



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“Conocimiento y Prácticas de Puérperas sobre el cuidado del recién  
nacido Hospital San Juan de Lurigancho, 2017”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**AUTORA**

Macha Luna, Yenny Luz

**ASESORA**

Mgtr. Arévalo Ipanaquè Janet mercedes

**LÌNEA DE INVESTIGACIÒN**

Cuidados de Enfermería en las Diferentes Etapas de Vida

**LIMA, PERÚ**

2017

**Página de Jurado**



---

Mgr. Arévalo Ipanaqué Janet Mercedes  
**Presidente**



---

Mgr. Chávez Cachay Esther  
**Secretaria**



---

Mgr. Rodríguez Saavedra Liliana  
**Vocal**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mi madre por darme Fortaleza Dios mediante, para continuar en este largo camino de lucha constante para el bienestar mío y de la sociedad que lucha por un mundo mejor día a día.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco de manera especial a mi asesora Mgtr. Janet Arévalo Ipanaqué por su apoyo constante siendo guía día a día logrando así el objetivo para un mañana mejor como ser humano y profesional.

## **Declaración de Autenticidad**

Yo Yenny Luz Macha Luna con DNI N°43804862, a responsabilidad de cumplir con las todas las disposiciones actuales considerado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica. Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces. En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima, 20 de diciembre del 2017



Yenny Luz Macha Luna

## **Presentación**

Señores miembros del Jurado: En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis con el título “Conocimiento y Prácticas de Puérperas sobre el cuidado del recién nacido, 2017”, la misma que estaré sometida a su consideración cumpliendo todos los requisitos de aprobación para obtener el título de licenciada en enfermería.

**Yenny Luz Macha Luna**

## ÍNDICE

<b>Dedicatoria</b>	iii
agradecimiento	iv
Declaración de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	ix
Abstract	x
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	1
1.1 Realidad Problemática	1
1.2 Trabajos Previos	4
1.3 Teorías relacionados al Tema	10
1.4 Formulación del Problema	28
1.5 Justificación de Estudio	28
1.6 Hipótesis	29
1.7. Objetivo	30
<b>II. MÉTODO</b>	31
2.1 Diseño de Investigación	31
2.2 Variables, Operalización	31
2.3 Población y muestra	34
2.4. Criterios de selección	34
2.5 Técnicas e instrumentos de Datos	35
2.6 Validez y Confiabilidad	35
2.7 Métodos de Análisis de Datos	35
<b>III .RESULTADOS</b>	37
<b>IV .DISCUSIÓN</b>	45
<b>V.CONCLUSIÓN</b>	48
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	49

ANEXOS

Anexo 1 Matriz de consistencia

Anexo 2 Encuesta de conocimiento  
sobre cuidados del recién nacido.

Anexo 3 Prácticas del cuidado del recién  
nacido

Anexo 4 Confiabilidad de conocimiento  
sobre Cuidado

Anexo 5 Libro de Códigos sobre  
conocimiento

Anexo 6 Libro de Códigos sobre  
Prácticas

Anexo 7 Cálculo de puntaje según  
Estaninos



## RESUMEN

La presente investigación que se realizó tuvo como **Objetivo:** Determinar la relación entre conocimiento y prácticas de puérperas sobre el cuidado del recién nacido en el área de neonatología del Hospital San Juan De Lurigancho Metodología. Es un Instrumento de estudio descriptivo no correlacionar de diseño no experimental de corte longitudinal **Población y muestra** se conformó por 81 puérperas que fueron atendidas en el área de neonatología **Resultados** La mayoría reflejaron un conocimiento medio acerca de la alimentación con un 11.1% y cuidados con un total de 79% respectivamente y prácticas evidenciando generalidades en un 35.8% como inadecuados y 64.2% como adecuados. **Conclusiones** las puérperas tiene un conocimiento medio 79.0% sobre cuidados del recién nacido mientras que las prácticas adecuadas reflejan un 64.2% e inadecuado un 35.8% respectivamente.

**Palabra Clave:** Conocimiento, Guarderías Infantiles, Salud del Niño ,Crianza del Niño Cuidado del Lactante.

## **ABSTRACT**

The objective of the present investigation was to determine the relationship between knowledge and practice of puerperal women on newborn care in the area of neonatology at the San Juan de Lurigancho hospital. Methodology It is a correlational descriptive study of non-experimental design longitudinal section Population and sample The sample consisted of 81 puerperal women who were treated in the area of neonatology. Results The majority of puerperal women reflect a knowledge about feeding 11.1% and care with a total of 79% respectively and practices showing generalities 35. % as inadequate and 64.2 % as adequate. Conclusions puerperals have an average knowledge of 79.0% while adequate practices reflect 64.2% and inadequate 35.8% respectively.

Keyword: Knowledge, Child Care, Child Health, Child Rearing

# **I. INTRODUCCIÓN**

## **1.1 Realidad Problemática**

La maternidad es sinónimo de responsabilidad, esencialmente para la madre quien tiene el reto de enfrentar y asumir el cuidado de su neonato en cada proceso de adaptación al ambiente extrauterino, requiriendo conocimientos en base a la educación y la experiencia, cuidados fundamentales con el objetivo de prevenir, disminuir y evitar complicaciones que incrementen la morbilidad neonatal además, reconocer como un ser holístico delicado dependiente al cien por ciento de cuidados de la madre. La atención del sistema y equipo profesional de salud durante el proceso de embarazo, parto y período postnatal de manera adecuada evita además complicaciones a la puérpera y a su recién nacido permitiendo la detección y tratamiento tempranos de problemas de salubridad.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) sugiere el profesional de la salud competente debería realizar una visita domiciliaria durante los 7 primeros días de vida para mejorar y acrecentar su supervivencia(1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) determinó que al año 2012 hubo una tasa de mortalidad de 2,7 millones de bebés que durante los 28 días de inicio a su vida, siendo una tasa asonante bajo esta premisa se hace un énfasis que el instante fundamental para la supervivencia del neonato es los 28 días siguientes por el cual se debe realizar mediante un constante seguimiento la madre y a su recién nacido para prevenir y disminuir enfermedades(2).

Sin embargo las estadísticas a nivel mundial de muertes en el recién nacido se redujo de 5,1 millones a 1,7 millones en el año 2015. Esto se aplica en los

países de ingresos medios(2).Según la organización mundial de la salud (OMS), actualmente por minuto 380 mujeres quedan embarazadas de los cuales 190 hacen frente a un embarazo no deseado, 110 padecen complicaciones relacionada al embarazo, 78 mujeres tienen en condición de mucho riesgo y 2 fallecen es decir; que los riesgos en la salud en cuanto a lo reproductivo más la tasa de fecundidad se incrementa día a día (1)

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) muestra estadísticas donde los mayor número de población se encuentran en Lima , de los cuales 7 son los que sobrepasan el umbral de los 400 mil habitantes, siendo uno de ellos el distrito de San Juan de Lurigancho el más poblado con 1 millón 115 mil 686 habitantes(3).

El Análisis situacional de salud hospitalario de San Juan de Lurigancho indica que hay un incremento de la tasa bruta de natalidad en los años 2013 y 2016 con una tasa bruta de 13.3 y 13.65% respectivamente es decir la población del distrito va en aumento (4). Ante esta información, sumado a que solo se cuenta con un hospital de mediana complejidad, Nivel II-2 A (4)no es abastecida para la demanda que tiene en las diferentes etapas de vida. A partir de esta vulnerabilidad que representa los recién nacidos se tomó como referencia datos estadísticos que nos permitirá constituir una estrategia a favor de la disminución de mortalidad meonatal, modificando comportamientos adecuados hacia el neonato en cuanto a conocimiento del cuidado y prácticas.

El neonato es un ser humano que hasta los 28 días de vida exige un atención de mucha delicadez y cuidado en su proceso de adaptación con el medio externo en diferentes aspectos, es así que la puérpera es la principal responsable más importante, encargada de cada cuidado al neonato.

El Ministerio de salud (MINSA) menciona que los cuidados requeridos por el recién nacido de una persona adulta se asocia a un esfuerzo también

sentimental y compacto, con una pasión, entrega única hacia su hijo, el cual influye en adoptar aptitudes positivas, modificar comportamientos en la puérpera con respecto al cuidado de su salud y la del recién nacido, los cuales con mayor proporción no son los más acertados en la actualidad; cooperando así al crecimiento de la morbilidad en el periodo fundamental del neonato, el cual puede evitarse si se educa a las puérperas en el periodo de gestación sobre los cuidados básicos su neonato(5)

Es así que los cuidados reflejados en la práctica deben ser elaborados de manera adecuada, así en el desarrollo cooperar a que se de mediante un proceso de adaptación, así lograr dentro los parámetros esperados. Se considera aparentemente sano cuando es a término rango normal entre 37 y 42 semanas además que su adaptación, historia familiar, materna, examen físico, gestacional y su adaptación sea garantizado (6).

En ese sentido la salud integral de un recién nacido que está a punto de nacer estará en óptimas condiciones por la atención que se haya brindado durante el proceso de embarazo. Siendo primordial para la futura madre asistir de manera regular a su control prenatal (3).

Según las estadísticas las puérperas entrevistadas no tuvieron un control oportuno durante el embarazo. Esta realidad se presenta por no dar la importancia que ameritaba, beneficios o también porque muchas madres en estado de gestación residen en zonas urbanas marginales, rurales o alejado de centros de salud, habitualmente donde no existe o escasamente presencia permanente de personal de salud. Empero, en varios casos también este rol asume la partera, quienes asumen de "personal de salud" generalmente está en lugares alejados y de difícil acceso; siendo la encargada de la práctica asociado a su cultura y sabiduría, de cerca a la madre. La percepción sobre la prioridad que debe tener el control durante el proceso de gestación en las madres en los últimos años logro trascender, dándose con mayor énfasis en el área rural, urbano marginal teniendo como resultado continuas capacitaciones, jornadas que se realizó de manera

institucional y que demostraron los beneficios que puede dar tanto para el recién nacido como para la puérpera jornadas de capacitación institucional realizadas en la zona que han mostrado las bondades que tiene, tanto para la salud de la madre como del recién nacido(3).

Según Leininger los cuidados de los seres humanos también brindan la estructura social en otras dimensiones además proporciona cuidados culturalmente congruentes a familias de culturas diferentes que pueden ayudar mediante la información guiando a los profesionales y de este modo reciben la atención sanitaria que puedan desear de acuerdo a sus necesidades (7).

Por lo mencionado y además al tener la experiencia de interactuar con las madres durante sus controles en entrevistas distintas referían que después del parto se retiraban a su casa, y no sabían cómo cuidar a su recién nacido, y a veces hasta se ponían nerviosas”,“ refieren también que les daba miedo bañarlas, otras puérpera refería ”pensé que le iba a hacer daño por lo pequeñito y frágil que era” “mis hermanitas me dijeron varias veces como tendría que cuidar a mi bebé porque ya tengo sobrinos y saben “poquito a poquito aprendí como bañarlo, como cambiar un pañal en que momentos era mi segundo bebé pero mujer”. Ante esta realidad surgen las preguntas como: ¿es suficiente la información que brinda el personal de salud en las horas que las puérperas se encuentran hospitalizadas? ¿Qué información se les brinda a las puérperas previas al alta?

## **1.2 Trabajos previos**

### **Estudios Internacionales**

Bermeo J., Crespo A, (Ecuador, 2015) en su estudio que se titula “Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el “hospital regional Vicente corral Moscoso. “Es un estudio de tipo descriptivo. La población del estudio fue formada por 177 madres adolescentes. La técnica que se fue

encuesta; mientras que el instrumento aplicado fue el cuestionario de preguntas cerradas. Como resultado se encontró que el conocimiento por parte de las puérperas concerniente al cuidado del recién nacido en el "Hospital Regional Vicente Corral Moscoso" se observa con un porcentaje de 84,93% tiene un conocimiento sobre la alimentación del neonato, el 82,86% sobre la vestimenta, el 78,42% conoce de las áreas específicas, el 71,98% conoce sobre la zona perineal como el 70,24% tiene conocimiento sobre el baño de neonato, el 75,33% no sabe el tiempo del sueño del neonato. El 42,37% también desconoce sobre la eliminación y el 36,30% no sabe cómo cuidar el cordón umbilical, el 32,77% sobre la temperatura corporal. La conclusión a la que se llegó según la Escala de Staninos se puede evidenciar que el 50,3% de puérperas adolescentes tiene un conocimiento medio concerniente al cuidado del neonato en específicamente en el área de ayuda de estimulación temprana con el 53,10% teniendo como resultado final un nivel de conocimiento medio además con el 40,11% en signos de alarma del neonato teniendo como resultado un conocimiento medio(8) .

Aguilar B., Chirinos A, (Colombia, 2012) en el estudio que se titula: "Conocimiento de la madre sobre la importancia de los cuidados al recién nacido. Unidad de maternidad go1 y go4 hospital central universitario Dr. "Antonio maría pineda" Barquisimeto estado-Lara junio 2011-abril 2012". Fue un estudio descriptivo. La población del estudio se conformó por 40 puérperas hospitalizadas. La técnica que se empleó para esta investigación fue la encuesta; mientras que el instrumento aplicado fue un cuestionario de preguntas. Como resultado se obtuvo en el instrumento aplicado a las puérperas sobre los cuidados del recién nacido que 61% respondieron correctamente, mientras que el 35% fueron incorrectas sus respuestas y el 4% no respondió adecuadamente. La conclusión permitió concluir que los conocimientos de la madre sobre la importancia de los cuidados al recién nacido era adecuado, el objetivo de esta investigación es perfeccionar las estrategias utilizadas por el equipo de salud en particular de enfermería para brindar día a día información prioritaria en los aspectos mencionados en la

investigación adoptando medidas precisas que garanticen su ejecución, a su vez, proporcionar calidad de atención integral a la madre que asiste de acuerdo a su control al centro de salud(8) .

### **Estudios Nacionales**

Huamaní T. (Arequipa, 2017) en su estudio titulado “Nivel de conocimiento y Práctica sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes que se atendieron en el hospital de apoyo de Camaná”. Fue dado mediante un estudio de diseño descriptivo correlacional, no experimental, de corte transversal de diseño muestral no probabilístico por conveniencia o intención. La población trabajo con una muestra de 32 puérperas, donde se utilizó la técnica de la encuesta ,el instrumento el cuestionario. Como resultado del total de puérperas adolescentes atendidas en el hospital de Camaná podemos afirmar que la hipótesis que se planteó que a mayor conocimiento en madres adolescentes sobre el cuidado del neonato si existe mayor práctica adecuada en madres adolescentes. La conclusión es que las puérperas adolescentes reflejan un nivel alto de conocimiento sobre cuidado del recién nacido en lo fisiológico, signos de alarma de la misma manera tienen una práctica adecuada de cuidados al recién nacido en lo fisiológico y signos de alarma.(9)

Sánchez J. (San Juan de Miraflores, 2016) en su estudio titulado “Nivel de información de las madres sobre los cuidados del recién nacido al alta en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto - SJM - Lima, 2015” fue un estudio cuantitativo. La población del estudio estuvo conformada 50 puérperas del periodo inmediato con un muestreo de 50. Se realizó mediante una encuesta y el instrumento utilizado fue un cuestionario. Como resultado se encontró que el nivel de conocimiento que tienen las puérperas sobre lactancia materna exclusiva del neonato; se refleja que 30% que equivale a (15) están con un nivel alto mientras que un 32% que equivale a (16) tienen un nivel medio y solo un 38% que equivale (19) poseen un nivel de conocimiento bajo. En relación a la eliminación un 18%(9) tienen un nivel de conocimiento alto, solo un 48%(24) un nivel medio y un 34%(17) un nivel de conocimiento



bajo. La conclusión se determinó que en los cuidados relacionados con la alimentación exclusiva por leche materna y eliminación del neonato, las puérperas también reflejan un nivel medio de conocimiento (10).

