

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

**ESCUELA DE POSGRADO
UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD**



TÍTULO:

**“CONOCIMIENTOS Y CUIDADOS QUE BRINDAN LAS MADRES
A LOS RECIÉN NACIDOS, SEGÚN CONDICIONES
SOCIODEMOGRÁFICAS, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA
COVID-19, HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO,
AYACUCHO 2020”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRA EN SALUD
PÚBLICA**

PRESENTADO POR:

YANE CHUCHON FARFAN

AYACUCHO-PERÚ

2021

DEDICATORIA

A mi madre Juana Marina Farfán y a mis hermanos, Roxsana, Margot, Alejandro y Ricardo, por brindarme su apoyo incondicional y la motivación constante, muchos de mis logros se los debo a ustedes incluido este proyecto.

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiar mi camino y saber enfrentar todas las adversidades.

A mi Alma Mater, la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, base para mi desarrollo profesional en la formación del Pos Grado.

A la Unidad de Pos Grado de la Facultad de Ciencias de la Salud, por generar las condiciones para desarrollar mis capacidades a nivel de la maestría.

A la Asesora Mg. Celia Maurtua Galván, por su apoyo decidido y constante durante la elaboración del presente estudio.

Al Jefe del Hospital Jesús Nazareno, al Personal de Salud y de Enfermería por su predisposición y colaboración para la recolección de datos y ejecución del presente estudio.

“CONOCIMIENTOS Y CUIDADOS QUE BRINDAN LAS MADRES A LOS RECIÉN NACIDOS, SEGÚN CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19, HOSPITAL DE APOYO JESUS NAZARENO, AYACUCHO 2020”

CHUCHON FARFAN, Yane

RESUMEN

El objetivo del estudio fue: Determinar los conocimientos y cuidados que brindan las madres a los recién nacidos, según condiciones sociodemográficas, en el contexto de la pandemia covid-19, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2020. **Materiales y métodos:** Estudio de tipo aplicada, diseño no experimental, descriptivo, correlacional, de corte transversal; la población fueron madres con recién nacidos y la muestra fue 60 madres, determinándose mediante un muestreo no probabilístico. Para recabar la información se utilizó la entrevista y la observación, como instrumentos un cuestionario y una ficha para evaluar el cuidado del RN. **Resultados:** 50% de madres poseen conocimientos deficientes y muy deficientes, 60% de madres brindan cuidados inadecuados al recién nacido (RN) en contexto de pandemia por Covid 19, relacionándose significativamente (X^2 : 31.5, $P < 0.05$); el 31.7% proceden de zonas periurbanas, 18.3% del área rural, determinándose que el cuidado inadecuado, se asocia a dicha condición (X^2 : 10.3, $P < 0.05$); 11.7% tienen instrucción primaria, 55% instrucción secundaria, evidenciándose que el cuidado inadecuado se asocia a dicha condición (X^2 : 12.05, $P < 0.05$); además a la condición de ama de casa y ser estudiante (X^2 : 8.2, $P < 0.05$). **Conclusiones:** El 50% de las madres poseen un nivel de conocimiento deficiente y muy deficiente, 60% brinda cuidados inadecuados al RN en un contexto de pandemia por Covid 19, siendo mayor en madres de zonas periurbanas, rurales, poseer menor grado de instrucción, ser ama de casa, tener la condición de estudiante y poseer menor nivel de conocimientos (R_o 0.770, $p < 0.05$).

Palabra clave: Cconocimientos, cuidados al RN y condiciones sociodemográficas.

**"KNOWLEDGE AND CARE PROVIDED BY MOTHERS TO NEWBORNS,
ACCORDING TO SOCIODEMOGRAPHIC CONDITIONS, IN THE CONTEXT OF
THE COVID-19 PANDEMIC, JESUS NAZARENO SUPPORT HOSPITAL,
AYACUCHO 2020"**

CHUCHON FARFAN, Yane

ABSTRAC

The objective of the study was: To determine the knowledge and care that mothers provide to newborns, according to sociodemographic conditions, in the context of the covid-19 pandemic, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2020. Materials and methods: Type study applied, non-experimental, descriptive, correlational, cross-sectional design; The population was mothers with newborns and the sample was 60 mothers, determined by non-probabilistic sampling. To collect the information, the interview and observation were used, as instruments a questionnaire and a card to evaluate the care of the NB. Results: 50% of mothers have deficient and very deficient knowledge, 60% of mothers provide inadequate care to the newborn (NB) in the context of a Covid 19 pandemic, being significantly related ($X^2: 31.5, P < 0.05$); 31.7% come from peri-urban areas, 18.3% from rural areas, determining that inadequate care is associated with this condition ($X^2: 10.3, P < 0.05$); 11.7% have primary education, 55% secondary education, showing that inadequate care is associated with this condition ($X^2: 12.05, P < 0.05$); in addition to being a housewife and being a student ($X^2: 8.2, P < 0.05$). Conclusions: 50% of mothers have a deficient and very deficient level of knowledge, 60% provide inadequate care to the NB in a context of pandemic by Covid 19, being higher in mothers from peri-urban, rural areas, having a lower degree of education, being a housewife, being a student and having a lower level of knowledge ($R_o 0.770, p < 0.05$).

