e interrelación de las variables en ese momento específico. En relación al tiempo, se realiza un corte conforme se van asociándose y comparando las variables. Este diseño tiene como objetivo describir y examinar su incidencia e interrelación entre las variables en un determinado momento (38).

### **3.2. Población y muestra**

El universo es el conjunto de todas las posibles unidades de estudio con particularidades comunes y perceptibles (38). En ese contexto, la población estuvo conformado por todas las madres con recién nacidos que se encontraron en el servicio Alojamiento Conjunto de un hospital de Rioja.

#### **3.2.1. Tamaño de la muestra**

La población total estuvo constituida por 120 puérperas con recién nacidos. No se realizó cálculo muestral, dado que el número de casos es reducido (se encuestó a la totalidad de la población).

#### **3.2.2. Selección del muestreo**

En el presente estudio se realizó un censo y se trabajó con la población total. Al respecto, Hernández (2018) menciona que "Cuando se realiza un censo se debe incluir en el estudio a todas las personas del universo o la población" (38).

### **Características de la población**

Una población es un grupo de posibles participantes que cumplen con especificaciones determinadas y a la cual se desea generalizar los hallazgos de un estudio (38, 39). En ese contexto, en el presente estudio, el universo estuvo constituido por todas las puérperas con recién nacidos que se encontraron en el servicio Alojamiento Conjunto del establecimiento de salud antes mencionado. La unidad de análisis estuvo constituida por aquellas que cumplieron las características detalladas en los criterios de inserción.

### 3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión

#### Criterios de inclusión:

- Madres que se encuentran hospitalizadas en el servicio de Alojamiento Conjunto.
- Madres que tengan recién nacidos sin complicaciones.
- Madres que acepten firmar el consentimiento informado.
- Madres primíparas y multíparas.

#### Criterios de exclusión:

- Madres que no desearon participar en el estudio.
- Madres que no completaron los cuestionarios.
- Madres con alguna alteración mental.

### 3.3. Variables

Variable 1: Conocimientos sobre cuidados del recién nacido.

Variable 2: Prácticas sobre cuidados del recién nacido.

#### 3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables

##### Definición conceptual de variables

##### Variable principal 1: Conocimientos sobre los cuidados del recién nacido

La variable principal conocimientos, es considerada como aquella información precisa, en la cual el ser humano se orienta para que en lo sucesivo tenga la facilidad de tomar decisiones que le permitan resolver situaciones simples o complejas (11). El conocimiento sobre el cuidado del recién nacido es el conjunto de ideas, nociones, conceptos que posee la madre sobre la adecuada atención del recién nacido, como resultado de la información conseguida que puede ser a través de la educación formal y no formal (10).

##### Variable principal 2: Prácticas sobre los cuidados del recién nacido

Por otro lado, la práctica es considerada como el enlace que hay entre el orden de las ideas y las acciones, la habilidad o experiencia que se va adquiriendo en la realización continuada de una actividad o destreza (12). Las prácticas sobre el cuidado del recién nacido es el procedimiento, habilidad o técnica sobre los cuidados que se deben brindar al recién nacido, además, se considera como una destreza que realiza la madre de manera continua siguiendo una secuencia (10, 13).

##### Operacionalización de variables:

**Variable principal 1:** Conocimientos sobre cuidados del recién nacido. Se midió a través de un cuestionario constituido por 30 ítems validado (10). La variable fue categorizada según el criterio politómico ordinal, para este caso, los límites establecidos fueron: conocimiento alto (21 – 30 puntos), conocimiento medio (11 – 20 puntos) y conocimiento bajo (0 – 10 puntos).

**Variable principal 2:** Prácticas sobre cuidados del recién nacido. Se midió a través de una ficha de observación conformada por 23 ítems, también validado (10). La variable prácticas fue categorizada según el criterio cualitativo dicotómico nominal. Los límites fueron: adecuadas (12 – 23), inadecuadas (0 – 11 puntos).

**Variables sociodemográficas:** Fueron incluidas las siguientes:

- Edad: variable cualitativa politómica ordinal (15 a 23 años, 24 a 32 años, 33 a 40 años).
- Estado civil: variable cualitativa politómica nominal (soltera, casada, conviviente).
- Procedencia: variable cualitativa politómica nominal (Nueva Cajamarca, Rioja, Naranjos, otros distritos).
- Número de hijos: variable cualitativa politómica ordinal (1 hijo, 2 hijos, 3 hijos, 4 hijos, 5 hijos).
- Religión: variable cualitativa politómica nominal (católico, evangélico, adventista).
- Ocupación: variable cualitativa politómica nominal (ama de casa, estudiante, profesional dependiente, profesional independiente, agricultor, comerciante).
- Grado de instrucción: variable cualitativa politómica ordinal (primaria, secundaria, técnico, universidad).

### 3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

#### Técnicas de recolección de datos

En el presente estudio, se realizó una solicitud a la directora del hospital de Rioja, previa coordinación con la jefa de área de neonatología. En esta solicitud, se informaron los objetivos de la investigación con el fin de obtener la autorización y las facilidades necesarias para acceder al hospital y llevar a cabo la recolección de datos. Se estableció una fecha y hora para realizar las evaluaciones pertinentes.

Pasos a seguir para la recolección de datos:

#### Procedimiento:

- **Primer paso:** se les informó a las madres acerca del estudio realizado, esto con la finalidad de incentivarles a querer participar. Se les consideró a las madres mediante los criterios de inclusión y de exclusión, esto tuvo la duración de unos 5 minutos como máximo.
- **Segundo paso:** se procedió a brindarles el consentimiento informado a las madres, dicho documento debe ser evaluado, leído, analizado y firmado por las mismas para poder evaluarlas. Este paso tuvo una duración de unos 10 minutos.
- **Tercera parte:** se procedió a la repartición del cuestionario a las madres que sí firmaron el consentimiento informado para que puedan ser desarrollados en un tiempo de 15 minutos.

#### Creación y validación de instrumentos de medición:

Los instrumentos son herramientas utilizadas por el investigador para recopilar información o datos mediante técnicas específicas (38). En este estudio, se empleó principalmente la encuesta como técnica relevante, y se utilizó como instrumento el cuestionario para medir el conocimiento y las prácticas relacionadas con los cuidados del recién nacido. Hernández (2018) señala que el instrumento consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir. Además, Hernández y Mendoza (2018) (38) citan a Bruce (2013) quien afirma que: "El cuestionario debe ser congruente con el planteamiento del problema, objetivos del estudio y la hipótesis" (p. 250).

Para medir el conocimiento, se utilizó un cuestionario validado sobre los cuidados del recién nacido (10), compuesto por 30 ítems. Este cuestionario buscaba indagar el nivel de conocimiento de las madres en relación con la disciplina en estudio (49).

Por otro lado, se empleó una ficha de observación para registrar las prácticas de cuidado del recién nacido. Este instrumento constaba de 23 ítems y recopilaba información sobre las acciones concretas realizadas por las madres en relación con el cuidado del recién nacido.

Además, se aplicó un cuestionario sociodemográfico que recogía datos demográficos y características relevantes de las madres (38), como edad, estado civil, lugar de residencia, número de hijos, religión, ocupación y nivel de educación. Estas preguntas

buscaban obtener información sobre aspectos biológicos, sociales, económicos y culturales que estuvieran presentes en las participantes del estudio.

## **Validez y confiabilidad del instrumento**

### **Conocimientos sobre los cuidados del recién nacido**

#### **Validez**

El instrumento "Conocimientos y prácticas sobre los cuidados del recién nacido" utilizado en el estudio cuenta con validez de contenido por criterio de jueces, tal como se menciona en el estudio de Tananta (2020). Para establecer esta validez, se contó con la participación de 3 profesionales de enfermería y expertos en el tema, quienes evaluaron el instrumento en términos de corrección de errores, relevancia de los ítems y la inclusión de nuevos ítems considerados importantes para el estudio. El juicio de expertos resultó en una validez del 100% (10), lo que indica que hubo concordancia entre los jueces respecto a la pertinencia y adecuación del instrumento. Ecurra (1988) (40) afirma que en un grupo inferior a 6 jueces se necesita un completo acuerdo entre ellos para que el ítem sea válido y, finalmente, el instrumento (p. 108).

El instrumento, según los jueces, mide lo que debería medir. Los mismos evaluaron la congruencia de ítems, amplitud de contenido, redacción de los ítems, claridad y precisión, y pertinencia, dando como válido el instrumento. Existe un completo acuerdo entre ellos. Por lo tanto, el instrumento puede aplicarse.

#### **Confiabilidad**

En cuanto a la confiabilidad del instrumento, según el estudio de Tananta (2020), se llevaron a cabo diversas etapas. Se solicitó la participación de las madres de recién nacidos a través de redes sociales, correos electrónicos y teléfonos celulares, y se seleccionaron los participantes mediante un método de rifa o lotería. La aplicación del instrumento de recolección de datos se realizó durante un período de aproximadamente 15 días, con total confidencialidad de los datos obtenidos y sin revelar el nombre de los participantes a terceros ajenos a la investigación (10).