Espinoza D., Paz E. (San Juan de Miraflores, 2016) en su estudio titulado "Nivel de Conocimientos sobre el Cuidados Físicos del Recién nacido que tienen las madres adolescentes en el centro materno infantil de Manuel Barreto San Juan de Miraflores" Fue el estudio de tipo descriptivo. La población del estudio estuvo constituida 31 individuos. Fue como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario es así como resultado se tiene que en relación nivel de conocimiento de las jóvenes puérperas que tienen sobre sobre cuidados físicos en el neonato la mayoría de ellas (45%) tienen un nivel bajo mientras el (13%) de las madres tienen un nivel alto. La conclusión fue que las puérperas adolescentes no tienen el conocimiento adecuado sobre cuidado físico del neonato, por ende no brindarán el cuidado integral a sus recién nacido siendo este un riesgo preocupante(11).

Esteban D. (Perú, 2016) en su estudio titulado "Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el instituto Nacional Materno Perinatal: Enero 2016". Fue un estudio de tipo descriptivo. La población fue compuesta por 70 puérperas inmediatas hospitalizadas. La técnica empleada fue la encuesta, mientras que el instrumento fue el cuestionario. Como resultado se encontró que el conocimiento con relación al cuidado del recién nacido por partes de las madre que son 70 en porcentajes el 54,3% en población 38 respondió como adecuado mientras que un 45,7% con una población de 32 personas obtuvo un resultados de cero a once calificándose como no adecuado llegando a la conclusión que la tiene un conocimiento adecuado con una población de 54,3% equivalente a 38 personas mientras que otro 45,7% equivalente a 32 personas dio como resultado de conocimiento no adecuado (12).

Blancas L., Huaranga Y, (Perú, 2016) en su estudio titulado "Nivel de conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido en las madres

adolescentes del hospital Sergio E. Bernales – Comas. Fue un estudio de tipo descriptivo. La población del estudio se conformó por 120 jóvenes adolescentes hospitalizadas con la muestra aleatoria donde no necesita un cálculo del tamaño de muestra porque se trabajó con la población total. Donde se realizó mediante una técnica de la encuesta y el instrumento el cuestionario. Después se tuvo como respuesta que un 56,7 % que equivale a un 68 personas resultando como conocimiento alto mientras un 34.2% equivalente a un 41 personas tienen un nivel de conocimiento medio y el 9,17% equivalente a un 11 tienen un nivel de conocimiento bajo. Por el cual se llega a confirmar que los adolescentes no están preparadas para asumir una responsabilidad como es cuidar y criar a un recién nacido ( 5)

Cancino G. (Chorrillos, 2015) En su estudio “Nivel de Práctica Sobre los Cuidados Básicos al Recién Nacido de las Madres del Asentamiento Humano Armatambo, chorrillos 2015” Fue un estudio descriptivo no experimental. La muestra estuvo constituida por 30 púerperas con edades que oscilan de 13 a 19 años. La técnica que se utilizó en esta tesis fue la encuesta y el instrumento utilizado fue el cuestionario, como resultado se evidencia que las madres del Asentamiento Humano Armatambo chorrillos refleja tener prácticas básicas de nivel alto con un 55% seguido de nivel bajo 45% a pesar de su corta edad, Conclusión En la dimensión cuidado prevalece una práctica alta adecuada con un 64% sobre la dimensión de lactancia materna que es baja o inadecuada con un 36% el cual refleja que la edad no influye. El 50% de las adolescentes son madres solteras, 8% son convivientes y 7% son casadas, tienen secundaria y primaria completa y solamente 5% tiene grado de instrucción. Así mismo a pesar de su corta edad se evidencia que el 30% de ellas tienen ya 2 hijos(13) .

LLontop M., Rumiche G. (Lambayeque, Perú -2015) en su estudio titulado:” "Cuidado de las madres adolescente) Primíparas a su neonato en un centro de salud. Lambayeque 2014”. Fue un estudio de tipo cualitativo. La población estuvo determinada por 7 madres adolescentes. La técnica que se usó para recolectar la información es la entrevista abierta a profundidad.

Como resultado existe un predominio de las creencias familiares y los estilos de vida. La conclusión indica madres adolescentes son las encargadas de los procesos de identificación, aprendizaje, crianza y amor por sus hijos. En el amor y en la crianza existe un vínculo afectivo en el que ambas personas reflejan un sentimiento de dicha y bienestar que depende en mayor proporción en esta etapa de la madre adolescente.

Apaza H. (Tacna-2014) en su estudio titulado “Educación de Enfermería y su Influencia en el Nivel de Conocimientos sobre Cuidados del Recién Nacido en Madres Primíparas en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital Regional de Moquegua 2013”. Fue un estudio que se da de tipo descriptivo analítico. La población del estudio fue conformado por las puerperas primíparas que entraron por primera vez al servicio de alojamiento conjunto en el siendo un total de 360 puérperas con una población de 28 puérperas por mes. La muestra sobre la que se trabajó con 47 madres primíparas teniendo. La muestra estuvo conformada por 47 madres primíparas. Teniendo como técnica la encuesta e instrumento utilizado el cuestionario donde da como resultado que la frecuencia del nivel de conocimiento representado por el 55.32% presentan un nivel de conocimiento bueno mientras que un 44.68% equivalente a 21 puérperas tienen un conocimiento regular conocimiento Regular por ende se llegó a la conclusión que la educación que se dio en enfermería aumento el nivel de conocimientos en las puérperas primíparas y eso se ve reflejado en sus neonatos. (14).

Camayo E. (Perú, 2011) en su estudio titulado “conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato hospital nacional Daniel Alcides Carrión Callao – 2011”. Se dio un estudio un estudio descriptivo. La población del estudio se constituyó por 210 puérperas adolescentes con un muestreo aleatorio simple que fue compuesto por 66 puérperas primerizas. Dándose mediante una técnica que fue el cuestionario y el instrumento el cuestionario. Como resultado se encontró que el conocimiento de las adolescentes puérperas sobre cuidados básicos del

recién nacido del 100% equivalente a 66, 48% equivalente a 32 no conocen y 52% equivalente a 34 conoce. La conclusión a la que se llegó fue que el conocimiento de las puérperas primerizas sobre cuidados fundamentales del recién nacido dado por dimensiones no conocen sobre los cuidados del muñón umbilical, lactancia materna, o como prevenir a los recién nacidos de las escaldaduras, sin embargo hay características que si conocen como son reposo, sueño, afecto y los signos que dan alarma en el recién nacido (5).

### **1.3 Teorías relacionadas al tema**

#### **1.3.1 Conocimiento**

El conocimiento es una evolución que se refleja y reproduce en el pensamiento de los seres humanos el cual está condicionado por las leyes unido a la actividad práctica (11)

Mencionar el conocimiento es referirse a lo científico ,analítico, racional y sistemático que puede ser verificado a través del hábito, es claro, metódico, indaga y explica la objetividad de manera transparente ,con una investigación analítica científica .(5)

El conocimiento es inexacto verificado el cual se puede verificar con la observación satisfaciendo necesidades en la práctica de la vida cotidiana de manera metódica, asistemático. Que no logra explicar el por qué ni el cómo de los fenómenos (5).

Desde otra perspectiva se define al saber y conocimiento como un contenido y una acción que no palpable físico pero si mental. El Conocimiento se logra con los actos que se refleja en las acciones de dar conocer al producto de la operación mental .El ser humano lo adquiere como consecuencia de la captación del mensaje. Este conocimiento se transmite, acumula, adquiere y deriva de unos a otros. Desde el punto de vista didáctico, la sapiencia es

una experiencia que incluirá la representación que se vivió de un hecho, que es la facultad del pensamiento propio y de la percepción, incluyendo la razón y el entendimiento (12)

Según refiere Mario Bunge refiere que “el conocimiento se da como un conjunto ideas, conceptos enunciados que estarán ordenados, fundidos, a raíz a ello divide la sapiencia y el conocimiento en ordinario vulgar y científico en forma clara y concisa (5)

Primero se identificó como conocimiento verificable, cuántico racional, sistemático y objetivo a través de la experiencia dada, y el conocimiento vulgar como un conocimiento inexacto, vago limitado a la observación(5).

### **1.3.2 Niveles del Conocimiento**

**Conocimiento Descriptivo:** Radica en tener un objeto por medio de nuestros sentidos como es el caso de las imágenes observadas por medio de la visión. Gracias a nuestra visión nos permite almacenar y centrar imágenes con dimensiones con un color y una figura ( 5).

**Conocimiento Conceptual:** Es un conocimiento llamado también empírico, el cual tiene riesgo de varias confusiones. En este modo de conocimiento no existen colores, estructuras universales ni dimensiones como en el descriptivo; aquí se Intuye lo que un objeto significa el cual es captado dentro de un contexto amplio como elemento de un general , sin límites ni estructuras definidos con lucidez y claridad. La palabra conceptual significa totalidad percibida en el instante de la intuición(5)

Se considera que el conocimiento tiene un argumento que esta aceptado por varios autores entre ellos (Davenport y Prusak); algunos que proceden de la sociología o la psicología pero que este tiene la concepción con un poco de variable a la culturalidad, a la concepción similar que está representado por tres elementos: que son las personas, la herramienta y la cultura(15).

## **Cuidado**

Para Waldow el cuidado es complejo es más que una simple función el cuidado es un estilo de expresión, de relación con el otro ser y el mundo que nos rodea, como una forma de vivir de manera informal o rudimentario. El cuidar se realiza de dos formas: en primer lugar como un modo de sobrevivencia y como una expresión de interés y cariño en relación con otro ser, por tanto, se dice que es relacional. Los seres humanos se interrelacionan en una forma que promueven el crecimiento y el bienestar de los otros, en tal sentido la enfermería siempre está en constante correspondencia con la persona a la que cuida y sus familiares, promoviendo el salud y bienestar(16).Waldow también hacía mención que para el cuidado del recién nacido existen 2 tipos de cuidado que son el cuidado Profesional y el cuidado genérico las cuales son habilidades culturalmente, que realizan las personas, instituciones o grupos en sus actos de asistencia, facilitación o apoyo hacia sí mismos y hacia otros para mejorar la condición, estilo de vida, salud o para hacer frente a la muerte. Por ello el cuidado es una actividad que tiene dirección específica y concreta(16)

Según Leininger, el cuidado de los seres humanos es lo que hace sensible y humano a la personas, brinda dignidad e inspira a la persona y su descendencia a estar bien y de esta manera ayudar a su entorno más cercano, como por ejemplo la puérpera que es la persona que brinda cuidados de manera natural además de ser el soporte adecuado y fundamental, para el recién nacido. También refiere que el cuidado tiene dos tipos de significados que son los culturales y simbólicos reflejados en protección, respeto, unidad familiar pensando en el beneficio de la familia. Por lo tanto las prácticas de cuidado neonato que brindan las puérperas en el hogar, se manifestara en base a la práctica (17)

Los cuidados en el neonato corresponde esencialmente a la puérpera, por ende es vital interés contribuir para entender los diferentes fenómenos que se dan a nivel fisiológico en el recién nacido, reforzando aspectos

educativos, preventivo promocionales en relación a su crecimiento y desarrollo. Por este motivo los cuidados deben desarrollarse de manera correcta y así contribuir a que la etapa de adaptación se logre de manera satisfactoria(16)

### **Práctica**

Según Beatriz Chaverra indica que la práctica, o el modo como se entiende, están incorporado en la creación del mundo, perfecto el cual esta sujetado a que se tenga de poco a poco un cambio en un momento histórico y con determinación. Es así que la Visión de ideas que tiene los griegos están representados por Aristóteles son ellos los que consideraban que cada práctica que se realizaba es era y será un reflejo de cada arte Político y moral. Fue Kant, quien reinicia la concepción y da la predisposición a la razón práctica; como una estilo de saber y conocimiento , en base a la existencia de la moral absoluta(18)

Las prácticas se deben considerar en primera lugar como una exposición redundante a una situación específica y concreta, posterior a la repetición de un resultado consistente frente a ella, la cual pueden ser observadas. También se entiende como un conjunto de destrezas y acciones que la puérpera realiza para cuidar al recién nacido, basadas en creencias personales y en patrones culturales, conocimientos adquiridos y posibilidades de realidad que se presentan(19)

Para que la puérpera ejecute en la práctica algún tipo de conocimiento, es de prioridad en primer lugar un acercamiento natural mediante el uso de los sentidos una conducta psicomotriz, que dará como resultado un experimento. No se puede demostrar la práctica de un tipo de conocimiento sin antes tener la previa experiencia. Se evaluara de manera objetiva mediante la observación de habilidades y destrezas psicomotriz por parte de la puérpera. Por lo tanto las prácticas en el cuidado materno se considera al conjunto de destrezas y habilidades que son utilizados y referidos por las puérperas basados en la experiencia y el conocimiento

científico que puede valorar a través de la observación o reflejado por medio del lenguaje visual (19)

El termino práctica viene de la palabra Griega que tiene como significado: “acción “es decir es el acto dirigido a otro ser humano de manera directa ejecutado mediante ( un dialogo, una acción, un beso, una acción, una imitación) es decir acciones estando consciente .En la actualidad la práctica o praxis es dado mediante la relación de dos personas o mas y las persona , personas y acciones (DUSSEL,1986,p. 16)(20)

Cada práctica que realiza la puerpera sobre cuidado también tienen un poquito de creencias que siguen siendo utilizados hasta la actualidad además que va siendo transmitida de generación en generación por el grupo familia pero particularmente por las mujeres.(21)

### **Recién nacido**

La Organización mundial de la salud (OMS) “Un recién nacido es un bebé que tiene menos de veintiocho días los cuales son de vital importancia porque conforman un riesgo mayor de mortalidad. Por esta razón, es esencial brindar una atención adecuada durante esta etapa con el objetivo de que las probabilidades de supervivencia del recién nacidos sean mayores y así construir el cimiento de una vida de calidad con buena salud(22)Se exhorta a las familias que adopte las medidas específicas para mejorar la atención en salud mediante la calidad y esta se vea reflejada en el recién nacido sano. También se define como un conjunto de adaptaciones pasivos y activos que permitirán la expulsión al exterior el producto final por vía vaginal o cesárea(23) .

### **Características Físicas del Recién Nacido**

#### **Piel**

La piel está ligeramente hidratada, escamosa, debido a estar expuesto del recién nacido que poco a poco se estará adaptando al cambio de



temperatura es decir al cambio extrauterino. El segundo o cuarto día, la piel por lo general es escamosa notándose las grietas, en particular alrededor de los tobillos y de las muñecas. Al existir una ligera fricción a través de la epidermis puede separar las capas la cual puede generar ampollas. El recién nacido está cubierta por el vernix el unto sebáceo, importante para la protección contra infecciones además de servir como nutriente para la piel, evitando su descamación. Se presenta el lanugo que es un vello muy fino sobre todo en el dorso y los hombros(8). Además tiene dos funciones importantes siendo de barrera protectora que aísla al organismo neonatal del medio que lo rodea y por otra parte es un sistema de comunicación indispensable dado en la capa cornea de la epidermis permite un equilibrio muy activo entre las sustancias del exterior y la absorción .

### **Cabeza:**

Según Ezzo G. y Bucknam R. denominaron en el libro que ellos fueron autores “Conociendo a Tu Bebé” que la forma del cráneo es de trascendencia, por ello es que sufre una deformación en el parto eutócico a consecuencia de la apertura de las fontanelas (21)

El cráneo tiene la estructura formado por 6 huesos que son: Frontal uno, Occipital uno, Parietal dos y Temporal dos. Las suturas que unen los huesos se ubican en el tejido conectivo y estas a la vez en la unión de estas suturas existen espacios muy amplios del tejido membranoso no osificado llamado también fontanelas; las más resaltantes son la fontanela anterior, formada por la unión de la sutura sagital, coronal y frontal, y la fontanela posterior, conformada por la unión de las suturas lambdoidea y sagital. Es importante saber que la fontanela anterior posee una estructura de diamante que mide de cuatro a cinco centímetros. En su posición más ancha, no de sutura a sutura sino de hueso a hueso. La fontanela posterior se sitúa siguiendo la sutura sagital con dirección occipucio. La fontanela posterior tiene forma triangular y lo normal mide entre de cero punto cinco a un centímetro en la parte más ancha. La fontanela mayor se muestra abierta porque poco a poco se amolda el cráneo durante el proceso de parto el cual suele tener

una estructura ovalada el parto el cual suele tener una estructura ovalada. Pasadas algunas horas del parto, el diámetro de la fontanela anterior es de tres a cuatro centímetros 4cm(8).

