



Universidad César Vallejo

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Nivel de conocimiento y prácticas de puérperas sobre el cuidado
del recién nacido en un hospital de Chulucanas, 2024

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORES:

Marcelo Vargas, Alexandra Marilin (orcid.org/0000-0002-6878-7562)

Mondragon Chero, Cinthya Beatriz (orcid.org/0000-0003-2283-9897)

ASESOR:

Mg. Encalada Ruiz, Guadalupe Elizabeth (orcid.org/0000-0002-8502-6247)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal e Infantil

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2024



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ENCALADA RUIZ GUADALUPE ELIZABETH, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Nivel de conocimiento y prácticas de puérperas sobre el cuidado del recién nacido en un hospital de Chulucanas, 2024", cuyos autores son MARCELO VARGAS ALEXANDRA MARILIN, MONDRAGON CHERO CINTHYA BEATRIZ, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

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 vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 30 de Octubre del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ENCALADA RUIZ GUADALUPE ELIZABETH DNI: 48509869 ORCID: 0000-0002-8502-6247	Firmado electrónicamente por: GUADALUPEEN el 30-10-2024 23:13:04

Código documento Trilce: TRI - 0890523



Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, MARCELO VARGAS ALEXANDRA MARILIN, MONDRAGON CHERO CINTHYA BEATRIZ estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Nivel de conocimiento y prácticas de puérperas sobre el cuidado del recién nacido en un hospital de Chulucanas, 2024", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
ALEXANDRA MARILIN MARCELO VARGAS DNI: 75511718 ORCID: 0000-0002-6878-7562	Firmado electrónicamente por: AMARCELOVA el 30-10-2024 22:45:11
CINTHYA BEATRIZ MONDRAGON CHERO DNI: 75122558 ORCID: 0000-0003-2283-9897	Firmado electrónicamente por: CMONDRAGONCH25 el 30-10-2024 15:25:07

Código documento Trilce: TRI - 0890525

Dedicatoria

A nuestros padres, por el gran apoyo durante este proceso de formación que no fue fácil, por su perseverancia y sacrificio para poder llegar hasta aquí. Este logro también es de ustedes.

A la familia y amigos que siempre nos animaron a continuar y no rendirnos.

A los que ya no están y se convirtieron en fuente de inspiración y motivación académica y personal.

Agradecimiento

A Dios, por permitirnos llegar a una de tantas metas, llenarnos de sabiduría y hacer nuestra mente y corazón más fuerte durante el proceso de la carrera.

A nuestra asesora por compartir sus conocimientos y haya echo posible la culminación de este trabajo.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Declaratoria de autenticidad del asesor	ii
Declaratoria de originalidad de los autores	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA	10
III. RESULTADOS.....	15
IV. DISCUSIÓN.....	19
V. CONCLUSIONES	23
VI. RECOMENDACIONES	24
REFERENCIAS.....	25
ANEXOS	29

Índice de tablas

Tabla 1. Relación entre nivel de conocimiento y prácticas sobre el cuidado del recién nacido.....	15
Tabla 2. Grado de conocimiento de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido.....	16
Tabla 3. Nivel de prácticas de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido.	16
Tabla 4. Relación entre nivel de conocimiento y prácticas de cuidado en las dimensiones de lactancia materna, signos de alarma y atención al recién nacido	17

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido en un hospital de Chulucanas 2024. Asimismo, la metodología estuvo basada en un enfoque cuantitativo, de tipo básica, nivel descriptivo y diseño no experimental, dirigida a 70 puérperas del servicio de Alojamiento conjunto de un hospital de Chulucanas, seleccionadas mediante un muestreo aleatorio simple. La técnica de recolección de datos fue una encuesta para el nivel de conocimiento y una guía de observación para las prácticas, ambos validados y confiables para su aplicación. Los datos fueron codificados con el programa IBM SPSS 25.

Los resultados indicaron relación entre las variables con Rho de Spearman de 0.488 siendo positiva moderada y significancia bilateral de 0.000. Se concluyó que existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido.

Palabras clave: Conocimiento, prácticas, cuidado, recién nacido.

Abstract

The objective of this research was to determine the relationship between the level of knowledge and the practices of postpartum women regarding the care of the newborn in a hospital in Chulucanas 2024. Likewise, the methodology was based on a quantitative approach, basic, descriptive level. and non-experimental design, aimed at 70 postpartum women from the Joint Accommodation service of a hospital in Chulucanas, selected through simple random sampling. The data collection technique was a survey for the level of knowledge and an observation guide for practices, both validated and reliable for their application. The data were coded with the IBM SPSS 25 program.

The results indicated a relationship between the variables with Spearman's Rho of 0.488 being moderately positive and bilateral significance of 0.000. It was concluded that there is a relationship between the level of knowledge and the practices of postpartum women regarding newborn care.

Keywords: Knowledge, practices, care, newborn.

I. INTRODUCCIÓN

Los primeros días de vida son parte primordial del neonato ya que se realizan un grupo de ajustes fisiológicos para adaptarse al entorno extrauterino, como el proceso de transición a la respiración pulmonar, regulación de la temperatura. Asimismo, es importante la creación del vínculo afectivo del binomio madre-hijo, el contacto físico directo, la alimentación materna y atención cercana fomentan y fortalecen la relación. La maternidad abarca responsabilidades, la madre deberá asumir el reto del cuidado de su hijo durante su adaptación al exterior, necesitando saber atención fundamental para prevenir, minimizar y evitar alguna complicación que aumentan la mortalidad. Con la ayuda del personal de salud durante la etapa de puerperio, se reducirá la probabilidad de complicaciones maternas y neonatales en base al conocimiento y prácticas básicas (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), hasta el 2022, se identificaron fallecimientos en la primera infancia, de las cuales 47% ocurrieron en el período neonatal, sabiendo que en esta el bebé es más vulnerable y necesita más atención y vigilancia (2). Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS), 7 de cada 1000 niños no cumplen el mes de vida, siendo Haití el país con mayor tasa con 32%, 18% en República Dominicana, 2.3% en Cuba y 1.3% en Aruba. Asimismo, representan casi el 50% de la totalidad registrada en el primer año de vida y la mayoría es por causas prevenibles como el contacto piel con piel, lactancia materna exclusiva (LME), higiene del cordón umbilical, entre otros (3).

A nivel nacional, los datos recopilados hasta la semana epidemiológica (SE) 48, en el 2021, de las defunciones neonatales, 41% ocurrieron entre el primer y séptimo día de vida ocasionadas por asfixia e infecciones correspondiendo a la mortalidad neonatal temprana, 21% ocurrió durante la etapa tardía la cual estuvo relacionada a infecciones y asociada a la atención del neonato en el hogar o nosocomio (4). El Boletín Epidemiológico del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) de la SE 1 a la 39 del año 2023, ocurrieron 157 muertes en neonatos, de las cuales 110 fueron hasta los 7 días de nacidos y los otros 47 hasta los 28 días de vida correspondiendo a una tasa de 17.09 x 1000 NV y 11.97 x 1000 NV respectivamente (5).

Según la Unidad de Epidemiología del Hospital Chulucanas, la principal causa de atención de emergencia en recién nacidos es debido a infecciones agudas de vías respiratorias con 23.6%, seguido por fiebre con 10.56%, otras causas como diarrea y gastroenteritis de origen infeccioso con 4.66%, neumonía con 4.57%, sepsis bacteriana del RN con 4.28% (6).

Por lo mencionado, se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de puérperas sobre el cuidado del recién nacido en un nosocomio de Chulucanas, 2024?

En consideración a lo expuesto previamente, el objeto general fue: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido en un hospital de Chulucanas 2024. Como objetivos específicos: 1) Identificar el nivel de conocimiento de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido en un Hospital de Chulucanas. 2) Describir el nivel de prácticas que realizan las puérperas sobre el cuidado del recién nacido en un hospital de Chulucanas. 3) Identificar la relación entre el conocimiento y las prácticas de cuidado en sus dimensiones: lactancia materna, signos de alarma y atención del recién nacido.

Desde la perspectiva teórica científica, dicha investigación se basó en el modelo teórico de Nola Pender el cual promueve la salud, porque se expande la habilidad de proporcionar información sobre los elementos que determinan los cambios en el comportamiento relacionado con la salud, lo que facilita la comprensión de actividades que se llevan a cabo para luego sugerir, guiar de forma adecuada a las mujeres que han dado a luz y fomentar actitudes saludables hacia sus bebés recién nacidos de manera eficaz (7). Además Madeleine Leininger, con su teoría de transculturalidad; nos explica la protección de los seres humanos en sus momentos vulnerables y emocionales, donde ofrece dignidad y promueve a la persona y a su descendencia a estar bien y así colaborar a su entorno más próximo, en este caso la madre post parto es la persona que proporciona cuidados de forma natural, brinda soporte apropiado y esencial para su bebé, realiza prácticas de atención sanitaria que poseen una mejor vitalidad al nuevo ser (8).

En el campo práctico, se contribuyó a que el profesional de enfermería busque intervenciones en salud para evitar las complicaciones del recién nacido durante su adaptación al exterior, garantizando su seguridad, y fortaleciendo el binomio madre-hijo (9). A nivel metodológico, de acuerdo a los descubrimientos investigativos, se buscó ser un precedente para futuras investigaciones con temática similar (10).

Desde la perspectiva social, se beneficia al binomio madre-hijo, este estudio será de beneficio para la población, ya que, de acuerdo a los hallazgos obtenidos, las madres podrán proporcionar un cuidado de alta calidad a sus bebés para abordar los problemas presentes en este grupo vulnerable; además, servirá como inspiración para que las generaciones futuras se preocupen por este tema (11).

Este estudio fue parte importante frente al objetivo de desarrollo sostenible (ODS) 3 de Salud y bienestar, que busca sostener vitalidad saludable y promueve el confort en todas las etapas de vida y teniendo en cuenta que una de sus metas para el 2030 es disminuir con la mortalidad neonatal y niños menores de 5 años, teniendo la meta de llegar a 12 x 1000 NV y 25 x 1000 NV respectivamente (12). Esto con el fin de promover sociedades saludables y equitativas, siendo parte importante la cooperación y compromiso tanto nacional como internacionalmente e invertir en los sistemas de salud haciéndolos fuertes y resilientes.