Si bien no se menciona explícitamente la confiabilidad del instrumento en términos de la consistencia interna o la estabilidad de las respuestas, se describe el proceso de recolección de datos de manera detallada, lo que indica una metodología rigurosa y controlada para garantizar la confiabilidad de los resultados obtenidos.

**Para la variable conocimientos: Instrumento:** cuestionario **Técnica:** encuesta

**Para la variable prácticas: Instrumento:** ficha de observación **Técnica:** observación

### **3.5. Plan de análisis e interpretación de la información**

#### **Proceso para la elaboración de la información**

1. Revisión: Una vez recogida la información, se examinó de manera crítica los datos contenidos en cada uno de los instrumentos utilizados, además, se tuvo la supervisión (control de calidad), con el fin de realizar las correcciones pertinentes.
2. Codificación: Se procedió al vaciado de los datos en el software Excel en su versión actual, en el mismo se transformó la información en códigos numéricos en concordancia a la respuesta esperada en el instrumento, de acuerdo a las variables. Posteriormente, se realizó su respectivo análisis.



3. Clasificación: Se organizó la información teniendo en consideración los códigos, nivel y escalas de medición.
4. Procesamiento: Para el procesamiento, se seleccionó el software estadístico STATA en su versión actual. En el mencionado programa fue transcrita la información recabada de las encuestas, cuyas respuestas fueron codificadas previamente.
5. Recuento: En concordancia con el método utilizado y mediante el uso de los programas seleccionados, se elaboró las tablas estadísticas necesarios para dar respuesta al problema, hipótesis y objetivos planteado en el presente estudio.
6. Presentación: Para concluir, se presentó la información en tablas estadísticas univariadas y bivariadas con su respectivo análisis, el cual permitió saber la realidad del fenómeno y la asociación entre las variables de estudio.

### **Plan de análisis estadístico**

Paquete estadístico: El software estadístico utilizado fue el STATA en su versión actual.

#### **Análisis univariado:**

- Las variables categóricas se describieron a través de porcentajes (%) y frecuencias (n).

#### **Análisis bivariado:**

Según la naturaleza de las variables son cualitativas o categóricas, por lo tanto, se utilizó la prueba estadística más adecuada. Además, se tuvo en consideración las características del estudio.

Debido a que todas las variables de estudio son categóricas, se utilizó una sola prueba estadística no paramétrica.

- Prueba no paramétrica Chi-cuadrado de Pearson (asociación entre variables categóricas). Se utilizó esta prueba porque el estudio es transversal y la muestra es independiente.
- Se empleó un nivel de confianza 95% y, una significación estadística de  $\alpha = 0.05$ .

### **3.6. Ventajas y limitaciones**

#### **Ventajas:**

- Menor tiempo, reducido costo que demanda el diseño transversal.
- Estudia dos o más variables en un tiempo específico.
- No existió sesgos dado que el universo es reducido.
- Otra ventaja es la metodología, pues el estudio también involucra a las características de las madres, y como variables principales conocimientos y prácticas sobre los cuidados del recién nacido. Por tanto, este estudio podría abrir nuevos horizontes de investigación.

#### **Limitaciones:**

- Una limitación importante fue el difícil acceso al hospital por la covid-19.
- El estudio no tuvo muestra, por ello se realizó un censo.
- El estudio estableció la asociación entre las variables, más no determinó la causalidad.
- Otra limitación es en cuanto a la muestra, ya que se incluyó a 120 madres y no podrá generalizarse a otros ámbitos ni a otras personas.

- Hay limitaciones en lo referente a las variables, puesto que un grupo de 120 madres existen muchas otras variables interesantes que se pueden investigar.

### **3.7. Aspectos éticos**

En la presente investigación, se siguieron los siguientes principios y criterios de buena práctica:

1. Consentimiento informado: Antes de la participación en el estudio, se obtuvo el consentimiento informado de todas las madres que formaron parte de la muestra. Se les proporcionó información clara y detallada sobre el propósito del estudio, los procedimientos involucrados, los posibles riesgos y beneficios, y se les aseguró que su participación era voluntaria.
2. Asentimiento del Comité de Ética: Se obtuvo la aprobación y asentimiento del Comité de Ética de FACSA de la UCSS. Esto asegura que el estudio cumple con los estándares éticos y de integridad necesarios para la investigación.
3. Ausencia de riesgos para la salud: La participación en el estudio no implicó ningún tipo de riesgo para la salud de las madres. Se tomaron todas las precauciones necesarias para garantizar la seguridad y el bienestar de las participantes.
4. Enfoque no experimental y descriptivo correlacional: El diseño del estudio se basó en un enfoque no experimental, descriptivo correlacional. Esto significa que se recopilaban datos sin manipular variables o intervenir en situaciones, y se buscó establecer relaciones y describir la realidad tal como se presentaba.
5. Población objetivo y lugar de recolección de datos: El instrumento de recolección de información se aplicó a madres entre 15 y 40 años de edad que se encontraban en el servicio de Alojamiento Conjunto del hospital de Rioja. Esta elección permitió obtener datos relevantes sobre los conocimientos y prácticas de cuidado de los recién nacidos en un contexto específico.

El cumplimiento de estos principios y criterios de buena práctica garantiza la integridad del estudio, el respeto a los derechos de las participantes y la generación de resultados válidos y confiables.

Asimismo, los principios y criterios de buena práctica que fueron seguidos por los investigadores en el presente estudio incluyen:

#### **1. Respeto de la confidencialidad y política de protección de datos**

- a) La administración de instrumentos fue de carácter anónimo, además, se efectuó considerando validez y fiabilidad, teniendo en cuenta sobre el mismo, ya que parte de la información personal de las personas, de igual forma, los datos fueron protegidos y no fueron publicados por ningún medio electrónico.
- b) Instrucción a las madres sobre el propósito y de la utilización que se les dará a los datos resultante.
- c) La información recogida de las encuestadas sólo fue viable a la persona responsable de la investigación conformada por: Mirely Vásquez Goicochea.
- d) La información recabada de cada uno de las fuentes de información y libro de variables (Codebook), además, protegidos en el ordenador personal del coordinador científico empleando un password privado.
- e) Las herramientas del estudio de carácter no digital, fueron reservadas en espacios adecuados durante un espacio de tiempo máximo 3 años.

#### **2. Respeto de la privacidad**

- a) Consideración del derecho de las personas que conforman la investigación, a preferir el tiempo, las situaciones y la cuantía de datos a compartir con la investigadora.

- b) Consideración del derecho de las madres que integran la investigación, al resistirse proporcionar información que evita compartir.

### **3. No discriminación y libre participación**

- a) No originó diferencia alguna en el conjunto de madres que forman parte de la investigación con respecto a sus características personales, en concordancia con los criterios de selección.
- b) No existió ningún método de instigación coercitiva de participación a la investigación.

### **4. Consentimiento informado a la participación a la investigación**

- a) A las madres se brindó instrucción adecuada referente al objetivo y particularidades de la investigación con el propósito de requerir el consentimiento informado a la participación del mismo.
- b) Se informó a las participantes sobre algunos peligros o riesgos que posiblemente exista y, beneficio referente a la colaboración de la investigación.
- c) Se avaló la obtención del documento informado de las personas previo a la colaboración a la investigación.
- d) Se manifestó a los encuestados sobre alguna eventualidad de apartarse del estudio y, del alejamiento de secuelas producidas sobre el mismo.

### **5. Respeto por la calidad de la investigación, autoría y uso de los resultados**

- a) Impulso del importe científico del estudio, simbolizado por la calidad empírica y social de la investigación.
- b) Búsqueda de la eficacia científica de la investigación simbolizada por la implementación de una suficiente base teórica que se enmarca en información actualizada y de carácter científico, la utilización relacionada a la metodología de estudio con la problemática que se busca proporcionar una solución, la elección conveniente de las madres que conformarán la población de estudio, una simbolización y análisis de la información recogida que avalen altos estándares de calidad y un crítico análisis de la información o datos, utilización de una expresión conveniente en el reporte de los hallazgos del estudio.
- c) Disponibilidad al responsable del material y de la database realizada a la inspección durante la obtención de datos.
- d) A los responsables del estudio, es reconocido el derecho de autoría de los hallazgos de la investigación en el marco del respeto de las reglas nacionales y universales que reglamentan el tema y la filiación institucional.
- e) Está sujeto a prohibición cualquier tipo de negociación, mercantilización y la propagación indiscriminada de la información del estudio y de los hallazgos por el responsable del estudio o de terceros extraños.
- f) Queda claro el alejamiento de conflicto de interés en la ejecución de la investigación. El permiso colectivamente a la adecuada puesta en práctica de estas nociones y juicios, es regulada y establece el acceso y persistencia de la investigada en el grupo de investigación.

## **CAPÍTULO IV. RESULTADOS**

En la tabla 1 del estudio, se muestra un análisis inferencial que indica que existe una asociación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre los cuidados del recién nacido y sus prácticas. Esta asociación se evaluó utilizando la prueba de Chi cuadrado. El resultado de la prueba Chi cuadrado fue  $\chi^2(2 \text{ g.l.}) = 59.50$ , con un valor de  $p=0.001$ .

