



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



INFORME FINAL DE TESIS

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES EN EL
CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD
MAGLLANAL, JAÉN, 2021”

PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Autora

Bach. Yomayra Yulissa Jiménez Alberca

Asesora

Mg. Piedra Tineo Yessica Milagros

CODIGO ORCID: 0000-0002-0761-6922

Línea de investigación

Salud Integral Humana

Jaén – Perú

2021

DEDICATORIA

A Dios Padre

Por sus bendiciones, por haberme brindado vida, salud e inteligencia para
concluir con éxito mi carrera profesional.

A mis amados padres, a mi amado tesoro, mi hijo, ellos fueron y seguirán siendo
los motivos para continuar y cumplir mis metas trazadas.

AGRADECIMIENTO

A mi familia,

Por su amor y su apoyo infinito durante mi carrera, gracias a ellos cumplí esta meta.

A mi amado hijo Ronaldho,

Por ser mi fuerza, mi soporte, porque a pesar de su corta edad logró entender el tiempo que invertí para nuestro bienestar y permaneció a mi lado.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	vi
ÍNDICE DE ABREVIATURAS.....	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	10
II. DESARROLLO	15
III. METODOLOGÍA	254
3.1. Tipo de investigación.....	254
3.2. Diseño de investigación.....	254
3.3. Variables de estudios	265
3.4. Población y muestra	29
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	310
3.6. Procedimiento de recolección de datos e informaciones.....	321
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	33
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	34
V. CONCLUSIONES	50
VI. RECOMENDACIONES.....	51
REFERENCIAS.....	53
ANEXOS	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Operacionalización de las variables.
Tabla 2	Nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido.
Tabla 3	Prácticas del cuidado del recién nacido.
Tabla 4	Edad de madres del CS. Magllanal, Jaén.
Tabla 5	Grado de instrucción de madres del CS. Magllanal, Jaén.
Tabla 6	Ocupación de madres del CS. Magllanal, Jaén.
Tabla 7	Correlación del conocimiento y las prácticas de la lactancia materna.
Tabla 8	Correlación del conocimiento y las prácticas del baño del recién nacido.
Tabla 9	Correlación del conocimiento y las prácticas del vínculo afectivo.
Tabla 10	Correlación del conocimiento y las prácticas sobre la limpieza del muñón umbilical.
Tabla 11	Correlación de conocimiento y prácticas en identificación de los signos de alarma.
Tabla 12	Correlación del conocimiento y las prácticas del cambio de pañal.
Tabla 13	Correlación del conocimiento y la frecuencia del control médico.
Tabla 14	Correlación de conocimientos y prácticas de las madres en el cuidado del recién nacido.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- Figura 01: Nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido
- Figura 02: Práctica del cuidado del recién nacido
- Figura 03: Edad de las madres
- Figura 04: Grado de instrucción de las madres
- Figura 05: Ocupación de las madres

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de La Salud.

MINSA: Ministerio de Salud.

ARM: Adopción del rol maternal.

SPSS: Software estadístico que significa Statistical Package for the Social Sciences es decir traduciéndolo sería el Paquete Estadístico.

Ho: Hipótesis nula.

Hi: Hipótesis alterna.

RESUMEN

La investigación “Conocimientos y prácticas de las madres en el cuidado del recién nacido en el Centro de Salud Magllanal, Jaén 2021”, tuvo como objetivo: Determinar la relación entre conocimientos y prácticas de las madres en el cuidado del recién nacido en el Centro de Salud, Magllanal, Jaén 2021, el estudio es de tipo cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal y descriptiva, la técnica es la encuesta y el instrumento, el cuestionario. La población muestral estuvo conformada por 30 madres cuyos partos fueron programados para los meses de agosto a octubre del presente año, basándose en los criterios de inclusión y exclusión; en todo el proceso de la investigación se cumplió con criterios de rigor ético y científico. Para procesar los datos se empleó el programa SPSS 25, obteniéndose como resultado: el nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido es alto con 46.7%, medio en 36.7% y bajo en 16.7%, las prácticas del cuidado del recién nacido es adecuada en 83.3%, inadecuada en 16.7%, existen correlación no significativa ($p > 0.05$) entre el conocimiento y las prácticas sobre lactancia materna, vínculo afectivo, limpieza del muñón umbilical y el cambio de pañal; mientras que existen correlación significativa ($p < 0.01$) entre el conocimiento y las prácticas del baño, identificación de los signos de alarma y la frecuencia del control médico, conclusión: existe correlación positiva y significativa ($p < 0.01$) entre los conocimientos y las prácticas de las madres en el cuidado del recién nacido del Centro de Salud Magllanal, Jaén 2021 , aceptando la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula.

PALABRAS CLAVE: Conocimientos, prácticas, cuidado, recién nacido.

ABSTRACT

The research "Knowledge and practices of mothers in the care of the newborn at the Magllanal Health Center, Jaén 2021", aimed to: Determine the relationship between knowledge and practices of mothers in the care of the newborn at the Center for Salud Magllanal, Jaén 2021, the study is of a quantitative type, non-experimental design, cross-sectional and descriptive, the technique is the survey and the instrument, the questionnaire. The sample population consisted of 30 mothers whose deliveries were scheduled for the months of August to October of this year, based on the inclusion and exclusion criteria; Throughout the research process, criteria of ethical and scientific rigor were met. To process the data, the SPSS 25 program was used, obtaining as a result: the level of knowledge of mothers about newborn care is high with 46.7%, medium in 36.7% and low in 16.7%, newborn care practices are adequate in 83.3%, inadequate in 16.7%, there is no correlation significant ($p > 0.05$) between knowledge and practices on breastfeeding, affective bonding, cleaning the umbilical stump and changing diapers; while there is a significant correlation ($p < 0.01$) between knowledge and practices of bathing, identification of alarm signs and the frequency of medical control; conclusion: there is a positive and significant correlation ($p < 0.01$) between the knowledge and practices of mothers in the care of the newborn at the Magllanal Health Center, Jaén 2021, accepting the alternative hypothesis and rejecting the null hypothesis.

KEYWORD: Knowledge, practices, care, newborn.

I. INTRODUCCIÓN

La preocupación por la vida, la salud, el cuidado de los recién nacidos, ha aumentado en el mundo; en 2018, la cifra de muertes de los niños recién nacidos por falta de cuidados en el mundo llegó a 5 millones, indicador alarmante que conllevó a implementar diversas medidas de cuidados por parte de los profesionales encargados de la atención e implementación de los conocimientos sobre el cuidado de los neonatos por parte de las madres; los esfuerzos conjuntos han tenido resultados positivos, pero no suficientes respecto a la atención y cuidado de los recién nacidos; en el año 2019, a nivel mundial, 2,4 millones de niños murieron en sus primeros 28 días de vida, cifra que corresponde a unos 6 700 niños que perecen a diario en todo el mundo; la causante es una sola, falta de cuidados en la mayoría de casos, problema que persiste debido al desconocimiento de cuidados del recién nacido, consecuentemente, malas prácticas de cuidado por parte de las madres. (1)

La problemática del desconocimiento y falta de práctica para el cuidado de los recién nacidos se presenta de distintas maneras, siendo las más comunes los partos prematuros, las complicaciones relacionadas con el parto (incluida la asfixia perinatal), las infecciones y los defectos congénitos. Desde el final del periodo neonatal y durante los primeros 5 años de vida, las principales causas de muerte son la neumonía, la diarrea, los defectos congénitos y el paludismo, la malnutrición es el factor que agudiza la vulnerabilidad de los niños a las enfermedades graves; por tanto, es importante que las madres conozcan las especificaciones técnicas para un adecuado cuidado del recién nacido; el tema de muertes por falta de cuidado de los menores recién nacidos se agudiza en los países cuyo índices socioeconómicos son bajos (2).

Con la finalidad de hacerle frente a la problemática de falta de cuidado y muerte de los recién nacidos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) viene colaborando con los Ministerios de Salud de los diferentes países para fortalecer, mediante inversiones, la atención, especialmente durante el parto y la primera semana de vida, puesto que la mayoría de los recién nacidos mueren en ese periodo; mejorar

la calidad de la atención materna y neonatal, desde el embarazo hasta el final del periodo posnatal, en particular fortaleciendo la partería; ampliar los servicios de calidad para los recién nacidos pequeños y enfermos, especialmente mediante el fortalecimiento de los servicios de enfermería para recién nacidos; reducir las inequidades de acuerdo con los principios de la cobertura sanitaria universal, en particular atendiendo las necesidades de los recién nacidos en entornos frágiles y de crisis humanitaria; promover la colaboración de las madres, las familias y las comunidades, y empoderarlas para que exijan atención neonatal de calidad y participen en ella; y fortalecer las mediciones, el seguimiento de programas y la rendición de cuentas a fin de registrar todos los recién nacidos y todas las muertes prenatales. (2)

A nivel nacional, la problemática del cuidado en los recién nacidos es preocupante, las intervenciones solo priorizan el periodo post neonatal (reducción de diarreas y problemas respiratorios); estas intervenciones no deben decaer, pero hay que enfatizar también otras que permitan resolver los principales problemas neonatales como la asfixia, las infecciones y los síndromes de dificultad respiratoria, problemas relacionados a la falta de cuidado que consecuentemente, acaban con la vida de los neonatos en sus primeras semanas de vida; el problema central sigue siendo la falta de servicios de salud de calidad para la eficiente atención médica de las mujeres y niños usuarios; a esto se suma el desconocimiento de medidas adecuadas para el cuidado del recién nacido por parte de las madres; es importante implementar estrategias de fortalecimiento de los conocimientos básicos que debe tener una madre para afianzar y fortalecer el nivel de práctica del cuidado del recién nacido (3).

Hacen falta políticas de atención más ofensivas, que apunten a educar a la madre o futura madre, con la finalidad de brindarle conocimientos que permitan familiarizarse con los cuidados del recién nacido; no existen políticas nacionales y estrategias que incorporen de manera decidida a la comunidad y a otros sectores las especificaciones sobre el cuidado del recién nacido, es una necesidad y una prioridad conocer y poner en práctica los cuidados adecuados del recién nacido para evitar su deceso en los primeros días o semanas de haber nacido. Si bien es

cierto, las brechas de desigualdad, específicamente en el área rural se han reducido, respecto a las atenciones de salud; sin embargo, aún alrededor de 4,500 recién nacidos mueren durante el primer mes de vida y el riesgo de morir en el primer mes de vida es el doble en las áreas rurales que, en las urbanas. (4)

La falta de cuidado y conocimiento para el cuidado de los recién nacidos es evidente; por ello que se tiene como principales causas de la mortalidad neonatal a la asfixia, la prematuridad y las infecciones, problemas que pueden abordarse y prevenir, se necesita compromiso implementación de medidas de salud que prioricen la vida del recién nacido; todas estas medidas no podrán ser implementadas si no vienen acompañadas de presupuesto y un plan riguroso que involucre a las autoridades, a la familia y a la sociedad en pleno; la salud debe ser uno de los sectores de mayor prioridad de atención; dentro de ellos, el cuidado de los recién nacidos para asegurar su supervivencia (5).