### **Ojitos**

Se puede apreciar con frecuencia que se presenta hemorragias que puede ser sub-conjuntivales que desaparecerán de manera espontánea. (8). Los recién nacidos por lo general mantienen los ojitos cerrados por ello es recomendable iniciar el examen ocular para observar características de los párpados si muestra edema, el cual es normal que ocurra durante los dos primeros días posterior al parto.

Se examina la córnea para detectar la presencia de alguna anomalía como la falta u opacidad de transparencia. El reflejo corneal estará presente en el nacimiento normalmente. Las pupilas es común que respondan ante el impacto de la luz contrayéndose a posterior posteriormente porque tienen que estar muy alineadas, también de esta manera se puede se debe observar que hay simetría de los ojitos (5).

### **Oídos:**

Al recién nacido sano se debe examinar la estructura, funcionamiento y posición. En la parte superior de la aurícula queda en un plano que va de manera horizontal con el canto externo del ojo. La capacidad de audición es valorada estimulando un ruido brusco parecido a una palmada a la altura del pabellón auricular del bebé, observando si se manifiesta el reflejo de alarma o de parpadeo (5).

En las curvaturas que se observa en el neonato permite definir el nivel de madurez. Es así como los recién nacidos tienen un líquido amniótico en el oído, a las veinticuatro horas se da una movilidad buena de la membrana existirá un fluido que durara por diez días (8).

**Nariz:**

En el recién nacido se debe comprobar la permeabilidad de las dos coanas, como también simetría de las ventanas para realizar un descarte de la luxación traumática del tabique nasal, que se da con frecuencia en partos de cara(8). Debido a ello el recién nacido de a poquito va respirando por la nariz y no por la boca con bastante facilidad con la boca cerrada es ahí donde se tendrá la certeza que existe la permeabilidad respira por la nariz y no por la boca, además puede respirar con bastante facilidad demostrando así que existe la permeabilidad nasal (5)

**Boca - Naranja:**

En los recién nacidos amamantado se puede observar en el labio superior en un diminuto callo que se va desprendiendo de vez en cuando parecido a una lenteja grande. Es usual que en los recién nacidos los que estén amamantando sea notorio y más adelante desaparece. El frenillo que tiene el labio superior del recién nacido ya que es una banda de tejido grueso de color rosadito, que está ubicado que se sitúa por debajo de la superficie interna del labio superior y se extiende hasta el reborde alveolar maxilar. Es por eso que resulta en particular cuando el neonato empieza a sonreír o bosteza. Es por ello que al crecer desaparece el maxilar(7).

**Cuello:**

Al observar el cuello de brinda particular atención en el esternocleidomastoideo, por la frecuencia de un nódulo o hematoma descartando fístulas, localizadas en el borde anterior del músculo en la línea media, en las zonas del conducto tirogloso. (8)

El neonato tiene un cuellito pequeño y cortito, con varios pliegues de la piel. A razón que su tono muscular está en proceso de desarrollarse, no puede sostener el peso de su cabecita adecuadamente (6).

**Tórax:**

Por lo general el tórax tiene forma redonda, simétrico, de tamaño pequeño un poquito más que la cabeza. Es normal que la profusión en la parte baja la protrusión tiene nombre de apéndice xifoides es decir que el tórax es medido tocando con mucho cuidado alrededor de los dos pezones y la circunferencia donde dará un promedio de treinta y tres centímetros con una forma particular de campanita, también a lado las costillas en la posición horizontal también las costillas y no oblicua como lo dijeron otros autores Las clavículas también son revisadas para detectar alguna fractura de tumefacción de dolor. (8).

**Abdomen:**

La forma normal del abdomen es cilíndrica, con frecuencia es prominente con venas muy visibles, Los ruidos del intestino se escuchan a las poquitas horas posteriores al nacimiento. Se pueden observar ondas peristálticas en recién nacidos delgados, pero no son visibles en los que tuvieron una nutrición adecuada en el proceso de gestación.

El cordón umbilical se observa de manera particular para describir y determinar la presencia de 2 arterias, que son estructuras papulosas, y 1 vena, el cual tiene una luz mayor que las arterias, una pared vascular más delgada. Al venir al mundo extrauterino el cordón umbilical del neonato aparece azulado, blanco y húmedo. Posterior a pinzarlo comienza a secarse el cual se torna de color marrón apagado y amarillento. Con el transcurrir de los días se va secando también se arruga y cambia un tono negro grisáceo y a los siete días aproximadamente se desprende. Es de vital importancia observar detalladamente cualquier signo o síntoma de infección o sangrado en el muñón umbilical y tener el conocimiento para actuar de manera inmediata o llevarlo a centro más cercano(5).

**Limpieza del Cordón Umbilical:**

La higiene que se realiza en el cordón umbilical se realiza con mucho cuidado con gasita estéril humedecida de alcohol puro al setenta por ciento

tomando como referencia desde la bases del ombligo, frotando con movimientos ascendentes desde la base de la piel hacia arriba del trayecto de todo el muñón umbilical. Es importante fraccionar suavemente del muñón para que en la base de la piel poco a poco se logre separar solo y por gravedad permita el correcto arrastre eliminar secreciones y humedad.(19)

El muñón del cordón umbilical del neonato es invadido por bacterias precozmente seguido al nacimiento. Es por ello que las medidas de higiene son de importancia para evitar la infección que causo muchas muertes además de ser la causa de tétanos neonatal en hijos de púerperas no vacunadas. No contamos con datos estadísticos epidemiológicos fiables de la frecuencia con que se da La onfalitis en nuestro medio. Empero, la educación y comunicación preventiva ayuda a disminuir el riesgo de onfalitis (24)

### **Extremidades**

La extremidades son cortas, pequeñas de las cuales las incurvaciones inferiores si hubiera alguna deformidad puede mostrarse hasta los 2 añitos .Es decir ambos lados de la cadera tienen que ser explorados con mucho cuidado mediante las dos maniobras Barlow y Ortolani y (8).

### **Genitales Masculinos**

Las partes íntimas como los testículos tienen una medida aproximada de 1 cm de diámetro, el cual está dentro de las bolsitas en el 98% de los neonatos. En el neonato el escroto puede ser de gran tamaño con evidente disminución de medida en los siguientes meses es por eso que llama la atención el aspecto hiperpigmentado que muestra con relación a las características raciales o familiares(5).

Según el ministerio de salud (Minsa) refiere que debe inspeccionarse el pene del neonato para ubicar la apertura uretral, ubicado en la punta y algunas veces estará cubierta por todo el prepucio a un 100% recubriendo al glande. Un prepucio sin características particulares y firme es común en el neonato, por el cual no debe ser retraído con fuerza, a excepción para

ubicar sin dolor la abertura urinaria alrededor del glande, con mucho cuidado alrededor del prepucio también es común encontrar una sustancia espesa de color blanquecino, llamado esmegma además es importante resaltar que el neonato pueda tener erecciones(5).

### **Genitales Femeninos**

En los recién nacidos los labios mayores se observa poco desarrollados por ende solo son visibles los labios menores, el orificio que es la desembocadura de la uretra y el himen aspectos importantes que se debe conocer para tener mucho cuidado(8).

En las bebés mujeres que están entre 37 y 42 semanas los labios mayores cubren los labios menores. En algunas oportunidades los labios menores son de mayor prominencia que los mayores como en el caso de las prematuras. A menudo se observan partes de himen, es decir pequeñas protuberancias de tejido que se asemejan por el orificio vaginal el cual desaparecen en pocas semanas se puede observar en algunos casos un exudado vaginal blanco, mucoso y mucoso, causado por el cese de las hormonas de la madre. Se dan casos que el exudado es de color ligeramente rosadito, y algunos lo denominan pseudo o falsa menstruación. En los labios menores también puede observarse esmegma, una sustancia caseosa blanca que es normal(5).

### **Ano**

La valoración incluye el esfínter anal, para poder verificar que este permeable teniendo un buen tono muscular para que permita la expulsión inmediata del meconio; por ende es fundamental e dejar un registro e informar sobre la primera evacuación del neonato.(5).

### **Deposiciones - Control de Peso.**

Un recién nacido puede tener diarrea, y una característica importante para reconocer es la observación es decir si ve que las deposiciones no son blandas, sino que también se observa acuosa o se observa con manchas de

colores diferentes , acude al centro más cercano para que el personal de salud valore y diagnostique (25) Generalmente está acompañada de otros signos y síntomas(6).

### **Cuidado físicos del Recién Nacido**

Cada cuidado físico del neonato estará dirigido a promocionar la salud y prevención del bienestar físico. Para la gran mayoría de puérperas, nutrir a un neonato, es una labor muy satisfactoria pero que en algunas ocasiones se asocia a la ansiedad, una razón importante en cada formación de la interrelación unión y vínculo entre madre e hijo es fundamental para el para que desarrolle de manera adecuada en el área emocional del neonato (3).

Según el ministerio del recién nacido indica que la lactancia materna exclusiva la única y mejor fuente de alimentación, nutrición los seis meses posterior al nacimiento, ya que contiene cantidades necesarias de carbohidratos , proteína y grasa además que suministra las enzimas digestivas, los minerales, vitaminas y las hormonas que los bebés necesitan. La leche materna contiene también anticuerpos de la puérpera que ayudaran al neonato a paliar las infecciones, mediante la adecuada duración y frecuencia de la succión: los primeros siete días de vida es de aproximadamente veinte a treinta minutos en cada pecho, el cual poquito a poquito irá aumentando la succión se hará más activo por lo tanto disminuirá el tiempo que necesita para satisfacer su apetito, tal es así que el tiempo de succión ahora será de diez a quince minutos en cada glándula mamaria. En veinticuatro horas el recién nacido amamantara a demanda, es decir cada vez que desee siendo necesario saber que el tiempo entre lactadas no tiene una estructura y tiempos limitados(5).

### **Baño**

El tiempo del baño e higiene que brinda la puérpera a su bebé, tiene sus propias características como por ejemplo realizar higiene adecuada y correcta indicando que cada bebé tiene sus propias características. La higiene se debe realizar en dirección cefalo caudal. Se utilizara un paño en la higiene recién nacido, en un tiempo menor a 15 minutos de manera que

siempre toque la piel una parte limpia. La higiene de los ojos debe realizarse con cuidado, siempre desde la parte interna hacia la externa luego se realiza la higiene de la carita y se inspecciona minuciosamente las narinas en busca de secreciones costrosas posibles, enseguida se lava el cuero cabelludo; con agua y jabón suave. El resto del cuerpo tiene que mantenerse cubierto mientras tanto, la cabeza debe secarse de manera inmediata para disminuir o evitar la pérdida de calor por evaporación. Las orejas se limpian con el extremo doblado del paño a lavar, el cual, si se inserta en el canal, puede dañar el oído.

El resto del cuerpo debe realizarse la higiene de manera similar. empero, ciertas zonas, como los pliegues del cuello, las arrugas, las axilas y las articulaciones, requieren una atención especial(5)

### **Termorregulación del Recién Nacido**

La termorregulación es una habilidad del neonato para crear calor manteniendo una temperatura dentro de los parámetros normales, siendo una función metabólica de importancia. Antes del parto, el feto se mantiene a una temperatura exacta dentro del útero. Sin embargo al venir al medio externo el recién nacido puede modificar de manera total. Si se expone a un ambiente muy frío, él bebe requiere de calor adicional al de su termorregulación además que los mecanismos fisiológicos que aumentan la producción de calor es denominado termogénesis que incluye el aumento del metabolismo basal, actividad muscular y termogénesis química denominada termogénesis sin estremecimiento (5).

Su delgada piel, los vasos sanguíneos están muy cerca de la superficie donde hay poca grasa subcutánea que se aisle. La pérdida o disminución de calor hacia el medio ambiente tiene lugar en cuatro formas: convección e irradiación, evaporación, convección (22).

Los diferentes tipos de leche que se producen en la glándula mamaria son: precalostro, calostro, leche de transición, leche madura y de pretérmino(26)



La lactancia materna tendrá otra perspectiva, esto variara de acuerdo a su realidad poblacional en cuanto mejor poco a poco su nivel de conocimiento (24)

Los conocimientos actuales indican que el bebé desarrolla básicamente dos tipos de succión: una nutritiva, mediante la cual logra obtener la leche que necesita; y otra, no nutritiva, cuyo objetivo es consolarse y profundizar los lazos afectivos con la madre. Ambos tipos contribuyen al aumento en la producción de leche y al efecto contraceptivo de la lactancia(27)

### **Sueño del Recién Nacido**

El recién nacido sano se siente cómodo en general duerme de manera prolongada, se despierta con ganas de llorar cuando tiene hambre o se siente incómodos. Algunos duermen hasta de 17ª 20 horas en 24 horas .El sueño no es tan profundo como de una persona adulta ya que los recién nacidos se mueven con frecuencia y se estiran constantemente en periodos cortos. Tienen la capacidad de acostarse de cualquier lado algunas veces sobre el abdomen de la madre, en particular cuando van a dormir. Sin embargo esde vital importancia insistir en la en evitar colocar al bebe de espaldas para que duerma porque es allí donde se da el riesgo de aspiración, lo correcto es colocarlo de costado(5).

### **Vestimenta**

Según la estación o época del año se utiliza la ropa del recién nacido que debe ser de algodón al cien por ciento.Se debe tener en cuenta que un recién nacido es complicado regular su propia temperatura corporal por ello se recomienda utilizar ropitas que cubran en su mayoría gran parte de su cuerpecito para evitar y disminuir las pérdidas de calor (23).

### **1.3.3 Rol del Profesional de Enfermería en el Cuidado del Recién Nacido y la Madre.**

#### **Vínculo entre Madre-Hijo**

Las primeras horas posteriores al parto son importantes en el vínculo madre e hijo para dar inicio a la lactancia materna. Ambos procesos, influirán de modo determinante en el estado de salud del recién nacido y su desarrollo emocional. Por años se han ido implantando en los centros hospitalarios una serie de procedimientos y prácticas, la gran mayoría de ellas con finalidades preventivas promocionales, que no se habían estimado en cuanto a la efectividad y oportunidad en el momento que se aplicó. Se presentó una variedad de barreras para la instauración de la lactancia materna que en sí misma es una actividad preventiva con una eficiencia que posiblemente no tiene ninguna otra actividad de las que se han introducido. Es importante saber, conocer que la leche materna exclusiva es el único alimento indispensable, mejor alimento para el neonato necesita porque contiene todas las cantidades óptimas como vitaminas A, B, Fósforo, calcio, hierro, grasas saludables que necesita para que crecer saludable aportando energía, nutrientes además de protegerlo de diferentes enfermedades también es considerado con la primera comida para lactantes natural y exclusiva, cubriendo de esta manera sus necesidades al cien por ciento es importante resaltar las innumerables ventajas frente a cualquier leche procesada tanto inmunológicas como nutricional (28).

La lactancia materna es un método importante y óptimo de alimentación exclusiva es por ello que la Organización mundial de la salud recomienda se brinda a libre demanda durante los 6 primeros meses, también existe evidencias y documentos científicos que demuestra tener un efecto analgésico disminuyendo la respuesta del neonato a algún estímulo doloroso (23)

Además es importante reconocer la interacción de madre e hijo mediante una percepción físico, emocional, espiritual e integral que al ser percibido

promueve de manera benéfica un sentido único de protección y seguridad a su recién nacido(29).

### **Lactancia materna exclusiva**

Es importante resaltar las ventajas de la lactancia materna exclusiva la vez resaltar que fue reconocido oficialmente desde 1984, luego que se realizara un estudio donde menores de 6 meses sufrieran riesgo de muerte después de haber tener una lactancia parcial(12).

Según estudios la organización mundial de la salud MINSA refiere que por la noche se produce una cantidad mayor de la prolactina y esto se da porque la puérpera está en reposo y esto hace que además que la succión gonadotrofina (HLGn), la hormona folículo estimulante y la hormona luteinizante continua hace que exista liberación entre otras hormonas relajada (21)siendo la lactancia materna para las puerperas un acto natural muy satisfactorio; una practica que se tiene como ser humano importante para el desarrollo del recién nacido (22).