Durante la exploración de precedentes relacionados a la temática de estudio, en el ámbito internacional, se encontró a Naggar et al. (2023) en Egipto quien se propuso valorar el conocimiento y prácticas de mujeres en período de postparto sobre atención neonatal. Desarrolló un estudio descriptivo transversal dirigido a una muestra de 352 mujeres las cuales se utilizó un cuestionario donde se tuvo como resultados: el 67.9% tuvieron un grado de conocimiento regular con respecto a los cuidados esenciales y en la práctica, el 51.1% fue regular. Asimismo, las variables se correlacionan significativamente (13).

Leta M. (2022), en Etiopía tuvo como propósito evaluar el conocimiento y factores asociados a prácticas de atención neonatal en el área posnatal de hospitales de Etiopía. Un análisis transversal, que tuvo una muestra de 266 participantes con un rango de edad de 18 - 40 años a las cuales se les aplicó una entrevista. Se

obtuvo que el 57.2% de ellas tenían buen conocimiento y el otro 42.8% malo. Con respecto a los signos de alarma, el 66.5% tuvo conocimiento y el 33.5% no lo tuvo, resaltando como signo de alarma la fiebre en 50.2%. El porcentaje mayor al 50% de buenos conocimientos se asoció de manera significativa a los factores (14).

Narváez (2022) en Ecuador, tuvo el interés de determinar el grado de conocimientos, prácticas y actitudes de madres primíparas hacia su recién nacido. Un estudio no experimental, transversal y cuantitativo, donde se trabajó con una muestra de 80 puérperas del área de Ginecología. Dentro de los resultados obtenidos, la edad que predominó fue de 20 - 29 años (50%), nivel de conocimiento medio (75%), nivel alto (23.75%) y bajo (1.25%), la mayoría tiene una atención de manera positiva hacia el recién nacido, correspondiendo a más del 50%. Finalmente se concluyó que la mayoría tiene un conocimiento de característica favorable donde desarrollan actitudes y prácticas adecuadas al recién nacido (15).

Asimismo, Lara (2021) en Ecuador investigó la adopción del rol en primigestas de dicho lugar. El estudio fue cuantitativo, no experimental, descriptivo / transversal. La muestra fue de 43 postparto, las cuales el 60% oscilaban entre 20 a 35 años. Se obtuvo como resultados que 53% tenía desconocimiento sobre los beneficios de la LM, 77% desconocían acerca de alguna señal de alarma que pueda presentar el RN, 56% desconocía la frecuencia de baño en el RN, 49% respondió que el aseo del cordón umbilical se hace con alcohol y 56% indicó que la asepsia se realiza de adentro hacia afuera, con respecto al baño, higiene, un alto porcentaje conoce la duración (95%), lugar y materiales (86%), desconoce la frecuencia (56%). Concluyendo que las madres conocen acerca del baño, higiene y temperatura, por otro lado, desconocen acerca de alimentación, signos de alarma, por lo tanto, es regular la adopción del rol materno (16).

A nivel nacional, Rojas y Urbano (2023) propusieron establecer el nivel de conocimientos y cuidados adecuados hacia el bebé en madres primerizas del C.S. de Huancayo. Dicho estudio fue cuantitativo, descriptivo, no experimental. Su muestra la conformaron 71 mujeres en etapa puerperal, aplicando la encuesta como técnica y cuestionario como instrumento, de acuerdo a ello se encontraron los siguientes resultados: referente al nivel de conocimiento donde se clasificó

en alto, medio y bajo, se obtuvo un conocimiento alto con 16.9 %, medio de 70.4 % y bajo de 12.7 %; para el correcto del cuidado se clasificó en dos categorías donde el 56.3 % fue adecuado y 43.7 % inadecuado. Culminando así que la mayor parte de madres (87.3%) además mantienen un nivel medio de conocimiento y tienen un cuidado adecuado hacia el recién nacido (17).

Jorge y Moreno (2023), tuvieron como objetivo el vínculo entre conocimiento y práctica hacia la atención neonatal en primigestas de un hospital de Tarma. Elaborado en base a un análisis cuantitativo, básico, de relación, con un diseño no experimental transversal. La muestra estuvo constituida por 74 mujeres a las cuales se aplicó un cuestionario para la primera variable y una lista de cotejo para la segunda variable, obteniéndose: el 70.3% tiene un grado de conocimiento medio y con respecto a las prácticas de cuidado 82.4% son inadecuadas. Concluyendo una relación entre las variables estudiadas (18).

Arévalo (2023) en su investigación la cual determinó la relación entre conocimientos y habilidades prácticas neonatales en un hospital de Ayacucho, con enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional, este fue aplicado a 41 madres. En base al conocimiento fue alto en 56.10% y 80.49% tuvieron prácticas adecuadas, las dimensiones que más predominaron con nivel alto fueron lactancia materna con 65.85% y 80.49%, en eliminación intestinal 58.54% y 80.49%. Esto dio a conocer la relación significativa que existe entre las variables (19).

Quispe N. (2022), realizó una investigación donde su propósito fue determinar el grado de entendimiento de madres primerizas en cuanto al cuidado básico del lactante, ubicadas en el área de alojamiento conjunto en un nosocomio de Lima. El estudio empleó un enfoque cuantitativo, no experimental y corte transversal. La muestra la formaron 70 madres del servicio de hospitalización las cuales se les aplicó un cuestionario. Según lo respondido, se halló un nivel de conocimiento medio con respecto a la atención básica que fue medio con un 50.0%, alta en 35.71% y baja en 14.29%. Concluyendo que el grado de conocimiento fue medio (20).

Altunas y Gambini (2021), buscaron determinar el vínculo que existe entre conocimientos y prácticas de cuidado del bebé en el Hospital de Huacho. Una

investigación correlacional, descriptiva y transversal, donde la muestra la conformaron 30 madres. Los resultados obtenidos fueron: el 73.3% tienen un alto conocimiento con respecto al vínculo afectivo, el 16.7% respecto al cambio de pañal fue alto, el 50% un nivel medio respecto a la LM, 46.7% un nivel bajo con respecto a la limpieza del muñón umbilical. Por otro lado, según las prácticas, 76.7% alcanzaron un nivel alto en cuanto a señales de alarma en el RN, 16.7% nivel alto en LM y vínculo afectivo, 60% tiene un nivel medio en prácticas de cuidado sobre LM, 13.3% nivel medio respecto a los signos de alarma, 63.3% nivel bajo sobre prácticas de cuidado al RN y el 23.3% indican falta de práctica respecto a la LM y limpieza del muñón. Finalmente, concluyeron que sí existe relación entre variables (21).

Según Tauma (2021) en San Martín, elaboró un estudio con la intención de evaluar el grado de conocimiento, prácticas y actitudes hacia el neonato en sus progenitoras en un nosocomio de Rioja. Tuvo una metodología cuantitativa, transversal y correlacional, trabajándose con una muestra de 83 primíparas. Mediante la aplicación de un cuestionario, se obtuvo que: 65.1% conoce en grado medio sobre los cuidados al RN, 31.3% un grado alto y 3.6% bajo. El 86.7% tiene una práctica adecuada y el otro 13.3% inadecuada (22).

Asimismo, Vásquez (2021) realizó un estudio cuyo objetivo fue el especificar la relación que hay entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre los cuidados del neonato atendidas en el hospital de Rioja, un estudio no experimental, correlacional y transversal el cual se realizó a 120 mamás del servicio de alojamiento conjunto. Los resultados obtenidos indicaron un 64,17 % de las púerperas tuvo un nivel de conocimiento alto, 34.17% nivel medio y 1.67% nivel bajo. Por otro lado, en relación a las prácticas son adecuadas en el 99.17% de las madres. Esto indicó que existe relación significativa entre las variables en estudio (23).

Zevallos y Cacique (2020), en su estudio tuvo como objeto identificar el conocimiento materno acerca del cuidado en el RN de las madres de un AA.HH. de Iquitos. Elaboró una investigación cuantitativa, descriptiva y transversal, siendo su muestra de 177 mujeres con edades aproximadamente de 15 a 34 años, a las cuales se aplicó un cuestionario. Los resultados obtenidos fueron: bueno con 41.2%, regular con 38.4% y malo el 20.3%. Con respecto a sus

dimensiones, tenían buen conocimiento sobre alimentación que obtuvo el 49.2% y signos/síntomas de alarma con 46.3%, conocimiento regular sobre sueño/descanso con el 48.6% y conocimiento deficiente sobre inmunizaciones con el 45.2%, concluyendo así que gran parte de las puérperas tiene conocimiento adecuado acerca del cuidado del RN (24).

Laureano et al. (2019), realizaron un estudio teniendo la finalidad de constituir la relación de conocimientos y prácticas de las madres primerizas de un Hospital de Huancayo. Siendo un estudio correlacional, no experimental y transversal, trabajó con una muestra conformada por 104 mujeres primerizas, de las cuales se obtuvo como resultados que: 61.9% tuvo conocimientos normales y buenos hábitos de LM, 28.3% conocimientos altos de prácticas adecuadas. En la práctica, el 88.5% fue suficiente y el 11.5% insuficiente. Por lo cual concluyeron que no existe relación entre las variables (25).

En el contexto regional, Domínguez M. (2023) desarrolló su investigación en un E.S. de Piura, donde tuvo como propósito la relación que existe entre conocimientos y prácticas sobre LME. Teniendo como estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional, no experimental y con corte transversal. Este autor trabajó con una muestra de 86 mujeres en la etapa de puerperio tardío, a las cuales se les aplicó una encuesta y un test de likert para las variables. Se obtuvo que, una gran parte (91.9%) desconocía acerca de este método, por otro lado, en el 74.4% se evidenciaron prácticas poco favorables, concluyendo una relación entre las variables (26).