A nivel local, en el Centro de Salud de Magllanal, la problemática respecto a conocimientos y prácticas de las madres en el cuidado de los recién nacidos es preocupante; con el afán de querer explicar algunas de las razones de la existencia de dicha problemática, se describen las más importantes: una primera razón es la situación socio geográfica, que tiene que ver con la ubicación del establecimiento de salud, Magllanal es un sector ubicado en el contexto urbano; sin embargo, su radio de influencia y atención se extiende a una gran parte de zona rural, donde la población, por su propio nivel cultural, tiene limitados niveles de conocimiento sobre el cuidado de los recién nacidos, hecho que repercute en la práctica al momento de atender y cuidar al neonato. Una segunda razón, es la atención de madres primerizas, muchas de ellas menores de edad, con limitados conocimientos y prácticas para el cuidado del recién nacido, una realidad que, a todas luces constituye una razón suficiente para dar inicio a una investigación científica que permita entender las relaciones entre el nivel de conocimiento y prácticas respecto al cuidado de los menores de edad.

Conociendo la realidad problemática desde el contexto internacional, nacional y local, el problema de investigación se plantea en forma de interrogante de la

siguiente manera: ¿Cuál es la relación entre los conocimientos y prácticas de las madres en el cuidado del recién nacido del Centro de Salud, Magllanal, Jaén, 2021?

La investigación se justifica teóricamente porque constituye un problema ampliamente investigado; por tanto, existe información científica para la constitución y fundamento del marco teórico; además, porque se recurre a importantes teorías como la teoría de Adopción del Rol Maternal (ARM) de Ramona Mercer y el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, fundamentos suficientes para entender la importancia del estudio desde el punto de vista de la ciencia.

A nivel práctico, responde a una problemática que existe en la realidad, pero que para muchos no tiene importancia; es común ver y tratar con madres con bajo nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido; por tanto, recurren a otra persona, a un familiar, a la madre o una hermana para que les apoye, porque para ser madre no se estudia, nadie enseña a nadie; sin embargo, se tiene que asumir la responsabilidad por el bien del recién nacido; esta problemática, recogida del contexto real, sin duda es importante y necesita ser tratada e investigada a nivel científico.

A nivel social se justifica porque la problemática es un problema social que afecta a la estructura y el bienestar familiar; muchas madres no saben qué hacer porque no tienen el apoyo de la familia y, muchas de ellas, no tienen ni al padre del recién nacido; por lo que, tienen que asumir toda la responsabilidad de cuidado y asistencia para darle al neonato la oportunidad de sobrevivir a su primer mes de vida; siendo la vida una prioridad y la familia, junto a sus integrantes, la razón de ser de la sociedad, sin duda que el estudio tiene fundamento de mucha importancia a nivel social que permitirá trascender más allá de las instituciones y servir de antecedente razonable para la atención de este tipo de problemas sociales que atentan contra la vida y la estructura familiar.

A nivel metodológico, es conocido que en todo el proceso se recurrirá a técnicas e instrumentos científicamente válidos como la observación de la realidad para el planteamiento del problema, como la encuesta y el cuestionario para el recojo de la información, los procesos estadísticos para el enunciado, descripción e

interpretación de los resultados, la validación de expertos para determinar la aplicabilidad de los instrumentos, entre otros aspectos que permitirán que el estudio sea un referente científico más para las futuras investigaciones.

Como objetivos de la investigación se plantean, Objetivo general: Determinar la relación entre conocimientos y prácticas de las madres en el cuidado del recién nacido en el Centro de Salud de Magllanal, Jaén, 2021. Objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimiento de las madres en el cuidado del recién nacido en el Centro de Salud de Magllanal, Jaén 2021. Identificar las prácticas según dimensiones de las madres en el cuidado del recién nacido en el Centro de Salud de Magllanal, Jaén 2021. Establecer la relación entre conocimientos y prácticas de las madres en el cuidado del recién nacido en el Centro de Salud de Magllanal, Jaén 2021.

Las hipótesis de estudio se plantearon de la siguiente manera: H1. Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de las madres en el cuidado del recién nacido en el Centro de Salud de Magllanal, Jaén, 2021. H0. No existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de las madres en el cuidado del recién nacido en el Centro de Salud de Magllanal, Jaén, 2021.

El presente informe contiene en el capítulo I, la introducción donde se exponen la situación problemática, objetivos, justificación y se plantean las hipótesis de la investigación; el capítulo II, comprende el desarrollo de los antecedentes de estudios y el marco conceptual que sustenta la investigación, el capítulo III abarca la metodología de estudio, el capítulo IV muestra los resultados estadísticos producto de la aplicación de los instrumentos y el respectivo análisis y discusión de los mismos, el capítulo V, las conclusiones y el capítulo VI finaliza con las recomendaciones.

II. DESARROLLO

Dentro del desarrollo de la investigación se presentan los antecedentes, que son investigaciones previas al estudio, las teorías y conceptualizaciones con fundamento científico, de acuerdo a las variables y dimensiones del estudio.

Antecedentes internacionales:

Almeida V. (2021), en una investigación denominada “Nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en madres primerizas del Hospital Básico de Cayambe”, presentada ante la Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador, estudio mixto, no experimental y transversal; la muestra estuvo conformada por 23 madres primerizas; los resultados demuestran que, el 48 % de la población encuestada recibió ocasionalmente educación sobre el cuidado del recién nacido dando como resultado un déficit de conocimiento acerca del tema y evidenciando un riesgo en la salud del recién nacido (4).

Zambrano E. (2018), en la investigación denominada “Nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido en la Parroquia Tabiázo”, presentada ante la Pontificia Universidad católica del Ecuador; cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre los cuidados del recién nacido; estudio de cuantitativo, descriptivo y transversal, con una muestra de 67 madres, encontró como resultados que, el nivel de conocimientos de las madres es medio, con un promedio de edad de 21 a 31 años, amas de casa y con un nivel de instrucción de primaria; concluyó que, las madres necesitan ser orientadas, educadas y guiadas sobre los cuidados en casa y de esta manera garantizar el bienestar del nuevo ser y que pueden alcanzar ampliar conocimientos sobre el tema (5).

Antecedentes nacionales:

Antunas R. y Gambini A. (2021), investigación denominada “Conocimiento y prácticas del cuidado al recién nacido en madres que acuden al Hospital Regional

de Huacho” presentado ante la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Perú; estudio descriptivo, correlacional y transversal, cuya muestra lo conformaron 30 madres; los resultados demostraron que, el 73,3% de las madres alcanza un nivel alto en el conocimiento de vínculo afectivo, además del 16,7% de los mismos indican también nivel alto en la dimensión cambio de pañal, el 50% de las madres obtienen un nivel medio en lactancia materna, mientras el 10% indicaron un nivel medio en vínculo afectivo, el 46,7% de las madres tienen un nivel bajo en limpieza del muñón umbilical. En cuanto a las prácticas del cuidado al recién nacido, el 76,7% alcanza un nivel alto en signos de alarma, el 16,7% señalan a lactancia materna y vínculo afectivo tienen nivel alto, el 60% alcanza un nivel medio en las prácticas del cuidado y un 13,3% alcanza un nivel medio en la dimensión signos de alarma, un 23,3% señala falta de practica en lactancia materna y limpieza del muñón umbilical. Se concluye que existe relación entre el conocimiento y prácticas del cuidado al recién nacido (6).

Trejo C. (2019), en su investigación denominada “Conocimiento de las madres adolescentes primíparas sobre los cuidados básicos del recién nacido sano en un hospital de Lima Sur”, presentada ante la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú; estudio cuantitativo, aplicativo, descriptivo y transversal; cuya muestra estuvo conformada por 52 madres adolescentes primíparas, encontró como resultados que, el 56% de las madres conocen sobre los cuidados básicos al recién nacido sano; por lo que se concluye que, la mayoría de las madres adolescentes primíparas conocen sobre los cuidados básicos al recién nacido sano (7).

Ríos J. (2018), en la investigación denominada “Nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en primíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, presentada ante la Universidad Científica del Perú; estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, no experimental; encontró que, el 70.9% recibieron información sobre los cuidados del recién nacido durante la atención prenatal. El 48.7% de las gestantes primíparas entrevistadas tienen un nivel de conocimiento medio sobre los cuidados del recién nacido durante la atención prenatal, el 28.5% un nivel de conocimiento bajo y el 22.8% un nivel de conocimiento alto. Se concluye

que, el buen nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacidos se asoció a una mayor edad de la gestante primípara ($p=0.000$), a un mayor nivel de instrucción ($p=0.000$); a una atención prenatal adecuada ($p=0.032$) y a la recepción de información sobre los cuidados del recién nacido ($p=0.037$). No se relacionó con la procedencia ($p=0.071$) y el estado civil ($p=0.310$), concluyó que las madres primerizas tienen un conocimiento medio sobre los cuidados del recién nacido (8).

Tananta G. (2020), en su investigación denominada “Nivel de conocimiento y prácticas del cuidado al recién nacido en madres del distrito de Iquitos – Loreto”, presentada ante la Universidad Privada de la Selva Peruana; estudio básico, no experimental, de tipo descriptivo, correlacional, cuya muestra de estudio lo conformaron 122 madres y sus recién nacidos; los resultados encontrados se tiene que, el 80.4% tienen conocimiento alto sobre el cuidado del recién nacido; 90.2% presentaron prácticas adecuadas en el cuidado del recién nacido; al relacionar las variables se encontró que el 75.5% presentaron nivel de conocimiento alto y prácticas del cuidado al recién nacido adecuado, el resultado estadístico $p = 0.010$ $gl = 2$ $\alpha = 0.05$, demostrando que existe relación entre las variables. Concluyendo: que existe relación entre el conocimiento y prácticas del cuidado al recién nacido en madres del distrito de Iquitos - Loreto (9).

Acosta D. (2018) en su estudio “Nivel de conocimientos de madres primigestas en el cuidado del recién nacido del Centro de Salud Santa María del Valle”, de tipo descriptivo simple, estudiaron a 50 madres primigestas del Centro de Salud Santa María del Valle – Huánuco; el 58,0% alcanzaron un nivel de conocimiento medio sobre el cuidado del recién nacido. Por otro lado, predominó un nivel de conocimiento alto en el cuidado de los ojos, boca, nariz, oído, uñas (44,0%), vestimenta (64,0%) y signos de alarma (76,0%), también prevaleció un nivel de conocimiento medio en el cuidado del cordón umbilical (52,0%), cuidado perineal (64,0%) y eliminación vesical e intestinal (58,0%) y sobresalió un nivel de conocimiento bajo en el cuidado sobre el baño (52,0%) y sueño del recién nacido (78,0%); todas fueron significativas estadísticamente con $P \leq 0,05$. (19)

Huallpa S. (2019); en su trabajo de investigación titulado: “Conocimiento y conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco Perú”, estudio de tipo prospectivo, transversal, analítico, y observacional, de diseño relacional, conformado por una población muestral de 76 madres adolescentes, resultados: El nivel de conocimiento sobre el cuidado básico del recién nacido en un 57,9% de las madres fue nivel medio. El tipo de conducta frente al cuidado del recién nacido fue adecuado en un 93,4% . Se confirmó la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes frente al cuidado básico del recién nacido [$\chi^2 = 6,9$; gl = 1 y p = 0.030]. No se halló relación entre el nivel de conocimientos con las conductas del cuidado básico al recién nacido [$\chi^2 = 1,7$; gl = 2 y p = 0.4] y con las prácticas de cuidado [$\chi^2 = 1,6$; gl = 1 y p = 0.4] en las madres adolescentes en estudio. Conclusiones. El conocimiento de nivel medio tiene relación con las actitudes positivas frente al cuidado básico del recién nacido por las madres adolescentes. (20).