### **Vacunas**

El calendario de vacunación brindado por el Minsa se considera como un referente en los últimos años frente a la protección en salud a nivel nacional, ya que nos brinda el esquema de vacunación cuenta con 15 vacunas que nos ayuda a proteger a las personas de 23 enfermedades en diferentes etapas de vida. Mediante la Resolución Ministerial N° 243-2016/MINSA.En el recién nacido corresponden dos vacunas que se le brindan a un neonato sano que es el bcg que se administra 0.1ml , intradérmico con una aguja 26x1 o 27x1 que se brinda para proteger contra la tuberculosis y el Hvb administrado 0.5ml intramuscular con una aguja 25x 1 el cual se inmuniza para disminuir riesgo a tener hepatitis.

### **Después del Alta**

La estancia hospitalaria debe ser prolongada para así identificar de problemas, asegurando la recuperación, preparada para atenderse y atender

a su recién nacido en casa. Se debe hacer énfasis que determinados etapas potencialmente porque de lo contrario no es factible observar en las primeras horas alguna alteración como cardiopatías, ictericia, cardiopatías, dependientes y obstrucción intestinal debiendo mantener la observación. También hay problemas maternos, como la endometritis, que aparecen después de las veinticuatro horas siguientes y que pueden obligar a estancias más prolongadas. En todo caso se debe hacer el máximo esfuerzo para que madres e hijos no se separen y salgan juntos de la maternidad(6)

La enfermera de la sala de recuperación de recién nacidos recordara con la madre las dudas que tengan sobre los cuidados del recién nacido, haciendo particular hincapié en la alimentación, la ictericia, el baño, los cuidados del cordón, así como los signos y síntomas de enfermedad que debe ser consultado con su pediatra (6)

### **Teoría relacionado con el cuidado del recién nacido**

De acuerdo a la realidad y las características del cuidado del recién nacido por parte de las puerperas relacionamos con la teorista Virginia a quien asociamos sus ideas ya que considera al individuo como una unidad integral que abarca necesidades básicas para cubrir su supervivencia, fuerza, voluntad y sobretodo conocimiento al cual nosotros como personal de salud podemos aportar haciendo un seguimiento continuo para así lograr modificar comportamientos a mediano plazo(30).

### **Teoría de Sor Callista Roy “Modelo de la adaptación”**

Roy define a la persona como un ser holístico y adaptable un ser biopsicosocial (ser participativo en las esferas biológicas, psicológicas y sociales), en constante interacción con el entorno cambiante, que usa mecanismos innatos y adquiridos para afrontar los cambios y adaptarse a ellos en los cuatro modos adaptativos: fisiológicos, autoimagen, dominio del rol e interdependencia. Es el receptor de los cuidados enfermeros, desempeñando un papel activo en dichos cuidados. Da inicio a su carrera en salud y enfermería después de recibir un bet seller en el un Saint Mary's

College en los Angeles tomando como referencia el trabajo arduo también de Harry Helson en psicofísica además de ser influenciada por la capacidad que mostraba los niños para adaptarse a los cambios significativos determinado además por ser una teoría de sistemas con el significativo valor de análisis a las interacciones reflejado en la capacidad que tiene ser humano para adaptarse a los diferentes estímulos al cual en el transcurso de la existencia estamos considerando tres puntos esenciales: 1) Focales, los que enfrenta todo ser de manera inmediata. 2) Contextuales, que son todos los demás estímulos presentes. 3) Residuales, los que la persona ha experimentado en el pasado. Entonces es ahí donde se relaciona con la práctica diaria que se hace día a día en el cuidado del recién nacido porque en el proceso del conocimiento se aprende mediante modelos y con el tiempo esos conocimientos previos aún sean modo se reflejan en lo presente siendo consciente. Roy define como un proceso la salud las que son muy similares a Maslow de los cuales tiene relación con el cuidado del recién nacido y algunos puntos que está dentro de las dimensiones como son alimentación, sueño, ropa apropiada temperatura corporal(31)

### **Hildegard Peplau: Modelo de Relaciones Interpersonales**

Hildegart Peplau dio inicio su carrera profesional en el año 1931 ejerciendo en puestos del ejército estadounidense comenzó su carrera profesional en 1931. Se desarrolló en puestos en el ejército estadounidense realizando docencia, investigación y práctica privada en el área psiquiátrico de los Estados Unidos, hospitales generales y privados en enfermería psiquiátrica. Su aporte es valioso porque describe dentro de su estudio cuatro fases que ella considera importante basado en identificación, orientación explotación y resolución es decir para Peplau la aprendizaje se da por el desarrollo de habilidades que tiene la persona para afrontar problemas o indicaciones básicas que la persona clarifica en tu intento de hacer bien las cosas(31).

## **1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido. Hospital San Juan de Lurigancho, 2017?

### **PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido, según dimensiones, hospital San Juan de Lurigancho 2017?

¿Cuál es el nivel de prácticas de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido, según dimensiones, hospital San Juan de Lurigancho 2017?

## **2.5. JUSTIFICACIÓN DE ESTUDIO**

La realidad día a día me permite identificar el conocimiento y práctica que tienen las madres en el cuidado del recién nacido los mismos que se deberían brindar con esencial dedicación y calidad en esta etapa fundamental. Probablemente esté relacionado con la escasa educación que la puérpera recibe por parte del equipo profesional de la salud, siendo una razón fundamental para dar énfasis en el buen cuidado- práctica del recién nacido.

Considerando que la mayoría de las madres provienen de zonas aledañas urbano-marginales en donde los indicadores de educación y salud es deficiente además, relacionado a otros factores sociales y culturales, fue el motivo esencial por el cual se decide plantear la presente investigación y de esta manera crear puentes de relación que nos permita lograr que 'la Enfermera, como educadora y pilar fundamental en conjunto con la madre, concienticen que las acciones de promoción y prevención estén direccionados a un solo objetivo que es evitar y/o disminuir el índice de morbi-mortalidad en recién nacidos acentuando conocimientos en las

puérperas y que estas se vean reflejados en las acciones teniendo en cuenta la socioculturalidad y respetando el mismo, proponiendo así una alternativa para el cuidado de la salud del recién nacido reflejado en la práctica aplicando el conocimiento de enfermería de manera integral y holística de esta manera mejorar la supervivencia de los neonatos y futuros niños, etapa que sirve como base para tener la orientación fundamental y básica.

A partir de estas consideraciones se tiene la facultad de mencionar la importancia del nivel de conocimiento sobre el cuidado neonatal por parte de la puérpera es un tema actual latente y los resultados de la presente proyecto de investigación profundizará y fortalecerá las estrategias adecuadas a fin de brindar un atención de calidad oportuna comunicación posterior con el equipo de salud.

## **1.6 HIPÓTESIS**

### **1.6.1 Hipótesis General**

H1 Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de puérperas sobre el cuidado del recién nacido, hospital San Juan de Lurigancho 2017.

H0 No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de puérperas sobre el cuidado del recién nacido, hospital San Juan de Lurigancho 2017.

### **1.6.2 Hipótesis específica**

HE1 El nivel de conocimiento de puérperas sobre el cuidado del recién nacido es bajo.

HE2 Las prácticas sobre el cuidado del recién nacido en las puérperas son inadecuadas

## **1.7. Objetivo**

### **Objetivo General**

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de puérperas sobre el cuidado del recién nacido en el hospital San Juan de Lurigancho 2017

### **Objetivo Específico**

- Identificar el nivel de conocimiento de la puérperas según dimensiones sobre el cuidado del recién nacido en el hospital San Juan de Lurigancho 2017.
- Identificar el nivel de prácticas según dimensiones de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido en el hospital San Juan de Lurigancho 2017.



## II MÉTODO

### 2.1. Diseño de investigación

La presente investigación fue de tipo **cuantitativo**, de **nivel descriptivo correlacional** porque se buscó especificar las propiedades, características y perfiles de grupos, fenómenos objetos y comunidades. Así como los estudios correlacionales evalúan el grado de asociación entre dos o más variables mediante un patrón predecible para un grupo de población.

**El diseño del estudio es no experimental** porque se realizó sin manipular deliberadamente las variables, lo que se hace es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural para después analizarlos.

**Es de corte longitudinal porque se recolectó los datos en dos o más veces.**

### 2.2. VARIABLES, OPERACIONALIZACIÓN

V1: conocimiento sobre cuidado del recién nacido

V2: Prácticas sobre el cuidado en el recién nacido.

### CUADRO DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Conocimiento sobre cuidados del recién nacido.</p>	<p>El conocimiento sobre la salud expone de manera gradual la relevancia e importancia del cuidado del recién nacido mediante un conjunto de conceptos, enunciados e ideas siendo eje primordial, base para el estado de bienestar holístico del recién nacido, el cual tendrá un reflejo en el tiempo, espacio.</p>	<p>La variable de estudio se midió mediante una encuesta el cual evaluó en 2 dimensiones que reflejo el conocimiento de las puérperas sobre cuidado del recién nacido estas son lactancia materna y cuidados del neonato</p>	<p>Alimentación</p> <p>Cuidados</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conocimiento.</li> <li>▪ Beneficios.</li> <li>▪ Edad de lactancia materna exclusiva.</li> <li>▪ Duración de lactancia materna.</li> <li>▪ Posición adecuada para lactancia.</li>   <li>▪ Materiales para el baño del bebé.</li> <li>▪ Frecuencia del baño</li> <li>▪ Tiempo del baño.</li> <li>▪ Higiene de partes íntimas.</li> <li>▪ Importancia de cambio de pañal</li> <li>▪ frecuencia de cambio de pañal.</li> <li>▪ Sueño</li> <li>▪ tiempo para dormir</li> <li>▪ Ropa</li> </ul>	<p>Ordinal</p> <p>Alto 0- 5 Medio 6- 15 Bajo 16- 20</p>



### 2.3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

**Población:** para el desarrollo del presente estudio de investigación se tomó como población a Las puérperas que se encuentran internados en el servicio de neonatología del hospital San Juan de Lurigancho; siendo un total de 120 puérperas.

**Muestra:** Se trabajó con una muestra de 81 puérperas

### 2.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

**Criterios de Inclusión:**

- Puérperas de todas las edades.
- Puérperas que se encuentren hospitalizados en el servicio de Neonatología del Hospital San Juan de Lurigancho 2017.
- Puérperas atendidas de emergencia.

**Criterios de Exclusión**

- Puérperas que no acepten participar en el estudio y/o no firmen el consentimiento informado.

### 2.5 TÉCNICAS DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

**Técnica:** La Entrevista nos permitió estar en contacto directo con los puérperas y su recién nacido para así poder observar y despejar posibles dudas sobre las preguntas planteadas.

**Instrumento:** El Cuestionario y la escala de Likert estuvo conformado por 20 preguntas cada una respectivamente para la determinar la relación sobre conocimiento y prácticas de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2017.

## 2.6. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

La validación del instrumento se determinó mediante el Juicio de expertos, donde se contó con la participación de 5 profesionales de la salud entre docentes del área de salud, especialistas en el área de neonatología y de investigación.

Para la determinación de la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto, en la cual se encuestó a 10 puérperas evaluando el conocimiento y práctica de las puérperas hospitalizadas sobre el cuidado del recién nacido en el Hospital Santa Rosa-lima 2017, los cuales no forman parte de la muestra. Luego pasé al programa SPSS 20 para evaluar con el alfa de cronbach donde se obtuvo como resultado 0.855 (ver anexo)

## 2.7. MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de datos se realizará todo un proceso, el cual consistió primero en la codificación de los datos, tabulación de los datos para luego pasarlos al programa de SPSS 20, posteriormente estos datos fueron evaluados bajo el análisis univariado y bivariado y finalmente los resultados se representaron por medio de gráficos, los cuales fueron interpretados.

## 2.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación tuvo los siguientes principios éticos y son:

**Autonomía:** Las puérperas que participaron en este estudio de investigación fueron informadas de los objetivos y beneficios que tendrían si aceptaban participar. Para garantía formaron un consentimiento informado.

**Justicia:** Las puérperas tienen derecho a decidir por voluntad propia si desean o no participar o no este trabajo de investigación.

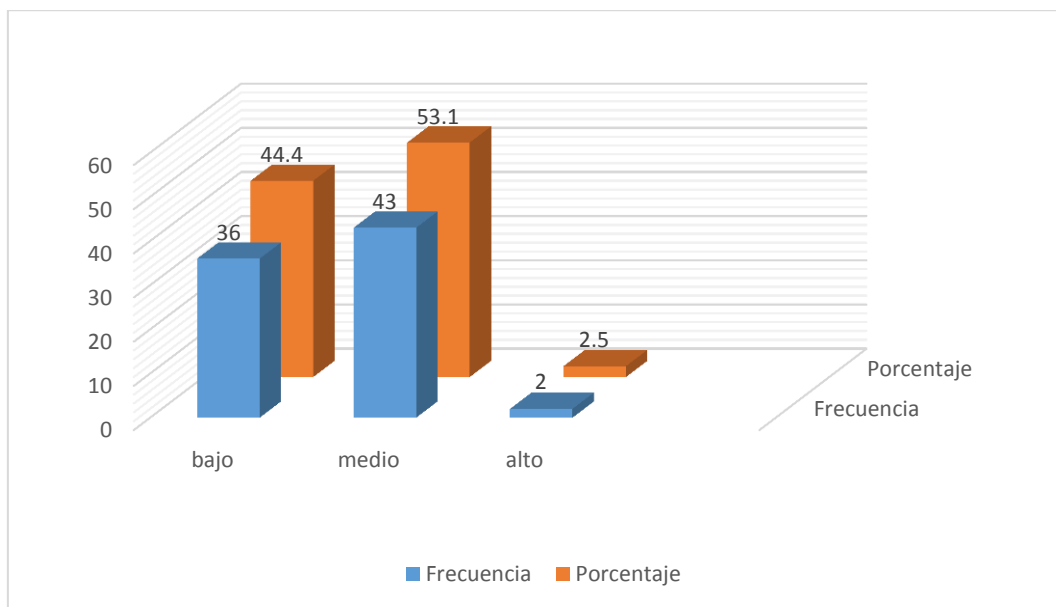
**Beneficencia:** Se verá reflejado en las púerperas mediante el conocimiento y las prácticas de cuidados al recién nacido del Hospital San Juan De Lurigancho, 2017.

**No maleficencia:** Los resultados que se obtuvo de las encuestas que se aplicó no serán divulgadas bajo ninguna circunstancia manteniéndose en el anonimato.

### III. RESULTADO

Gráfico 1

Conocimiento según dimensión Alimentación del recién nacido que tienen las puérperas en el área de neonatología del hospital San Juan de Lurigancho, 2017.

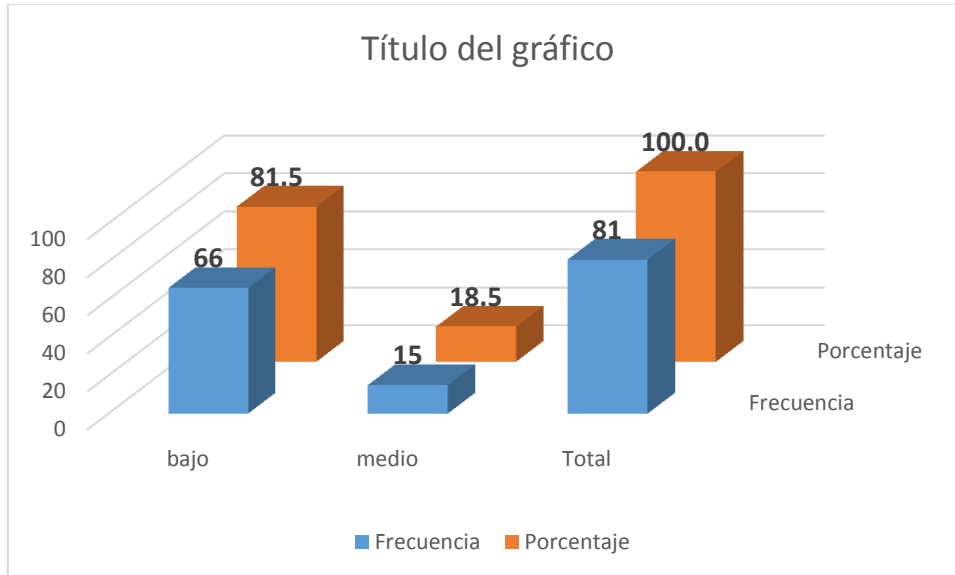


**Fuente:** El cuestionario aplicado a puérperas en el área de neonatología del hospital San Juan de Lurigancho, Macha - 2017.