Además, Chero M. (2023), tuvo como objetivo identificar el conocimiento general de LME en madres postparto tardío en un establecimiento de salud de Tambogrande. El estudio tuvo una metodología cuantitativa, correlacional, de diseño no experimental y transversal, abarcó una muestra de 134 puérperas, los datos fueron recolectados mediante una encuesta para medir ambas dimensiones tales como el conocimiento y prácticas frente a la LM. El resultado fue de un 58.2 % en relación al conocimiento sobre LME fue bajo, de ellas el 36.6% tuvo prácticas desfavorables y 21.6% fueron favorables. Del otro 41.8% que tiene conocimiento alto: 17.2% fueron desfavorables y 24.6% fueron favorables. Se concluyó que las variables no presentan relación ya que más del 50% de las mujeres desconocen acerca de la lactancia materna (27).

Gallardo J. (2019), realizó un estudio cuyo fin fue establecer el nexo entre conocimiento y práctica con respecto a la LM en mujeres postparto que se atendieron en un hospital de Piura. Para ello, dicha investigación fue cuantitativa, diseño descriptivo, correlacional y transversal. La muestra la conformaron 110 puérperas, considerando como instrumento un cuestionario y una escala likert. Los resultados adquiridos fueron: el 43.6 % muestra un conocimiento medio y el 44.5% de puérperas muestran un nivel de conocimiento alto, según sus dimensiones, el grado conocimiento sobre temas generales se situó en nivel medio con un 53.6%, mientras que en las técnicas ocupa el 51.8% y en complicaciones y cuidados un 57.3% predominando alto. Con respecto al nivel de práctica, se posicionó alto en gran parte con un 91.8%. Concluyendo así que si existe relación entre ambas variables (28).

Respecto a los aportes teóricos de las variables de estudio, Davenport y Prusak determinan al conocimiento como una mezcla de información, de conocimientos previos, experiencias y valor que crea vivencias innovadoras y originales (29). También, Nonaka lo dividió en tácito y explícito, según la manera fácil en cómo se codifica y comunica el conocimiento. El primero se puede transferir fácilmente, mientras que el segundo está firmemente enlazado a los sistemas organizacionales (30). Por otro lado, Alavi y Leidner explican que el conocimiento se refiere a la comprensión y sabiduría que una persona ha adquirido, la cual es única y subjetiva, relacionada con sucesos, estrategias, nociones, explicaciones, propuestas, impresiones, juicios y elementos que pueden ser valiosos, exactos u organizados (31). Pérez y Gardey explican que, mediante la práctica no solo se refuerza lo aprendido, sino que se desentierran nuevos conceptos, algunos de los cuales pueden ser sorprendentes y difíciles de encontrar mediante el estudio teórico (32).

Referente al tema de aplicación se presentan diversas definiciones: La lactancia materna exclusiva es la dieta recomendada durante los primeros 6 meses de vida y tiene efectos protectores frente a diversas enfermedades infecciosas, atópicas, cardiovasculares e incluso oncológicas; el inicio temprano de esta, garantiza la protección de una variedad de patógenos, antes que adquiera inmunidad activa mediante la vacunación (33).

La adecuada higiene del recién nacido es esencial para la prevención de enfermedades, el cuidado del cordón umbilical es un aspecto importante de esta, de lo contrario se genera un ambiente favorable para la colonización y proliferación de patógenos que puedan causar infecciones. Si el muñón umbilical no se cura completamente se convierte en un conducto importante para la infección, causada principalmente por bacterias del tracto genital de la madre y las prácticas de cuidado antihigiénicas e inseguras (34). En bebés, la muerte súbita es un factor crucial en la tasa de mortalidad. La ropa y el control de la temperatura son elementos cruciales (35). La temperatura corporal es un factor asociado con la vitalidad y el pronóstico neonatal. Un suministro de calor óptimo es necesario porque los recién nacidos tienen mecanismos termorreguladores poco desarrollados y, por lo tanto, no pueden regular su propia temperatura corporal sin protección térmica. En este sentido, se ha encontrado que el baño temprano se asocia con un mayor riesgo de hipotermia en los recién nacidos (36).

Se plantearon las siguientes hipótesis:

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de puérperas sobre el cuidado del recién nacido en un hospital de Chulucanas, 2024.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de puérperas sobre el cuidado del recién nacido en un hospital de Chulucanas, 2024.

II. METODOLOGÍA

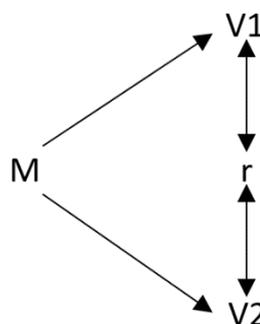
La investigación fue de tipo básica porque es fundamental en el ámbito científico, ya que ayuda a ampliar la comprensión, genera nuevos conocimientos y promueve el progreso de la ciencia y el conocimiento en todas las áreas (37). Asimismo, fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo por la realidad en todos sus componentes principales y correlacional porque estableció la relación entre dichas variables de estudio (38). De diseño no experimental, ya que el estudio se realizó sin intervención deliberada de las variables, teniendo como base observar los fenómenos que ocurrieron en su contexto natural y luego fueron analizados (39).

M = Muestra

V1 = Variable independiente

V2 = Variable dependiente

r = Relación



Respecto a las variables estudiadas, la variable independiente: Nivel de conocimiento, se define como el resultado de avances en la producción de conocimiento y representan una mayor complejidad para explicar o comprender la realidad (40).

Se usó un cuestionario estandarizado para evaluar el nivel de conocimiento de las puérperas, haciendo uso de 20 preguntas divididas en 6 dimensiones: 1) Alimentación del recién nacido, 2) Deposición del recién nacido, 3) Cuidados del recién nacido, 4) Coloración de la piel, 5) Temperatura y 6) Signos de alarma la cual se evaluó en base a una escala ordinal: Nivel “Alto” con puntaje de 14 a 20, nivel “Medio” con puntaje de 7 a 13 y nivel “Bajo” con puntaje de 0 a 6.

Para la variable dependiente: Prácticas sobre el cuidado del recién nacido, hace referencia a acciones basadas en creencias, usos, usos y rituales realizados por miembros de cada comunidad o grupo étnico con el propósito de promover el crecimiento, el desarrollo y el aprendizaje exitosos (41). Para la recolección de datos, se utilizó una guía de observación donde se evaluó las prácticas que las

puérperas realizaron mediante una serie de 20 ítems divididos en 4 dimensiones: 1) Lactancia materna, 2) Atención al recién nacido, 3) Termorregulación y 4) Signos de alarma. Se evaluó en base a un enfoque nominal con 2 categorías: “Adecuado” con puntaje de 11 a 20 e “Inadecuado” con puntaje de 0 a 10.

Según López, La población se refiere al grupo de individuos o elementos sobre los cuales se busca obtener información en una investigación (42). Para ello, la población seleccionada fueron puérperas internadas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Chulucanas, la cual estuvo conformada por 86 madres. Se tuvo como criterios de inclusión: puérperas de atención eutócica, puérperas que decidan participar del estudio previa firma de consentimiento informado y puérperas que no tengan problemas sensoriales ni de comunicación. Los criterios de exclusión fueron: puérperas de atención distócica y puérperas que declinen participar en la investigación.

Igualmente define que la muestra es una fracción o elemento del conjunto total del universo o población en la que se realizará el estudio (42). Tomando en cuenta lo expuesto anteriormente, la muestra estuvo constituida por 70 puérperas del servicio de Alojamiento conjunto durante el período de enero y febrero del Hospital de Chulucanas.

Además, según Otzen y Manterola, el muestreo empleado fue probabilístico aleatorio simple porque es un método de selección de muestras en el que cada elemento de la población objetivo y cada posible muestra de un tamaño específico tienen igual probabilidad de ser elegidos (43).

La técnica que se aplicó en la investigación fue la encuesta y la observación. Según García, la encuesta es un estudio sistemático que se realiza en una muestra representativa de la población, en su entorno natural, utilizando métodos estandarizados de preguntas para recopilar datos cuantitativos sobre características objetivas y subjetivas. (44); mientras que la observación es una técnica que implica observar de manera minuciosa el fenómeno, suceso o situación, recopilar datos y documentarlos con la finalidad de ser analizados más adelante (45).

Para la recogida de datos de la variable independiente, se utilizó un cuestionario sobre “Nivel de conocimiento de las puérperas en el cuidado del recién nacido” (Anexo N°2), que permite evaluar y analizar el nivel de conocimiento de las madres, mediante una secuencia de preguntas, que fue aplicada por los estudiantes de la Universidad César Vallejo.

Se llevó a cabo dicho instrumento, donde se registró los datos de manera anónima que se incluyó: Nombre y edad de las puérperas, el llenado del cuestionario se basó en 20 preguntas divididas en 6 dimensiones: 1) Alimentación del RN. 2) Deposición del RN. 3) Cuidados del RN. 4) Coloración de la piel. 5) Temperatura. 6) Signos de alarma, posteriormente fueron evaluados en base a un enfoque ordinal con 3 escalas: Nivel “Alto” con puntaje de 14 a 20, nivel “Medio” con puntaje de 7 a 13 y nivel “Bajo” con puntaje de 0 a 6.

La primera dimensión: Alimentación del RN, que consta desde la pregunta 1 hasta la pregunta 5, de las cuales evalúa los indicadores: Lactancia materna exclusiva, Beneficio de la lactancia materna, Edad de la lactancia materna, Tiempo de la lactancia, Posición al lactar. La segunda dimensión: Deposición del recién nacido, incluyó la pregunta 6, de las cuales evalúa la dimensión Conocimiento sobre la primera deposición del RN. La tercera dimensión: Cuidados del recién nacido, que incluyó la pregunta 7 hasta la pregunta 12, donde se evalúa los indicadores: Curación del cordón umbilical e implementos, Curación adecuada del cordón umbilical, Cambio del pañal, limpieza de genitales. La cuarta dimensión: Coloración de la piel, que consta la pregunta 13, aquí se evalúa el indicador: Color de piel del recién nacido. La quinta dimensión: Temperatura, que indica la pregunta 14, donde se evalúa el indicador: temperatura adecuada del recién nacido. Por último, la sexta dimensión: Signos de alarma, que entabla desde la pregunta 15 hasta la pregunta 20, donde se evalúa los indicadores: Cambios en el color de la piel, Temperatura anormal en el RN, Deposiciones anormales: consistencia, Dificultad para respirar, Infección en el muñón umbilical, Estado general del RN, Vómitos.