El valor p representa la probabilidad de obtener un resultado igual o más extremo que el observado, si la hipótesis nula fuera cierta. En este caso, al ser el valor p menor que el nivel de significancia (alfa) establecido de 0.05 ( $\alpha = 0.05$ ), se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe una asociación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de cuidado del recién nacido. En términos de frecuencia, se observa que el 50% de las madres que presentaron un nivel de conocimiento bajo también presentaron prácticas inadecuadas en cuanto al cuidado del recién nacido. Por otro lado, el 100% de las madres que tenían un nivel de conocimiento alto mostraron prácticas adecuadas. Estas diferencias en la frecuencia indican que hay una relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado del recién nacido. En resumen, los resultados del análisis inferencial muestran que existe una asociación significativa entre el nivel de conocimientos de las madres sobre los cuidados del recién nacido y sus prácticas. Las madres con un nivel de conocimiento alto tienden a tener prácticas adecuadas, mientras que aquellas con un nivel de conocimiento bajo presentan prácticas inadecuadas.

Tabla 1. Nivel de conocimientos y prácticas sobre los cuidados del recién nacido

Nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido	Prácticas sobre los cuidados del recién nacido				Total	
	Inadecuadas		Adecuadas			
	n	%	n	%	n	%
Bajo	1	50.00	1	50.00	2	100.00
Medio	0	0.00	41	100.00	41	100.00
Alto	0	0.00	77	100.00	77	100.00
Total	1	0.83	119	99.17	120	100.00

Chi-cuadrado de Pearson       $\chi^2(2) = 59.4958$       p-valor = 0.001

En la tabla 2 del estudio, se presenta un análisis bivariado que examina la relación entre las características de las madres y el nivel de conocimientos sobre los cuidados del recién nacido. Los resultados muestran que la edad, el estado civil y el grado de instrucción se asociaron significativamente con el nivel de conocimientos. En cuanto a la edad, se encontró que tener entre 15 a 23 años se asoció significativamente con un nivel de conocimiento alto, con un porcentaje del 79.55%. En relación al estado civil, se observó que el estar soltera se asoció significativamente con un nivel de conocimiento alto, con un porcentaje del 77.42%. En cuanto al grado de instrucción, tener educación superior se asoció significativamente con un nivel de conocimiento alto, con un porcentaje del 80.77%. Sin embargo, no se encontraron asociaciones significativas entre el nivel de conocimientos y las demás características de las madres analizadas en el estudio. En resumen, los resultados del análisis bivariado indican que la edad, el estado civil y el grado de instrucción se asocian de manera significativa con el nivel de conocimientos sobre los cuidados del recién nacido. Tener entre 15 a 23 años, estar soltera y tener educación superior se relacionan con un nivel de conocimiento alto.

Tabla 2. Características sociodemográficas de las madres y conocimientos

Variables sociodemográficas	Conocimientos sobre los cuidados del recién nacido
-----------------------------	--

		Bajo		Medio		Alto		
		n	%	n	%	n	%	p-valor
Edad								0.036*
	15 a 23 años	1	2.27	8	18.18	35	79.55	
	24 a 32 años	0	0.00	17	38.64	27	61.36	
	33 a 40 años	1	3.13	16	50.00	15	46.88	
Estado civil								0.010*
	Soltera	2	6.45	5	16.13	24	77.42	
	Casada	0	0.00	12	31.58	26	68.42	
	conviviente	0	0.00	24	47.06	27	52.94	
Procedencia								0.224*
	Nueva Cajamarca	1	2.24	13	31.71	27	65.85	
	Rioja	0	0.00	20	32.79	41	67.21	
	Naranjos	0	0.00	2	28.57	5	71.43	
	Otros distritos	1	9.09	6	54.55	4	36.36	
N° de hijos								0.102*
	1 hijo	0	0.00	10	20.83	38	79.17	
	2 hijos	2	5.13	14	35.90	23	58.97	
	3 hijos	0	0.00	13	52.00	12	48.00	
	4 hijos	0	0.00	3	60.00	2	40.00	
	5 hijos	0	0.00	1	33.33	2	66.67	
Religión								0.724*
	Católico	2	2.90	22	31.88	45	65.22	
	Evangélico	0	0.00	11	40.74	16	59.26	
	Adventista	0	0.00	8	33.33	16	66.67	
Ocupación								0.101*
	Ama de casa	1	1.59	30	47.62	32	50.79	
	Estudiante	1	4.17	5	20.83	18	75.00	
	Profesional dependiente	0	0.00	2	10.53	17	89.47	
	Profesional independiente	0	0.00	2	2.22	7	77.78	
	Agricultor	0	0.00	1	25.00	3	75.00	
	Comerciante	0	0.00	1	100.00	0	0.00	

Grado de instrucción								0.027*
	Primaria	1	2.56	21	53.85	17	43.59	
	Secundaria	0	0.00	13	32.50	27	67.50	
	Técnico	0	0.00	3	20.00	12	80.00	
	Superior	1	3.85	4	15.38	21	80.77	

\* Chi-cuadrado de Pearson

En la tabla 3 del estudio, se presenta un análisis inferencial que examina la relación entre los factores sociodemográficos de las madres y las prácticas sobre los cuidados del recién nacido. Los resultados muestran que no existe diferencia significativa en relación a los siguientes factores sociodemográficos:

- Edad: El valor p obtenido fue de 0.250, lo cual indica que no hay una asociación significativa entre la edad de las madres y las prácticas sobre los cuidados del recién nacido.
- Estado civil: El valor p obtenido fue de 0.235, lo cual indica que no hay una asociación significativa entre el estado civil de las madres y las prácticas sobre los cuidados del recién nacido.
- Procedencia: El valor p obtenido fue de 0.548, lo cual indica que no hay una asociación significativa entre la procedencia de las madres y las prácticas sobre los cuidados del recién nacido.
- Número de hijos: El valor p obtenido fue de 0.718, lo cual indica que no hay una asociación significativa entre el número de hijos de las madres y las prácticas sobre los cuidados del recién nacido.
- Religión: El valor p obtenido fue de 0.689, lo cual indica que no hay una asociación significativa entre la religión de las madres y las prácticas sobre los cuidados del recién nacido.
- Ocupación: El valor p obtenido fue de 0.969, lo cual indica que no hay una asociación significativa entre la ocupación de las madres y las prácticas sobre los cuidados del recién nacido.
- Grado de instrucción: El valor p obtenido fue de 0.553, lo cual indica que no hay una asociación significativa entre el grado de instrucción de las madres y las prácticas sobre los cuidados del recién nacido.

En resumen, según los resultados del análisis inferencial en la tabla 3, no se encontró una asociación significativa entre los factores sociodemográficos de las madres (edad, estado civil, procedencia, número de hijos, religión, ocupación y grado de instrucción) y las prácticas sobre los cuidados del recién nacido. Los valores de p para todos estos factores son mayores a 0.05, lo cual indica que no hay una diferencia significativa en las prácticas según estos factores.

Tabla 3. Características sociodemográficas de las madres y prácticas

Variables sociodemográficas		Prácticas sobre los cuidados del recién nacido				p-valor
		Inadecuadas		Adecuadas		
		n	%	n	%	
Edad						0.250*

	15 a 23 años	0	0.00	44	100.00	
	24 a 32 años	0	0.00	44	100.00	
	33 a 40 años	1	3.13	31	96.88	
Estado civil						0.235*
	Soltera	1	3.23	30	96.77	
	Casada	0	0.00	38	100.00	
	Conviviente	0	0.00	51	100.00	
Procedencia						0.584*
	Nueva Cajamarca	1	2.44	40	97.56	
	Rioja	0	0.00	61	100.00	
	Naranjos	0	0.00	7	100.00	
	Otros distritos	0	0.00	11	100.00	
N° de hijos						0.718*
	1 hijo	0	0.00	48	100.00	
	2 hijos	1	2.56	38	97.44	
	3 hijos	0	0.00	25	100.00	
	4 hijos	0	0.00	5	100.00	
	5 hijos	0	0.00	3	100.00	
Religión						0.689*
	Católico	1	1.45	68	98.55	
	Evangélico	0	0.00	27	100.00	
	Adventista	0	0.00	24	100.00	
Ocupación						0.969*
	Ama de casa	1	1.59	62	98.41	
	Estudiante	0	0.00	24	100.00	
	Profesional dependiente	0	0.00	19	100.00	
	Profesional independiente	0	0.00	9	100.00	
	Agricultor	0	0.00	4	100.00	
	Comerciante	0	0.00	1	100.00	
Grado de instrucción						0.553*
	Primaria	1	2.56	38	97.44	
	Secundaria	0	0.00	40	100.00	
	Técnico	0	0.00	15	100.00	
	Universidad	0	0.00	26	100.00	

\* Chi-cuadrado de Pearson

En la tabla 4 del estudio, se presenta un análisis descriptivo que muestra la distribución de las madres evaluadas en el estudio de acuerdo a su nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido. Los resultados indican que del total de las madres evaluadas:

- El 64.17% tiene un nivel de conocimiento alto sobre los cuidados del recién nacido.
- El 34.17% tiene un nivel de conocimiento medio sobre los cuidados del recién nacido.
- El 1.67% evidencia tener un nivel de conocimiento bajo sobre los cuidados del recién nacido.