**INTERPRETACIÓN.-** Se puede observar según el gráfico que de una muestra de 81 puérperas el (53%) tienen un conocimiento medio sobre Alimentación del recién nacido.

### Gráfico 1

Conocimiento según dimensión cuidado que tienen las puérperas en el área de neonatología del Hospital San Juan de Lurigancho, 2017.



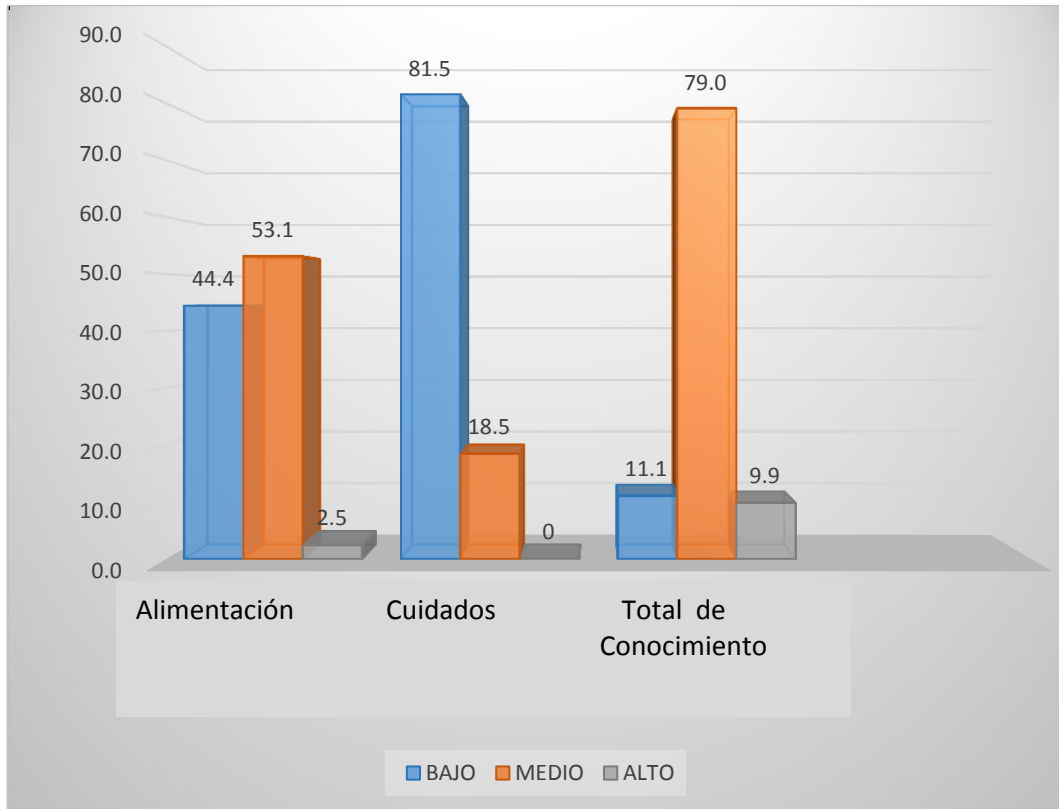
**Fuente:** Cuestionario aplicado a Puérperas del área de neonatología del Hospital San Juan de Lurigancho, Macha-2017.

**INTERPRETACIÓN.** -En el presente gráfico se puede observar que de un total de 81 puérperas encuestadas el 81.5% tiene un conocimiento bajo sobre cuidados del recién nacido.



**Gráfico 1**

Conocimiento según dimensiones Alimentación y Cuidados que tienen las puérperas en el área de neonatología del hospital San Juan de Lurigancho, 2017.

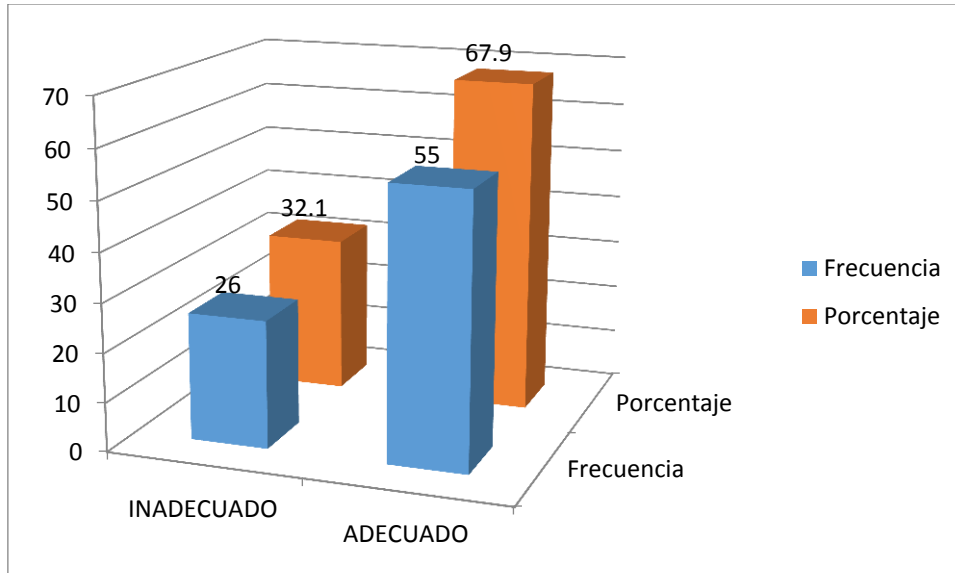


**Fuente:** Cuestionario aplicado a Puérperas del área de neonatología del Hospital San Juan de Lurigancho, Macha-2017.

**INTERPRETACIÓN.** -En el presente gráfico se puede observar que de un total de 81 puérperas encuestadas el 11% tiene un conocimiento bajo de las dimensiones alimentación y cuidados mientras que un 79% tiene un conocimiento medio y un 9.9% tiene un conocimiento alto.

## Gráfico 2

Prácticas del cuidado según dimensión lactancia materna que tienen las puérperas en el área de neonatología del hospital San Juan de Lurigancho, 2017.

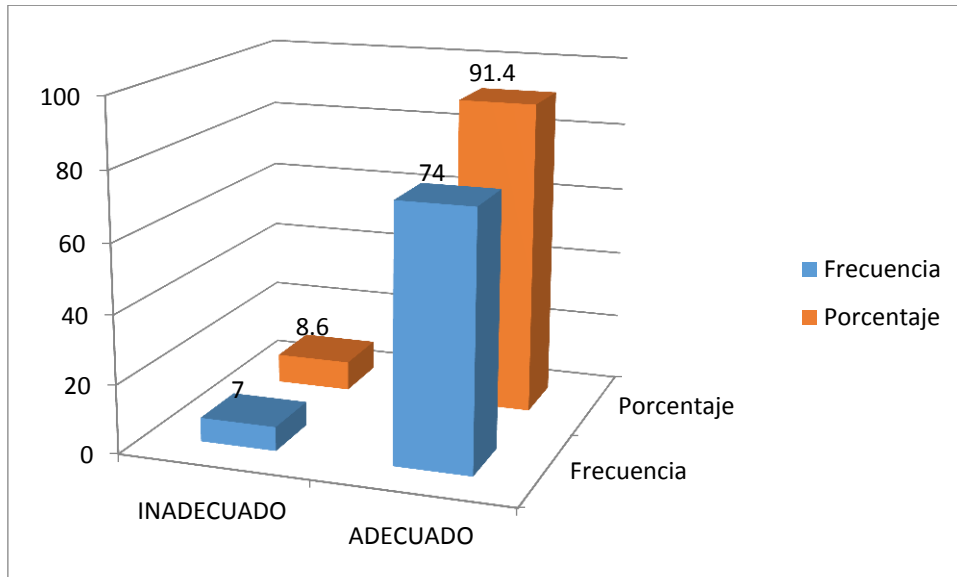


**Fuente:** Cuestionario que se aplicó a las puérperas en el área de neonatología del hospital San Juan de Lurigancho, Macha-2017.

**INTERPRETACIÓN.** -En el gráfico se observa que el (67.9%) realiza una práctica adecuada de lactancia materna siendo este una mayoría sobre un (32.1%).

## Gráfico 2

Prácticas del cuidado según dimensión generalidades que tienen las puérperas en el cuidado del recién nacido en el área de neonatología del Hospital San Juan de Lurigancho.

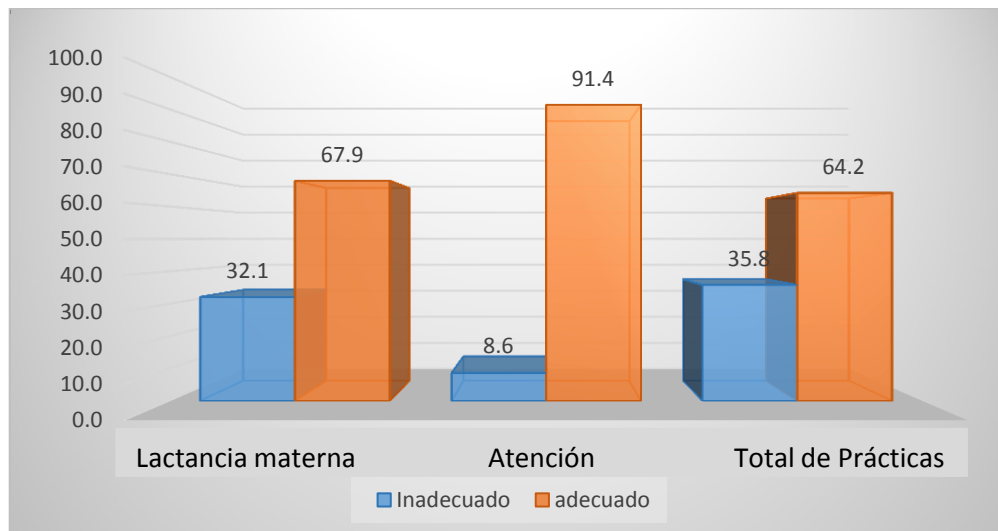


**Fuente:** Cuestionario que se aplicó a las puérperas en el área de neonatología del hospital San Juan de Lurigancho, Macha2017.

**INTERPRETACIÓN.**-En el gráfico se observa que el (91.4%) tiene una práctica adecuada de atención hacia el recién nacido sobre un 8.6% que refiere lo contrario.

## Gráfico 2

Prácticas del cuidado según dimensiones Lactancia Materna y Atención que tienen las puérperas en el cuidado del recién nacido en el área de neonatología del Hospital San Juan de Lurigancho.



**Fuente:** Cuestionario que se aplicó a las puérperas en el área de neonatología del hospital San Juan de Lurigancho, Macha2017.

**INTERPRETACIÓN.**-En el gráfico se observa que el (91.4%) tiene una práctica adecuada de atención hacia el recién nacido sobre un 8.6% que refiere lo contrario.

### Gráfico 3

#### Tabla Cruzada de Conocimiento y Prácticas

Relación entre conocimiento y prácticas de puérperas sobre el cuidado del recién nacido en el área de neonatología del Hospital San Juan de Lurigancho.

**Tabla cruzada conocimiento total\*practica total**

		practica total		Total	
		INADECUADO	ADECUADO		
conocimiento total	bajo	Recuento	2	7	9
		% del total	2,5%	8,6%	11,1%
	medio	Recuento	25	39	64
		% del total	30,9%	48,1%	79,0%
	alto	Recuento	2	6	8
		% del total	2,5%	7,4%	9,9%
Total		Recuento	29	52	81
		% del total	35,8%	64,2%	100,0%

**Fuente:** Cuestionarios que se aplicó a las puérperas en el área de neonatología del hospital San Juan de Lurigancho, Macha2017.

**INTERPRETACIÓN.**-En el gráfico se observa que 30.9% de puérperas tienen un conocimiento medio con prácticas inadecuadas mientras que el 7.4% de puérperas tienen prácticas adecuadas pero solo es representado por 6 puérperas.

**Tabla 3**

**Prueba de hipótesis**

**Habiéndose planteado la H 1:** No existe relación significativa entre conocimiento y prácticas se aplicó la Prueba de chi cuadrado:

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,424 <sup>a</sup>	2	,491
Razón de verosimilitud	1,501	2	,472
Asociación lineal por lineal	,032	1	,857
N de casos válidos	81		

a. 2 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2.86.

Con una sig de 0.491 (pv > 0.05), se rechaza la H 1: no existe relación significativa

Entre conocimiento y prácticas del cuidado del recién nacido.

**Prueba de hipótesis con Rho de Spearman**

Habiéndose planteado la hipótesis **H 1:** No existe relación significativa entre conocimiento y prácticas aplicándose la prueba con el **Rho de Spearman:**

**Correlaciones**

			conocimineto total	practica total
Rho de Spearman	conocimineto total	Coefficiente de correlación	1,000	-,021
		Sig. (bilateral)	.	,853
		N	81	81
	practica total	Coefficiente de correlación	-,021	1,000
		Sig. (bilateral)	,853	.
		N	81	81

Habiéndose planteado la hipótesis **H 1:** Según estos resultados refiere que hay datos que se contradicen es por ello que se tiene como resultado -,021 por el cual se confirma que no hay relación entre conocimiento y prácticas.

#### IV. DISCUSIÓN

En el estudio de cuidado del recién nacido se observa que el conocimiento bajo (2.5%) seguido de conocimiento medio (30.9%) y conocimiento alto (2.5%) A partir de los resultados de conocimientos sobre cuidado del recién nacido en la muestra que el 2.5% de las puérperas tiene un conocimiento bajo, con prácticas inadecuadas mientras que el 30.9% tienen un conocimiento medio con prácticas inadecuadas y un 7.4% tiene prácticas inadecuadas un conocimiento alto pero con prácticas inadecuadas .Se esperó que las puérperas que tenían conocimiento alto tengan prácticas adecuadas sin embargo con los resultados de este estudio nos dicen que no necesariamente se dará en esa relación .Resalta que las puérperas tienen conocimiento medianamente cual difiere a lo encontrado en primer lugar primer lugar de lo encontrado por Osorio Rodríguez en el INMP 2013, que en su mayoría tiene un conocimiento bajo acerca del cuidado al recién nacido. Y en segundo lugar en la investigación “conocimiento de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido en Bogotá” donde existe bajo nivel de conocimientos.

El cuidado del neonato sano tiene como un objetivo general determinar la relación que se entre conocimiento y prácticas de las puérperas para de esta manera comprender diferencias o características en los 28 primeros días interrelación que habrá entre madre e hijo diferenciando así características innatas propias en el proceso de adaptación.El cuidado del recién nacido normal tiene como objetivo cautelar que el proceso de adaptación de la vida extrauterina se realice en forma normal. Ayudar a la madre a comprender las características propias de este periodo en los primeros días, entre la madre y el recién nacido, abarcará 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.

Es por ello que se la hipótesis alternativa general establece que no hay relación significativa entre conocimiento y práctica de puérperas sobre el cuidado del recién nacido. Datos similares guardan relación con lo que sostiene Aguilar B<sup>8</sup>.