Key word: Knowledge, care of the newborn and sociodemographic conditions.

ÍNDICE

DEDICATORIA.	ii
AGRADECIMIENTOS.	iii
RESUMEN.	iv
ABSTRAC.	v
INTRODUCCIÓN.	01
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.	10
1.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO.	10
1.2. BASE TEÓRICA.	18
1.3. VARIABLES DE ESTUDIO.	36
CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS.	40
2.1. ENFOQUE DE ESTUDIO.	40
2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.	40
2.3. TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.	41
2.4. AREA DE ESTUDIO.	41
2.5. POBLACIÓN CENSAL.	41
2.6. MUESTRA.	42
2.7. TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	42
2.8. RECOLECCIÓN DE DATOS.	45
2.9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.	45
CAPITULO III: RESULTADOS.	47
CAPITULO IV: DISCUSIÓN.	57
CONCLUSIONES.	64
RECOMENDACIONES.	65
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA.	66
ANEXOS.	78

INTRODUCCIÓN

Los recién nacidos necesitan de una dedicación exclusiva, cuidados adecuados, y una evaluación cuidadosa de su estado general y factores de riesgo con el objetivo de prevenir las morbimortalidades inmediatas, por lo que requieren de un cuidado integral y continuo de la madre, padre y familia, más aún cuando nos encontramos en un escenario de pandemia por Covid 19.

A la fecha, la salud del neonato y la mortalidad fetal, integran la «agenda inconclusa» de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, así mismo la muerte de los neonatos en la actualidad alcanza el 44% de las muertes de niños menores de cinco años a nivel mundial. A nivel mundial, más del 80% de las muertes de niños de 0 a 28 días se deben a tres factores prevenibles: El primero se debe a las complicaciones debidas a la prematuridad, segundo pertenece a las defunciones concernientes con el parto (asfixia perinatal) y en tercer lugar a las infecciones neonatales; para el efecto se han identificado intervenciones costo eficaces, entre ellos mejorar la calidad de la atención, brindar cuidados adecuados⁰¹.

Según el boletín epidemiológico del Perú 2019, “la proporción de defunciones neonatales con buen peso, se ha reducido de 37% en el 2011 a 30% en el año 2019”,

“la proporción de defunciones en prematuros viene en ascenso de un 62.6% (2011) al 70% (2019); 38% de las defunciones neonatales ocurren en las primeras 24 horas de vida” y están principalmente relacionadas a la atención del parto, el 40% de las defunciones ocurren entre los días 1 y 7 de vida y se relacionan a asfixia e infecciones, la mortalidad neonatal tardía es de 23% y se ha incrementado en 07 puntos porcentuales desde el año 2011 (16%). Estas defunciones están relacionadas con infecciones principalmente y se asocian a las condiciones de atención del RN principalmente en el hogar⁰². Debe precisarse que las muertes neonatales, es resultado de una serie de acontecimientos, como la interacción de comportamientos en el hogar, el entorno que rodea (la familia), el sistema de salud actual (recuperativo), las políticas del Estado⁰⁵, en tal sentido las acciones claves para reducir los riesgos en el neonato, está condicionado a los cuidados básicos que se le brinda⁰⁴.

De acuerdo al MINSA, la asistencia al recién nacido, debe estar a cargo de la madre, padre y personas adultas del entorno, debido a que se requieren de un cuidado adecuado y una entrega exclusiva, pero a la vez se precisa, que el cuidado es de riesgo cuando la madre es adolescente, debido a que ellas aún no han alcanzado la edad adulta y desarrollo suficiente, por lo tanto sus comportamientos y acciones no son las correctas; situación que pone en peligro la vida del bebe, incrementando de esta manera la morbimortalidad neonatal; asimismo este problema podría revertirse, si las madres reciben una consejería oportuna en el cuidado del recién nacido⁰⁵.