Estos porcentajes reflejan la distribución de las madres según su nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en el estudio. Es importante destacar que la mayoría de las madres (64.17%) presentan un nivel de conocimiento alto, lo cual puede indicar una buena comprensión y manejo de los cuidados necesarios para el recién nacido.

Tabla 4. Nivel de conocimientos sobre los cuidados del recién nacido

Nivel de conocimientos sobre los cuidados del recién nacido	n (frecuencia)	% (porcentaje)	Pi (frecuencia acumulada)
Bajo	2	1.67	1.67
Medio	41	34.17	35.83
Alto	77	64.17	100.00
Total	120	100.00	

En la tabla 5 del estudio, se presenta un análisis descriptivo que muestra la distribución de las madres evaluadas en el estudio de acuerdo a sus prácticas sobre los cuidados del recién nacido. Los resultados indican que del total de las madres evaluadas:

- El 99.17% presenta prácticas adecuadas sobre los cuidados del recién nacido.
- El 0.83% presenta prácticas inadecuadas sobre los cuidados del recién nacido.

Estos porcentajes reflejan la distribución de las madres según sus prácticas sobre los cuidados del recién nacido en el estudio. Es importante destacar que la gran mayoría de las madres (99.17%) demuestran prácticas adecuadas, lo cual indica que están siguiendo las pautas y recomendaciones necesarias para el cuidado de sus recién nacidos.

Tabla 5. Prácticas sobre los cuidados del recién nacido

Prácticas sobre los cuidados del recién nacido	n (frecuencia)	% (porcentaje)	Pi (frecuencia acumulada)
--	----------------	----------------	---------------------------



Inadecuadas	1	0.83	0.83
Adecuadas	119	99.17	100.00
Total	120	100.00	

En la tabla 6 del estudio, se presenta un análisis descriptivo que muestra la distribución de las madres encuestadas en el estudio de acuerdo a sus características sociodemográficas. Los resultados indican que del total de las madres encuestadas:

- El 36.67% tiene entre 15 a 32 años.
- El 42% reportó tener el estado civil de conviviente.
- El 50.83% es procedente de Rioja.
- El 40% tiene 1 hijo.
- El 57.50% profesa la religión católica.
- El 52.50% se dedica a sus labores de casa.
- El 33.33% de la muestra culminó su educación secundaria.

Estos porcentajes reflejan la distribución de las madres encuestadas según sus características sociodemográficas en el estudio. Estos datos son relevantes para comprender el perfil de las madres participantes en relación a su edad, estado civil, procedencia, número de hijos, religión, ocupación y nivel educativo.

Tabla 6. Perfil sociodemográfico de la muestra

Variables sociodemográficas		n (frecuencia)	% (porcentaje)
Edad			
	15 a 23 años	44	36.67
	24 a 32 años	44	36.67
	33 a 40 años	32	26.67
Estado civil			
	Soltera	31	25.83
	Casada	38	31.67
	Conviviente	51	42.50
Procedencia			
	Nueva Cajamarca	41	34.17
	Rioja	61	50.83
	Naranjos	7	5.83
	Otros distritos	11	9.17
N° de hijos			

	1 hijo	48	40.00
	2 hijos	39	32.50
	3 hijos	25	20.83
	4 hijos	5	4.17
	5 hijos	3	2.50
Religión			
	Católico	69	57.50
	Evangélico	27	22.50
	Adventista	24	20.00
Ocupación			
	Ama de casa	63	52.50
	Estudiante	24	20.00
	Profesional dependiente	19	15.83
	Profesional independiente	9	7.50
	Agricultor	4	3.33
	Comerciante	1	0.83
Grado de instrucción			
	Primaria	39	32.50
	Secundaria	40	33.33
	Técnico	15	12.50
	Universidad	26	21.67

## CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

### 5.1. Discusión

En esta investigación se encontró una asociación estadísticamente significativa, a través de la prueba no paramétrica Chi cuadrado, entre los conocimientos y las prácticas sobre

los cuidados del recién nacido en madres de un hospital de Rioja. Esto significa que los conocimientos básicos sobre los cuidados del neonato, que incluyen aspectos como la lactancia materna, el baño del recién nacido, la limpieza del cordón umbilical, el cambio de pañal, el vínculo afectivo, los signos de alarma y el control médico, tienden a estar relacionados con la adopción de prácticas adecuadas. Al rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación, se confirma que existe una asociación entre los conocimientos y las prácticas. Frente a lo mencionado, se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis de investigación, donde refiere que existe asociación entre los conocimientos y prácticas. Estos hallazgos están respaldados por investigaciones previas realizadas por Saavedra y Coral (2021), quienes en su investigación llegan a concluir que el nivel alto de conocimiento sobre los cuidados del niño, encontrando prácticas adecuadas en su cuidado (22). Así también Tananta (2020), quien también encontró que un nivel alto de conocimiento se relaciona con prácticas adecuadas en el cuidado del recién nacido (9). Estos resultados destacan la importancia de que las madres adquieran un nivel adecuado de conocimientos sobre los cuidados básicos del recién nacido. Esto les permite mejorar sus prácticas y garantizar un cuidado adecuado para sus bebés, ya que estarán más preparadas para identificar cualquier anomalía o situación inusual y actuar de manera oportuna, buscando atención médica cuando sea necesario y evitando complicaciones irreversibles (9, 22). Esto subraya la importancia de brindar información y educación adecuada a las madres para promover prácticas saludables y seguras en el cuidado de sus hijos desde los primeros días de vida.

Otro hallazgo importante fue que, al identificar la asociación entre las características de las madres y el nivel de conocimientos sobre los cuidados del recién nacido, se pudo observar que la edad, el estado civil y el grado de instrucción están asociados significativamente con el conocimiento, a través de la prueba no paramétrica de Chi cuadrado. Esto indica que la edad de las madres y, específicamente estar entre 15 a 32 años, tiende a asociarse con el nivel alto de conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna en los primeros 28 días, baño del recién nacido, limpieza del cordón umbilical, cambio de pañal, vínculo afectivo, signos de alarma y control médico; lo que a su vez se asocia con las prácticas adecuadas, es decir, utilizar la técnica correcta para ofrecer la lactancia materna, vínculo afectivo durante la lactancia materna, técnica adecuada para la limpieza del cordón umbilical y reconoce los signos de alarma. Estos hallazgos son similares a los encontrados por Silva (2021), quien en su estudio llega a concluir que la edad de la madre es un factor determinante en el nivel de conocimiento y, a su vez, en el cuidado del recién nacido. De forma similar, las madres de estado civil solteras tienen nivel alto de conocimientos sobre los cuidados que debe brindar al recién nacido, de tal manera que se pueda garantizar un buen estado de salud del mismo. Este resultado se asemeja a los reflejados en un estudio en el que se señala que el estado civil de la madre está asociado significativamente con el conocimiento, lo cual determinará el aumento o disminución de la mortalidad neonatal (21). Asimismo, las madres que terminaron su educación superior tienden a poseer conocimiento alto sobre los cuidados básicos del recién nacido. Este hallazgo guarda similitud con los encontrados en una investigación donde se refiere que el nivel educativo que posee la madre es un factor determinante en el nivel de conocimientos y, a su vez, está asociado con el aumento o disminución del mismo y, con ello, de los cuidados del niño (21). En tal sentido, en relación con lo indicado anteriormente y al analizar estos hallazgos, se afirma que la edad, estado civil y el nivel educativo de la madre determinarán los niveles de conocimientos y, por ende, el cuidado del recién nacido, lo cual permitirá prevenir los riesgos, complicaciones que desencadenen en la etapa más vulnerable del niño, con ello también evitará la morbilidad neonatal (21).

Por otra parte, al analizar la asociación entre los factores sociodemográficos de las madres y las prácticas sobre los cuidados del recién nacido, se encontró que no hay una diferencia significativa. Lo que indica que no hay asociación entre ambas variables.

Esto significa que variables como la edad, estado civil, procedencia, número de hijos, creencias religiosas, ocupación laboral y nivel educativo no están relacionadas con las prácticas adecuadas o inadecuadas en el cuidado del neonato. Los resultados indican que estas características de las madres no son determinantes en el nivel de prácticas que adoptan. Es importante mencionar que los estudios actuales sobre esta asociación son limitados, y la literatura actual no muestra similitudes con los resultados encontrados en esta investigación. Esto resalta la necesidad de realizar más estudios para comprender mejor la influencia de los factores sociodemográficos en las prácticas de cuidado del recién nacido.

En cuanto al nivel de conocimientos de las madres sobre los cuidados del recién nacido, los resultados muestran que tienen un nivel alto de conocimientos. Esto implica que las madres están bien informadas sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva, la higiene del recién nacido durante el baño, la limpieza y cuidado del cordón umbilical, el reconocimiento de los signos de alarma y la importancia del vínculo afectivo. Estos conocimientos aseguran un buen estado de salud del niño y ayudan a prevenir complicaciones y riesgos asociados con la morbilidad materno-infantil. Estos resultados están respaldados por estudios previos que también encontraron un nivel alto de conocimientos en madres sobre los cuidados básicos del recién nacido, como la lactancia materna exclusiva, la higiene y el cuidado del cordón umbilical, y el reconocimiento de los signos de alarma (10). Sin embargo, difieren de los hallazgos de Lara (2021) en Ecuador, quien encontró dificultades y falta de conocimientos en madres sobre temas básicos de cuidado del recién nacido, como la lactancia materna exclusiva y el cuidado del cordón umbilical (8).