(2012) quien indica que el conocimiento bajo representó el 35% mientras que el conocimiento medio está representado por un 61% y el conocimiento alto por un 4%, También Huamani T.<sup>14</sup> (2017) confirma la hipótesis general que hay relación entre conocimiento y prácticas adecuadas al igual que el autor Blancas L., Huaranga Y<sup>5</sup>, 2016 que confirma que el 56.7% tiene un conocimiento alto, mientras que el 34.17% tiene un conocimiento medio y solo un 9% tiene un conocimiento bajo coincide además porque tiene una población relativamente grande que ayuda a ver con mejor énfasis los resultados al igual que Apaza H<sup>11</sup>. (2014)

Pero con lo que no concuerda el estudio con los autores referidos es que su ellos mencionan que utilizan dimensiones como lo fisiológico y signos de alarma basándose en necesidades como temperatura corporal, pero no prioriza alimentación además en la población con la se realizó el estudio fueron adolescentes, conformado por 32 puérperas. Sin embargo otro punto que no concuerdo con el autor mencionado es que utiliza como un factor importante la eliminación del recién nacido el cual no lo considere dentro de los parámetros porque prioricé en este punto la alimentación o lactancia materna exclusiva. Blancas L., Huaranga Y<sup>5</sup>, 2016

En lo que respecta a cuidados coinciden Blanca L., Huaranga (2016) y Esteban D.(2016), que los cuidados del recién nacido son importantes los primeros 30 días porque ayudaran con la percepción positiva que existe entre en vinculo madre e hijo.

Sin embargo los autores que difieren de nuestros resultados son Esteban D.<sup>2016</sup> porque dentro de la evaluación del cuidado neonatal realizado por parte de las puérperas de los 70 participantes el 54.3% obtuvo un conocimiento adecuado mientras que un 45% obtuvo un resultado inadecuado esto nado porque es un centro perinatal el cual influenciaba el hecho de que la gran mayoría de madres puérperas eran madres multíparas razón que les permite tener un conocimiento previo por la experiencia vivida. Otro autor que también difiere Espinoza D., Paz E<sup>12</sup>. (2016) porque según los resultados el 87% tiene un conocimiento



inadecuado sobre el 23% que tiene un conocimiento adecuado considerando un doble riesgo porque las puérperas en las que se aplicó fueron adolescentes.

Analizando los diferentes resultados se puede decir que son decir que los resultados y enfoques que le brinda cada autor abarca similitudes y diferencias pero lo importante que todas van hacia el objetivo que es el bienestar integral del recién nacido en sus diferentes mental, físico y espiritual con la finalidad de mejorar su desarrollo integral asimismo el ministerio de salud pone a disposición a los equipos de salud y prestadores de las organizaciones documentos, normativa en el control para poder detectar algún riesgo en el cuidado del binomio madre e hijo.

## V. CONCLUSIONES

- El presente estudio concluye que un gran porcentaje de puérperas del área de neonatología del Hospital San Juan De Lurigancho refleja un conocimiento medio sobre el cuidado del recién nacido.
- Se concluye que dentro de las dimensiones alimentación y cuidados el Conocimiento de las puérperas que participaron en el estudio tienen un conocimiento medio.
- En la Variable de prácticas del cuidado del recién nacido se concluye que las dimensiones lactancia materna y representa una práctica adecuada.

## **VI. RECOMENDACIONES.**

- Se recomienda realizar en estudios posteriores brindar mayor orientación a las puérperas sobre los cuidados físicos del neonato para que se refleje un cuidado integral.
- Realizar con mayor énfasis sesiones educativas Hospitalarias con el objetivo de afianzar conocimientos y que estos sean reflejado en una calidad de prácticas.
- A futuros estudios mejorar la comunicación enfermera – paciente a través de un verdadero interés ,evitando estar en la rutina con cambio de actitudes simples como un gesto y una sonrisa

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud (OMS). Salud de la Mujer. 2012 [Accesado el 26 de julio].  
Disponible en: [http://www.essalud.gob.pe/la-menopausia-es-el-comienzo-de-una-nueva-etapa-en-la-vida-de-las-mujeres/www.geosalud.com/climaterio\\_public/menosintomas.htm](http://www.essalud.gob.pe/la-menopausia-es-el-comienzo-de-una-nueva-etapa-en-la-vida-de-las-mujeres/www.geosalud.com/climaterio_public/menosintomas.htm)
2. Organización mundial de la salud (OMS). Reducción de la mortalidad en la niñez según la OMS.[Accesado el 26 de julio].  
Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>
3. J´Cuesta ,M´ Bela,S´ Gómez. Enfermería neonatal: cuidados centrados en la familia, artículos científico [en línea]. Junio 2012, n.º 97. [Citado: 21 de Febrero] Enfermería Integral nº 98 Junio pp.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3965939>
4. M.Veliz ,N.Aquino, K.Aliaga,E.Yupanqui, J.Moran,I.Benítez .Instituto de Gestion de Servicios de Salud Hospital san Juan de Lurigancho, Análisis de la Situación de salud Hospitalaria [en línea]. 6.aed.PERÚ. [Citado: 2017 Marzo 1].Disponible en <http://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Epidemiologia/ASIS/ASISH O2016.pdf>
5. Bernales -comas SE, Blancas Lavado B, Angie Bachiller Huaranga Espinoza L, del Rosario ASESOR Y, Ayala Mendivil M, Espíritu R. Universidad Privada Arzobispo Loayza Carrera Profesional de Enfermería Tesis Nivel de Conocimiento Sobre los Cuidados Básicos del Recién Nacido en las Madres Adolescentes del Hospital. 2016; Disponible en : <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/19>
6. Doménech E, González N, Rodríguez-Alarcón J. Cuidados generales del recién nacido sano.Servicio de Neonatología del Hospital Universitario de

Canarias (Tenerife) Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna. Estudios Públicos [en línea]. Verano 2017, n.º 1. [Citado: 21 de diciembre];pp.]. Disponible en:

[https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/2\\_2.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/2_2.pdf)

7. El Cuidado [en línea]. Lyon: CNRS-EPRESA; 2016 [Citado: 2017 febrero 21]. Disponible en  
[:http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/madeleine-leininger.html](http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/madeleine-leininger.html).
8. Meseka a. knowledge and practices on essential newborn care among postnatal mothers at juba teaching hospital south sudan ,Year 2013  
Disponible en  
<http://erepository.uonbi.ac.ke/bitstream/handle/11295/94683/Juan%20Thesis%285%29-%20edited-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Huamani Taco O. Nivel de Conocimiento y Práctica Sobre el Cuidado del Recien Nacido en Madres Adolescentes Primiparas Atendidas en el Hospital de Apoyo Camaná, 2013[Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Universidad Alas Peruanas .Facultad de Ciencias de la Salud, 2017. [Accesado el 13 de Diciembre del 2017]. Disponible en:  
<http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/4145/ Tesis.pdf>
10. Sánchez Preguntegui J. Nivel de información de las madres sobre los cuidados del recién nacido al alta en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto - SJM - Lima, 2015 [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Ciencias de la Salud, 2016.[Accesado el 16 de Febrero del 2017]. Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4694/1/S%C3%A1nchez\\_pj.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4694/1/S%C3%A1nchez_pj.pdf)
11. Espinoza LLachua D., Paz Cama E. nivel de conocimientos sobre cuidados físicos del recién nacido que tienen las madres adolescentes en el centro

materno infantil de manuel barreto san juan de miraflores- Lima 2016 [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. universidad peruana de integración global. Facultad de Ciencias de la Salud, 2016.[Accesado el 07 de Marzo del 2017].

Disponible en:

[http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPIG\\_28389a64ce3c9e570570e9e9f4f87ef5/Details](http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPIG_28389a64ce3c9e570570e9e9f4f87ef5/Details)

12. Medicina Humana E DE, David Darío Esteban Marca ASESORA Graciela Nakachi Morimoto A. Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: Enero 2016 TESIS Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. 2016;
13. Cancino Guizado, E, nivel de práctica sobre los cuidados básicos al recién nacido de las madres adolescentes del asentamiento humano armatambo, facultad de medicina humana y ciencias de la salud. 2015; [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. universidad Alas Peruanas. Facultad de Ciencias de la Salud, 2015.[Accesado el 13 dediciembre del 2017]. Disponible en:  
[http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/2947/2/CANCINO\\_GUIZADO-Resumen.pdf](http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/2947/2/CANCINO_GUIZADO-Resumen.pdf)
14. Nacional U, Grohmann JB, Especialidad S, Enfermero C, Neonatología P, Herminia L, et al. cuidado enfermero en neonatología.
15. M. Segarra, JC. Bou Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico [en línea]. 6.aed.PERÚ. [Citado: 2017 Noviembre 25]. Disponible en [file:///C:/Users/luz/Downloads/Dialnet-ConceptoTiposYDimensionesDelConocimiento-2274043%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/luz/Downloads/Dialnet-ConceptoTiposYDimensionesDelConocimiento-2274043%20(1).pdf)
16. Pardo León N. Condiciones del recién nacido de madres adolescentes en el hospital de pasaje en el periodo 2013-2015 [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Ciencias de la Salud, 2016.[Accesado el 07 de Marzo del 2017]. Disponible

en: [http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/17654\\_pj.pdf](http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/17654_pj.pdf)

17. Pava Laguna C. Prácticas de cuidado con el recién nacido prematuro o bajo peso, que ofrecen las madres en el hogar. Tesis para magister en Enfermería]. Universidad de Colombia Facultad de Enfermería 2016.[Accesado el 06 de Marzo del 2017]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/11155/1/539568.2013.pdf>
18. Chaverra B. una aproximación al concepto de práctica en la formación de profesionales. Estudios Públicos. Estudiante de la Licenciatura en Educación [en línea]. Verano 2013, n.º 97. [Citado: 2017 octubre 5]; (95): [24 pp.]. Disponible en: <http://viref.udea.edu.co/contenido/pdf/206-unaaproximacion.pdf>
19. CABRERA R. relacion entre factores y practicas. Disponible en: [related:repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/266/1/CABRERA\\_ROSALIA\\_RELACION\\_ENTRE\\_FACTORES.docx](related:repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/266/1/CABRERA_ROSALIA_RELACION_ENTRE_FACTORES.docx)  
CABRERA ROSALIA\_RELACION\_ENTRE\_FACTORES y practicas.
20. Beltran f.el concepto de práctica en la pedagogía y la didáctica el concepto de práctica en la pedagogía y la didáctica [en línea]. Verano 2005, n.º 97. [Citado: 2017 Noviembre 25];pp.]. Disponible en: <file:///C:/Users/luz/Downloads/2679-8633-1-PB.pdf>
21. Rodríguez León L. Factores Asociados al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en Mujeres Derechohabientes de la Ciudad de Córdoba Veracruz; [Tesis de Post Grado]. Instituto Mexicano del Seguro Social Jefatura Delegacional de Prestaciones Médicas Coordinación.[Accesado el 25 de Noviembre del 2017]. Disponible en: <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Leonardo.pdf>
22. Organización mundial de la salud (OMS). Concepto de salud en el recién nacido [Accesado el 25 de noviembre]. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/newborn/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/es/)

23. Diaz J. Asociación Española de Pediatría guía práctica para padres desde el nacimiento hasta los 3 años índice primaria [en línea]. Madrid:España [Citado: 25 Noviembre 17]. Capítulo 3. Disponible en [:http://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/files/guia\\_practica\\_padres\\_aep\\_1.pdf](http://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/files/guia_practica_padres_aep_1.pdf)
24. Lozano GB. Guia de Cuidados Del Recien Nacido en la Maternidad. Hospital Universitario 12 de Octubre. 2008; [Citado: 25 Noviembre 17]. Capítulo 3. Disponible en <http://www.aeped.es/sites/default/files/6-guiarnhu12oct.pdf>
25. Delgado M., Calcaché J. Prácticas hogareñas en el cuidado del recién nacido en la Costa pacífica caucana. julio-diciembre 2016 Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81400311> <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81400>
26. Materna L. Lactancia Materna : guía para profesionales Lactancia Materna : guía para profesionales. UNICEF Ecuador 2012 disponible en <https://www.unicef.org/ecuador/lactancia-materna-guia-1.pdf>
27. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría autor aguayo maldonado j. Lactancia Materna: guía para profesionales guía para profesionales. UNICEF Ecuador 2012 disponible en [http://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia\\_prof\\_la\\_rioja.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf)
28. La alimentación del lactante y del niño pequeño [en línea]. Organización mundial de la salud : Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias; 1998. [Citado: 2005 octubre 17]. Capítulo 6. Formación y acreditación de médicos generales en ecografías. Disponible en [https://www.unicef.org/lac/Reunion\\_Sudamericana\\_de\\_Alimentacion\\_y\\_Nutricion\\_del\\_Nino\\_Pequeno\(2\).pdf](https://www.unicef.org/lac/Reunion_Sudamericana_de_Alimentacion_y_Nutricion_del_Nino_Pequeno(2).pdf)
29. S Enfermer EDE, Tezza PL. Satisfacción de la madre del recién nacido



hacia los cuidados de enfermería, servicio de neonatología de una clínica privada. 2016; [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. u escuela de enfermería padre luis tezza afiliada a la universidad ricardo palma [Accesado el 25 de Febrero del 2017]. Disponible en:  
[http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/763/1/medina\\_sd.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/763/1/medina_sd.pdf)

30. G EFC. Elaborada: Fanny Cisneros G. Enfermera Especialista. 1996;1–15.
31. Cisneros F. Introducción a los modelos y teorías de enfermería. 2002;1–16.  
Disponible en:  
<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>

## **ANEXOS**



<p><b>Problemas Específicos:</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido en el hospital San Juan de Lurigancho 2017?</p> <p>¿Cuál es el nivel de práctica de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido en el hospital San Juan de Lurigancho 2017?</p>	<p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <p>- Identificar el nivel de conocimiento de la puérperas sobre el cuidado del recién nacido en el hospital San Juan de Lurigancho 2017.</p> <p>- Evaluar el nivel de prácticas de puérperas sobre el cuidado del recién nacido en el hospital San Juan de Lurigancho 2017.</p>	<p>HE2 El nivel de práctica de puérperas sobre el cuidado del recién nacido en el hospital San Juan de Lurigancho 2017 es alto.</p>	<p><b>Variables:</b></p> <p><b>V1:</b> conocimiento sobre cuidado del recién nacido</p> <p><b>V2:</b> Práctica sobre el cuidado en el recién nacido</p>	Lactancia Materna	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ropa</li> <li>▪ Tipo de leche</li> <li>▪ Tiempo</li> <li>▪ Posición</li> </ul>	1 2,3,4 5
				Atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Higiene</li> <li>▪ Baño</li> <li>▪ Higiene del muñón umbilical.</li> <li>▪ Materiales</li> <li>▪ Duración</li> <li>▪ vestimenta</li> </ul>	6,7,8,9, 10,11,12, 13,14  15  16,17,18, 19 20

## CUESTIONARIO

### PRESENTACIÓN:

Buenos días Sra., soy estudiante del x ciclo de enfermería de la Universidad Cesar Vallejo Lima Este, en esta oportunidad estoy realizando un estudio de investigación previa coordinación con el director del Hospital San Juan de Lurigancho por lo que se solicita su colaboración desarrollando el siguiente cuestionario, expresándole que es de carácter confidencial. Le agradezco anticipadamente su colaboración.