Para la recogida de datos de la variable dependiente, se utilizó una Guía de observación (Anexo N°2), que permitieron evaluar y analizar las habilidades prácticas de las puérperas ante el cuidado del recién nacido, mediante 20 ítems

se observa como la madre realiza el cuidado, respetando la edad, lugar de residencia y cultura.

En la primera dimensión: Lactancia materna; que consta de 8 indicadores: 1) Realiza lavado de manos antes de dar de lactar, 2) Realiza limpieza del pezón antes de lactar, 3) Da de lactar en el tiempo establecido, 4) Da de lactar en posición adecuada, 5) Madre observa que su bebé tenga buen agarre del pezón, 6) Brinda lactancia materna exclusiva y a libre demanda, 7) Madre despierta a su bebé para dar de lactar, 8) Madre elimina los gases de su bebé antes de acostarlo.

En la segunda dimensión: Atención al recién nacido; que consta de 4 indicadores: 9) Cura el cordón umbilical diariamente con la técnica adecuada, 10) Cambia el pañal cuando es necesario, 11) Realiza la limpieza de genitales según sexo del recién nacido, 12) Madre coloca el pañal debajo del muñón umbilical.

En la tercera dimensión: Termorregulación; que determina 1 indicador: 13) Madre abriga adecuadamente al recién nacido. Para la cuarta dimensión: Signos de alarma; se evalúa mediante los indicadores: 14) Madre vigila la coloración de la piel, 15) Madre toca la piel de su bebé para identificar el calor, 16) Madre observa las características de las deposiciones, 17) Madre observa la respiración del recién nacido, 18) Madre observa el muñón umbilical identificando la aparición de signos de infección, 19) Madre identifica cambios generales de su bebé, 20) Madre sabe qué hacer si su bebé presenta vómitos frecuentes.

Ambos instrumentos pasaron por un Juicio de expertos donde fueron analizados y validados por 5 licenciados con grado de Magister, los cuales fueron determinados como "Aplicable".

Posteriormente, se llevó a cabo una prueba piloto, aplicada a 20 puérperas de un hospital de Piura, se utilizó el programa IBM SPSS 25, se analizó utilizando el coeficiente de Kuder-Richardson identificando la fiabilidad de los instrumentos. Se obtuvo un coeficiente de 0.808 para el cuestionario y 0.773 para la guía de observación indicando los instrumentos como "Aceptables", lo cual garantizó resultados consistentes y precisos.

Se consideraron los principios éticos de Justicia, porque hubo un trato justo y equitativo para cada participante. Asimismo, se buscó beneficiar a las madres para promover los buenos hábitos en beneficio de sus hijos. La no maleficencia indicó que los resultados adquiridos del cuestionario aplicado se utilizaron netamente para fines educativos y confidenciales, ya que no se tuvo la intención de dañar a la población. Por último, autonomía, ya que cada participante decidió de manera voluntaria si participaba o no en el estudio (46).

III. RESULTADOS

Tabla 1

Relación entre nivel de conocimiento y prácticas sobre el cuidado del recién nacido.

			Práctica sobre el cuidado del recién nacido	Nivel de conocimiento
Rho de Spearman	Práctica sobre el cuidado del recién nacido	Coefficiente de correlación	1,000	,488
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	70	70
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coefficiente de correlación	,488	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	70	70

Nota: La tabla 1 muestra la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido en un hospital de Chulucanas.

El cuadro indica la relación entre las variables, el cual fue 0.488 con un grado significativo bilateral ($p=0.000$), lo que señala una relación positiva moderada y con significancia entre ambas. Esto sugiere que un mayor conocimiento sobre el cuidado del recién nacido está asociado con mejores prácticas en su atención. Asimismo, si las puérperas tienen un buen nivel de conocimiento, las prácticas serán adecuadas, lo cual lleva a un mejor cuidado y menor riesgo de alguna complicación en sus bebés.

Tabla 2

Nivel de conocimiento de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido.

NIVEL	f	%
Bajo	2	2,9
Medio	11	15,7
Alto	57	81,4
Total	70	100,0

Nota: La tabla 2 muestra el nivel de conocimiento de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido.

La tabla presenta el nivel de conocimiento de las puérperas, donde un 81.4% (57 puérperas) tuvo un nivel alto, mientras que 15.7% (11 puérperas) presentó un nivel medio. Solo un 2.9% (2 puérperas) tuvo un nivel bajo. Por lo tanto, indicaron que, en su mayoría, las puérperas evaluadas tuvieron un alto conocimiento sobre el cuidado del recién nacido. Por lo tanto, la información dada por profesionales de la salud abarca la mayoría de las puérperas y aunque existe poco porcentaje de conocimiento medio y bajo, se debe seguir haciendo énfasis en dichas madres en cuanto a la educación y orientación.

Tabla 3

Nivel de prácticas de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido.

Escala	D1: Lactancia		D2: Atención		D3: Signos de		Prácticas sobre el	
	materna		al RN		alarma		cuidado del RN	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Inadecuado	20	28,6	3	4,3	1	1,4	2	2,9
Adecuado	50	71,4	67	95,7	69	98,6	68	97,1
Total	70	100,0	70	100,0	70	100,0	70	100,0

Nota: La tabla 3 muestra el nivel de prácticas de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido.

Se muestra la distribución de frecuencias según los niveles de las dimensiones y la variable prácticas acerca del cuidado del recién nacido. En la primera

dimensión de lactancia materna, el 71.4% tuvo prácticas adecuadas, mientras que el 28.6% presenta prácticas inadecuadas. En la segunda dimensión de atención al recién nacido, 95.7% tuvo prácticas adecuadas y sólo 4.3% inadecuadas. En la tercera dimensión de signos de alarma, 98.6% reportó prácticas adecuadas y 1.4% inadecuadas. La cuarta dimensión de prácticas sobre el cuidado del recién nacido, 97.1% mostró prácticas apropiadas, mientras que el 2.9% tiene prácticas inapropiadas. Esto indicó que, en todas sus dimensiones, las prácticas son adecuadas, predominando la dimensión de Signos de alarma, lo cual es importante saber identificar algún cambio que ocurra en el recién nacido. Por otro lado, se debe tener en cuenta fortalecer la práctica en lo que respecta a lactancia materna, ya que la técnica de lactancia sigue siendo deficiente en las puérperas y si no se realiza correctamente, puede traer consecuencias al recién nacido.

Tabla 4

Relación entre nivel de conocimiento y prácticas de cuidado en las dimensiones de lactancia materna, signos de alarma y atención al recién nacido.

Rho de Spearman	Conocimiento - prácticas de cuidado en lactancia materna	Conocimiento - prácticas de cuidado ante signos de alarma	Conocimiento - prácticas de cuidado en atención del recién nacido
Coefficiente de correlación	,485	,413	,582
Sig. (bilateral)	,001	,000	,000

Nota: La tabla 4 muestra la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas en sus dimensiones de lactancia materna, signos de alarma y atención al recién nacido.

La tabla 4 presenta la correlación por Spearman entre el nivel de conocimiento y las siguientes dimensiones: lactancia materna, signos de alarma y atención al

recién nacido. En cuanto a las prácticas de cuidado en lactancia materna, se obtuvo un coeficiente de correlación de 0.485 y significación bilateral ($p=0.001$), lo que indicó una relación positiva moderada y significativa entre ambas. Esto sugiere que a medida que el conocimiento acerca del cuidado del recién nacido aumenta, también lo hacen las prácticas relacionadas con la lactancia materna. Esta relación refuerza la importancia de mejorar el conocimiento para optimizar las prácticas de lactancia en las puérperas.

En las prácticas de cuidado ante signos de alarma se obtuvo una correlación de 0.413, con una significancia bilateral de 0.000, indicando una correlación positiva moderada y significativa en ambas variables. Esto sugiere que, a medida que el conocimiento sobre los signos de alarma aumenta, también lo hacen las prácticas asociadas a la identificación de dichos signos. Esta relación subraya la importancia de educar a las puérperas sobre los signos de alarma, lo que podría contribuir a una atención más efectiva y oportuna a sus recién nacidos.

En las prácticas de cuidado en atención del recién nacido se obtuvo un coeficiente de correlación positiva fuerte de 0.582, con una significancia bilateral de ($p=0.000$), indicando una correlación positiva y fuerte. Este hallazgo sugiere que un mayor conocimiento está asociado con mejores prácticas en la atención a este grupo. Asimismo, cabe destacar la relevancia de proporcionar educación adecuada a las puérperas para mejorar su capacidad de atención hacia sus recién nacidos.

De las tres dimensiones relacionadas al nivel de conocimiento, la que más destaca son las prácticas de cuidado en atención del recién nacido con mayor correlación, siguiendo las prácticas de cuidado en lactancia materna y por último prácticas de cuidado ante signos de alarma. Esto indicó un conocimiento apto para que las madres proporcionen buenos cuidados hacia sus bebés y por ende una mejor adaptación al exterior.