Estos resultados sugieren que aunque la mayoría de las madres tienen un buen nivel de conocimientos, aún existe un grupo que requiere mayor educación y concientización sobre los cuidados del recién nacido (8, 10). Esta investigación muestra que no hay una asociación significativa entre los factores sociodemográficos de las madres y las prácticas de cuidado del recién nacido. Sin embargo, las madres tienen un nivel alto de conocimientos sobre los cuidados del recién nacido, lo cual es fundamental para garantizar un buen estado de salud del neonato y reducir la morbilidad. Es importante que los profesionales de enfermería continúen educando a las madres y trabajando para mejorar los conocimientos y prácticas de cuidado del recién nacido, especialmente en aquellos casos donde se identifiquen deficiencias en el nivel de conocimiento.

Igualmente, al identificar las prácticas, los resultados reflejan que las madres poseen prácticas adecuadas sobre los cuidados del recién nacido. Esto quiere decir que, al tener adecuadas prácticas sobre la lactancia materna, cuidado de muñón umbilical, signos de alarma y cambio de pañal, el mismo avala un buen estado de salud y un adecuado desarrollo del neonato, con esto se previene de que los recién nacidos contraigan enfermedades potencialmente peligrosas sobretodo en la etapa donde el neonato necesita mayor cuidado. Estos resultados son avalados por los encontrados en una investigación, donde señala que las madres presentan adecuadas prácticas sobre atención del recién nacido (9). De manera asimilar, un estudio indica que las madres poseen prácticas adecuadas sobre los cuidados como: las posturas y técnicas adecuadas de amamantamiento y la limpieza del cordón umbilical, esto demuestra que las madres ponen en práctica los conocimientos que les facilita los profesionales de enfermería, lo cual debe realizarse diariamente, buscando mantener el bienestar del neonato (22). Analizando estos resultados se puede apreciar que las madres utilizan las técnicas adecuadas sobre los cuidados del recién nacido, esto permite crear un vínculo madre-hijo y mantendrá el bienestar del recién nacido como también de la madre, además, reducirá los riesgos, complicaciones que desencadenen la morbilidad materno infantil. Es importante que los profesionales de enfermería busquen

incrementar en las madres las prácticas adecuadas con énfasis en contacto piel a piel, lactancia materna, mantener el cordón umbilical limpio y seco, y la administración de vitamina K al nacer (9, 22).

Al analizar los resultados de esta investigación, la mayoría de las madres poseen un nivel alto de conocimientos y, a la vez, las prácticas son adecuadas, lo que garantiza el cuidado del recién nacido. Pero también es imprescindible señalar que hay cierto grupo de la población que desconocen temas básicos del cuidado que se le deben dar al neonato, esto conlleva a las prácticas equivocadas y, paralelamente a ello interviene de manera negativa en la adopción del rol maternal de la madre (36). En esa línea, la profesional de enfermería debe concientizar y ayudar a la madre a comprender las particularidades propias de esta etapa tan delicada que es los primeros días, entre la madre y el recién nacido, porque ellos recién empezarán a adaptarse al ambiente extrauterino. Dentro de la estrategia que la profesional de enfermería debe brindar, específicamente debe enfocarse en elevar los conocimientos y en la práctica incluir el contacto piel a piel, lactancia materna, mantener el cordón umbilical limpio y seco y, la administración de vitamina K al momento de nacer (36).

## **5.2. Conclusiones**

Una vez finalizada la investigación, en resumen, puede sostenerse que los resultados de la investigación revelan que existe una asociación significativa entre los conocimientos de las madres sobre los cuidados del recién nacido y las prácticas que adoptan. Esto indica que las madres que tienen un mayor nivel de conocimientos tienden a llevar a cabo prácticas adecuadas en el cuidado de sus recién nacidos.

Además, se encontró que ciertas características sociodemográficas de las madres, como la edad, el estado civil y el nivel de educación, están asociadas de manera significativa con el nivel de conocimientos sobre los cuidados del recién nacido. Sin embargo, estas variables no están relacionadas con las prácticas que adoptan las madres.

En cuanto al nivel de conocimientos, se determinó que las madres poseen un nivel alto de conocimientos sobre los cuidados del recién nacido. Esto es alentador, ya que indica que las madres están bien informadas sobre las prácticas necesarias para asegurar el bienestar de sus bebés.

Por último, se observó que la mayoría de las madres encuestadas tenían entre 15 y 32 años, eran convivientes, tenían un hijo, eran procedentes de Rioja, tenían educación secundaria, profesaban la religión católica y se dedicaban a sus labores domésticas.

Estas conclusiones resaltan la importancia de brindar educación y apoyo a las madres para que adquieran conocimientos sólidos sobre los cuidados del recién nacido y puedan aplicar prácticas adecuadas. Además, es importante considerar las características sociodemográficas de las madres al diseñar programas de educación y promoción de la salud dirigidos a mejorar los cuidados neonatales.

## **5.3. Recomendaciones**

A continuación, se presentan algunas recomendaciones basadas en los hallazgos de la investigación:

1. Implementar programas educativos: Es importante desarrollar programas educativos dirigidos a las madres, con el objetivo de aumentar sus conocimientos sobre los cuidados del recién nacido y promover prácticas adecuadas. Los

profesionales de enfermería encargados de estos programas deben recibir capacitación específica sobre los cuidados neonatales y utilizar estrategias efectivas para garantizar la adopción de buenas prácticas, como el contacto piel a piel, la lactancia materna temprana y la higiene del cordón umbilical.

2. Realizar campañas de concientización: Se recomienda llevar a cabo campañas de concientización que tengan en cuenta las características sociodemográficas de las madres, como su edad, estado civil y nivel educativo. Estas campañas deben proporcionar información adecuada sobre los cuidados básicos del recién nacido y buscar incrementar los niveles de conocimiento en este tema.
3. Realizar seguimiento postnatal: Es importante establecer un seguimiento de las madres y sus recién nacidos durante los primeros 28 días después del alta hospitalaria. Este seguimiento permitirá asegurar que se estén aplicando de manera continua y correcta los cuidados adecuados al neonato.
4. Realizar estudios adicionales: Se sugiere realizar futuros estudios que aborden otras variables de interés y tengan un enfoque más explicativo. Estos estudios podrían proporcionar una comprensión más profunda del problema y permitir el desarrollo de estrategias más efectivas de promoción y prevención de la salud, mejorando así la calidad de la atención y el cuidado del recién nacido.
5. Ampliar la muestra y los escenarios de estudio: Se recomienda llevar a cabo investigaciones similares en otros hospitales y con una mayor población de madres. Esto permitirá confirmar y ampliar los hallazgos obtenidos en el presente estudio, brindando una visión más completa de la situación y respaldando la implementación de intervenciones adecuadas.

Estas recomendaciones buscan fortalecer los conocimientos y las prácticas de las madres en relación con el cuidado del recién nacido, con el fin de promover la salud y el bienestar de los neonatos y reducir los riesgos y complicaciones asociadas.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos: Datos y cifras [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2020 [citado el 19 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality#:~:text=Neonatos,del%2040%25%20registrado%20en%201990.>

2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). 7.000 recién nacidos mueren cada día a pesar de los progresos en la supervivencia infantil, según un nuevo informe [Internet]. New York, U.S.: UNICEF; 2018 [citado el 19 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/7000-reci%C3%A9n-nacidos-mueren-cada-d%C3%ADa-pesar-de-los-progresos-en-la-supervivencia>.
3. Hernández-Reyes R, González-Cenon LJ, Vázquez-Garzón Y. Conocimiento de las primigestantes adolescentes sobre el cuidado del recién nacido: revisión de estudios internacionales. *Revista Navarra Médica*. 2019; 5(2):24-32.
4. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Más de 250 recién nacidos mueren cada día en América Latina por causas prevenibles [Internet]. New York, U.S.: ONU; 2022 [citado el 20 de julio de 2022]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2022/02/1503402>.
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OPS lanza campaña sobre la importancia del cuidado de los recién nacidos durante los primeros 28 días de vida [Internet]. Washington D.C., Estados Unidos: OPS; 2022 [citado el 20 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/31-1-2022-ops-lanza-campana-sobre-importancia-cuidado-recien-nacidos-durante-primeros-28>.
6. Huillca-Yalico CR, Quispe-Illanzo M. Características maternas, fetales y neonatales de riesgo asociadas a mortalidad neonatal. *Revista Médica Panacea*. 2019; 8(2):82-86.
7. Calderón AK. Nivel de conocimientos sobre cuidados al recién nacido an madres adolescentes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil "El Carmen" [Tesis de licenciatura]. Huancayo: Universidad Peruana los Andes; 2017.
8. Lara LB. Conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre los cuidados del recién nacido en el Centro de Salud Ciudad Victoria [Tesis de licenciatura]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2021.
9. Saavedra JF, Coral RDP. Nivel de infoemación y prácticas de las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido a término Hospital II-2 MINSA Tarapoto [Tesis de licenciatura]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2021.
10. Tananta G. Nivel de conocimientos y prácticas del cuidado al recién nacido en madres del distrito de Iquitos, Loreto [Tesis de licenciatura]. Iquitos: Universidad Privada de la Selva Peruana; 2020.
11. Bunge M. La ciencia, su método y filosofía Buenos Aires: Siglo XX; 1998.
12. Gagin F. Nota editorial. *Praxis Filosófica*. 2020;(51):7-10.
13. Real Academia Española (RAE). Práctica [Internet]. Madrid, España: RAE; 2022 [citado el 23 de julio de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/pr%C3%A1ctico>.
14. Grupo Banco Mundial (GBM). Número de muertes de recién nacidos - Peru [Internet]. Washington D.C., Estados Unidos: GBM; 2021 [citado el 24 de julio de 2022]. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.DTH.NMRT?locations=PE>.
15. Ministerio de Salud (MINSA). Muerte fetal y neonatal a la semana, Perú 2011 - 2021 [Internet]. Lima, Perú: MINSA; 2021 [citado el 27 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2021/SE07/mneonatal.pdf>.
16. Meza GE, Agüero NS. Conocimientos de puérperas del servicio de alojamiento conjunto de un hospital de alta complejidad sobre los cuidados del recién nacido en el hogar. *Revista científica de ciencias de la salud*. 2021;3(2):60-68.