Garantizar un cuidado adecuado del recién nacido, tiene que ver con los conocimientos que poseen las madres, es así que en un estudio realizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, el 2016, se determinó que el mayor porcentaje de madres, poseen un nivel de conocimiento adecuado (54,3%), respecto

al cuidado del neonato; asimismo el mayor porcentaje poseen conocimientos adecuados sobre cuidados en la termorregulación, uso de vestimenta, lactancia materna, higiene y baño de bebé; donde se evidencia mayor déficit, es respecto a la identificación de signos de alarma⁰⁶. En un contexto de Pandemia por Covid 19 la no identificación oportuna de los signos de alarma en el recién nacido puede incrementar el riesgo de mortalidad del RN.

En el trabajo realizado por Sota LE, el 2017, en el Hospital Antonio Lorena Cusco, pudo identificar que el 54% de las madres cogen el pecho en forma de “C”; el 95% no se lavan las manos antes de brindar lactancia materna exclusiva, condición de riesgo fundamental para desarrollar cualquier enfermedad infecciosa; asimismo el 56% no adoptan una postura adecuada para lactar, el 89% no administra lactancia materna a libre demanda, 87% no tienen buena duración en la lactancia materna exclusiva, es decir el mayor porcentaje de madres no ofrece el cuidado adecuado al recién nacido⁰⁹. Es decir, hasta antes de la Pandemia por Covid 19, diversas condiciones de riesgo incrementan el nivel de vulnerabilidad del RN.

Por otro lado, en el estudio realizado por Urbina GF, el 2018, en el Hospital Belén de Trujillo 2018, se identificó que el 53.3% del total de madres abordadas, poseen un nivel de conocimientos bajo sobre los signos de alarma, 41.7% de nivel medio y 05% de nivel alto; evidenciándose además una relación significativa entre conocimientos de las puérperas sobre los signos de alarma y su relación con el reingreso hospitalario en el Hospital Belén ($p < 0.05$)¹⁰.

De la evaluación de los antecedentes, nace la necesidad de comprender, que proporción de las madres no posean los conocimientos necesarios y generan cuidados inadecuados del RN. Se destaca que los cuidados que brinda la madre al recién nacido, deberán ser en forma integral, ya que de ello dependerá la

supervivencia y el buen estado de salud del recién nacido¹¹. Por otro lado, los padres son los directos responsables del cuidado de sus hijos, y no se les debe quitar protagonismo. La mejor manera de que los padres aprendan a cuidar del recién nacido es que participen en ellos; en ese sentido a la fecha gran parte de las madres aprenden por ensayo y error⁴⁹.

Una condición que incrementa la vulnerabilidad de los recién nacidos, en el contexto actual de pandemia por Covid 19, es la condición de prematuridad, el bajo peso al nacer, así como el nivel de respuesta y la forma de atención a esta población; es así que a nivel nacional durante el 2018 del total de nacidos vivos, el 6,5% nació Pretérmino (< 37 semanas); el 06% con un peso entre 1500gr y 2499gr¹²; a nivel de la Región de Ayacucho, el número de casos de muerte neonatal, del 2017 al 2019 fue de 40, 20, 39, representando este último el 2.3% del total de muertes neonatales. Estas condiciones, demandan de una mejor capacitación al personal de salud y una adecuada consejería a las madres en el cuidado que brindan al recién nacido¹². Si bien la tasa letalidad por Covid 19 en RN es muy baja, pero de no controlarse las condiciones de riesgo, esta tasa puede incrementarse, por ello es importante comprender la forma de cuidados que se ofrece a los RN.

En el contexto actual, de la pandemia un aspecto fundamental que determina el cuidado del recién nacido, es el apego, es decir el vínculo afectivo que se genera entre la madre y su hijo, generándose desde el momento de su concepción y desarrollándose a través de toda la vida. Este vínculo está siendo afectado actualmente con las acciones como la separación temprana de la madre y el hijo, temor para brindar la lactancia materna, brindarle cariño y protección y el retraso en el reconocimiento de las necesidades por parte de la madre, que están afectando esa relación madre bebe y afectando también el desarrollo físico, emocional del

neonato⁸⁰. Al respecto en la revisión de los antecedentes de estudio se desconoce, como las madres enfocan esta condición, en el cuidado al recién nacido.

De acuerdo a los datos obtenidos de la Red de Salud de Huamanga, durante el 2017 hubo un total de 2922 nacimientos, el 2018, un total de 2875 y el 2019 un total de 2802, mientras en que en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, el 2017 se atendieron un total de 895 recién nacidos, el 2018, un total de 870, y el 2019, un total de 854, representando este, el mayor porcentaje de establecimientos de salud del ámbito de la Red de Salud Huamanga, con atención de nacimientos, por lo que es importante evaluar la forma del cuidado que brinda las madres a los recién nacidos en el contexto actual de la pandemia COVID-19¹⁴. Es fundamental también resaltar que el mayor porcentaje de madres asistieron al control prenatal y fueron asistidas por parto institucional; por lo tanto, se deduce que las madres han recibido la información necesaria respecto a los cuidados que deben brindar a su recién nacido.