IV. DISCUSIÓN

Los hallazgos de la presente investigación de acuerdo con el objetivo general indicaron una correlación positiva moderada con 0,488 entre las variables. Estos resultados se relacionan con Jorge y Moreno (2023), examinaron la relación entre el conocimiento y las prácticas en el cuidado de los recién nacidos en un centro hospitalario de Tarma descubrieron que el 70.3% de la muestra tiene un nivel medio de conocimientos, mientras que el 82.4% presenta prácticas inadecuadas en el cuidado de los recién nacidos. Por consiguiente, llegaron a la conclusión de que hay una correlación entre los factores (18). Igualmente, el estudio de Arévalo (2023) en un Hospital de Ayacucho, se estableció la correlación entre el conocimiento y las acciones relacionadas al cuidado del recién nacido. Se ejecutó con la población objetivo, y se obtuvo que el nivel de conocimiento fue del 56.10%, mientras que las prácticas de cuidado fueron consideradas adecuadas en un 80.49%. Se determinó la existencia de relación de tipo significativa entre ambas variables (19). El estudio realizado por Vásquez (2021) en un Hospital de Rioja destaca la conexión entre el conocimiento y las prácticas en el cuidado del recién nacido. Según los resultados obtenidos, el 64.17% de las madres encuestadas mostraron un alto nivel de conocimiento, el 34.17% tuvo un nivel medio y solo el 1.67% presentó un nivel bajo. En cuanto a las prácticas de cuidado, un 99.17% de las mujeres que acaban de dar a luz en el estudio demuestran ser adecuadas, lo cual sugiere que hay una relación significativa entre las variables analizadas (23). En el ámbito teórico, se asimiló con lo mencionado por Davenport y Prusak que definen el conocimiento como una mezcla de información, de conocimientos previos, experiencias y valor que crea vivencias innovadoras y originales (29). Además, Pérez y Gardey también señalan que practicar no solo consolida lo aprendido, sino que también permite descubrir nuevos conceptos, algunos de los cuales pueden ser muy reveladores y difíciles de encontrar solo en el estudio teórico (32). Finalmente, este objetivo se relaciona con la teoría de Nola Pender el cual promueve la salud, porque se expande la habilidad de proporcionar información sobre los elementos que determinan los cambios en el comportamiento relacionado con la salud, en este caso se fomenta mayor educación en las puérperas para el respectivo cuidado de sus bebés (7).

Con respecto al primer objetivo específico , en el cual se identificó que el nivel de conocimiento de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido donde predominó el nivel alto con un 81.4%, este resultado coincide con el estudio de Rojas y Urbano (2023) quienes establecieron el nivel de conocimientos y cuidados adecuados hacia el recién nacido en primíparas en Huancayo, ya que predominó el nivel medio de conocimiento con 70.4%, lo cual implicó un déficit en el conocimiento de las puérperas. Esto implica la necesidad de eliminar las barreras que ocasionan el desconocimiento de temas básicos como el buen cuidado hacia el bebé (17). Para Narváez (2022), quien estudió el nivel de conocimiento de madres primerizas en un hospital en Ecuador, encontró que las edades más comunes fueron de 20 a 29 años. Según los resultados, el 75% tuvo un nivel de conocimiento medio, el 23.7% un nivel alto y sólo el 1.25% un nivel bajo. Esto indica que, en su mayoría, las madres tienen un conocimiento positivo y beneficioso, lo que sugiere que la educación prenatal fue adecuada y bien recibida por las madres (15). Tauma (2021) evaluó el nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado neonatal en un hospital de Rioja. Según el estudio, el 65.1% tuvo un nivel medio, el 31.3% un nivel alto y el 3.6% un nivel bajo. Esto indicó que las madres no se encuentran completamente listas para proporcionar un cuidado adecuado a sus bebés (22). De acuerdo con la teoría, Alavi y Leidner señalan que el conocimiento es particular como los datos que un individuo posee en su mente que es individualizado y subjetivo, relacionado con sucesos, métodos, conceptos, análisis, ideas, observaciones, evaluaciones y elementos que pueden tener beneficios, precisos u organizados (31). Nonaka también separó el conocimiento en dos tipos, tácito y explícito, siendo que el primero se puede transferir con facilidad, mientras que el segundo está estrechamente relacionado con los sistemas organizativos (30).

El segundo objetivo específico describió el nivel de prácticas de las puérperas indicando que son adecuadas en las 4 dimensiones estudiadas; mostrando la dimensión lactancia materna que tiene prácticas regulares con un 71.4 %, esto se alinea con la investigación de Naggar et al. (2023) que propuso evaluar las prácticas de puérperas en atención hacia sus niños en Egipto donde se obtuvo que el 51.1% corresponde a prácticas regulares, se concluye que aún falta educar o concientizar a la población sobre las principales prácticas de cuidado

(13). Por otro lado, Lara (2021) que mediante su estudio investigó la adopción de prácticas en las puérperas primigestas en Ecuador, mayormente las edades de las mujeres postparto fueron entre 20 a 35 años, donde se obtuvo como resultado que en la dimensión lactancia materna que corresponde al 53% que tiene prácticas inadecuadas, el 56 % No realiza un buen cuidado en el baño del bebé; concluyendo que las acciones que tomas estás madres aún son inadecuadas por falta de información (16). Asimismo, Tauma (2021) quien realizó un estudio con el propósito de evaluar prácticas y actitudes en el neonato por parte de sus madres en un Centro de salud de Rioja, de esta investigación se obtuvo que el 86.7% tiene prácticas adecuadas y el otro 13,3 % presentan inadecuadas, esto indica seguir enfatizando a la población a un mejor cuidado del recién nacido (22). Además, Laureano et al. (2019) estudió las prácticas de madres primerizas respecto al cuidado del recién nacido en un Hospital de Huancayo, donde obtuvo como resultados que el 88.5% fueron adecuadas y el 11.5% inadecuadas donde concluyó que el conocimiento es muy importante para seguir incrementando prácticas adecuadas en las futuras madres y así dar mejor vida al neonato (25). Teóricamente los autores Pérez y Gardey explican que la práctica no solo fortalece lo que un individuo aprende, si no que se descubren nuevos pensamientos y se impulsan conscientemente a realizar mejores actividades (32).

En el tercer objetivo específico, se identificó la relación entre el conocimiento y prácticas en 3 dimensiones, el cual se obtuvo, un coeficiente de correlación de 0.485 con respecto a las prácticas de cuidado en lactancia materna, lo que indica una correlación positiva moderada, seguidamente de las prácticas de cuidado ante signos de alarma donde fue una correlación positiva moderada de 0.413, finalmente la dimensión cuidado en atención del recién nacido donde se obtuvo un coeficiente de correlación de 0.582, lo que indica una correlación positiva fuerte; estos hallazgos se alinean con Domínguez M. (2023), quien realizó una investigación con el propósito de conocer el conocimiento y prácticas sobre LME en un establecimiento de salud de las Lomas - Piura; se realizó con una población de puerperio tardío, los resultados demostraron que el 91.9% desconocía el tema y el 74.4 % de las puérperas mantiene prácticas no favorables; debido a esto se concluye que existe relación entre las variables en

estudio (26). De la misma manera, Leta M. (2022) evaluó de manera similar el conocimiento y las circunstancias de las prácticas en el cuidado neonatal en un hospital de Etiopía. El estudio se llevó a cabo con madres de entre 18 y 40 años, revelando que un 57.2% de ellas poseían un buen conocimiento, mientras que un 42.8% mostraba un conocimiento deficiente. En cuanto a signos de alarma, el 66.5% tuvo un conocimiento adecuado y el 33.5% no. En consecuencia, se determinó que el 50% de las madres no contaba con la información necesaria para llevar a cabo acciones adecuadas para el cuidado de su bebé. Esto resalta la importancia de que el conocimiento esté relacionado con las prácticas en el cuidado neonatal (14). Por consiguiente Altunas y Gambini (2021), quienes determinaron el vínculo que hay entre conocimiento y prácticas frente a la atención del neonato en un Hospital de Huacho, referente al conocimiento en las diversas dimensiones se obtuvo; el 73.3% es alto con respecto al vínculo afectivo, el 16.7% es alto respecto al cambio de pañal, el 50% un nivel medio respecto a la LM y 46.7% un nivel bajo frente a la limpieza del muñón umbilical; referente a las prácticas el 76.7% son adecuadas en lo que respecta a signos de alarma, un 16.7 % es adecuadas sobre LM, un 63.3 % sobre cuidado al RN son inadecuadas y el 23.3 % son bajas frente al cuidado y limpieza del muñón umbilical, el cual quiere decir que hay relación entre las variables (21). De acuerdo con lo expuesto, el fondo de las naciones unidas para la infancia, explica la importancia de dar lactancia materna exclusiva directa ya que está previene enfermedades infecciosas y microbianas (33). Para la Organización Mundial de la Salud, la higiene corporal del bebé es de mucha importancia por el cual se evita la aparición y aumento de patógenos, asimismo el cuidado y limpieza del muñón umbilical que si no hay un buen cuidado este puede llegar hacer un conducto para la infección (34). Para finalizar, Lattari A. nos indica que la temperatura es un factor de riesgo para el neonato, ya que por ser un individuo inmaduro no pueden normalizar su propia temperatura corporal, es por ello que necesita protección térmica y evitar el riesgo de hipotermia (36).

V. CONCLUSIONES

Se encontró una correlación positiva moderada con 0,488 entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado del recién nacido en las puérperas, lo cual evidencia una relación entre las variables y que las prácticas están ligadas al nivel de conocimiento.

Se identificó el nivel de conocimiento, el cual el 81.4% de las puérperas demostró un alto nivel, mientras que el 15.7% mostró un nivel medio y solo el 2.7% un nivel bajo de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido.

Se describió el nivel de prácticas de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido, el cual fue alto con 97.1%, indicando que las puérperas en su mayoría están bien preparadas para cuidar a sus bebés. En cuanto a sus dimensiones, la predominante fue signos de alarma con 98.6% de prácticas adecuadas, la atención al recién nacido con 95.7% y 71.4% practican adecuadamente la lactancia materna.

Se identificó la relación entre las variables de conocimiento y prácticas adecuadas en 3 de sus dimensiones. El mayor coeficiente de relación fue con la dimensión de atención al recién nacido el cual se obtuvo 0.582. Hubo relación con la dimensión de lactancia materna con un coeficiente significativo de 0.485, por último, con la dimensión de signos de alarma el coeficiente de correlación fue de 0.413.

VI. RECOMENDACIONES

Evaluar la eficacia de los programas educativos y de capacitación en el cuidado del recién nacido, investigar barreras y desafíos que enfrentan las madres para acceder a una educación y atención adecuada, poder desarrollar intervenciones innovadoras para mejorar el cuidado y reducir complicaciones.