17. Gonzáles YF, Urure IN. Adopción del rol maternal relacionado al nivel cognitivo sobre cuidados del recién nacido en madres primíparas que asisten al hospital regional de Ica. *Revista enfermería vanguardia*. 2020;10(1):3-12.
18. Ayete-Nyampong J, Udofia EA. Assessment of knowledge and quality of essential newborn care practices in La Dade Kotopon Municipality, Ghana. *PLoS ONE*. 2020;15(8):e0237820.
19. Zambrano EX. Nivel de conocimientos de las madres sobre el cuidado del recién nacido en la Parróquia Tabiazo [Tesis de licenciatura]. Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2018.
20. Bermeo JG, Crespo AM. Determinación del nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso [Tesis de licenciatura]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2016.
21. Silva LV. Factores sociodemográficos y económicos asociados a la mortalidad neonatal de un hospital del MINSA-Lambayeque [Tesis de licenciatura]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2021.
22. Mayo MM, Gutarra MÁ. Conocimientos y prácticas de medres primigestas en el cuidado del recién nacido en el Hospital de San Juan de Lurigancho [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2021.
23. Rodríguez R, Cantero M. Albert Bandura: impacto en la educación de la teoría cognitiva social del aprendizaje. *Revista Padres y Maestros*. 2020;(384):72-76.
24. Polanyi M. *Personal Knowledge*. Reino Unido: Taylor & Francis Group; 1958, 1962.
25. Hessen J. *Teoría del conocimiento*. 17ma ed. Madrid: Espasa Libros; 1991.
26. Martínez M. Bases de la epistemología a comienzos del siglo XXI. *Revista de Investigación en Psicología*. 2010;13(1):173-196.
27. Ponce V. Conocimiento sobre la función de investigación, establecido en el código de ética y deontología, en enfermeras de establecimientos de salud de distrito de Puno [Tesis de licenciatura]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2017.
28. Gomez EM, Melguiso E, Castellano B. *I encuentro Internacional de investigadores en lactancia materna*. 1ra ed. Cartagena: Universidad de Cartagena; 2018.
29. Organización Mundial de la Salud (OMS). Normas para mejorar la calidad de la atención a los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño en los establecimientos de salud [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2021 [citado el 9 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341557/9789240017245-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
30. Reyes MK, Casanova MM, Gualpa DF, Aguirre JG, Santos MA, Ponce LE. Cuidados del bebe recién nacido sano. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*. 2020;4(1):390-402.
31. Martínez H. Beneficios de la alimentación del recién nacido con fórmula de inicio: libre demanda contra capacidad gástrica. *Elsevier*. 2015;71(4):193-195.
32. Enguita J, Tabuenca V, López MJ, Preciado R, Bazaco V, Sobradriel R. Protocolo para el baño del recién nacido. *Ocronos*. 2021;4(11).
33. Leante JL, Pérez A, Ruiz CW, Sanz E, Benavente I, Sánchez MD, et al. Recomendaciones para el cuidado del cordón umbilical en el recién nacido. *Anales de Padiatría*. 2019;90(6):401.e1-401.e5.



34. Mite GV, Pardo MP. revista cambio del pañal al recién nacido Edad y paridad: Una Comparación. INVESTIGATIO. 2019;(12):67-78.
35. Ministerio de Salud (MINSA). Guía de procedimiento asistencial para la atención del recién nacido [Internet]. Lima, Perú: MINSA; 2019 [citado el 9 de agosto de 2022]. Disponible en: [https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2019/rd/RD\\_203-2019-HCH-DG.pdf](https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2019/rd/RD_203-2019-HCH-DG.pdf).
36. Santos-Díaz ML, Pérez-Calderón DM, Lozada-Perezmitre E, Ramírez-Girón N, Landeros-Olvera E. Validez y confiabilidad de la Escala de Adopción al Rol Materno en madres adolescentes mexicanas. Enfermería Universitaria. 2021;18(1):69-80.
37. Niño VM. Metodología de la Investigación: Diseño, ejecución e informe. 2da ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2019.
38. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill; 2018.
39. Martínez R. El secreto detrás de una tesis. 1ra ed. Lima: Crea Imagen; 2020.
40. Ecurra L. Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 1988.

## ANEXOS

**Anexo N° 1:** Instrumentos para la recolección de datos.

### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, ....., con DNI N° ....., mediante la firma de este documento quiero dar a conocer que doy mi consentimiento informado para ser partícipe del trabajo de investigación titulado : **“RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES DE UN HOSPITAL, RIOJA 2021”**, desarrollado por la Estudiante Mirely Vásquez Goicochea, de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, carrera profesional de Enfermería.

Manifiesto que he sido informada sobre la finalidad y los objetivos del trabajo y que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación pondrá en riesgo mi salud y bienestar. Además de haberseme aclarado que mis datos personales serán protegidos mediante ley y además de ser informada que no haré ningún gasto, ni recibiré ninguna contribución económica por mi participación.

Rioja, septiembre de 2022

-----

Firma del Investigador

-----

Firma del Participante

## **ENCUESTA PARA MADRES DE 15 a 40 AÑOS DEL SERVICIO ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL DE RIOJA.**

### **PRESENTACIÓN**

Señora, buen día/tardes, soy Bachiller en Enfermería de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, filial Nueva Cajamarca, en esta oportunidad, me encuentro realizando una investigación, cuyo objetivo es: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre los cuidados del recién nacido en madres de un hospital, Rioja 2021. Asimismo, la participante ayudará a la contribución de nuevos conocimientos que garanticen las prácticas adecuadas para la prevención de eventos adversos agudos en la etapa más vulnerable del recién nacido. Los datos obtenidos serán confidenciales para uso exclusivo de la investigación. Por ello, le pido que responda con suma veracidad.

Solicitamos responder a todas las preguntas.

De antemano: ¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

### **RECOLECCIÓN DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

Instrucciones: marque con un aspa (X), la respuesta que crea conveniente.

#### **I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

##### **Edad:**

- a) De a 23 años
- b) De 24 a 32 años
- c) De 33 a 43 años

##### **Estado civil:**

- a) Soltera
- b) Casada
- c) conviviente

##### **Procedencia:**

- a) Nueva Cajamarca
- b) Rioja
- c) Naranjos
- d) Otros distritos

##### **Número de hijos:**

- a) 1 hijo
- b) 2 hijos
- c) 3 hijos
- d) 4 hijos
- e) 5 hijos

**Religión:**

- a) Católico
- b) Evangélico
- c) Adventista

**Ocupación:**

- a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) Profesional dependiente
- d) Profesional independiente
- e) Agricultor
- f) Comerciante

**Grado de instrucción:**

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico
- d) Universidad

## II. Conocimientos sobre los cuidados del recién nacido

### LACTANCIA MATERNA

1. **La alimentación de su recién nacido debe ser con:**
  - a) Lactancia materna exclusiva
  - b) Agua de anís
  - c) Leche maternizada
  - d) Lactancia materna y otras leches
  
2. **¿Qué entiende por lactancia materna exclusiva?**
  - a) Es dar sólo leche materna de día y de noche
  - b) Es dar leche materna más agüitas
  - c) Es dar leche materna más leche materna artificial
  - d) Lactancia materna y otras leches (Gloria, de vaca)
  
3. **¿Hasta qué edad debe dar lactancia materna exclusiva?**
  - a) Hasta los 6 meses
  - b) Hasta los 9 meses
  - c) Hasta los 12 meses
  - d) Hasta más de doce meses
  
4. **Si su recién nacido recibe lactancia materna exclusiva, debe lactar:**
  - a) 3 veces al día
  - b) Cada 2 horas
  - c) Cada 5 horas
  - d) Cuando el recién nacido desee.
  
5. **Si el recién nacido duerme más de dos horas, ¿qué hace usted?**
  - a) Deja que siga durmiendo
  - b) Lo despierta y le da biberón.
  - c) Lo despierta y le da pecho
  - d) Solo lo despierta.
  