En la Región de Ayacucho, según Pariona, en el “Hospital Regional de Ayacucho”, durante el 2013, determinó que el “60% de madres adolescentes tiene conocimientos malos referentes a los cuidados básicos del recién nacido”; sobre todo en lo relacionado a los cuidados básicos biológicos como: “alimentación (67.5%), sueño (90%) y eliminación vesical e intestinal (82.5%); en cuidados básicos físicos como: baño (57.5%)”¹⁴. Este dato es muy importante porque pone en alerta sobre la forma como se asiste a los recién nacidos, teniendo en cuenta a su vez que existe diversas estrategias que se han implementado desde el Ministerio de Salud para reducir la mortalidad materno neonatal¹⁵.

A la fecha, no se ha identificado antecedentes de estudio sobre del cuidado del recién nacido, en la jurisdicción del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, teniendo en consideración que, en la Región de Ayacucho, es uno de los establecimientos de

atención, que más recién nacidos atiende, en ese sentido es muy importante evaluar los conocimientos y cuidados que brindan las madres a los recién nacidos, según las condiciones sociodemográficas, más aún en un contexto de pandemia por COVID-19.

A la fecha el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno vienen enfrentando la pandemia por COVID 19, con diversas dificultades, siendo los niños y neonatos la población más vulnerable, en ese sentido las madres deben redoblar y fortalecer los cuidados, con el objetivo de proteger al recién nacido. A la actualidad existen pocos datos epidemiológicos de la enfermedad en neonatos, pero se sabe que los recién nacidos pueden infectarse con SARS COV-2, por transmisión horizontal, ya sea por la madre o por el cuidador infectado, por ello es importante que la madre adopte medidas de cuidado y protección al neonato, así mismo es importante mencionar el rol que tiene el profesional de enfermería en educación a las madres sobre el cuidado del recién nacido, importante mencionar que en la presente investigación se tomaran en cuenta las medidas de bioseguridad, en relación a la pandemia: COVID 19.

Así mismo es importante mencionar la forma de transmisión del virus COVID 19, que se propaga a través de las gotas de flugge que se expulsan a través de la boca o la nariz al toser, estornudar, hablar, cantar o resoplar. También las personas pueden contraer la COVID-19 si estas, se encuentran en contacto directo o cercano con una persona infectada⁶⁹.

Estas consideraciones, han motivado abordar el problema de investigación: ¿Cómo son los conocimientos y cuidados que brindan las madres a los recién nacidos, según condiciones sociodemográficas, en el contexto de la pandemia covid-19, en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2020?, estudio que nos permitirá comprender los niveles de conocimiento, y la forma de los cuidados que

brindan las madres, según sus condiciones sociodemográficas, durante el periodo de estudio.

La hipótesis de investigación fue (Hi): Los conocimientos se relacionan con cuidados que brindan las madres a los recién nacidos, según las condiciones sociodemográficas, en el contexto de la pandemia por Covid-19, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2020. La hipótesis nula (Ho): Los conocimientos no se relacionan con cuidados que brindan las madres a los recién nacidos, según las condiciones sociodemográficas, en el contexto de la pandemia por Covid-19, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2020.

El objetivo principal fue: Determinar los conocimientos y cuidados que brindan las madres a los recién nacidos, según condiciones sociodemográficas, en el contexto de la pandemia covid-19, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2020; los objetivos específicos fueron:

- a.** Evaluar los cuidados que brindan al recién nacido, en el contexto de la pandemia covid-19, según nivel de conocimientos, de las madres atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2020.
- b.** Evaluar los cuidados que brindan al recién nacido en contexto de la pandemia covid-19, según condiciones sociodemográficas de edad y número de hijos de las madres atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2020.
- c.** Evaluar los cuidados que brindan al recién nacido en contexto de la pandemia covid-19, según condiciones sociodemográficas de procedencia y estado civil, de las madres atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2020.
- d.** Evaluar los cuidados que brindan al recién nacido en contexto de la pandemia covid-19, según condiciones sociodemográficas de grado de instrucción y

ocupación de las madres atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2020.

- e. Relacionar los cuidados que brindan a los recién nacidos, según nivel de conocimientos en el contexto de la pandemia covid-19, de las madres atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2020.