Dentro de los antecedentes locales se tiene que, Rivera C. (2017), en su investigación denominada “Nivel de conocimientos y prácticas de las madres adolescentes acerca del cuidado básico del recién nacido en el Hospital General de Jaén”, presentada ante la Universidad Nacional de Cajamarca, Perú; estudio descriptivo y transversal, cuya muestra lo conformaron 24 madres; encontró como resultados que, las madres adolescentes tienen un nivel medio de conocimientos sobre los cuidados básicos del recién nacido. Además, se encontró que, las madres adolescentes tienen prácticas favorables en los cuidados básicos del recién nacido (10).

Núñez B. (2018), en su investigación denominada “Conocimiento de las puérperas sobre el cuidado general del recién nacido y su relación con los factores sociodemográficos, Hospital Tito Villar Cabeza, Bambamarca”, presentado ante la Universidad Nacional de Cajamarca; estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental, de corte transversal y correlacional, la muestra estuvo conformada por 120 madres; se encontró que, el 46,7%, de madres se encuentran entre 18 y 25 años de edad y el 38,7% se encuentran entre 26 y 35 años; el 72,7% son

convivientes; el 90,8% son amas de casa; el 56,7% tienen estudios de primaria; el 65% proceden de la zona rural y el 61,7% son multíparas (11).

Las teorías que fundamentan la investigación son el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender y la Teoría de Adopción del Rol Maternal (ARM) de Ramona Mercer.

El modelo de promoción de la Salud, de Nola Pender, hace referencia a la promoción de la salud, enfocada en implementar acciones de prevención por parte de los seres humanos, a fin de prevenir las diversas enfermedades. Este modelo teórico, “resalta la importancia de las acciones de la enfermería para apoyar, asistir e indicar las acciones necesarias al paciente para que se produzca una prevención efectiva, mediante procesos como el autocuidado y el desarrollo de acciones razonables”, dejando en evidencia que, el cuidado de la salud es una acción con procesos compartidos entre enfermeros y pacientes; este modelo teórico está enfocado en mejorar el bienestar general de la persona en una interacción con el entorno en donde busca su comodidad (12).

La teoría de Pender se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, sostiene “promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”; es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, los cuidados de las personas, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud y cuidado de la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, relacionados con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud (12).

Otra teoría que fundamenta el estudio es la de Adopción del Rol Maternal (ARM) de Ramona Mercer; esta teoría considera que, la adopción del rol de la madre está determinada por aspectos relacionada con el entorno familiar, la escuela, el trabajo o cualquier otro grupo social que forme parte de la comunidad; considera que, “el

rol maternal es un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución como persona y como mujer para sentirse vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación”; respeto a lo personal, la madre, al relacionarse con su hijo, experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol materno, es decir la identidad materna” (13).

Mercer, refuerza el fundamento de su teoría recurriendo a los círculos concéntricos del microsistema, mesosistema y el macrosistema. 1) Microsistema, “corresponde al entorno inmediato donde se produce la adopción del rol maternal, que incluye la familia y factores con el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés”. El microsistema hace referencia a las interacciones con el padre, madre y el niño, el entorno más cercano que genera confianza y refuerzo emocional en los menores de edad. 2) Mesosistema, hace referencia a la importancia del rol materno en el desarrollo d niño, incluye el cuidado y las atenciones diarias, la escuela, el lugar de trabajo; en otras palabras, hace referencia a las relaciones existentes entre los miembros del primer nivel (el microsistema). 3) Macrosistema, considera que, el rol maternal y el cuidado de la salud, se ve reforzado e influenciado por el entorno, por situaciones políticas o culturales; considera que, el desarrollo del niño está influenciado por el contacto con otras personas de otros entornos distintos al micro y mesosistema (13).

Los conocimientos sobre el cuidado de las madres en el recién nacido, son considerados como el conjunto de información almacenada producto de la experiencia o el aprendizaje adquirido en el proceso de atención del bebé; el conocimiento hace referencia a las representaciones de hechos concretos sobre el cuidado del menor de edad, en concreto, los cuidados que se le brindan determinan la calidad de vida del recién nacido, están relacionados directamente con la satisfacción de sus necesidades básicas que recibe a nivel familiar, cuya protagonista y responsable directa es la madre. (14)

En la práctica, para llevar adelante un proceso de satisfacción de necesidades básicas del recién nacido es necesariamente importante que las madres estén preparadas y conozcan sobre los cuidados que permitan alcanzar dicha satisfacción, recurriendo a estrategias afectivas que logren la satisfacción, el bienestar y el fortalecimiento del vínculo afectivo entre madre e hijo (14).

Para llevar a cabo la satisfacción de esas necesidades, es necesario que la madre tenga los conocimientos sobre los cuidados que suplen estas necesidades de forma adecuada y la importancia de realizarlos diariamente, no solo por el bienestar del recién nacido sino también de ella, especialmente por el fortalecimiento del vínculo afectivo madre e hijo; dicho vínculo se fortalece a medida que la familia participe en los cuidados del recién nacido (14).

Respecto a las prácticas de las madres en el cuidado del recién nacido se define como el conjunto de procedimientos que la madre realiza, con orientación del personal de enfermería para cuidar al recién nacido, usando técnicas delicadas, sensibles y muy cuidadosas acorde con la sensibilidad y fragilidad del recién nacido, cuidados que se realizan “para evitar que se enferme, para que crezca sano, para estimular al bebé como una forma de ayudar en su desarrollo y fortalecerlo y mantenerlo abrigado; es importante el contacto piel a piel porque ayuda y fortalece el amor propio entre madre e hijo.

Las dimensiones del presente estudio engloban, tanto al conocimiento como a las prácticas de las madres en el cuidado del recién nacido; por ello se consideran como dimensiones a lactancia materna, baño del recién nacido, limpieza del muñón umbilical, cambio de pañal, vínculo afectivo, signos de alarma y control médico. (6)

Dimensión 1. Lactancia materna. Es recomendable que la lactancia materna, durante los primeros meses de edad sea exclusiva, desde la primera hora de haber nacido; no se recomienda el uso de biberones, chupones u otros objetos; la lactancia materna es importante por sus grandes beneficios, no solo para el recién nacido, sino también para la madre; la madre que da de lactar a su bebé va a tener alta autoestima, rápida recuperación postparto, baja de peso y baja la probabilidad

de cáncer de ovario, de mama y de osteoporosis. Beneficia al recién nacido porque contribuye con su desarrollo físico y emocional, le previene de las infecciones y posible deceso, contribuye con el desarrollo de su coeficiente intelectual, refuerza el vínculo afectivo madre e hijo, le previene de la anemia, infecciones, desnutrición, alergias, reduce la obesidad y otras patologías, fortalece la dentición, entre otros beneficios (15) y (6).

Dimensión 2. Baño del recién nacido. Es recomendable que el primer baño del recién nacido se realice luego que el muñón umbilical esté completamente curado, entre 1 y 2 días después de haberse caído, usando agua temperada entre 33 y 34 C°, sin exagerar el uso de champú; es importante tener a la mano todos los utensilios y materiales necesarios para bañar al bebé y no dejarlos solos; las tinas, el agua, el lugar y los materiales necesarios para bañar al recién nacido deben estar limpios y muy aseados; es importante que para bañar al bebé se debe “sostener la espalda del recién nacido con ayuda del brazo, de forma que el recién nacido sitúe su cabeza en el antebrazo de su madre, sujetándole por debajo de la axila y el hombro del bebe”, el baño debe empezar por la cabeza y terminar por los genitales, el aseo de ojos, nariz y oídos es un proceso particular y diferente, no se incluyen durante el baño, no humedecer ni frotar la parte del cordón umbilical, usar toallas y ropa suave y adecuada para su edad, evitar exponerlo al aire; sin embargo, el baño es una magnífica oportunidad para expresarle afecto, protección, cercanía al contactar con la piel del recién nacido (15) y (6).

Dimensión 3. Limpieza del muñón umbilical. Esta parte es el punto más crítico del recién nacido, está expuesto a ser invadido por bacterias, tempranamente después de haber nacido; en épocas anteriores, su falta y desconocimiento de cuidado ha generado numerosas pérdidas y decesos; las mayores atenciones y cuidados de esta parte del recién nacido es mantenerlo aseado y seco hasta que caiga y logre cicatrizar; su cuidado debe ser permanente, al menos dos veces diarias, usando alcohol de 70C° y gasas estériles; el cordón umbilical debe caer, sin presión ni fuerza para evitar infecciones puesto que, es el inicio de un posible tétano y complicaciones de la salud del recién nacido (15) y (6).

Dimensión 4. Cambio de pañal. Este acto, aparentemente insignificante, es una de las acciones que, en la práctica, debe tener los mismos cuidados y atenciones, ya que el pañal cubre los genitales que, por lo general mantiene humedad y heces, escenario perfecto para la inflamación de la delicada piel del recién nacido; el pañal, por sus características, es de mucha utilidad en las prácticas del cuidado del bebé, pero es importante mantenerlo aseado, cambiarlo teniendo en cuenta los procedimientos adecuados y no mantenerlo por mucho tiempo, es la mejor forma de prevenir las inflamaciones de la piel (15) y (6).

Dimensión 5. Vínculo afectivo. Esta dimensión tiene que ver con el lazo de amor, empatía y cuidado de la madre hacia el hijo, es el afecto mutuo que une a las personas entre sí, el sentimiento amoroso que proporciona bienestar, seguridad, es la base y el motor del desarrollo de los seres humanos. El vínculo afectivo es la respuesta adecuada del entorno a todas las señales del niño, construye el sentimiento de confianza y de seguridad del bebé, lo que permitirá afrontar mejor las separaciones y las pruebas posteriores (15) y (6).

Dimensión 6. Signos de alarma. El recién nacido, por su tierna edad, es más complicado detectar algunos signos que indiquen malestar, o alguna complicación de su salud; un aspecto importante es el color de la piel, un color rojizo profundo o púrpura es un indicador que el recién nacido se encuentra bien; sin embargo, otro color como el morado o amarillento, indican alguna patología y necesita ser analizado; otros signos de alarma que se deben tener en cuenta son: la temperatura, que debe mantenerse por debajo de los 38°C°, los vómitos, diarreas, orina con sangre o mocos, dificultades para respirar, coloración azul de la piel, ruidos al respirar, llanto, intranquilidad, convulsiones, falta de apetito al lactar, pérdida de masa muscular, dificultades para desplazarse u orinar, entre otras, son signos de alarma a tener en cuenta para acudir a su tratamiento respectivo o hacer los análisis que recomiende el Doctor (15) y (6).