6. **¿Usted conoce la razón principal por la que le debe dar leche materna exclusiva a su recién nacido?**
  - a) Se ahorra dinero
  - b) Le da nutrientes necesarios además de prevenir enfermedades respiratorias y diarreicas
  - c) Me permite expresarle mi afecto y amor a mi bebe.
  - d) No conoce.

### BAÑO DEL RECIEN NACIDO

7. **La frecuencia con que debe bañar a su recién nacido es:**
  - a) Cada 2 días
  - b) Cada 7 días
  - c) Cada 15 días
  - d) Todos los días

- 8. Para el baño de su recién nacido se necesita:**
- a) Shampoo y jabón para recién nacido y agua tibia
  - b) Shampoo y jabón de tocador y agua caliente
  - c) Shampoo y jabón para recién nacido y agua fría
  - d) Shampoo y jabón de tocador, agua y colonia
- 9. La duración del baño de su recién nacido es de:**
- a) 2 minutos
  - b) 10 minutos
  - c) 30 minutos
  - d) 60 minutos
- 10. La limpieza del oído de su recién nacido se hace:**
- a) De forma externa y superficial, con la toalla
  - b) Introduciendo un hisopo hacia adentro del oído
  - c) Introduciendo la uña de la mano
  - d) Introduciendo agua y jabón hacia adentro del oído.
- 11. La higiene de genitales del recién nacido se hace de la siguiente forma**
- a) De arriba hacia abajo
  - b) En forma circular
  - c) De adelante hacia atrás
  - d) De cualquier forma.
- 12. La ropa que tiene contacto con la piel de su recién nacido debe estar hecha de:**
- a) Tela sintética
  - b) Tela de algodón
  - c) Lana gruesa.
  - d) Cualquier tela

#### **LIMPIEZA DEL CORDON UMBILICAL**

- 13. Para la limpieza del cordón umbilical se necesita:**
- a) Algodón, alcohol puro
  - b) Gasa estéril, agua y yodo
  - c) Alcohol yodado y gasa.
  - d) Jabón, alcohol puro.
- 14. El cordón umbilical de su recién nacido se limpia cada:**
- a) 2 días
  - b) 5 días.
  - c) 15 días.
  - d) Todos los días
- 15. ¿Cómo se debe limpiar el cordón umbilical del recién nacidos?**
- a) Con gasa y alcohol de adentro hacia afuera
  - b) Con alcohol de afuera hacia adentro.
  - c) No es necesario limpiar.
  - d) No sabe cómo es la limpieza del cordón umbilical

## **CAMBIO DE PAÑAL**

- 16. ¿Cuándo se debe realizar el cambio del recién nacido?**
- a) Cuando realiza deposiciones u orina
  - b) Cuando esta solo con deposición.
  - c) Solo dos veces al día.
  - d) Solo cuando llora.
- 17. ¿Cómo debe ser la limpieza después de cada deposición que realice su recién nacido?**
- a) Con pañitos húmedos y/o agua y jabón
  - b) Solo con agua
  - c) Solo con el pañal
  - d) Papel higiénico, trapos

## **VINCULO AFECTIVO**

- 18. ¿Cuáles son las maneras de expresar afecto al recién nacido?**
- a) Dándole caricias, mirándolo cuando lo lacta, mostrando interés en su desarrollo.
  - b) Solo mirándolo durante la lactancia
  - c) Solo dándole besos en la frente
  - d) De cualquier forma
- 19. ¿Cuál es la importancia de dar afecto al recién nacido?**
- a) Fortalece el vínculo madre-hijo, da seguridad a su niño, ayuda en su desarrollo óptimo
  - b) No es de mucha importancia.
  - c) Solo se da en la etapa de embarazo
  - d) No ayuda en el desarrollo óptimo

## **SIGNOS DE ALARMA**

- 20. ¿Cuál es la coloración de la piel del recién nacido, que considera usted que debe ser normal?**
- a) De color rosado
  - b) De color amarillenta
  - c) De color morado
  - d) No sabe el color normal de la piel
- 21. ¿Cuál es la temperatura corporal normal que debe tener un recién nacido?**
- a) Menos de 36°C
  - b) Entre 36<sup>o</sup>5C a 37°C
  - c) Entre 37°C a 40°C
  - d) Desconoce la temperatura corporal normal
- 22. ¿Qué ocasiona los vómitos frecuentes de manera violenta y constante en el recién nacido?**
- a) Deshidratación y necesita acudir inmediatamente a un centro de salud
  - b) Es normal en un recién nacido
  - c) No pasa nada

- d) Los recién nacidos no presentan vómitos
- 23. ¿Cuál es el color normal de las primeras deposiciones del recién nacido?**
- a) Deposiciones verde negruzcas (meconio)
  - b) Deposiciones blancas
  - c) Deposiciones con moco o sangre
  - d) No tiene coloración
- 24. Diga usted. ¿Qué le indicaría que el recién nacido presenta dificultad para respirar?**
- a) Respiración rápida, ruidos al respirar y quejidos
  - b) Hundimientos de las costillas al respirar
  - c) Piel azulada
  - d) Todas las anteriores
- 25. Diga usted. ¿Qué le indicaría que el recién nacido presenta cambios en su comportamiento?**
- a) El bebé está irritable, llora sin control aún después de haberle dado de comer
  - b) El bebé muy adormilado, llora débilmente
  - c) No se despierta para alimentarse, se mueve menos de lo normal
  - d) Todas las anteriores
- 26. ¿Cuál es la posición más adecuada para que su recién nacido duerma?:**
- a) Echado boca arriba
  - b) Echado boca abajo
  - c) De costado
  - d) En cualquier posición

#### **CONTROL MEDICO**

- 27. ¿A los cuantos días debe acudir a su primer control el recién nacido?**
- a) 2 días
  - b) 7 días
  - c) 15 días
  - d) 1 mes
- 28. ¿Cuántos controles debe tener el recién nacido?**
- a) 1 vez
  - b) 2 veces
  - c) 4 veces
  - d) 6 veces

#### **DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO**

- 29. ¿Cómo se le debe estimular al recién nacido?**
- a) Hablándole, jugando, masajeándole suavemente.
  - b) Mirándole
  - c) Colocándole música fuerte que te guste
  - d) Todos los anteriores



**30. ¿Qué haría usted para la estimulación de los ojos de su recién nacido?**

- a) Taparle los ojos cuando hay luz.
- b) Mostrarle objetos colgantes, móviles y de llamativos colores.
- c) Mostrarle juguetes pequeños
- d) Ninguno de los anteriores

## PRACTICAS SOBRE LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES

### I. INSTRUCCIONES

Usar un lapicero para marcar SI o NO. Importante ser veraz con sus respuestas y solo marcar una respuesta.

#### LACTANCIA MATERNA

- |  |    |    |
|--|----|----|
| 1. Realiza lavado de manos antes de lactar recién nacido.    | SI | NO |
| 2. Realiza el lavado y/o limpieza del pezón antes de lactar. | SI | NO |
| 3. Da de lactar a libre demanda.                             | SI | NO |
| 4. Alimenta a su recién nacido solo con leche materna.       | SI | NO |

#### VINCULO AFECTIVO

- |   |    |    |
|---|----|----|
| 5. La madre observa a su recién nacido.         | SI | NO |
| 6. La madre le debe habla durante la lactancia. | SI | NO |
| 7. La madre le debe hacer caricias afectivas.   | SI | NO |

#### LIMPIEZA DEL MUÑÓN UMBILICAL

- |   |    |    |
|---|----|----|
| 8. Realiza la limpieza del cordón umbilical           | SI | NO |
| 9. Limpia el muñón umbilical de adentro hacia afuera. | SI | NO |
| 10. Utiliza la solución alcohol.                      | SI | NO |

#### SIGNOS DE ALARMA

- |   |    |    |
|---|----|----|
| 11. Madre observa cualquier cambio de color de la piel.     | SI | NO |
| 12. Madre toca la piel para detectar el calor que presenta. | SI | NO |
| 13. La madre abriga apropiadamente.                         | SI | NO |
| 14. La madre observa las deposiciones.                      | SI | NO |
| 15. La madre vigila las respiraciones respiración.          | SI | NO |

#### CAMBIO DE PAÑAL

- |  |    |    |
|--|----|----|
| 16. Realiza cambio de pañal cada vez que su neonato hace deposiciones u orina. | SI | NO |
| 17. Utiliza pañitos húmedos y/o agua y jabón.                                  | SI | NO |
| 18. La madre limpia de adelante hacia atrás, cuando realiza sus deposiciones.  | SI | NO |
| 19. Coloca el pañal por debajo del muñón umbilical.                            | SI | NO |

#### DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO

- |  |    |    |
|--|----|----|
| 19. La madre debe estimular al recién nacido                         | SI | NO |
| 19. La madre debe proporcionar objetos pequeños para la estimulación | SI | NO |
| 19. La madre debe poner música suave                                 | SI | NO |
| 19. La madre debe hablarle, hacerle reír durante la estimulación     | SI | NO |

## Anexo N° 2: Matriz de consistencia

Título: Relación entre nivel de conocimientos y prácticas sobre los cuidados del recién nacido en madres de un hospital de Rioja, 2021.