### DATOS GENERALES:

EDAD..... Años

**INTRUCCIONES:** Marca con un aspa "X" la respuesta que usted considere correcta.

<b>1. ¿QUE ES LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA?</b>	<p>a) <b>Es darle a su recién nacido únicamente leche materna.</b></p> <p>b) Es darle leche cuando yo como mamá pueda.</p> <p>c) Es darle leche hasta que yo lo crea conveniente.</p> <p>d) Es darle leche materna y agüitas.</p>
<b>2. EL BENEFICIO DE LA LACTANCIA MATERNA PARA SU RECIÉN NACIDO ES :</b>	<p>a) quitarle el hambre.</p> <p>b) <b>Brindarle nutrientes necesarios para su crecimiento, desarrollo y defensas para su sistema inmunológico.</b></p> <p>c) solo para alimentar.</p> <p>d) No se prepara los primeros meses.</p>
<b>3. ¿LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA (solo leche de mamá) HASTA QUE EDAD SE BRINDA AL RECIÉN NACIDO?</b>	<p>a) Hasta los 3 meses</p> <p>b) <b>Hasta los 6 meses</b></p> <p>c) Hasta los 2 años</p> <p>d) Hasta los 6 años</p>
<b>4. ¿CADA CUANTO TIEMPO EN UN DIA (24HR) DEBE AMAMANTAR SU RECIÉN NACIDO?</b>	<p>a) tres veces al día.</p> <p>b) Cada seis horas.</p> <p>c) <b>Cada dos horas.</b></p> <p>d) Cuando mi bebé quiera y yo tenga tiempo.</p>

<p><b>5. ¿CUÁL ES LA POSICIÓN QUE SE DEBE UTILIZAR PARA DAR DE LACTAR AL RECIÉN NACIDO?</b></p>	<p>a) Como mi bebé se acomode y lo desee.  b) colocarlo de cualquier manera con tal que coja mi pecho para amamantar.  c) Como me sienta cómoda como madre.  <b>d) colocar a mí bebé de costado, pancita con pancita, y su nariz bien pegada a mi pecho o estirado frente a mí en contacto con mi cuerpo, mamando de un pecho y con sus pies hacia el otro pecho.</b></p>
<p><b>6. COMO SE DEBE REALIZAR LA HIGIENE DE LA BOCA DEL RECIÉN NACIDO:</b></p>	<p>a) Sólo en los labios con agua tibia.  <b>b) alrededor del paladar, encías y lengua.</b>  c) Sólo en la lengua.  d) Sólo en las encías.</p>
<p><b>7. ¿CON QUE FRECUENCIA SE DEBE BAÑAR AL RECIÉN NACIDO?</b></p>	<p>a) considero cada 2 días.  b) considero semana.  <b>c) considero todos los días.</b>  d) considero cada dos semanas.</p>
<p><b>8. QUE MATERIALES SE NECESITA PARA EL BAÑO DEL RECIÉN NACIDO:</b></p>	<p><b>a) Jabón, agua tibia, Shampoo, toalla y tina.</b>  b) Shampoo, jabón de tocador y agua Caliente.  c) Jabón, shampoo, jabón y agua fría.  d) Shampoo, jabón de tocador y agua fría.</p>
<p><b>9. ¿CUÁL ES EL TIEMPO APROXIMADO QUE DEBE DURAR EL BAÑO DEL RECIEN NACIDO?</b></p>	<p>a) 30 minutos  b) menos de veinte minutos.  c) una hora.  <b>d) entre 10 y 15 minutos.</b></p>
<p><b>10. ¿QUE MATERIALES SE DEBE UTILIZAR PARA LA HIGIENE DE LAS PARTES ÍNTIMAS DEL RECIÉN NACIDO?</b></p>	<p><b>a) Agüita tibia, jabón neutro y gasitas</b>  b) papel higiénico, Agua fría y jabón de tocador.  c) gasa estéril, jabón de tocador y Agua caliente.  d) gasa, jabón de tocador Agua estéril,.</p>
<p><b>11. EL CAMBIO OPORTUNO EL PAÑAL ES IMPORTANTE PARA:</b></p>	<p>a) para que tenga buena presentación.  <b>b) Prevenir escaldaduras, malos olores y evitar que mi bebé llore.</b>  c) solo para que esté limpio.  d) Prevenir que el recién nacido ensucie la cama.</p>

<b>12. EL CAMBIO DE PAÑAL DEL RECIÉN NACIDO SE REALIZAR :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Cuando mi bebé haya hecho sólo deposición (caquita)</li> <li>b) Sólo tres veces al día.</li> <li><b>c) Cada vez que el pañalito esté mojado o haya hecho su deposición (Caquita)</b></li> <li>d) Sólo durante las noches para ir a dormir.</li> </ul>
<b>13. EL RECIÉN NACIDO PIERDE CALOR DE SU CUERPITO DESPUES DEL BAÑO,CUANDO:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) <b>Es expuesto a corrientes de aire.</b></li> <li>b) Se le baña a la semana.</li> <li>c) Tiene mucho abrigo al dormir.</li> <li>d) Lloro continuamente.</li> </ul>
<b>14. ¿QUE CUIDADO DEBE TENER COMO MADRE DURANTE EL BAÑO DE SU BEBÈ PARA QUE NO PIERDA CALOR?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) <b>bañarlo en un ambiente cerrado.</b></li> <li>b) tenerlo solo con el pañal y al aire libre.</li> <li>c) bañarlo en un ambiente abierto.</li> <li>d) bañarlo en un ambiente oscuro.</li> </ul>
<b>15. LA LIMPIEZA DEL CORDÓN UMBILICAL DEL RECIÉN NACIDO SE DEBE REALIZAR :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) En forma circular, de adentro hacia fuera.</li> <li>b) De cualquier forma.</li> <li>c) De arriba hacia abajo.</li> <li><b>d) De abajo hacia arriba la dirección del clamp.</b></li> </ul>
<b>16. PARA LA LIMPIEZA DEL CORDÓN UMBILICAL DEL RECIÉN NACIDO SE DEBE REALIZAR:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) jabón, Algodón, agua.</li> <li>b) Gasa estéril, agua y yodo</li> <li>c) Alcohol yodado y gasa estéril</li> <li><b>d) alcohol puro al 70% y Gasita estéril</b></li> </ul>
<b>17. EL CORDÓN UMBILICAL DE SU RECIÉN NACIDO SE LIMPIA CADA:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) dos días</li> <li>b) dos semanas</li> <li><b>c) Todos los días</b></li> <li>d) cinco días.</li> </ul>
<b>18. ¿CON QUIEN DEBE DORMIR DEL RECIÉN NACIDO?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Solo en la cuna y/o cama</li> <li><b>b) En la camita a lado mío</b></li> <li>c) En camita entre su papá y yo.</li> <li>d) En la camita con su papá.</li> </ul>
<b>19. ¿CUANTO ES EL TIEMPO PROMEDIO QUE DEBE DORMIR DURANTE EL DIA (24hrs) EL RECIÉN NACIDO?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) veinticuatro horas</li> <li><b>b) entre 17 y veinte horas</b></li> <li>c) una hora</li> <li>d) dos horas</li> </ul>
<b>20. LA ROPA QUE TIENE CONTACTO O UTILIZA EL RECIÉN NACIDO DEBE ESTAR HECHA DE:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>a) algodón.</b></li> <li>b) Cualquier tela.</li> <li>c) Tela de seda.</li> <li>d) Lana pero gruesa.</li> </ul>

**LIBRO DE CÖDIGO DE CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO**

<b>PREGUNTA</b>	<b>RESPUESTAS CORRECTAS (1)</b>	<b>PUNTAJE</b>	<b>RESPUESTAS INCORRECTAS (2)</b>	<b>PUNTAJE</b>
1	a	1	b,c,d	0
2	b	1	a,c,d	0
3	b	1	a,c,d	0
4	c	1	a,b,d	0
5	d	1	a,b,c	0
6	b	1	a,c,d	0
7	c	1	a,b,d	0
8	a	1	b,c,d	0
9	d	1	a,b,c	0
10	a	1	b,c,d	0
11	b	1	a,c,d	0
12	c	1	a,b,d	0
13	a	1	a,c,d	0
14	a	1	b,c,d	0
15	d	1	a,b,c	0
16	d	1	a,b,c	0
17	c	1	a,b,d	0
18	b	1	a,c,d	0
19	b	1	a,c,d	0
20	a	1	a,c,d	0

ALTO: 16 – 20  
 MEDIO: 6 -15  
 BAJO: 0 -5



## LIBRO DE CODIGOS DE PRÁCTICA SOBRE CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO

NUNCA(1)	MUY POCAS VECES(2)	ALGUNAS VECES (3)	CASI SIEMPRE (4)	SIEMPRE(5)	
<b>ITEMS</b>					
	<b>NUNCA</b>	<b>MUY POCAS VECES</b>	<b>ALGUNAS VECES</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>	<b>SIEMPRE</b>
1. Alimenta a su recién nacido con leche materna exclusiva.	1	2	3	4	5
2. Da de lactar a su recién nacido a libre demanda.	1	2	3	4	5
3. Despierta a su bebé cada dos horas para dar de lactar	1	2	3	4	5
4. Da de lactar a su recién nacido cada dos horas.	1	2	3	4	5
5. Al momento de amamantar a su bebé se coloca en posición adecuada, manteniendo la espalda recta pegada hacia una almohada o silla.	1	2	3	4	5
-6. No Realiza la higiene de la boca después de amamantar a su recién nacido.	5	4	3	2	1
7. Baña a su recién nacido una sola vez al día.	1	2	3	4	5
8. Utiliza shampoo, jabón y agua tibia para bañar a su recién nacido.	1	2	3	4	5
9. Demora menos de 15 minutos para bañar a su bebé.	1	2	3	4	5
10. Cambia de pañal de manera oportuna a su bebé.	1	2	3	4	5
11. Realiza la higiene genital de su bebé de delante hacia atrás (en caso de mujercitas) y de arriba hacia abajo (en caso de varoncitos).	1	2	3	4	5
12. Cambia de pañal cada vez que su bebé esta mojado o haya hecho su deposición.	1	2	3	4	5
13. Evita las corrientes de aire cuando baña su recién nacido.	1	2	3	4	5
-14. Baña a su recién nacido en una habitación con la puerta abierta.	5	4	3	2	1
15. Realiza la limpieza del muñón umbilical de abajo hacia arriba en dirección al clamp.	1	2	3	4	5
16. Utiliza materiales como Gasa estéril, alcohol puro al 70% para la higiene del cordón umbilical.	1	2	3	4	5
-17. No realiza limpieza adecuada del cordón umbilical.	5	4	3	2	1
18. Se lava las manos con agua y jabón antes de dar de lactar a su bebé	1	2	3	4	5
19. Realiza el aseo de la boca a su recién nacido.	1	2	3	4	5
-20. La ropita con que viste a su recién nacido no es de algodón.	5	4	3	2	1

<b>Preguntas positivas</b>	1	2	3	4	5
<b>Preguntas negativas</b>	5	4	3	2	1

### ANEXO N° 3

#### Resumen de los expertos sobre conocimiento y Prácticas del Cuidado del Recién Nacido

INDICADORES	VALORES DE JUECES					PROMEDIO
	J1	J2	J3	J4	J5	J1+ J2+ J3+ J4+ J5
CLARIDAD	80%	60%	98%	80%	80%	84%
OBJETIVIDAD	80%	80%	95%	80%	80%	82%
PERTINENCIA	80%	80%	98%	80%	80%	82%
ACTUALIDAD	80%	80%	95%	80%	80%	81%
ORGANIZACIÓN	80%	60%	96%	80%	80%	83%
SUFICIENCIA	80%	80%	96%	80%	80%	82%
INTENCIONALIDAD	80%	80%	98%	80%	80%	85%
CONSISTENCIA	80%	80%	98%	80%	80%	82%
COHERENCIA	80%	80%	99%	80%	80%	85%
METODOLOGÍA	80%	80%	99%	80%	80%	80%
<b>TOTAL</b>						<b>828</b>
<b>PROMEDIO TOTAL</b>						<b>83%</b>

**Fuente: Formatos de información de opinión de expertos de instrumentos de investigación aplicado en 25 de julio del 2017**

## ANEXO 4

### INSTRUMENTO DE EXPERTOS



#### INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

**I. DATOS GENERALES:**

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: Elba Arambari Suleg
- I.2. Cargo e Institución donde labora: Enfermera especialista en Neonatología
- I.3. Especialidad del experto: Neonatología
- I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: \_\_\_\_\_
- I.5. Autor del instrumento: \_\_\_\_\_

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelent e 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado			✓		
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica				✓	
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.					
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora				✓	
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.			✓		
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.				✓	
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación				✓	
CONSISTENCIA	Considera que los items utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.				✓	
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento				✓	
METODOLOGÍA	Considera que los items miden lo que pretende medir.				✓	
PROMEDIO DE VALORACIÓN					80%	

**ITEMS DE LA PRIMERA VARIABLE**

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01	/			
02	/			
03	/			
04	/			
05	/			
06	/			
07	/			
08	/			
09	/			
10	/			
11	/			
12		/		
13	/			
14	/			
15	/			
16	/			
17	/			
18	/			
19	/			
20	/			

**III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:**

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

*Especificar los indicadores relacionados a la duración y el tiempo de la I.O.*  
*Reemplazar el ÍTEM 12 del cuestionario por riesgos de alarma.*

**IV. PROMEDIO DE VALORACION:**

80%

San Juan de Lurigancho 15 de Junio del 2017



Firma de experto informante

DNI: 28.26.11.90

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: DE LA CRUZ RUIZ MARIA  
 I.2. Cargo e Institución donde labora: \_\_\_\_\_  
 I.3. Especialidad del experto: \_\_\_\_\_  
 I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: \_\_\_\_\_  
 I.5. Autor del instrumento: YENNY LUZ MACHA LUNA

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				X	
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica				X	
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.				X	
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora				X	
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.				X	
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.				X	
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación				X	
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.				X	
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento				X	
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.				X	
PROMEDIO DE VALORACIÓN					X	

**ITEMS DE LA PRIMERA VARIABLE**

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01	X			
02	X			
03	X			
04	X			
05		X		
06	X			
07	X			
08	X			
09	X			
10	X			
11	X			
12	X			
13	X			
14	X			
15	X			
16	X			
17	X			
18	X			
19	X			
20	X			

**III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:**

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

.....  
.....

**IV. PROMEDIO DE VALORACION:**

80%

San Juan de Lurigancho 15 de Junio del 2017



.....  
Firma de experto informante  
DNI: 40584107.....

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: BLAS VERGARA FLOR DE JEDNETTE  
 I.2. Cargo e Institución donde labora: COORDINADORA DEL AREA DE INVESTIGACION  
 I.3. Especialidad del experto: \_\_\_\_\_  
 I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: \_\_\_\_\_  
 I.5. Autor del instrumento: \_\_\_\_\_

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				X	
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica				X	
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.				X	
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora				X	
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.				X	
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.				X	
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación				X	
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.				X	
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento				X	
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.				X	
PROMEDIO DE VALORACIÓN					X	



**ITEMS DE LA PRIMERA VARIABLE**

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01	✓			
02	X			
03	X			
04	X			
05	X			
06	X			
07	X			
08	X			
09	X			
10	X			
11	X			
12	X			
13	X			
14	X			
15	X			
16	X			
17	X			
18	X			
19	X			
20	X			

**III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:**

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

.....  
.....

**IV. PROMEDIO DE VALORACION:**

85%

San Juan de Lurigancho 15 de Junio del 2017

  
.....  
Firma de experto informante  
DNI: ...07941042.....



**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: Janet Arévalo Ipanaque  
 I.2. Cargo e Institución donde labora: Coordinad. Inv. EP Enfermería UCV-LE  
 I.3. Especialidad del experto: Mag. en Ciencias de la Educac Superior  
 I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: \_\_\_\_\_  
 I.5. Autor del instrumento: \_\_\_\_\_

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelent e 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				80%	
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica				80%	
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.				80%	
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora				80%	
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.				80%	
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.				80%	
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación				80%	
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.				80%	
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento				80%	
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.				80%	
PROMEDIO DE VALORACIÓN					80%	

**ITEMS DE LA PRIMERA VARIABLE**

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

**III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:**

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

.....  
 .....

**IV. PROMEDIO DE VALORACION:**

80/-

San Juan de Lurigancho 15 de Junio del 2017

  
 .....  
 Firma de experto informante  
 DNI: ..... 40288782 .....



**ITEMS DE LA PRIMERA VARIABLE**

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01	/			
02	/			
03	/			
04	/			
05	/			
06	/			
07	/			
08		/		
09	/			
10	/			
11		/		
12	/			
13	/			
14	/			
15	/			
16	/			
17	/			
18	/			
19	/			
20	/			

**III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:**

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

*Modificar: en el tipo de grupo: grupo sobre-physi: eud  
(R. Nueva (logjo nasal)).*

**IV. PROMEDIO DE VALORACION:**

98.

San Juan de Lurigancho 15 de Junio del 2017

  
Firma de experto informante  
DNI: *73110364*

## ANEXO 05

### DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ALFA DE CRONBACH

A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Donde:

- $S_i^2$  es la varianza del ítem  $i$ ,
- $S_t^2$  es la varianza de los valores totales observados y
- $k$  es el número de preguntas o ítems.



## DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ALFA DE CRONBACH

**CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA PARA UNA PROPORCIÓN  
POBLACIÓN FINITA**

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$n_c = \frac{n}{1 - p_c}$$

**DATOS**

Población N =	120
Prevalencia p =	0.80
Precisión d =	0.05
Nivel de confianza $\alpha$ =	0.95
Proporción de pérdidas =	0.05

**VALORES CALCULADOS**

$q = 1 - p =$	0.20
$Z_{\alpha}$ Bilateral =	1.96
$Z_{\alpha}$ unilaterial =	1.64

**TAMAÑO MUESTRAL MINIMO:**

	Test Bilateral	
Tamaño de muestra n =	81	
Tamaño de muestra corregida n <sub>c</sub> =	86	

n = Población de estudio  
Z = Valor de Z para la seguridad o nivel de confianza. Generalmente 0.95 (95%). Nivel de Confianza. Valores Z.  
p = Proporción (prevalencia) de la variable. De literatura. Prueba Piloto o maximizar con p = 0.5.  
q = 1 - p  
d = Precisión depende del Investigador. Costo y tiempo

## Anexo 06

### ANÁLISIS DE FIABILIDAD

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	76,9
	Excluido <sup>a</sup>	3	23,1
	Total	13	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,693	20

Elaborado por la misma autora, 2017

ANEXO 07 BASE DE DATOS CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P1 0	P1 1	P1 2	P1 3	P1 4	P1 5	P1 6	P1 7	P1 8	P1 9	P2 0
E1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1
E2	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1
E3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0
E4	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1
E5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
E6	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1
E7	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
E8	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1
E9	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1
E1 0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0

BASE DE DATOS PRÁCTICAS SOBRE CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO

	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P1 0	P1 1	P1 2	P1 3	P1 4	P1 5	P1 6	P1 7	P1 8	P1 9	P2 0
E1	5	4	3	5	4	2	4	4	2	3	4	3	4	1	1	3	1	5	2	1
E2	5	4	4	3	3	2	2	2	3	4	2	4	2	4	3	5	3	5	3	5
E3	5	3	1	3	3	1	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	2	4	3	2
E4	4	3	1	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	2	3	4	5	1



E5	4	3	1	5	2	1	3	3	4	4	2	4	3	4	4	3	4	4	5	1
E6	5	3	2	2	2	4	4	3	4	3	3	4	4	2	3	3	4	3	4	3
E7	4	3	2	3	4	5	4	1	3	5	4	1	3	3	4	4	4	2	2	2
E8	5	5	2	4	3	3	5	2	5	3	5	2	3	5	3	4	3	3	3	3
3E 9	4	4	1	4	5	4	5	2	3	2	1	3	3	1	4	1	2	3	4	2
E1 0	3	3	1	4	2	4	2	3	4	5	4	4	3	2	5	3	3	5	5	3

**ANEXO 08**

**HOJA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

**Institución:** Universidad César Vallejo- campus Lima Norte

**Investigadora:** Macha Luna Yenny Luz

Título del Proyecto: ““Conocimiento y Prácticas de Puérperas sobre el cuidado del recién nacido Hospital San Juan de Lurigancho, 2017”

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo \_\_\_\_\_ identificado con DNI \_\_\_\_\_;

Acepto colaborar en la aplicación del cuestionario “Conocimiento y prácticas de Puérperas sobre el cuidado del recién nacido, previa orientación por parte de la investigadora, a sabiendas que la aplicación del cuestionario no perjudicará en ningún aspecto en mi bienestar y que los resultados obtenidos mejorarán mi calidad de vida.

**Fecha:**

\_\_\_\_\_

Firma del investigador

\_\_\_\_\_

Firma del Participante

ANEXO 09

**CALCULO DE PUNTAJE SEGÚN HISTAMINOS DE CONOCIMIENTO DIMENSIÓN**

**1: Dimensión 1: Alimentación**

**Estadísticos**

VAR00001

N	Válido	20
	Perdidos	0
Media		10,00
Desviación estándar		6,205

$$A = X - 0.75 (D.S)$$

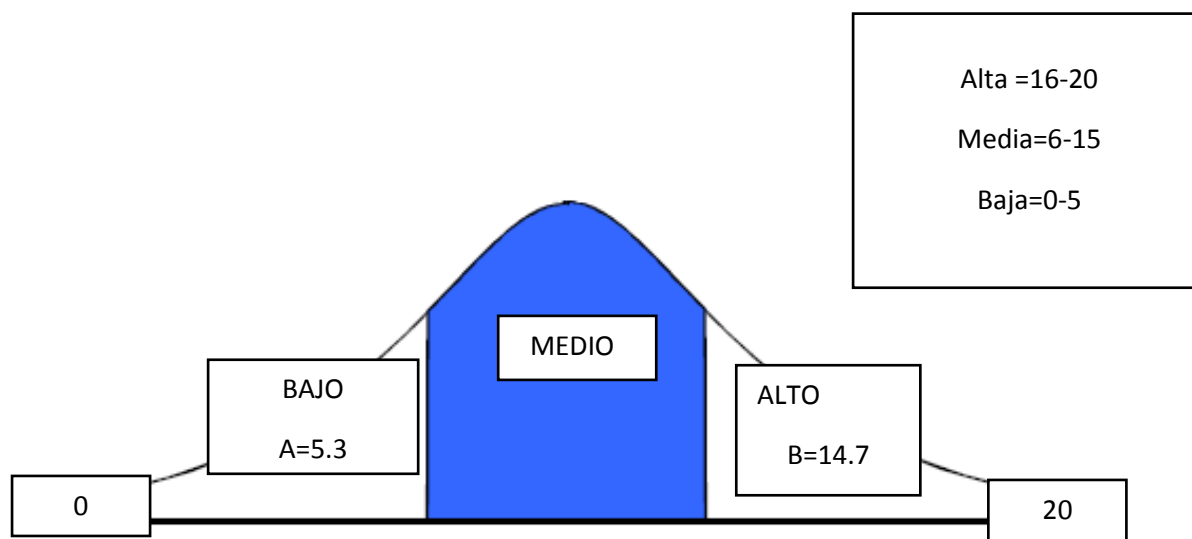
$$B = X + 0.75 (D.S)$$

$$A = 10 - 0.75 (6.205)$$

$$B = 10 + 0.75 (6.205)$$

$$A = 5.34625$$

$$B = 14.65375$$



## 2: Dimensión 2 Cuidado

### Estadísticos

VAR00001

N	Válido	7
	Perdidos	0
Media		2.50
Desviación estándar		1,871

$$A = X - 0.75 (D.S)$$

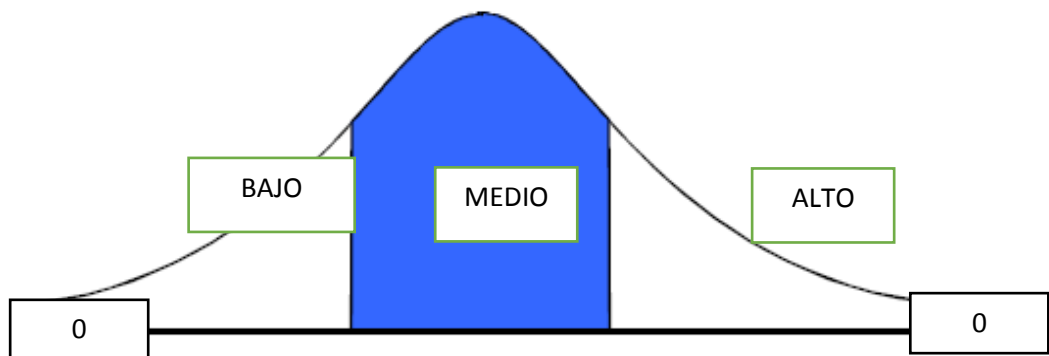
$$B = X + 0.75 (D.S)$$

$$A = 2,5 - 0.75 (1,871)$$

$$B = 2.5 + 0.75 (1,871)$$

$$A = 1.096$$

$$B = 3,90$$



$$\text{Alta} = 5 - 7$$

$$\text{Media} = 2 - 4$$

$$\text{Baja} = 0 - 2$$

## CALCULO DE PUNTAJE SEGÚN HISTAMINOS DE PRÁCTICAS DIMENSIÓN

1: Dimensión: Lactancia Materna

### Estadísticos

VAR00001

N	Válido	20
	Perdidos	0
Media		2.50
Desviación estándar		1.871

$$A = X - 0.75 (D.S)$$

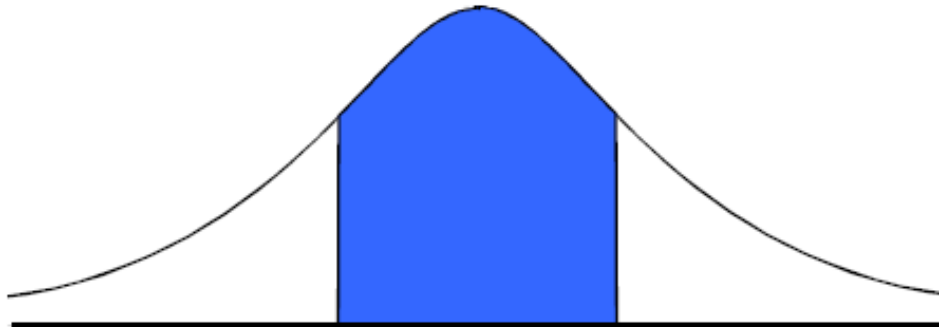
$$B = X + 0.75 (D.S)$$

$$A = 2.5 - 0.75 (1.871)$$

$$B = 2.5 + 0.75 (1.871)$$

$$A = 1.96$$

$$B = 3.90$$



ALTO= 5  
MEDIO= 3 4  
BAJO= 0- 2

## CALCULO DE PUNTAJE SEGÚN HISTAMINOS DE PRÁCTICAS DIMENSIÓN

1: Dimensión: Atención

### Estadísticos

VAR00001

N	Válido	20
	Perdidos	0
Media		2.50
Desviación estándar		1.871

$$A = X - 0.75 (D.S)$$

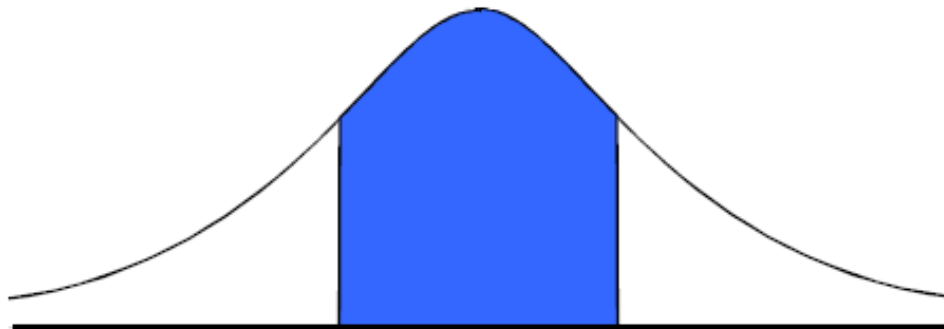
$$B = X + 0.75 (D.S)$$

$$A = 2.5 - 0.75 (1.871)$$

$$B = 2.5 + 0.75 (1,871)$$

$$A = 1.96$$

$$B = 3.90$$





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"**

San Juan de Lurigancho, 04 de Octubre del 2017

**CARTA N°27-2017-EP-ENF-UCV-LE**

Dr. Calero Hajar Aldo  
Director del Hospital San Juan De Lurigancho

Presente.-

**Asunto:** Autorización para el campo de Investigación de Tesis  
En el Hospital San Juan De Lurigancho

De mi consideración

Mediante la presente me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo solicitar a su despacho otorgue la autorización para que la estudiante **Macha Luna Yenny Luz**, identificado con el número de DNI: 43804862 del X de la Escuela Profesional de Enfermería, pueda realizar su trabajo **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PUERPERAS SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO- HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO ,2017 .En la empresa que usted dirige.**

Cabe resaltar que dicho proyecto es parte de la experiencia curricular de Selección y evaluación de personas a cargo de la docente Janeth Mercedes Arévalo Ipanaque – DTC de nuestra escuela, quien evaluará el trabajo aplicado y presentado por los estudiantes



**Mg. María Angélica de la Cruz Ruiz**  
Responsable de la EP de Enfermería  
UCV – LIMA ESTE

UCV.EDU.PE

*"Año del buen servicio al ciudadano"*

Lima, 12 de octubre de 2017

Sr. Dr. Calero Hija Aldo

Director Ejecutivo de la Red de Salud de San Juan de Lurigancho

Presente.-

De mi mayor consideración:

Me es grato saludarlo y a la vez presentarme como MACHA LUNA, YENY LUZ identificado con DNI 43804862, estudiante de X ciclo de la EAP de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo Lima Este.

En la actualidad me encuentro desarrollando la tesis "Conocimiento y Prácticas de puérperas sobre cuidados del recién nacido". Hospital San Juan de Lurigancho-2017, para lo cual, solicito a usted me conceda la autorización del campo de investigación para poder ejecutar mi proyecto con el objetivo de contribuir con un aporte científico, que repercuta positivamente en la salud de la población y/o a la especialidad de enfermería.

Adjunto: Proyecto de investigación aprobado por la UCV Lima Este, incluye instrumento de recojo de información.

Macha Luna Yenny luz

DNI:43804862







**NOTA INFORMATIVA Nº 432-2017 -UADI- HSJL**

**A** : **Mg. ROCIO DEL PILAR MALQUI VILCA**  
Jefe del Departamento de Enfermería

**CARGO**

**ASUNTO** : PROYECTO DE INVESTIGACION

**FECHA** : Canto Grande, 19 de Octubre del 2017

Por medio del presente es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que con la finalidad de Optar el Título de Licenciada en Enfermería se ha presentado la Tesis titulada **"CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PUÉRPERAS SOBRE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2017."** el cual ha sido revisado por el Comité de Ética e Investigación.

Por lo expuesto solicito a Usted, se brinde las facilidades a la Tesista **MACHA LUNA, YENY LUZ** de la **UCV** para aplicar el instrumento del presente estudio de investigación.

Agradeciendo su atención al presente quedo de usted no sin antes reiterarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD  
Hospital San Juan de Lurigancho  
ENFERMERIA  
20 DIC 2017  
RECIBIDO  
HORA: 10:05 FIRMA: [Firma]

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO  
Med. SÁNYO EFRAIN ASENCIOS TRUJILLO  
CMP. Nº 068776 - RNE. Nº 020397  
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

SEAT/bip  
CC  
Archivo

ANEXO 10 TURNITIN

The screenshot displays the Turnitin Feedback Studio interface. At the top, the user's name 'Yenny Luz MACHA LUNA' and the document title 'tesis.t.cuidado.del.rcien\_nacido11' are visible. The main content area shows the document text, which includes the following information:

**UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
 ESCUELA DE ENFERMERIA

**TÍTULO**  
 «Conocimiento y Prácticas de Puérperas sobre el cuidado del recién nacido  
 Hospital San Juan de Lurigancho, 2017»

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
 LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**AUTORA**  
 Macha Luz, Yenny Luz

**ASISORA**  
 Mpp: Asistido (pasapase) Inesi Mercedes

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**  
 Cuidado de Enfermería en las Diferentes Etapas de Vida

**LIMA, PERÚ**

At the top of the interface, a red banner indicates a similarity score of **27%**. Below this, a list of sources is shown:

- 1 **Entregado a Universida...** (7%) - Trabajo del estudiante
- 2 **core.ac.uk** (6%) - Fuente de Internet
- 3 **cybertesis.unimsm.edu...** (2%) - Fuente de Internet

**Declaración de Autenticidad**

Yo Yenny Luz Macha Luna con DNI N°43804862, a responsabilidad de cumplir con las todas las disposiciones actuales considerado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica. Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces. En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima, 20 de diciembre del 2017



Yenny Luz Macha Luna

v

**Declaración de Autenticidad**

Yo Yenny Luz Macha Luna con DNI N°43804862, a responsabilidad de cumplir con las todas las disposiciones actuales considerado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica. Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces. En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima, 20 de diciembre del 2017



Yenny Luz Macha Luna

v