Dimensión 7. Control médico. El control médico es un proceso de revisión que incluye un examen físico completo para verificar el crecimiento y desarrollo del bebé con el fin de encontrar o prevenir problemas. El proveedor de atención médica registrará el peso, la estatura y otra información importante del niño; el control de

la salud del recién nacido es una supervisión de su salud, incluye todas las actividades destinadas a la prevención, detección y tratamiento oportuno de enfermedades, además del acompañamiento y educación al niño y su familia, con el fin de lograr un adecuado desarrollo y crecimiento (15) y (6).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación.

Por las características de la investigación, pertenecen a los estudios cuantitativos, cuyo proceso está orientado a recoger información de un contexto real donde se evidencia una determinada problemática; en este caso, el conocimiento y prácticas de las madres en el cuidado del recién nacido en el Centro de Salud de Magllanal, Jaén; este tipo de estudios se caracteriza porque los datos obtenidos pasaron por un proceso estadístico que expresaron resultados en tablas y figuras, en cifras numéricas para su mejor comprensión y entendimiento. (16)

3.2. Diseño de investigación

En correlación con el tipo de investigación, pertenece a los diseños no experimentales, transversales, descriptivos y correlacionales. No experimental, porque el proceso de la investigación no buscó transformar la realidad ni manipular las variables intencionadamente. Transversal, porque la aplicación de los instrumentos para el recojo de los datos se aplicaron en un solo momento, plasmando la realidad tal como está en un momento determinado y por única vez. Descriptiva correlacional, porque describió la problemática de una realidad concreta, se analizó cada variable de manera independiente para luego, encontrar relaciones entre sí, recurriendo a procesos estadísticos validados por el método científico. (17).

El diseño de la presente investigación se explica en el siguiente diagrama:

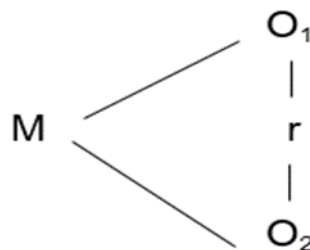


Figura 01: Diseño descriptivo correlacional

Donde:

M = Muestra de estudio.

O1 = Variable independiente. Conocimiento de las madres del cuidado del recién nacido.

O2 = Variable dependiente. Práctica de las madres en el cuidado del recién nacido.

r = Relación de las variables de estudio.

3.3. Variables de estudios

Variable independiente: Conocimiento de las madres del cuidado del recién nacido.

CONOCIMIENTO.

Definición conceptual:

Es un proceso por el cual el ser humano obtiene representaciones internas de un objeto, que permiten hacer referencia a los fenómenos que se presentan en la realidad.

Definición Operacional:

La utilización del conocimiento según Marzano, componente del proceso cognitivo, contempla cuatro maneras de usar el conocimiento: toma de decisiones, resolución de problemas, indagación experimental, e investigación.

Dimensiones: Lactancia materna, baño del recién nacido, limpieza del muñón umbilical, cambio de pañal, vínculo afectivo, signos de alarma y control médico.

Variable dependiente: Práctica de las madres en el cuidado del recién nacido.

PRÁCTICAS

Definición conceptual:

Conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos dirigidos a las niñas y niños en el proceso del nacimiento e inmediatamente después, con el propósito de lograr disminuir el riesgo de enfermar o de morir.

Definición Operacional:

Son aquellas actividades o pasos que las madres de familia realizarán para el cuidado de sus recién nacidos mediante acciones aprendidas anteriormente.

Dimensiones: Lactancia materna, baño del recién nacido, limpieza del muñón umbilical, cambio de pañal, vínculo afectivo, signos de alarma y desarrollo infantil temprano.

Tabla 1: Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Índice	Escala
Conocimientos de las madres sobre el cuidado del recién nacido	Conjunto de información almacenada producto de la experiencia o el aprendizaje adquirido en el proceso de atención del bebé (14).	Para determinar el nivel de Conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido, se consideran siete dimensiones como: Lactancia materna, baño, limpieza del cordón umbilical, cambio de pañal, vínculo afectivo, signos de alarma, control médico; para lo cual se adecuó los instrumentos e ítems teniendo como base la investigación desarrollada por Grace Tananta en el año 2020 (9).	Lactancia materna	• Exclusividad • Prevención • Afecto	Bajo Medio Alto	Nominal
			Baño del recién nacido	• Frecuencia • Tiempo • Forma		
			Limpieza del muñón umbilical	• Forma		
			Cambio de pañal	• Frecuencia • Forma		
			Vínculo afectivo	• Caricias • Afecto		
			Signos de alarma	• Atenciones • Dependencia		
			Control médico	• Frecuencia		

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Índice	Escala
Prácticas de las madres en el cuidado del recién nacido	Conjunto de procedimientos que la madre realiza, con orientación del personal de enfermería para cuidar al recién nacido, usando técnicas delicadas, sensibles y muy cuidadosas acorde con la sensibilidad y fragilidad del recién nacido (15).	Para determinar el nivel de Práctica de las madres en el cuidado del recién nacido, se consideran las dimensiones de Lactancia materna, vínculo afectivo, limpieza del muñón umbilical, signos de alarma, cambio de pañal, desarrollo infantil temprano; para el recojo de datos se considerará el cuestionario, adecuado del instrumento utilizado en la investigación de Grace Tananta en el año 2020 (9).	Lactancia materna	• Lavado de manos • Limpieza del pezón • Alimentación	Adecuada Inadecuada	Nominal
			Vínculo afectivo	• Atenciones • Diálogo • Caricias		
			Limpieza del muñón umbilical	• Frecuencia • Forma • Materiales que utiliza		
			Signos de alarma	• Dependencia • Atenciones • Cuidado		
			Cambio de pañal	• Limpieza • Frecuencia • Forma		
			Desarrollo infantil temprano	• Estimulación • Objetos de juego • Atenciones		

3.4. Población y muestra

El escenario donde se desarrolló la investigación fue el Centro de Salud Magllanal, Jaén, establecimiento donde alberga a pacientes del entorno urbano y parte de la zona rural de Jaén. La población muestral estuvo conformada por 30 madres cuyos partos fueron programados para los meses de agosto, setiembre y octubre del año 2021; por tratarse de una población pequeña, se consideró a todas las madres que darán a luz su recién nacido durante este periodo de tiempo, misma que fue considerada como población muestral de la investigación; respecto al muestreo, se recurrió al tipo no probabilístico, porque su determinación se hizo de manera intencionada, a criterio de la investigadora (16), considerándose como población muestral.

Criterios de inclusión

- ❖ Madres que reciben atención en Centro de Salud de Magllanal.
- ❖ Madres cuyos partos hayan sido programados durante los meses de agosto, setiembre y octubre del año 2021.
- ❖ Madres cuyas edades oscilan entre 17 y 45 años de edad.
- ❖ Madres que tengan la predisposición de participar en el proceso de investigación.

Criterios de exclusión

- ❖ Madres menores de edad.
- ❖ Madres que no son atendidas o no asisten a sus atenciones de manera permanente.
- ❖ Madres cuyos partos no estén dentro del periodo agosto – octubre, 2021.
- ❖ Madres que no tengan la predisposición de participar en la investigación.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas que se utilizaron durante el proceso de recojo de datos fueron la encuesta y el instrumento, el cuestionario; ambos considerados como técnica e instrumento de mayor uso en los estudios cuantitativos y sociales; una de sus características que justifica su aplicabilidad es el recojo de datos de primera fuente, sin manipulaciones; los ítems, son claros, entendibles y organizados en dimensiones y variables para un adecuado proceso estadístico que conlleve a la obtención de resultados, acorde con los propósitos de la investigación (17).

Para obtener los datos de la variable “Conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido”, se elaboró el “Cuestionario para determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido”, adecuado en toda su estructura del instrumento utilizado en la investigación de Grace Tananta en el año 2020 (9); constó de 29 ítems distribuidas en 7 dimensiones, organizadas a través de la escala de Likert: 1) Totalmente en desacuerdo, 2) En desacuerdo, 3) Indeciso, no opina, 4) De acuerdo, 5) Totalmente de acuerdo.

Para obtener los datos de la variable “Práctica de las madres en el cuidado del recién nacido”, se consideró el mismo instrumento utilizado en la investigación de Grace Tananta en el año 2020 (9); constó de 23 ítems distribuidos en 6 dimensiones, organizados en una escala de Likert que responde a: 1) Nunca, 2) A veces, 3) Casi siempre, 4) Siempre.

Validez del instrumento. Para determinar la validez de los instrumentos, se recurrió a la opinión de expertos, profesionales con grados de maestría que determinaron su validez y aplicabilidad, previa revisión de la estructura de la investigación.

Confiabilidad de los instrumentos. La confiabilidad de los instrumentos consiste en determinar la consistencia interna de los ítems de cada instrumento; este proceso se realizó a través de la “prueba de confiabilidad del Alpha de Cronbach”; la cual determinó si los instrumentos son o no confiables, de acuerdo a los índices estadísticos.

3.6. Procedimiento de recolección de datos e informaciones

La recolección de los datos que conllevaron a obtener resultados acorde con los objetivos e hipótesis de la investigación siguieron un proceso ordenado, empezando por las coordinaciones con las autoridades del Centro de Salud Magllanal para obtener la autorización respecto a la ejecución de la investigación; luego, de acuerdo con el avance de la investigación, se construyeron, adecuaron y organizaron los instrumentos adecuados, de acuerdo a las variables de estudio; Los instrumentos pasaron un proceso de validación y confiabilidad para determinar su aplicación; se aplicaron los instrumentos a la muestra objetiva; se organizaron los datos en matrices y bases de datos para luego ser procesados estadísticamente haciendo uso del paquete estadístico SPSS versión 25, posteriormente se realizó su respectiva interpretación y análisis.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Las técnicas que se utilizaron para el análisis de los datos obtenidos tuvieron coherencia con el tipo de estudio; es decir, ante un estudio cuantitativo, los resultados deben ser cuantitativos, numéricos y porcentuales; por ello, la técnica que se utilizó fue el SPSS-25, con ayuda del procesador Excel; ambos programas facilitaron el proceso de datos y la presentación de resultados en tablas y figuras estadísticas.

Principios éticos:

Durante el estudio se aplicó los principios éticos planteados por el Reporte Belmont (18):

- ✓ Autonomía: Las madres que participaron en este estudio de investigación fueron informadas previamente, para garantía firmaron un consentimiento informado.
- ✓ Justicia: Las madres decidieron voluntariamente su participación en este trabajo de investigación.