La realización de programas de educación y orientación sobre el buen cuidado hacia el recién nacido, saber identificar y abordar las necesidades de las madres con deficiencias, fomentar la participación de las mismas, evaluar periódicamente para ajustar los programas de educación y orientación, involucrar a los familiares y cuidadores en dicha educación.

Brindar orientación y educación sobre la importancia y práctica adecuada de la lactancia materna, reforzar la educación sobre signos de alarma para un rápido actuar ante algún cambio en el recién nacido, asimismo identificar y abordar las necesidades específicas de las madres con prácticas inadecuadas.

Proporcionar educación adecuada a las puérperas sobre el cuidado de sus bebés, enfatizar la importancia y manejo adecuado de la lactancia materna, educar y profundizar sobre los signos de alarma para una atención oportuna y efectiva, reforzar la atención al recién nacido como aspecto clave en el cuidado.

REFERENCIAS

- 1 Macha Y. Conocimiento y Prácticas de Puérperas sobre el cuidado del recién nacido Hospital San Juan de Lurigancho Lima; 2017.
- 2 Salud OMdl. Mortalidad neonatal. [Online].; 2024. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>.
- 3 salud OPdl. La OPS lanza campaña sobre la importancia del cuidado de los recién nacidos durante los primeros 28 días de vida. [Online].; 2022. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/31-1-2022-ops-lanza-campana-sobre-importancia-cuidado-recien-nacidos-durante-primeros-28>.
- 4 Vargas J. Vigilancia epidemiológica de la mortalidad fetal y neonatal. , Piura; 2021.
- 5 Instituto Nacional Materno Perinatal. Boletín Epidemiológico SE 01-39. ; 2023.
- 6 Alvarez R, Sandoval I, Machacuay R, Calderón A, Peña TVJ. Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria Hospital Apoyo Chulucanas. , Piura; 2023.
- 7 Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. ; 8(4).
- 8 Buera M, Palomares V, Del Barrio N, Atarés A, Piqueras M, Miñes T. Madeleine Leininger, artículo monográfico. Dialnet. 2021; 2(4).
- 9 práctico C. Práctica de trabajo de campo. [Online].; 2022. Available from: <https://www.organizadoresgraficos.org/practica-de-trabajo-de-campo/>.
- 1 Ortiz E. Los Niveles Teóricos y Metodológicos en la Investigación Educativa. 0 Cinta de moebio. 2012;(43): p. 14-23.
- 1 Wikipedia. Percepción social. [Online].; 2020. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Percepci%C3%B3n_social.
- 1 Objetivos de desarrollo sostenible. Objetivo 3: Garantizar una vida sana y 2 promover el bienestar para todos en todas las edades. [Online]. Available from: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>.
- 1 Naggar D, Elaziz A, Yonis E. Knowledge and Practices of Postpartum Women 3 Regarding Neonatal Care in ElBeheira Governorate. [Online].; 2023 [cited 2024 abril 16. Available from: https://ejnsr.journals.ekb.eg/article_277945_9fe614bcd94318897b50d4f3fba0e888.pdf.

1 Leta M. Level of knowledge toward essential newborn care practices among
4 postnatal mothers in governmental hospitals of Harar Town, Eastern Ethiopia.
. ; 10(22).

1 Narváez D. Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién
5 nacido por madres primigestas en el servicio de Ginecología, Hospital San
. Vicente de Paúl: Universidad Técnica del Norte; 2021.

1 Lara J. Adopción del rol materno en primíparas atendidas en el Hospital San
6 Vicente de Paúl: Universidad Técnica del Norte; 2021.

1 Rojas L, Urbano J. Nivel de conocimiento y el correcto cuidado del recién
7 nacido en madres primerizas en el Centro de Salud de Chilca-Huancayo en
. los meses de marzo a abril del año 2023: Universidad Continental; 2023.

1 Jorge W, Moreno A. Conocimiento y prácticas sobre los cuidados del recién
8 nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de
. Tarma 2022; 2023.

1 Arévalo F. Nivel de conocimiento y prácticas del cuidado al recién nacido en
9 madres del Hospital de Apoyo San Miguel La Mar-Ayacucho,2023; 2023.

2 Falcon A. Nivel de conocimiento y actitudes sobre cuidados y signos de
0 alarma del recién nacido en madres adolescentes hospitalizadas en
. alojamiento conjunto del Hoospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco,
2022; 2023.

2 Altunas R, Gambini A. Conocimiento y prácticas del cuidado al recién nacido
1 en madres que acuden al Hospital Regional de Huacho-2021; 2021.

2 Tauma D. Conocimientos, prácticas y actitudes de cuidado del recién nacido
2 en madres primerizas, Hospital II-1 de Rioja-2021; 2022.

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

2 evallos K, Casique E. Nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados
4 del recién nacido en el AAHH Moronacocha – Iquitos 2020; 2020.

2 Laureano A, Osorio E, Torres E. Conocimiento y prácticas de cuidado del
5 recién nacido en madres primerizas usuarias del Hospital Nacional Ramiro
. Priale ESSALUD - Huancayo II Trimestre 2019; 2019.

- 2 Dominguez M. Conocimiento y prácticas frente a la lactancia materna
6 exclusiva en puérperas tardías del establecimiento de salud I-3 Las Lomas-
. Piura, 2023; 2023.
- 2 Chero M. Conocimiento y prácticas frente a la lactancia materna exclusiva en
7 puérperas tardías del establecimiento I-4 Tambogrande, Piura, 2023.
.
- 2 Gallardo J. Relación entre el conocimiento y práctica sobre lactancia materna
8 en puérperas atendidas en el Hospital Apoyo II – 2 Sullana febrero – mayo –
. 2019; 2019.
- 2 Davenport T, Prusak L. Conocimiento práctico: cómo las organizaciones
9 gestionan lo que saben: Ubiquity; 1998.
.
- 3 Nonaka I. El impacto económico del conocimiento: Routledge; 1998.
0
.
- 3 Alavi , Leidner. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en
1 la teoría de las relaciones humanas. 2003.
.
- 3 Pérez J, Gadey A. Práctica. [Online].; 2021. Available from:
2 <https://definicion.de/practica/>.
.
- 3 UNICEF. Lactancia materna. [Online].; 2015. Available from:
3 [https://www.unicef.org/mexico/lactancia-
materna#:~:text=Adem%C3%A1s%20de%20proporcionar%20todos%20los,infantil%2C%20hipertensi%C3%B3n%20y%20colesterol%20alto](https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna#:~:text=Adem%C3%A1s%20de%20proporcionar%20todos%20los,infantil%2C%20hipertensi%C3%B3n%20y%20colesterol%20alto).
.
- 3 Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre
4 cuidados maternos y neonatales para una experiencia posnatal positiva:
. National Library of Medicine; 2022.
- 3 Mayo Clinic. Síndrome de muerte súbita del lactante. [Online].; 2023.
5 Available from: [https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/sudden-
infant-death-syndrome/symptoms-causes/syc-20352800](https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/sudden-infant-death-syndrome/symptoms-causes/syc-20352800).
.
- 3 Lattari A. Hipotermia en recién nacidos. [Online].; 2023. Available from:
6 [https://www.msmanuals.com/es-
pe/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-perinatales/hipotermia-en-
reci%C3%A9n-nacidos](https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-perinatales/hipotermia-en-reci%C3%A9n-nacidos).
.
- 3 ATLAS. ¿Qué es la investigación básica? [Online]. Available from:
7 <https://atlasti.com/es/research-hub/investigacion-basica>.
.

- 3 Babatiiva C. Investigación cuantitativa: Fondo editorial Areandino; 2017.
8
.
- 3 Dzul M. Diseño no experimental. [Online]. Available from:
9 [https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI Presentaciones/licenciatura en mercadotecnia/fundamentos de metodologia investigacion/PRES38.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf).
.
- 4 Gonzáles J. Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular.
0 SciELO. 2014; 14(65).
.
- 4 Prácticas de cuidado y crianza; 2018.
1
.
- 4 López P. Población, muestra y muestreo. Punto cero. 2004; 9(8).
2
.
- 4 Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio.
3 Int. J. Morphol. 2017; 35(1).
.
- 4 García M, Ibáñez J, Alvira F. Investigación descriptiva mediante encuestas;
4 1993.
.
- 4 Olaz Á. Observación participante. El invisible arte de investigar: Díaz de
5 Santos; 2023.
.
- 4 Acevedo I. Aspectos éticos en la investigación científica. Ciencia y enfermería.
6 2002; 8(1).
.

ANEXOS

Anexo 1. Tabla de operacionalización de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento	El nivel de conocimiento es el resultado de avances en la producción de conocimiento y representan una mayor complejidad para explicar o comprender la realidad (27).	Las variables del estudio se midieron mediante una encuesta que evalúa dos dimensiones que reflejan el conocimiento de las mujeres en el posparto sobre el cuidado del recién nacido. Se trata de personas que amamantan y personas que cuidan a recién nacidos.	Alimentación del recién nacido Deposición del recién nacido Cuidados del recién nacido Coloración de la piel	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna exclusiva • Beneficio de la Lactancia materna • Edad de la lactancia materna • Tiempo de la lactancia • Posición al lactar 	<p>ORDINAL:</p> <p>BAJO: 0-6</p> <p>MEDIO: 7-13</p> <p>ALTO: 14-20</p>

			Temperatura Signos de alarma	<ul style="list-style-type: none">• Conocimiento sobre la primera deposición del RN • Curación del cordón e implementos.• Curación adecuada del cordón umbilical.• Cambio del pañal.• Limpieza de genitales.• Materiales para limpieza de genitales.	
--	--	--	-------------------------------------	---	--

				<ul style="list-style-type: none">• Color de piel del recién nacido• Temperatura adecuada del recién nacido.• Cambios en la coloración de la piel.• Temperatura anormal en el RN.• Depositiones anormales: consistencia.• Dificultad para respirar.	
--	--	--	--	--	--

				<ul style="list-style-type: none"> • Infección en el muñón umbilical. • Estado general del RN • Vómitos. 	
--	--	--	--	---	--