Pregunta	Objetivos	Hipótesis	Variables	Población y muestra	Plan de análisis estadístico	Alcance y diseño	Instrumentos
<p><b>General:</b> ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre los cuidados del recién nacido en madres de un hospital, Rioja 2021?</p> <p><b>Específicos:</b> ¿Cuál es la relación que existe entre las variables sociodemográficas y el nivel de conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en madres de un hospital, Rioja 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre las variables sociodemográficas y el nivel de prácticas sobre los cuidados del recién nacido en</p>	<p><b>General:</b> Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre los cuidados del recién nacido en madres de un hospital, Rioja 2021.</p> <p><b>Específicos:</b> Identificar la relación que existe entre las variables sociodemográficas y el nivel de conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en madres de un hospital, Rioja 2021.</p> <p>Identificar la relación que existe entre las variables sociodemográficas y el nivel de prácticas</p>	<p><b>H<sub>1</sub>:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre los cuidados del recién nacido en madres de un hospital, Rioja 2021.</p> <p><b>H<sub>0</sub>:</b> No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre los cuidados del recién nacido en madres de un hospital, Rioja 2021.</p>	<p><b>Variable 1:</b> Conocimientos sobre cuidados del recién nacido.</p> <p>Categoría e indicador: Alto (21 – 30 puntos) Medio (11 – 20 puntos) Bajo (0 – 10 puntos)</p> <p><b>Variable 2:</b> Prácticas sobre el cuidado del recién nacido.</p> <p>Categoría e indicador: Adecuadas (12 – 23 puntos) Inadecuadas (0 – 11 puntos)</p> <p><b>Sociodemográficas:</b> - Edad: 15 a 23 años, 24 a 32 años, 33 a 40 años. - Estado civil: soltera, casada, conviviente. - Procedencia: Nueva Cajamarca, Rioja,</p>	<p><b>Población y muestra:</b> La población estuvo constituida por todas las madres del servicio Alojamiento Conjunto, de 15 a 40 años de edad con recién nacidos. En total 120. No se realizó cálculo muestral, puesto que se efectuó un censo, es decir, (se incluyó a la población total). Al respecto, Hernández (2018) menciona que:</p>	<p>Se utilizó el programa STATA 17.</p> <p><b>Análisis univariado:</b> - Variables categóricas se utilizó frecuencias (n) y porcentajes (%).</p> <p><b>Análisis inferencial:</b> - Prueba no paramétrica Chi cuadrado (asociación entre variables categóricas). - Se empleó un nivel de confianza 95% y, un nivel de significancia estadística (<math>\alpha = 0.05</math>).</p>	<p><b>Tipo de estudio:</b> No experimental, con alcance descriptivo y correlacional.</p> <p><b>Diseño:</b> Transversal.</p>	<p><b>Variable 1:</b> Conocimientos sobre los cuidados del recién nacido.</p> <p><b>Variable 2:</b> Prácticas sobre los cuidados del recién nacido.</p> <p><b>Variables sociodemográficas:</b> Se utilizó el cuestionario.</p>

<p>madres de un hospital, Rioja 2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en madres de un hospital, Rioja 2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel de prácticas sobre los cuidados del recién nacido en madres de un hospital, Rioja 2021?</p> <p>¿Cuál es el perfil sociodemográfico de las madres de un hospital, Rioja 2021?</p>	<p>sobre los cuidados del recién nacido en madres de un hospital, Rioja 2021.</p> <p>Identificar el nivel de conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en madres de un hospital, Rioja 2021.</p> <p>Identificar el nivel de prácticas sobre los cuidados del recién nacido en madres de un hospital, Rioja 2021.</p> <p>Identificar el perfil sociodemográfico de las madres de un hospital, Rioja 2021.</p>		<p>Naranjos, otros distritos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de hijos: 1 hijo, 2 hijos, 3 hijos, 4 hijos, 5 hijos.</li> <li>- Religión: católico, evangélico, adventista.</li> <li>- Ocupación: Ama de casa, estudiante, profesional dependiente, profesional independiente, agricultor, comerciante.</li> <li>- Grado de instrucción: primaria, secundaria, técnico, universidad</li> </ul>	<p>“Cuando se realiza un censo se debe incluir en el estudio a todas las personas del universo o la población” (38).</p> <p><b>Criterios de inclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Madres que se encuentran hospitalizadas o en el servicio Alojamiento Conjunto.</li> <li>- Madres que tengan recién nacidos sin complicaciones.</li> </ul> <p><b>Criterios de exclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Madres que no desearon participar en el estudio.</li> <li>- Madres que completaron</li> </ul>		
--	---	--	---	--	--	--

				los cuestionario s.			
--	--	--	--	---------------------------	--	--	--

**Anexo N° 3:** Operacionalización de la variable conocimientos de las madres sobre cuidados del recién nacido.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Categoría	Indicador	Clasificación de la variable	Ítems	Fuente de información
Conocimientos de las madres sobre los cuidados del recién nacido.	El conocimiento considerado como aquella información precisa, en la cual, el ser humano se orienta para que en lo sucesivo tenga la facilidad de tomar decisiones que le permita resolver situaciones simples o complejas (11).	Es el conjunto de ideas, nociones, conceptos que posee la madre sobre la adecuada atención del recién nacido, como resultado de la información conseguida que puede ser a través de la educación formal y no formal.	Lactancia materna	Alto	21 – 30 puntos	Cualitativa Politómica Ordinal	Total de ítems 30 (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30)	Cada de las madres con recién nacidos del servicio Alojamiento Conjunto del hospital de Rioja.
			Baño del recién nacido					
			Limpieza del cordón umbilical					
			Cambio de pañal	Medio	11 – 20 puntos			
			Vínculo afectivo					
			Signos de alarma	Bajo	0 – 10 puntos			
			Control médico					
Desarrollo infantil temprano								

**Anexo N° 4:** Operacionalización de la variable prácticas sobre los cuidados del recién nacido.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Categoría	Indicador	Clasificación de la variable	Ítems	Fuente de información
Prácticas sobre los cuidados del recién nacido.	La práctica es considerado como el enlace que hay entre el orden de las ideas y las acciones, la habilidad o experiencia que se va adquiriendo en la realización continuada de una actividad o destreza (12).	Procedimiento, habilidad o técnica sobre los cuidados que se deben brindar al recién nacido, además, se considera como una destreza que realiza la madre de manera continua siguiendo una secuencia.	Lactancia materna	Adecuadas	12 – 23 puntos	Cualitativa Dicotómica Nominal	Total de ítems 23 (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23)	Cada de las madres con recién nacidos del servicio Alojamiento Conjunto del hospital de Rioja.
			Vínculo afectivo					
			Limpieza del muñón umbilical					
			Signos de alarma	Inadecuadas	0 – 11 puntos			
			Cambio de pañal					

**Anexo N° 5:** Operacionalización de variables sociodemográficas

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo	Escala de medición	Dimensión	Indicador
Características sociodemográficas de las madres.	Conjunto de características biológicas y sociales de las mujeres susceptibles al análisis demográfico.	<b>Edad:</b> Son los años numéricos que tiene la madre en el momento del parto del nacido vivo.	Cualitativa	Ordinal	Edad	- 15 a 23 años - 24 a 32 años - 33 a 40 años
		<b>Estado civil:</b> Es el estado en el que la madre se encuentra en la calidad para ejercer ciertos derechos jurídicos con respecto a su familia o al estado en la que se encuentre.	Cualitativa	Nominal	Estado civil	- Soltera - Casada - Conviviente
		<b>Procedencia:</b> Es el inicio de su origen de nacimiento y el principio de donde deriva; en ciertas ocasiones se usa para llegar a nombrar la nacionalidad a donde pertenece.	Cualitativa	Nominal	Procedencia	- Nueva Cajamarca - Rioja - Naranjos - Otros distritos



		<p><b>Número de hijos:</b> Es la cantidad de hijos que la mujer ha procreado ya sean vivos o muertos.</p>	Cualitativa	Ordinal	Número de hijos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 hijo</li> <li>- 2 hijos</li> <li>- 3 hijos</li> <li>- 4 hijos</li> <li>- 5 hijos</li> </ul>
		<p><b>Religión:</b> Conjunto de creencias, mitos y prácticas que la persona tiene, esto lo relacionan con lo divino, tanto existencial o moral y espiritual.</p>	Cualitativa	Nominal	Religión	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Católico</li> <li>- Evangélico</li> <li>- Adventista</li> </ul>
		<p><b>Ocupación:</b> Actividad diaria que realiza el ser humano para subsistir.</p>	Cualitativa	Nominal	Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ama de casa</li> <li>- Estudiante</li> <li>- Profesional dependiente</li> <li>- Profesional independiente</li> <li>- Agricultor</li> <li>- Comerciante</li> </ul>
		<p><b>Grado de instrucción:</b> Es el grado máximo de educación que tiene la persona en la población según el sistema educativo que tiene un país.</p>	Cualitativa	Ordinal	Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Primaria</li> <li>- Secundaria</li> <li>- Técnico</li> <li>- Universidad</li> </ul>