- ✓ Beneficencia: Se midió el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado al recién nacido en madres del C.S. Magllanal 2021.
- ✓ No maleficencia: Los resultados que se obtuvieron de las encuestas aplicadas no serán divulgadas bajo ninguna circunstancia manteniéndose en el anonimato.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

RESULTADOS

Variable 1: Conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido

Tabla 2: Nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	5	16,7
Medio	11	36,7
Alto	14	46,7
Total	30	100,0

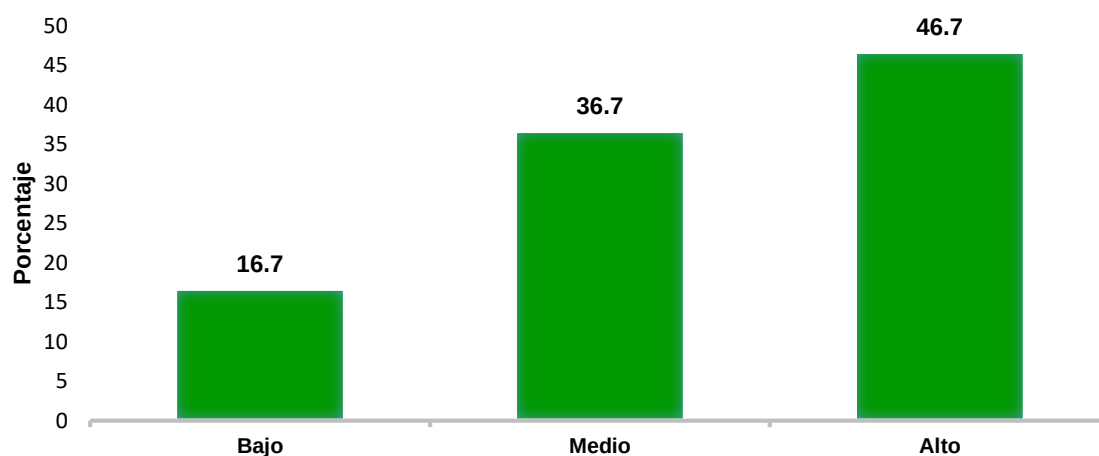


Figura 1. Nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido

De acuerdo con la tabla 2, el nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido es alto con 46.7%, medio en 36.7% y bajo en 16.7%.

Variable 2: Prácticas de las madres sobre el cuidado del recién nacido.

Tabla 3: Práctica del cuidado del recién nacido.

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	5	16.7
Adecuado	25	83.3
Total	30	100,0

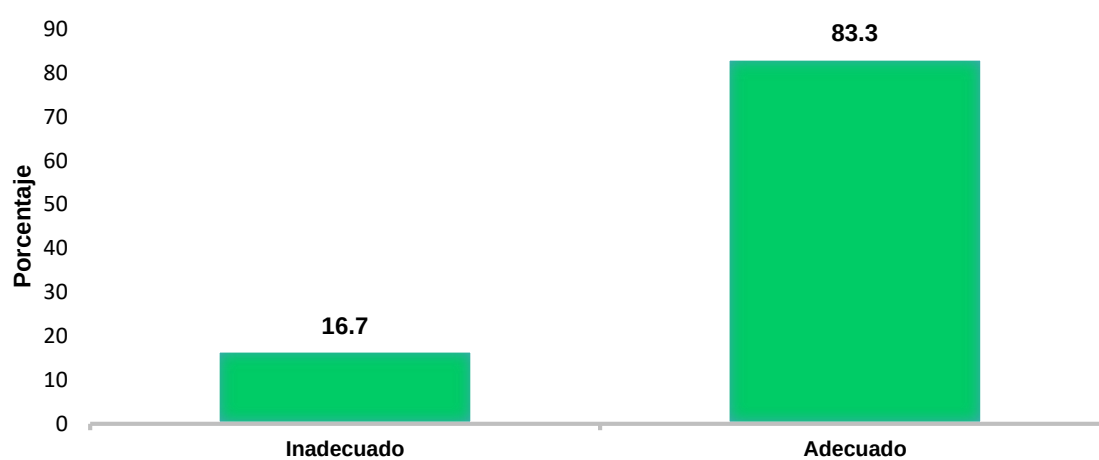


Figura 2. Práctica del cuidado del recién nacido

De acuerdo con la tabla 3, las prácticas del cuidado del recién nacido es adecuada en 83.3%, inadecuado en 16.7%.

Características sociodemográficas de las madres.

Tabla 4: Edad de madres del Centro de Salud de Magllanal, Jaén 2021

Edad en años	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 20 años	7	23,3
De 21 a 30 años	12	40,0
De 31 a 40 años	10	33,3
Más de 40 años	1	3,3
Total	30	100,0

Nota: Diseño Propio

En la tabla 4, se observa que la edad de las madres está entre el 21 a 30 años con el 40%, de 31 a 40 años con el 33.3%, menos de 20 años con 23.3% y mayores de 40 años 3.3%

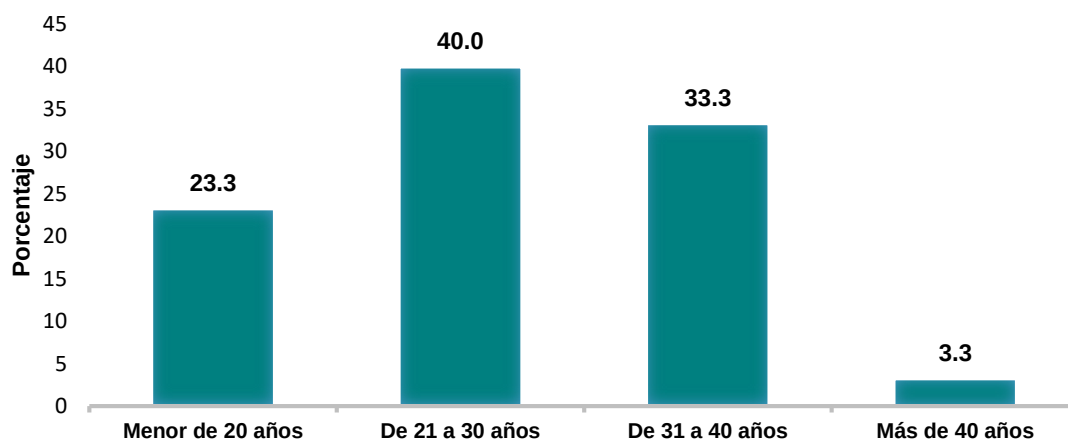


Figura 3. Edad de las madres

Tabla 5: Grado de instrucción de madres del C. S. Magllanal, Jaén 2021

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	5	16,7
Secundaria	17	56,7
Superior	8	26,7
Total	30	100,0

Nota: Diseño Propio

En la tabla 5 se observa que el grado de instrucción de las madres es de nivel secundaria con el 56.7%, superior con el 26.7% y primaria en 16.7%

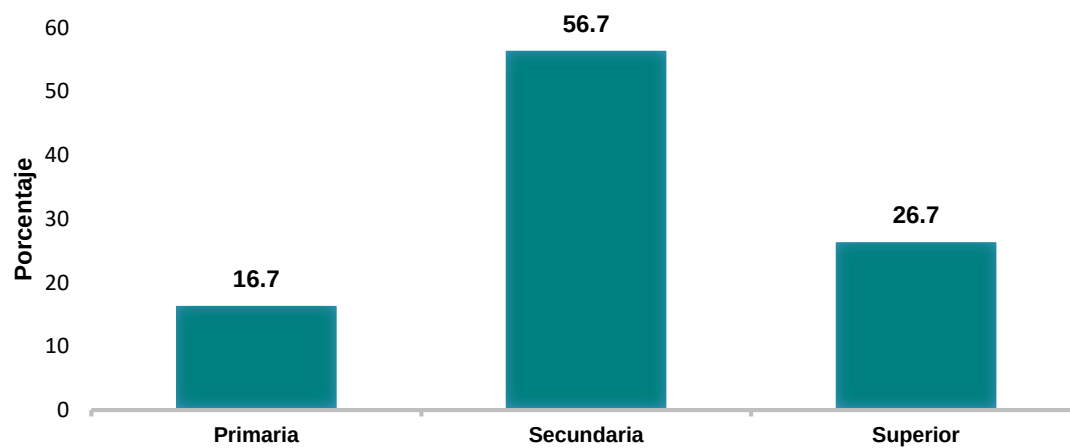


Figura 4. Grado de instrucción de las madres

Tabla 6: Ocupación de madres del Centro de Salud Magllanal, Jaén 2021

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Dependiente	3	10,0
Independiente	8	26,7
Ama de casa	19	63,3
Total	30	100,0

Nota: Diseño Propio

En la tabla 6, se observa que la ocupación de las madres es ama de casa con el 63.3%, independiente con el 26.7% y dependiente con el 10%.

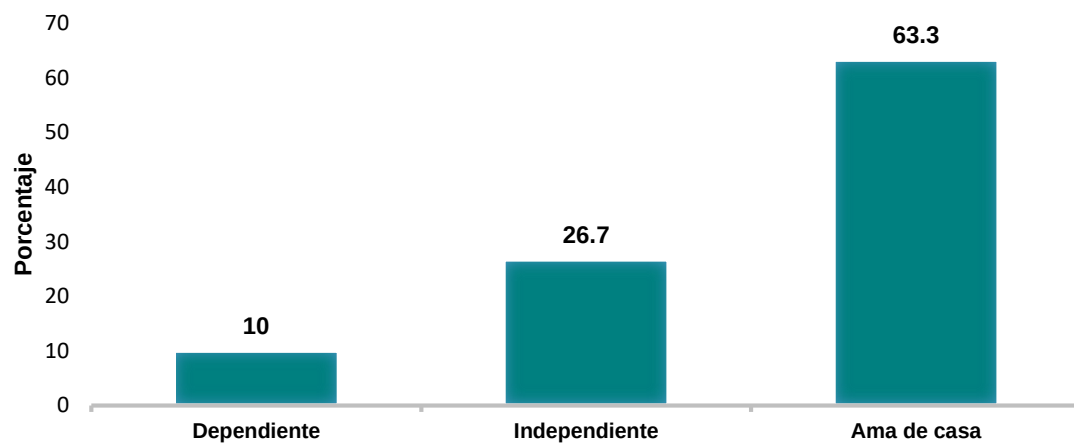


Figura 5. Ocupación de las madres

OE1: Identificar el conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido y la práctica de la lactancia materna.

Tabla 7: Correlación del conocimiento y las prácticas de la lactancia materna, en el cuidado del recién nacido en el Centro de Salud de Magllanal, Jaén 2021

		Nivel de conocimiento	Práctica de la lactancia materna
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	0,138 ns
		N	30
	Práctica de la lactancia materna	Coeficiente de correlación	0,138 ns
		Sig. (bilateral)	1.000
		N	30

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

Nota: (**p < 0.05, ns no significativo, p-valor correlación = 0.468), Diseño Propio

En la tabla 7, se observa que existe una Correlación positiva, pero no significativa ($p > 0.05$) entre el conocimiento y las prácticas sobre lactancia materna, en el cuidado del recién nacido en el Centro de Salud de Magllanal, Jaén 2021.

OE2: Identificar la relación entre conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido y la práctica del baño.

Tabla 8: Correlación del conocimiento y las prácticas del baño del recién nacido en el Centro de Salud de Magllanal, Jaén 2021

		Nivel de conocimiento	Práctica del baño
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	0,797**
		N	30
	Práctica del baño	Coeficiente de correlación	0,797**
		Sig. (bilateral)	1.000
		N	30

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

Nota: (**p < 0.01, ns no significativo, p-valor correlación = 0.000), Diseño Propio

En la tabla 8, se observa que existe una Correlación positiva y significativa ($p < 0.01$) entre el conocimiento y las práctica del baño del recién nacido en el Centro de Salud de Magllanal, Jaén 2021.

OE3: Identificar la relación entre conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido y la práctica del vínculo afectivo.