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Prácticas sobre el cuidado del recién nacido	Las prácticas de cuidado se refieren a acciones basadas en creencias, usos, usos y rituales realizados por miembros de cada comunidad o grupo étnico con el propósito de promover el crecimiento, el desarrollo y el aprendizaje exitosos (26).	La variable de estudio se medirá mediante el cuestionario donde se van a evaluar las dos dimensiones que evidencian las prácticas de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido.	Lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza lavado de manos antes de dar de lactar. • Realiza limpieza del pezón antes de lactar. • Da de lactar en el tiempo establecido. 	<p>NOMINAL</p> <p>ADECUADO:</p>

			Atención del recién nacido	<ul style="list-style-type: none">• Da de lactar en posición adecuada.• Madre observa que su bebé tenga buen agarre del pezón.• Brinda lactancia materna exclusiva y a libre demanda.• Madre despierta a su bebé para dar de lactar.• Madre elimina los gases de su bebé antes de acostarlo. • Cura el cordón umbilical diariamente con	INADECUADO:
--	--	--	----------------------------	--	-------------

			Termorregulación Signos de alarma	la técnica adecuada. <ul style="list-style-type: none">• Cambia el pañal cuando es necesario.• Realiza la limpieza de genitales según sexo del recién nacido..• Madre coloca el pañal debajo del muñón umbilical. • Madre abriga adecuadamente al recién nacido. • Madre vigila la coloración de la piel	
--	--	--	--	--	--

				<ul style="list-style-type: none">• Madre toca la piel de su bebé para identificar el calor.• Madre observa las características de las deposiciones.• La madre observa la respiración del recién nacido.• Madre observa el muñón umbilical identificando la aparición de signos de infección• Madre identifica cambios generales de su bebé• Madre sabe que hacer si su bebé presenta vómitos frecuentes.	
--	--	--	--	--	--

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS PUÉRPERAS SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO

Edad:

Instrucciones: Marca con una (X) la respuesta que usted considere correcta.

1. ¿Qué es lactancia materna exclusiva?	a) Es darle a mi bebé sólo leche materna. b) Es darle leche cuando yo como mamá pueda. c) Es darle leche hasta que yo lo crea conveniente. d) Es darle leche materna y agüitas.
2. ¿Cuál es el beneficio de la lactancia materna?	a) Quitarle el hambre. b) Brindarle nutrientes necesarios para su crecimiento, desarrollo y defensas para su sistema inmunológico. c) Solo para alimentarlo. d) No tiene ningún beneficio.
3. ¿Hasta qué edad se brinda la lactancia materna exclusiva?	a) Hasta los 3 meses. b) Hasta los 6 meses. c) Hasta los 2 años.

	d) Hasta los 6 años.
4. ¿Cuántas veces en un día debe amamantar a su bebé durante el día?	a) Tres veces al día. b) Cada seis horas. c) Cada dos horas. d) A libre demanda de día y de noche.
5. ¿Cuál es la posición que se debe utilizar para dar de lactar a su bebé?	a) Como mi bebé se acomode y lo desee. b) Colocarlo de cualquier manera con tal que coja mi pecho para amamantar. c) Cómo me sienta cómoda como madre. d) Estar cómoda, con la espalda recostada, los pies y el pecho apoyados según necesite, la cabeza y el cuerpo de mi bebé deben estar alineados sosteniéndolo muy cerca de mi cuerpo y llevando a mi pecho viendo que tenga un buen agarre.
6. ¿Cuál es el color normal de las primeras heces de mi bebé?	a) Deposiciones verde negruzcas (meconio). b) Deposiciones blancas o amarillentas. c) Deposiciones con moco o sangre. d) No tiene coloración.

7. ¿Cada cuánto tiempo se debe limpiar el muñón umbilical y que se usa?	a) Cada dos días con jabón, algodón y agua. b) Cada dos semanas con gasa estéril, agua y yodo. c) Todos los días con alcohol al 70% y gasa estéril. d) Cinco días con alcohol yodado y gasa estéril.
8. La limpieza del cordón umbilical del recién nacido se debe realizar:	a) En forma circular, de adentro hacia fuera. b) De cualquier forma. c) De arriba hacia abajo. d) De abajo hacia arriba en dirección al clamp.
9. El cambio de pañal del recién nacido se realiza:	a) Cuando mi bebé haya hecho sólo caquita. b) Sólo tres veces al día. c) Cada vez que el pañal esté mojado o haya hecho caquita, previniendo escaldaduras. d) Sólo durante las noches para ir a dormir.
10. ¿Cómo se realiza la limpieza de genitales en el recién nacido si es niña?	a) De ano hacia vagina. b) De cualquier forma. c) De vagina hacia el ano, además de labios mayores y menores. d) En forma circular.

11. ¿Cómo se realiza la limpieza de genitales en el recién nacido si es niño?	<p>a) En forma circular.</p> <p>b) Del pene hacia el ano y pliegues.</p> <p>c) De abajo hacia arriba.</p> <p>d) De cualquier forma.</p>
12. ¿Qué materiales se debe utilizar para la higiene de las partes íntimas del recién nacido?	<p>a) Agua tibia, jabón neutro y gasas.</p> <p>b) Papel higiénico, agua fría y jabón de tocador.</p> <p>c) Gasa estéril, jabón de tocador y agua caliente.</p> <p>d) Gasa, jabón de tocador, agua estéril.</p>
13. ¿Cuál es la coloración de la piel del recién nacido, que considera usted que debe ser normal?	<p>a) De color rosado.</p> <p>b) De color amarillenta.</p> <p>c) De color morado.</p> <p>d) No sabe el color normal de la piel.</p>
14. ¿Cómo identificaría si mi bebé tiene temperatura elevada (fiebre)?	<p>a) Piel pálida.</p> <p>b) Piel muy caliente al tacto, llanto.</p> <p>c) Piel azulada y llanto.</p> <p>d) Llanto.</p>

15. ¿Cómo identificaría si mi bebé tiene algún cambio en el color de la piel?	<ul style="list-style-type: none">a) Piel amarilla, azulada o pálida.b) Piel rosada.c) Piel con secreción blanquecina.d) Piel con puntos rojos.
16. ¿Cuándo sospecho que mi bebé tiene diarrea?	<ul style="list-style-type: none">a) Por no realizar deposiciones durante el día.b) Por 2 deposiciones al díac) Por más número de deposiciones y/o són más blandas, líquidas y sueltas de lo habitual.d) Por deposiciones duras.
17. ¿Cómo identificaría a mi bebé con un cambio en la respiración?	<ul style="list-style-type: none">a) Respira muy rápido o muy lento.b) Los huequitos de la nariz se abren más de lo normal.c) Se le marcan las costillas.d) Todas las anteriores.
18. ¿Cómo identificaría si el muñón umbilical está infectado?	<ul style="list-style-type: none">a) Muñón umbilical seco.b) Zona no enrojecida.c) Muñón umbilical con secreción, mal olor y zona enrojecida.d) Muñón umbilical con secreción sin mal olor.

<p>19. ¿Qué cambios indicarían que mi bebé no está bien?</p>	<p>a) No quiere lactar, llora y/o duerme mucho, no hace caca. b) Lacta con normalidad. c) Está activo. d) Sólo llora.</p>
<p>20. ¿Qué provocaría si mi bebé tuviera vómitos frecuentes y constantes?</p>	<p>a) Deshidratación y necesita acudir inmediatamente a un centro de salud. b) Es normal en un recién nacido. c) No pasa nada. d) Le doy de lactar y se le pasa.</p>

GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA EVALUAR LA PRÁCTICAS DEL CUIDADO AL RECIÉN NACIDO

LACTANCIA MATERNA	SI	NO
1. La madre se lava las manos con agua y jabón antes de dar de lactar a su bebé.		
2. La madre realiza el lavado y/o limpieza del pezón antes de amamantar a su bebé.		
3. La madre da de lactar a su recién nacido durante el tiempo establecido.		
4. La madre se coloca en posición adecuada para dar de lactar a su bebé.		

5. La madre observa que su bebé tenga buen agarre del pezón.		
6. Madre brinda lactancia materna exclusiva a libre demanda.		
7. Madre despierta a su bebé para dar de lactar.		
8. La madre elimina los gases de su bebé antes de acostarlo.		
ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	SI	NO
9. La madre cura el cordón umbilical diariamente con la técnica adecuada.		
10. La madre cambia el pañal cuando es necesario.		
11. Madre realiza limpieza de genitales según sexo del recién nacido.		
12. La madre coloca el pañal debajo del muñón umbilical.		
TERMORREGULACIÓN	SI	NO
13. Madre abriga adecuadamente al recién nacido.		
SIGNOS DE ALARMA	SI	NO

14. Madre vigila la coloración de la piel.		
15. La madre toca la piel de su bebé para identificar el calor o cambios de temperatura.		
16. Madre observa las características de las deposiciones.		
17. La madre observa la respiración del recién nacido.		
18. La madre observa el muñón umbilical identificando la aparición de signos de infección.		
19. La madre identifica cambios de bienestar general del recién nacido.		
20. La madre sabe que hacer si su recién nacido presenta vómitos frecuentes.		