Tabla 9: Correlación del conocimiento y las prácticas del vínculo afectivo, en el cuidado del recién nacido en el Centro de Salud de Magllanal, Jaén 2021

		Nivel de conocimiento	Práctica del vínculo afectivo
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	-0,123 ns
		N	0.517
	Práctica del vínculo afectivo	Coeficiente de correlación	30
		Sig. (bilateral)	-0,123 ns
		N	1.000
		Coeficiente de correlación	0.517
		Sig. (bilateral)	0.517
		N	30

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

Nota: (**p < 0.05, ns no significativo, p-valor correlación = 0.517), Diseño Propio

En la tabla 9 se observa que, existe una Correlación negativa, y no significativa ($p > 0.05$) entre el conocimiento y las prácticas del vínculo afectivo, en el cuidado del recién nacido en el Centro de Salud de Magllanal, Jaén 2021.

OE4: Identificar la relación entre conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido y la práctica de la limpieza del muñón umbilical.

Tabla 10: Correlación del conocimiento y las prácticas sobre la limpieza del muñón umbilical, en el cuidado del recién nacido en el Centro de Salud de Magllanal, Jaén 2021

		Nivel de conocimiento	Práctica de la limpieza del muñón umbilical
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	0,045 ns
		N	30
	Práctica de la limpieza del muñón umbilical	Coeficiente de correlación	0,045 ns
		Sig. (bilateral)	1.000
		N	30

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

Nota: (**p < 0.05, ns no significativo, p-valor correlación = 0.813), Diseño Propio

En la tabla 10 se observa que existe una Correlación positiva, y no significativa (p > 0.05) entre el conocimiento y las prácticas sobre la limpieza del muñón umbilical, en el cuidado del recién nacido en el Centro de Salud de Magllanal, Jaén 2021.

OE5: Identificar la relación entre conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido y la práctica en identificación de los signos de alarma.

Tabla 11: Correlación de conocimiento y prácticas en identificación de los signos de alarma, en el cuidado del recién nacido en el C. S. Magllanal, Jaén 2021

		Nivel de conocimiento	Práctica en identificación de los signos de alarma
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	0,576**
		N	30
	Práctica en identificación de los signos de alarma	Coeficiente de correlación	0,576**
		Sig. (bilateral)	1.000
		N	30

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

Nota: (**p < 0.05, ns no significativo, p-valor correlación = 0.000), Diseño Propio

En la tabla 11 se observa que existe una Correlación positiva y significativa ($p < 0.01$) entre el conocimiento y las prácticas sobre identificación de los signos de alarma, en el cuidado del recién nacido en el Centro de Salud Magllanal, Jaén 2021.

OE6: Reconocer la relación entre conocimiento y práctica de las madres sobre el cuidado del recién nacido y la práctica del cambio de pañal.

Tabla 12: Correlación del conocimiento y las prácticas del cambio de pañal, en el cuidado del recién nacido en el Centro de Salud Magllanal, Jaén 2021

		Nivel de conocimiento	práctica del cambio de pañal
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	-0,258 ns
		N	30
	práctica del cambio de pañal	Coeficiente de correlación	30
		Sig. (bilateral)	-0,258 ns
		N	30

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

Nota: (**p < 0.05, ns no significativo, p-valor correlación = 0.169), Diseño Propio

En la tabla 12, se observa que existe una correlación negativa, y no significativa ($p > 0.05$) entre el conocimiento y las prácticas sobre el cambio de pañal, en el cuidado del recién nacido en el Centro de Salud Magllanal, Jaén 2021.

OE7: Establecer la relación entre conocimiento y práctica de las madres sobre el cuidado del recién nacido y la frecuencia del control médico.

Tabla 13: Correlación del conocimiento y la frecuencia del control médico, en el cuidado del recién nacido en el Centro de Salud Magllanal, Jaén 2021

		Nivel de conocimiento	La frecuencia del control médico
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	0,604**
		N	30
	La frecuencia del control médico	Coeficiente de correlación	0,604**
		Sig. (bilateral)	1.000
		N	30

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

Nota: (**p < 0.05, ns no significativo, p-valor correlación = 0.000), Diseño Propio

En la tabla 13, se observa que existe una correlación positiva y significativa ($p < 0.01$) entre el conocimiento y las prácticas sobre frecuencia del control médico, en el cuidado del recién nacido del Centro de Salud Magllanal, Jaén 2021.

Tabla 14: Correlación de conocimientos y prácticas de las madres en el cuidado del recién nacido en el Centro de Salud Magllanal, Jaén 2021

		Nivel de conocimiento	La frecuencia del control médico
Rho de Spearman	Conocimientos	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	0,604**
		N	0.000
	Prácticas	Coeficiente de correlación	30
		Sig. (bilateral)	0,604**
		N	1.000

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

Nota: (**p < 0.05, no significativa, p-valor correlación = 0.000), Diseño Propio

En la tabla 14, se observa que existe una correlación positiva y significativa ($p < 0.01$) entre los conocimientos y las prácticas de las madres en el cuidado del recién nacido en el Centro de Salud Magllanal, Jaén 2021.

4.1. Análisis y Discusión

Los resultados de la presente investigación contrastan con los estudios revisados en los antecedentes es así que se presentan a continuación:

El nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido es alto con 46.7%, medio en 36.7% y bajo en 16.7%, y las prácticas son adecuadas en 83.3% e inadecuadas en 16.7%. Estos resultados coinciden con Trejo C, (7) y Tananta G. (9) en el año 2020, quien identificó que el nivel de conocimientos que tienen la madres sobre los cuidados del recién nacido es alto en 80.4% y el 90.2% presentaron prácticas adecuadas en el cuidado del recién nacido. Resultados que se oponen a los encontrados por Zambrano E. (5) y Ríos J. (8). quienes concluyen con nivel medio de conocimiento materno.

Se evidencia con claridad el avance y desempeño en equipo del personal de salud para fortalecer su rol educador en el primer nivel de atención y el arduo quehacer del trabajo con las familias a través de las visitas domiciliarias y las diversas actividades preventivas promocionales con prioridad en las madres gestantes, sabemos que estas actividades logran impacto a largo plazo y trasciende en beneficios de la salud infantil y prevención de la morbilidad infantil. Es importante por ello citar a Nola Pender, quien a través de su teoría fundamenta el quehacer de promoción y prevención de la salud, identificando los conocimientos de las madres, fortaleciéndolos con educación, orientación y consejería, logrando la aprehensión de los hechos, para ser modificados y generar estilos de vida y conductas favorecedoras de salud.

Es importante resaltar que los resultados en relación a las prácticas maternas sobre los cuidados a sus recién nacidos son favorables en 83.3% e inadecuado en 16.7%, coincidiendo con Rivera C. (10) en su investigación realizada en el Hospital General Jaén quien concluye satisfactoriamente con estos resultados, de la misma manera Acosta D. afirma coincidentemente

conocimientos altos y adecuadas prácticas de las madres a sus recién nacidos.

Las prácticas en este contexto, son definidas como los diversos procedimientos que la madre realiza, con orientación del personal de enfermería para cuidar al recién nacido, usando técnicas delicadas, sensibles y muy cuidadosas acorde con la sensibilidad y fragilidad del recién nacido. Dichas, son ejecutadas porque han sido previamente aprehendidas, interiorizadas y sobretodo las madres se encuentran sensibilizadas para brindar el cuidado. También resulta en este aspecto, citar a Ramona Mercer quien en su teoría de Adopción del rol maternal es aplicada, en el sentido de que las madres valoran la necesidad del cuidado y promueven el bienestar del binomio madre-niño; asimismo, permite al personal de salud observar qué dificultades se van obteniendo en la interrelación desde la gestación y permite planificar los cuidados para tener un producto saludable.

La existencia de correlación no significativa entre el conocimiento y las prácticas sobre lactancia materna, vínculo afectivo, limpieza del muñón umbilical y el cambio de pañal implica que aún falta fortalecer algunas técnicas que precisen el cuidado integral del recién nacido como por ejemplo lactancia materna y técnica de amamantamiento correcta, importancia del apego precoz y prevención de enfermedades infecciosas en la etapa neonatal. Mientras que la existencia de correlación significativa en las prácticas del baño, identificación de los signos de alarma y la frecuencia del control médico son correctamente aplicadas. Tales resultados se contraponen a Huallpa (20) quien concluyó que no se halló relación entre el nivel de conocimientos con las conductas del cuidado básico al recién nacido y con las prácticas de cuidado.

Estos resultados indican que las madres desconocen algunos aspectos que abarcan el cuidado; por lo tanto, no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y sus recién nacidos.

Por ello, surge la importancia de la intervención de enfermería, resultando necesario que deben ser orientadas, guiadas por el profesional de enfermería, para que de esta manera reciban la orientación y educación necesaria para que brinden cuidados a sus recién nacidos y así garantizar el bienestar del nuevo ser.

En relación a las características sociodemográficas de las madres en estudio, se encontró principalmente que sus edades entre 21 a 30 años corresponden al 40%, 31 a 40 años en 33.3%, menores de 20 años en 23.3% y mayores de 40 años 3.3%. Sus grados de instrucción es de nivel secundaria con el 56.7%, superior con el 26.7% y primaria en 16.7% y la ocupación de las madres es ama de casa con el 63.3%, independiente en 26.7% y dependiente en 10%. De los resultados observados, se aprecia que en mayor porcentaje las madres son adultas, con nivel de instrucción adecuado para su formación y se dedican al cuidado exclusivo de sus recién nacidos, relación aceptable para los resultados favorables en la presente investigación.

Para Mercer, teóricamente la naturaleza del cuidado incluye dos significaciones en íntima relación, primero, la actitud de desvelo, de solicitud y de atención para con el otro. Segundo, de preocupación y de inquietud, porque la persona que tiene a su cuidado se sienta afectivamente ligada al otro.

Para lograr resultados positivos en el cuidado del recién nacido por parte de sus madres, es imprescindible el rol que cumplen los licenciados en enfermería que laboran en el área urbano rural y el trabajo extra domiciliario que realizan, donde se debe ayudar a la madre a comprender las características propias del periodo neonatal, abarcando funciones biológicas, psicológicas y espirituales. Es por ello la importancia de la cantidad de información que se le brinde a la madre antes del retorno a su hogar, si el parto es atendido en el establecimiento de salud, sobretodo si son madres adolescentes, se debe de fortalecer esta información de tal manera que estén sensibilizadas a los cuidados que debe de brindar a su recién nacido.

Se encontró relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de las madres sobre el cuidado del recién nacido en la dimensión de identificación de los signos de alarma y la frecuencia del control médico; en el estudio de Acosta hubo diferencias estadísticas significativas de discrepancias al encontrar relación no significativa en ambas dimensiones; sin embargo, existen correlación no significativa entre el conocimiento y las prácticas sobre lactancia materna, vínculo afectivo, limpieza del muñón umbilical y el cambio de pañal coincidiendo con el autor.

V. CONCLUSIONES

- ✓ El nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido es alto con 46.7%, medio en 36.7% y bajo en 16.7%.
- ✓ Las prácticas sobre el cuidado que brindan las madres a sus recién nacidos es adecuada en 83.3%, inadecuada en 16.7%.
- ✓ Existe correlación no significativa entre los conocimientos y las prácticas que brindan las madres a sus recién nacidos sobre lactancia materna, vínculo afectivo, limpieza del muñón umbilical y el cambio de pañal.
- ✓ Existe correlación significativa entre los conocimientos y las prácticas que brindan las madres a sus recién nacidos sobre el baño, identificación de los signos de alarma y la frecuencia del control médico.
- ✓ Se acepta la hipótesis alterna y se descarta la hipótesis nula porque existe una correlación positiva y significativa entre los conocimientos y las prácticas de las madres en el cuidado del recién nacido del Centro de Salud Magllanal, Jaén, 2021.

VI.- RECOMENDACIONES

- Al C.S. Magllanal, continuar capacitando a las madres gestantes en sus controles personalizados sobre los cuidados al recién nacido, promoviendo la implementación de un protocolo o guías de procedimientos, en los cuales se establezca medir los conocimientos de la madre y hacer seguimiento de sus prácticas mediante controles sistematizados, con un calendario que se respete aprovechando la visita domiciliaria como oportunidad de valoración.
- A los establecimientos de salud de la jurisdicción del C.S. Magllanal implementar la aplicación de campañas de concientización como primer nivel de atención, sobre el cuidado del recién nacido, así como la atención, la prevención y seguimiento de las madres gestantes durante todo su periodo y posterior al alumbramiento.
- Difundir los resultados obtenidos en la presente investigación al C.S. Magllanal y hacer uso de los mismos para implementar un programa educativo especialmente para las gestantes del primer trimestre y de esta manera fortalecer y modificar los conocimientos sobre los cuidados del recién nacido durante sus controles prenatales.
- A la Universidad Particular Chiclayo, implementar en las asignaturas del área Materno Infantil: programas, sesiones educativas, talleres para que los estudiantes se familiaricen con el tema de maternidad, y además proponer nuevos métodos y técnicas de enseñanza materno infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos. [Online].; 2020 [cited 2021 setiembre 22. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>.
2. Consolini D. Pruebas de cribado del recién nacido. [Online].; 2019 [cited 2021 setiembre 22. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/salud-infantil/cuidados-en-reci%C3%A9n-nacidos-y-lactantes/pruebas-de-cribado-del-reci%C3%A9n-nacido>.
3. Ministerio de Salud (MINSA). Programa Presupuestal 0002 Salud Materno Neonatal. Directiva N° 002-2016-EF/50.01. Lima: Ministerio de Salud, Lima; 2026.
4. Almeifa VY, María C. Nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en madres primerizas del Hospital Básico de Cayambe. Tesis de Licenciatura. Tulcán - Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2021.
5. Zambrano EX. Nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido en la Parroquia Tabiazo. Tesis de grado. Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Esmeraldas; 2018.
6. Altunas RE, Gambini AB. Conocimiento y prácticas del cuidado al recién nacido en madres que acuden al Hospital Regional de Huacho – 2021. Tesis de Licenciatura. Huacho: Hospital Regional de Huacho, La Libertad; 2021.
7. Trejo CE. Conocimiento de las madres adolescentes primíparas sobre los cuidados básicos del recién nacido sano en un hospital de Lima Sur. Tesis de Licenciatura. Lima:, Lima; 2019.

8. Ríos JK. Nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en primíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, junio a julio 2018. Tesis de Licenciatura. San Juan de Iquitos : Hospital Regional de Loreto, Loreto; 2018.
9. Tananta G. Nivel de conocimiento y prácticas del cuidado al recién nacido en madres del distrito de Iquitos - Loreto. Tesis de Licenciatura. San Juan de Iquitos : Universidad Privada de la Selva Peruana, Loreto; 2020.
10. Rivera CR. Nivel de conocimientos y prácticas de las madres adolescentes acerca del cuidado básico del recién nacido en el Hospital General de Jaén – 2017. Tesis de Licenciatura. Jaén : Hospital General de Jaén, Cajamarca; 2017.
11. Nuñez B. Conocimiento de las puérperas sobre el cuidado general del recién nacido y su relación con los factores sociodemográficos, Hospital Tito Villar Cabeza, Bambamarca. Tesis de Segunda especialidad. Bambamarca: Hospital Tito Villar Cabezas , Cajamarca ; 2018.
12. Cadena JC, González Y. El cuidado de enfermería en pacientes con riesgo cardiovascular sustentado en la teoría de Nola J. Pender. Investigación en enfermería. 2017 Junio; 19(1).
13. Vásquez M, Romero Á. Afectación del rol maternal debido a la pandemia. Artículo de investigación científica y tecnológica. [Online].; 2021 [cited 2021 09 25]. Available from: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/4269>.
14. Zambrano EX. Nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido en la Parroquia Tabiazo. Tesis de Grado. Esmeraldas : Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Esmeraldas - Ecuador; 2018.

15. Pava C. Prácticas de cuidado con el recién nacido prematuro o bajo peso, que ofrecen las madres en el hogar. Tesis de grado de Maestría. Bogotá : Universidad Nacional de Colombia ; 2013.
16. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación sexta edición México: McGrawHit Education; 2014.
17. Cabezas ED, Andrade D, Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica. Universidad de las Fuerzas Armadas Sangolquí, Ecuador: David Andrade Aguirre; 2018.
18. Belmont. Reporte Belmont: Principio éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación. Revista Médica Hondureña. 2011; 79(3).
19. Acosta D. “Nivel de conocimientos de madres primigestas en el cuidado del recién nacido del Centro de Salud Santa María del Valle”, Huánuco, 2018.
20. Huallpa S. “Conocimiento y conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco Perú”,2019.

ANEXOS

Anexo 1. Declaratoria de autenticidad

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

YO, Jiménez Alberca Yomayra Yulissa, Bachiller de la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo, identificada con DNI N° 70747810.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico de tesis titulada « Conocimientos y prácticas de las madres en el cuidado del recién nacido en el Centro de Salud Magllanal, Jaén 2021, constituye la memoria que presenta la bachiller: Jiménez Alberca Yomayra Yulissa, para la obtención del Título Universitario de Licenciada en Enfermería, ha sido realizada en la Universidad Particular de Chiclayo bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Jaén, a los dos días del mes de diciembre del 2021.



Jimenez alberca Yomayra Yulissa
DNI: 70747810

Anexo 2. Constancia de Asesoría

CONSTANCIA DE ASESORÍA

Yo **Mg. Yessica Milagros Piedra Tineo**, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Particular Chiclayo, doy fe haber asesorado la tesis titulada: **“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD MAGLLANAL, JAÉN 2021”** cuya autora es la bachiller:

Yomayra Yulissa Jiménez Alberca

Se expide el presente a solicitud de la interesada para los fines que estime pertinente.



Mg. Yessica M. Piedra Tineo
CEP. 41755 - RNE. 16819

Cód. ORCID: 0000-0002-0791-6922

Anexo 3: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACEDÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ DNI _____

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: ***“Conocimientos y prácticas de las madres en el cuidado del recién nacido en el Centro de Salud Magllanal, Jaén 2021”***, habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

En señal de conformidad asiento mi firma.

Jaén,..... de..... 2021

.....

Nombre

DNI:



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Anexo 4: Cuestionario

Cuestionario para determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido

Instrucciones: El presente cuestionario está orientado a determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido. Por favor anote su respuesta con una (X), según su percepción. Este cuestionario es anónimo y las respuestas solo serán de uso exclusivo para la investigación.

DATOS GENERALES

1. Edad:

1	Menor de 20 años
2	De 21 a 30 años
3	De 31 a 40 años
4	Más de 40 años

2. Grado de instrucción:

1	Analfabeta
2	Primaria
3	Secundaria
4	Superior

3. Ocupación:

1	Dependiente
2	Independiente
3	Ama de casa
4	Ninguna

ESCALA:

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso, no opina	Acuerdo	Totalmente de acuerdo

N°	Dimensiones – Ítems	Escala				
		1	2	3	4	5
	DIMENSIÓN 1. Lactancia materna					
4	La alimentación del recién nacido debe ser con lactancia materna exclusiva.					
5	La lactancia materna exclusiva del recién nacido debe darse hasta los 6 meses.					
6	La lactancia materna debe darse cada vez que el recién nacido lo desee.					
7	Si el Recién nacido duerme más de dos horas se le debe despertar para darle pecho.					
8	La lactancia materna tiene todos los nutrientes necesarios que tiene el recién nacido.					
9	La lactancia materna previene al recién nacido de enfermedades respiratorias y diarreicas.					
10	La lactancia permite expresar afecto y amor al recién nacido.					
	DIMENSIÓN 2. Baño del recién nacido					
11	Al recién nacido se debe bañar todos los días.					
12	Al bañar al recién nacido se debe usar shampoo, jabón y agua tibia.					
13	La duración del baño del recién nacido debe ser entre 3 y 8 minutos.					
14	La higiene de los genitales del recién nacido se debe hacer de adelante hacia atrás.					
15	La ropa que tiene contacto con la piel del recién nacido debe ser de algodón.					
	DIMENSIÓN 3. Limpieza del muñón umbilical					
16	La limpieza del cordón umbilical del recién nacido debe hacerse con gasa y alcohol					
17	La limpieza del cordón umbilical del recién nacido debe hacerse cada 2 o 3 días.					
	DIMENSIÓN 4. Cambio de pañal					
18	El pañal del recién nacido debe cambiarse solo cuando llora.					

19	El pañal del recién nacido debe cambiarse cada vez que orina o hace deposición.					
20	Después de cada deposición del recién nacido se debe limpiar con paños húmedos y/o agua y jabón.					
DIMENSIÓN 5. Vínculo afectivo						
21	Acariciar al recién nacido, mirarlo cuando lacta, mostrar interés en su desarrollo, es la mejor manera de expresarle afecto.					
22	Darle afecto al recién nacido, fortalece el vínculo madre e hijo.					
23	Darle afecto al recién nacido le da seguridad y ayuda a su desarrollo óptimo.					
DIMENSIÓN 6. Signos de alarma						
24	El color rosado de la piel del recién nacido es una señal que demuestra que está sano.					
25	La temperatura normal del recién nacido no debe exceder los 37°C°.					
26	Los vómitos frecuentes en el recién nacido son señales de alarma, debemos llevarlo rápidamente al Centro de Salud.					
27	Las deposiciones con moco o sangre en el recién nacido son señales de alarma, se debe llevar rápidamente al Centro de Salud.					
28	Los ruidos, quejidos y aceleraciones al respirar, en los recién nacidos son señales de alarma, debemos llevarlo rápidamente al Centro de Salud.					
29	Cuando el recién nacido se irrita o llora sin control, es una muestra que está cambiando su comportamiento.					
30	Cuando el recién nacido llora débilmente, duerme mucho o se mueve menos de lo normal, es señal de preocupación; se debe trasladar al Centro de Salud.					
DIMENSIÓN 7. Control médico						
31	El recién nacido debe acudir a los 7 días al Centro de Salud para su primer control.					
32	El recién nacido debe acudir a sus controles según cronograma establecido en el Centro de Salud.					

Gracias por su colaboración...



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Cuestionario para determinar el nivel de práctica del cuidado al recién nacido

Instrucciones: El presente cuestionario está orientado a determinar el nivel de práctica del cuidado al recién nacido por parte de las madres sobre el cuidado del recién nacido. Por favor anote su respuesta con una (X), según su percepción. Este cuestionario es anónimo y las respuestas solo serán de uso exclusivo para la investigación.