Anexo 3. Evaluación por juicio de expertos

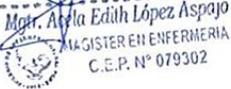
FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Nivel de conocimiento de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido
Nombres y apellidos del experto	MERY ROSA COLOMA CRUZ
Documento de identidad	02696835
Años de experiencia laboral	37 a.
Máximo grado académico	Dra. en Ciencias de la Educación
Nacionalidad	Paraguaya
Institución laboral	Hospital Adhucor
Labor que desempeña	Enfermera Pédica
Número telefónico	971704060
Correo electrónico	merycolomacruz5@gmail.com
Firma	 Ms. Ent. Mery Rosa Coloma Cruz CEP. 17131 RNE. 6122
Fecha	29-09-2024

**PERÚ**Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Registro y Reconocimiento
de Grados y Títulos e Información
Universitaria**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
COLOMA CRUZ, MERY ROSA DNI 02696835	MAESTRA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA Fecha de diploma: 04/04/2008 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO <i>PERU</i>
COLOMA CRUZ, MERY ROSA DNI 02696835	SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA CUIDADOS EN SALUD DEL NIÑO Fecha de diploma: 24/07/2007 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE <i>PERU</i>

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Nivel de conocimiento de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido
Nombres y apellidos del experto	Acela Edith López Aspajo
Documento de identidad	03664190
Años de experiencia laboral	9 años
Máximo grado académico	Magister
Nacionalidad	Griega
Institución laboral	Hospital Chulucanas # - 1.
Labor que desempeña	Lic. Enfermera.
Número telefónico	9690 99 834.
Correo electrónico	alopez.07-30@hotmail.com.
Firma	 
Fecha	30/04/24


PERÚ

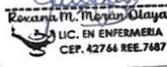
 Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

 Dirección de Registro y Reconocimiento
de Grados y Títulos e Información
Universitaria

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
LOPEZ ASPAJO, ACELA EDITH DNI 03664190	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 19/10/15 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE PERU
LOPEZ ASPAJO, ACELA EDITH DNI 03664190	LICENCIADA EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 13/11/15 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE PERU
LOPEZ ASPAJO, ACELA EDITH DNI 03664190	MAESTRA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA Fecha de diploma: 07/11/18 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 15/03/2016 Fecha egreso: 18/11/2016	UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE PERU

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Nivel de conocimiento de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido
Nombres y apellidos del experto	Roxana Maribel Morán Olaya.
Documento de identidad	40400569.
Años de experiencia laboral	15 años laborando en el Hospital II-2. Apoyo Sullana.
Máximo grado académico	Mgster.
Nacionalidad	Peruana.
Institución laboral	II-2 Apoyo Sullana.
Labor que desempeña	Enfermera Instrumentista
Número telefónico	988190199.
Correo electrónico	rmmoranm@ucvvirtual.edu.pe.
Firma	 
Fecha	30/04/2024.


PERÚ

 Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

 Dirección de Registro y Reconocimiento
de Grados y Títulos e Información
Universitaria

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
MORAN OLAYA, ROXANA MARIBEL DNI 40400569	SEGUNDA ESPECIALIDAD EN: ENFERMERIA EN CUIDADOS QUIRURGICOS Fecha de diploma: 18/07/2013 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD SAN PEDRO <i>PERU</i>
MORAN OLAYA, ROXANA MARIBEL DNI 40400569	LICENCIADA EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 11/03/2005 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES <i>PERU</i>
MORAN OLAYA, ROXANA MARIBEL DNI 40400569	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 02/07/2004 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES <i>PERU</i>
MORAN OLAYA, ROXANA MARIBEL DNI 40400569	MAESTRO EN GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Fecha de diploma: 06/03/19 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 04/03/2017 Fecha egreso: 31/12/2017	UNIVERSIDAD SAN PEDRO <i>PERU</i>

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Nivel de conocimiento de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido
Nombres y apellidos del experto	Edy Magaly Celi Jabo
Documento de identidad	80665304
Años de experiencia laboral	05
Máximo grado académico	Mgtr
Nacionalidad	Peruana
Institución laboral	O.S. J. Abelardo Quiñones
Labor que desempeña	Ejemplera
Número telefónico	957426103
Correo electrónico	celi.jabo@ucv.virtuol.edu.pe
Firma	
Fecha	30/4/24

**PERÚ**Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Registro y Reconocimiento
de Grados y Títulos e Información
Universitaria**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
CELI JABO, EDY MAGALY DNI 80665304	BACHILLER EN ENFERMERÍA Fecha de diploma: 15/12/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 05/09/2011 Fecha egreso: 31/07/2016	UNIVERSIDAD SAN PEDRO PERU
CELI JABO, EDY MAGALY DNI 80665304	LICENCIADA EN ENFERMERÍA Fecha de diploma: 09/03/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD SAN PEDRO PERU
CELI JABO, EDY MAGALY DNI 80665304	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 09/10/2023 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 04/04/2022 Fecha egreso: 18/08/2023	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. PERU

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Nivel de conocimiento de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido
Nombres y apellidos del experto	José Luis Carrazas Chávez
Documento de identidad	41272281
Años de experiencia laboral	19 años
Máximo grado académico	MAESTRO
Nacionalidad	PERUANA
Institución laboral	HOSPITAL II-1 NUESTRO SEÑOR DE LAS MERCEDES PUNO
Labor que desempeña	ASISTENTE
Número telefónico	969552949
Correo electrónico	jose.luis.carrazaschavez@gmail.com
Firma	
Fecha	30-04-24



REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
CARAZAS CHAVEZ, JOSE LUIS DNI 41272281	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 29/03/2005 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA PERU
CARAZAS CHAVEZ, JOSE LUIS DNI 41272281	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 19/08/2005 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA PERU
CARAZAS CHAVEZ, JOSE LUIS DNI 41272281	SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL - ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES Fecha de diploma: 13/10/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 21/03/2016 Fecha egreso: 31/12/2016	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO PERU
CARAZAS CHAVEZ, JOSE LUIS DNI 41272281	MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 26/10/20 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 07/04/2018 Fecha egreso: 14/07/2019	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO PERU
CARAZAS CHAVEZ, JOSE LUIS DNI 41272281	DOCTOR EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD Fecha de diploma: 10/06/24 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 05/04/2021 Fecha egreso: 26/01/2024	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. PERU

Anexo 4. Resultados del análisis de consistencia interna (de corresponder)

Confiabilidad de instrumentos Kuder – Richardson

Instrumento	Kuder - Richardson	Nro. de ítems	Nro. de participantes
Lista de cotejo para evaluar las prácticas de las puérperas sobre el cuidado del RN	0,773	20	20
Cuestionario para medir el conocimiento de las puérperas sobre el cuidado del RN	0,808	20	20

Anexo 5. Consentimiento o asentimiento informado UCV (según corresponda)

Consentimiento Informado

Título de la investigación: Nivel de conocimiento y prácticas de puérperas sobre cuidados del recién nacido en un hospital de Chulucanas, 2024.

Investigadoras: Marcelo Vargas Alexandra Marilyn

Mondragón Chero Cinthya Beatriz.

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Nivel de conocimiento y prácticas de puérperas sobre cuidados del recién nacido en un hospital de Chulucanas, 2024.”, cuyo objetivo es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido en el Hospital de Chulucanas 2024. Esta investigación es desarrollada por estudiantes del programa de estudio: Diseño del proyecto de investigación, de la Universidad César Vallejo del campus Piura, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso del E.S II-1. Hospital Chulucanas.

Impacto de la investigación: Con el aporte teórico práctico de mi proyecto de investigación obtendré nuevos resultados frente a un problema de salud a nivel mundial, es así que estos resultados serán aceptados y divulgados para futuras investigaciones, la cuál será un beneficio para mi sociedad.

Procedimiento:

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas.

Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de minutos y se realizará en el servicio de neonatología (Alojamiento conjunto) del E.S II-1. Hospital Chulucanas. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (Principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (Principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (Principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (Principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a) (es) Marcelo Vargas Alexandra con email: amarcelova@ucvvirtual.edu.pe, Mondragón Chero Cinthya con email: cmondragonch25@ucvvirtual.edu.pe y asesora Guadalupe Encalada Ruiz con email: guadalupéen@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos del participante:

Firma:

Fecha y hora:

Nombre y apellidos del investigador:

Firma:

Fecha y hora:

Asentimiento Informado

Título de la investigación: Nivel de conocimiento y prácticas de puérperas sobre cuidados del recién nacido en un hospital de Chulucanas, 2024.

Investigadoras: Marcelo Vargas Alexandra Marilyn

Mondragón Chero Cinthya Beatriz.

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Nivel de conocimiento y prácticas de puérperas sobre cuidados del recién nacido en un hospital de Chulucanas, 2024”, cuyo objetivo es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido en el Hospital de Chulucanas 2024. Esta investigación es desarrollada por estudiantes del programa de estudio: Diseño del proyecto de investigación de la Universidad César Vallejo del campus Piura, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución E.S II-1. Hospital Chulucanas.

Impacto de la investigación: Con el aporte teórico práctico de mi proyecto de investigación obtendré nuevos resultados frente a un problema de salud a nivel mundial, es así que estos resultados serán aceptados y divulgados para futuras investigaciones, la cuál será un beneficio para mi sociedad.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas

Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de minutos y se realizará en el servicio de neonatología (Alojamiento conjunto) del E.S II-1. Hospital Chulucanas. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (Principio de autonomía):

Su menor hijo(a)representado puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a que su hijo haya aceptado participar puede dejar de participar sin ningún problema.

Riesgo (Principio de No maleficencia):

La participación de su menor hijo(a)/representado en la investigación NO existirá riesgo o daño en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad a su menor hijo(a) representado tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (Principio de beneficencia):

Mencionar que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (Principio de justicia):

Los datos recolectados de la investigación deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información recogida en la encuesta o entrevista a su menor hijo(a) representado es totalmente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a) (es) Marcelo Vargas Alexandra con email: amarcelova@ucvvirtual.edu.pe, Mondragón Chero Cinthya con email: cmondragonch25@ucvvirtual.edu.pe y asesora Guadalupe Encalada Ruiz con email: guadalupéen@ucvvirtual.edu.pe

Asentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo que mi menor hijo(a) representado participe en la investigación.

Nombre y apellidos del participante o apoderado:

Firma:

Fecha y hora:

Nombre y apellidos del investigador:

Firma:

Fecha y hora:

Anexo 7. Análisis complementario

Nivel de confianza (95%): $Z=1,96$

Margen de error: 5%

Tamaño de población: $N=86$

Proporción de favor: $p=0,5$

Complemento de proporción a favor: $q=0,5$

Error de precisión: $E=0,05$

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{E^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{86 * (1,96)^2 * (0,5 * 0,5)}{0,05 * (86 - 1) + (1,96)^2 * (0,5 * 0,5)}$$

$$n = \frac{82,56}{1,1725}$$

$$n = 70,4$$

$$n = 70$$