Escala:

1	2	3	4
Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

N°	Ítems	Escala			
		1	2	3	4
	DIMENSIÓN 1. Lactancia materna				
1	Realiza lavado de manos antes de darle de lactar al recién nacido.				
2	Realiza el lavado y/o limpieza del pezón antes de dar de lactar.				
3	Da de lactar a libre demanda.				
4	Alimenta a su recién nacido solo con leche materna.				
	DIMENSIÓN 2. Vínculo afectivo				
5	Observa al recién nacido mientras le da de lactar.				
6	Le habla al recién nacido durante la lactancia.				
7	Le hace caricias afectivas con frecuencia al recién nacido.				
	DIMENSIÓN 3. Limpieza del muñón umbilical				
8	Realiza la limpieza del cordón umbilical del recién nacido.				
9	Limpia el muñón umbilical de adentro hacia afuera.				

10	Utiliza la solución alcohol para la limpieza del cordón umbilical.				
DIMENSIÓN 4. Signos de alarma					
11	Está pendiente de cualquier cambio de color de la piel del recién nacido.				
12	Está pendiente tocando la piel del recién nacido para detectar el calor que presenta.				
13	Abriga apropiadamente al recién nacido.				
14	Está pendiente y observa las deposiciones para determinar cualquier evidencia fuera de lo normal.				
15	Está pendiente de la frecuencia respiratoria del recién nacido.				
DIMENSIÓN 5. Cambio de pañal					
16	Realiza cambio de pañal cada vez que recién nacido hace deposiciones u orina.				
17	Utiliza pañitos húmedos y/o agua y jabón para la limpieza al cambiar el pañal.				
18	Limpia de adelante hacia atrás cuando el recién nacido realiza sus deposiciones.				
19	Coloca el pañal por debajo del muñón umbilical.				
DIMENSIÓN 6. Desarrollo infantil temprano					
20	Estimula siempre al recién nacido.				
21	Le proporciona objetos pequeños para estimular al recién nacido.				
22	Le hace escuchar música suave al recién nacido para estimularla.				
23	Le habla y hace reír mientras la estimula.				

Gracias por su colaboración...

Anexo 5: Cartilla de validación del instrumento

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

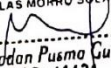
Criterios	Escala de Valoración				
	1	2	3	4	5
1. SUFICIENCIA: Los ítems que pertenecen a una misma dimensión son suficientes para	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar algunos ítems para poder	Los ítems son suficientes.	Los ítems son suficientes y precisos en medir la dimensión o
2. CLARIDAD: El ítem se comprende fácilmente, es decir su sintáctica	El ítem no es claro.	El ítem requiere varias modificaciones en el uso de las palabras de	Se requiere una modificación muy específica de	El ítem es entendible, tiene semántica	El ítem es claro, tiene buena semántica y sintaxis
3. COHERENCIA: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión o indicador.	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión o indicador.	El ítem tiene una relación regular con la dimensión o indicador que está	El ítem se encuentra relacionado con	El ítem se encuentra completamente relacionado
4. RELEVANCIA: El ítem es esencial o importante, es	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que	El ítem es importante, es decir debe ser incluido.	El ítem es relevante y debe ser incluido.	El ítem es esencial y muy relevante por lo que

Fuente: Adaptado de:

www.humana.unal.co/psicometria/files/7113/8574/5708/articulo3_juicio_de_experto_27-36.pdf

INFORMACIÓN DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos	LEODAN PUSMA GUERRERO
Sexo:	Hombre (X) Mujer () Edad 46 (años)
Profesión:	Lic. ENFERMERIA
Especialidad:	EMERGENCIAS HOSPITALARIAS
Grado Académico	Lic. ENFERMERIA
Años de experiencia:	20 años
Cargo que desempeña	ENFERMERO DE INTENSIVIDAD
Institución donde labora:	
Firma:	 Lic. Leodan Pusma Guerrero CEP: 41421

Nombres y Apellidos del experto:	LEDDAN PUSMA GUERRERO.		
Aplicable	SI (X)	NO ()	OBSERVADO ()
Firma:	  Lic. Leddan Pusma Guerrero CEP: 4142		

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de Valoración				
	1	2	3	4	5
1. SUFICIENCIA: Los ítems que pertenecen a una misma dimensión son suficientes para	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar algunos ítems para poder	Los ítems son suficientes s.	Los ítems son suficientes y precisos en medir la dimensión o
2. CLARIDAD: El ítem se comprende fácilmente, es decir su sintáctica	El ítem no es claro.	El ítem requiere varias modificaciones en el uso de las palabras de	Se requiere una modificación muy específica de	El ítem es entendible, tiene semántico	El ítem es claro, tiene buena semántica y sintaxis
3. COHERENCIA: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión o indicador.	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión o indicador.	El ítem tiene una relación regular con la dimensión o indicador que está	El ítem se encuentra relacionado con	El ítem se encuentra completamente relacionado
4. RELEVANCIA: El ítem es esencial o importante, es	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que	El ítem es importante, es decir debe ser incluido.	El ítem es relevante y debe ser incluido.	El ítem es esencial y muy relevante por lo que

Fuente: Adaptado de:

www.humana.unal.co/psicometria/files/7113/8574/5708/articulo3_juicio_de_experto_27-36.pdf

INFORMACIÓN DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos	Darwin Campos García
Sexo:	Hombre (X) Mujer () Edad (años)
Profesión:	Lic. Enfermería
Especialidad:	Emergencias y Desastres
Grado Académico	Universitario
Años de experiencia:	7 años
Cargo que desempeña	Lic. Enf.
Institución donde labora:	Hospital General de Jaén
Firma:	 GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HOSPITAL GENERAL DE JAÉN Lic. Enf. Darwin Campos García CEP. 69066 RNE N° 35188 ESPECIALISTA EN EMERGENCIA  GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HOSPITAL GENERAL DE JAÉN Lic. Enf. Darwin Campos García CEP. 69066 RNE N° 35188 ESPECIALISTA EN EMERGENCIA

Nombres y Apellidos del experto:	Darwin Campos García		
Aplicable	SI (X)	NO ()	OBSERVADO ()
Firma:			

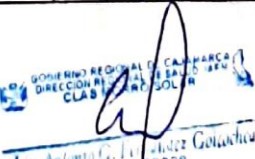
RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

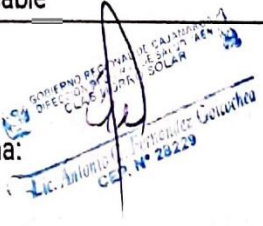
Criterios	Escala de Valoración				
	1	2	3	4	5
1. SUFICIENCIA: Los ítems que pertenecen a una misma dimensión son suficientes para	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar algunos ítems para poder	Los ítems son suficientes.	Los ítems son suficientes y precisos en medir la dimensión o
2. CLARIDAD: El ítem se comprende fácilmente, es decir su sintáctica	El ítem no es claro.	El ítem requiere varias modificaciones en el uso de las palabras de	Se requiere una modificación muy específica de	El ítem es entendible, tiene semántica	El ítem es claro, tiene buena semántica y sintaxis
3. COHERENCIA: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión o indicador.	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión o indicador.	El ítem tiene una relación regular con la dimensión o indicador que está	El ítem se encuentra relacionado con	El ítem se encuentra completamente relacionado
4. RELEVANCIA: El ítem es esencial o importante, es	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que	El ítem es importante, es decir debe ser incluido.	El ítem es relevante y debe ser incluido.	El ítem es esencial y muy relevante por lo que

Fuente: Adaptado de:

www.humana.unal.co/psicometria/files/7113/8574/5708/artículo3_juicio_de_experto_27-36.pdf

INFORMACIÓN DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos	Antonio Fernando Goicochea
Sexo:	Hombre (X) Mujer () Edad 52..... (años)
Profesión:	Lic. Enf.
Especialidad:	Salud Deportiva
Grado Académico	Superior
Años de experiencia:	20 años
Cargo que desempeña	Emergencia
Institución donde labora:	C.S. Morio - Sot
Firma:	 

Nombres y Apellidos del experto:	Antonio G. Fernandez Goyacocha.		
Aplicable	SI (☒)	NO ()	OBSERVADO ()
Firma:			

Anexo 6: Constancia de aceptación C.S. Magllanal



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION DE SALUD JAEN
CLAS MAGLLANAL



CONSTANCIA

EL GERENTE DEL A CLAS MAGLLANAL HACE CONSTAR:

Que YOMAYRA YULISSA JIMENEZ ALBERCA, identificado con DNI. N°. 70747810, egresada de la Universidad Particular de Chiclayo Filial Jaén. Tiene la autorización para realizar el trabajo de investigación "CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE LAS MADRES EN EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD MAGLLANAL JAÉN 2021", con fines de optar el título de Licenciado en enfermería . En este establecimiento de salud.

Se expide la presente para los fines que estime conveniente.

Jaén, 18 de noviembre del 2021



Anexo 7: Panel fotográfico





Anexo 8: Matriz de consistencia

Conocimientos y prácticas de las madres en el cuidado del recién nacido en el Centro de Salud Magllanal, Jaén 2021.						
Pregunta investigación	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Ítems	Metodología
¿Cuál es la relación entre conocimientos y prácticas de las madres en el cuidado del recién nacido en el Centro de Salud de Magllanal, Jaén 2021?	Objetivo general Determinar la relación entre conocimientos y prácticas de las madres en el cuidado del recién nacido en el Centro de Salud de Magllanal, Jaén 2021. Objetivos específicos Identificar el nivel de conocimiento de las madres en el cuidado del recién nacido en el Centro de Salud de Magllanal, Jaén 2021. Identificar las prácticas según dimensiones de las madres en el cuidado del recién nacido en el Centro de Salud de Magllanal, Jaén 2021. Establecer la relación entre conocimientos y prácticas de las madres en el cuidado del recién nacido en el Centro de Salud de Magllanal, Jaén 2021.	H1. Existe relación significativa entre conocimientos y prácticas de las madres en el cuidado del recién nacido en el Centro de Salud de Magllanal, Jaén 2021.	Conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido	Lactancia materna	4 – 10	Tipo: Cuantitativo Diseño: No experimental Transversal Descriptivo Correlacional Población – muestra 30 madres, cuyos partos han sido programados para los meses de agosto, setiembre y octubre. Técnica: Encuesta Instrumentos: Cuestionario
				Baño del recién nacido	11 – 15	
				Limpieza del muñón umbilical,	16 – 17	
				Cambio de pañal	18 – 20	
				Vínculo afectivo	21 – 23	
				Signos de alarma	24 – 30	
				Control médico	31 – 32	
		H0. No existe relación significativa entre conocimientos y prácticas de las madres en el cuidado del recién nacido en el Centro de Salud de Magllanal, Jaén 2021.	Práctica de las madres en el cuidado del recién nacido	Lactancia materna, Vínculo Afectivo,	1 – 4	
				Vínculo afectivo	5 – 7	
				Limpieza del muñón umbilical	8 – 10	
				Signos de alarma	11 – 15	
				Cambio de pañal	16 – 19	
				Desarrollo infantil temprano	20 – 23	