El propósito del estudio fue evaluar los los conocimientos y cuidados que brindan las madres a los recién nacidos, según condiciones sociodemográficas, en el contexto de la pandemia covid-19, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2020, sobre todo en lo relacionado a la lactancia materna, baño e higiene, sueño, cuidados del cordón umbilical, termorregulación, reconocimiento de signos de alarma y apego; asimismo verificar la forma del cuidado que realizan las madres a los recién nacidos, información vital, que pretende identificar condiciones de riesgo que se relacionan con la morbilidad y mortalidad neonatal, lo que permitirá proponer a futuro diversas estrategias, que contribuyan en la reducción de la morbimortalidad del recién nacido, y mejorar el cuidado, por parte de las madres y de su entorno, mediante el fortalecimiento de la consejería materna.

La relevancia del estudio radica porque, para los neonatos, la primera semana de vida es la más vulnerable en cuanto al riesgo de mortalidad neonatal, en ese sentido uno de los factores que se asocia con las problemas neonatales, tiene que ver con la forma del cuidado, que se brinda los recién nacidos por parte de las madres, de su entorno y las condiciones sociodemográficas, sobre todo en el contexto actual de la pandemia Covid-19, en ese sentido los resultados proveerán información a las entidades sanitarias, autoridades y profesionales de la salud, a fin de generar estrategias para enfrentar el problema. Por otro lado, los resultados del estudio, se constituirá como base para futuras investigaciones.

Respecto a la metodología, el diseño de estudio es de tipo aplicada, no experimental, descriptivo, correlacional, de corte transversal; la población fueron madres con recién nacidos y la muestra 60 madres, determinándose mediante un muestreo no probabilístico. Para recabar la información se utilizó la entrevista, como instrumentos un cuestionario y una ficha para evaluar el cuidado del RN. **Resultados:** 50% de madres poseen conocimientos deficientes y muy deficientes, 60% de madres brindan cuidados inadecuados al recién nacido (RN) en contexto de pandemia por Covid 19, relacionándose significativamente (X^2 : 31.5, $P < 0.05$); el 31.7% proceden de zonas periurbanas, 18.3% del área rural, determinándose que el cuidado inadecuado, se asocia a dicha condición (X^2 : 10.3, $P < 0.05$); 11.7% tienen instrucción primaria, 55% instrucción secundaria, evidenciándose que el cuidado inadecuado se asocia a dicha condición (X^2 : 12.05, $P < 0.05$); además a la condición de ama de casa y ser estudiante (X^2 : 8.2, $P < 0.05$).

El contenido de la presente tesis es: "Introducción, Capítulo I: Marco Teórico, Capítulo II: Materiales y Métodos, Capítulo III: Resultados, Capítulo IV: Discusión, conclusiones y recomendaciones".

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

1.1.1. ANTECEDENTES A NIVEL INTERNACIONAL

Pérez, SA, Et al., el 2021, en España, realizaron un estudio, el objetivo fue la “revisión sistemática para describir el impacto de los cuidados esenciales del neonato en la transmisión posnatal del SARS-CoV-2”. Métodos: Se realizó una revisión sistemática en bases de datos electrónicas, estudios observacionales, series de casos y reportes de casos. Los resultados del estudio señalan entre otros: La información sobre la posible transmisión del SARS-CoV-2 a través de los cuidados esenciales del recién nacido es limitada; sin embargo, la pandemia ha tenido un impacto significativo en ellos. Según los hallazgos de la literatura, el beneficio de estas intervenciones es mayor y las recomendaciones científicas promueven su aplicación, utilizando medidas de protección personal para la madre y el personal de salud.⁹¹

Narváez DM., en Ecuador el 2021 realizó el estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido por madres primigestas en el servicio de Ginecología, Hospital San Vicente de Paúl – 2021.”, el estudio pertenece a un diseño descriptivo, no experimental, de corte transversal. Resultados: 50% de madres tienen

edades entre 20 a 29 años; el 63,7% posee instrucción secundaria, 58.7% son madres solteras; el 75% poseen un nivel de conocimiento medio; 23.7% nivel alto, relacionado a las dimensiones de estimulación temprana y termorregulación; más del 50% muestra una actitud positiva frente al cuidado del RN. En **conclusión**, el mayor porcentaje de madres tienen conocimientos favorables, generando prácticas y actitudes adecuadas frente al recién nacido²¹.

Salinas EL., en Ecuador el 2021 realizó el estudio cuyo **objetivo** fue: “determinar cuáles son los tipos de conocimientos relacionados con el cuidado del recién nacido de las madres adolescentes que acudieron a controles al Puesto de Salud 5 de junio 2021”. La metodología pertenece a un diseño no experimental, descriptivo de corte transversal; las unidades de análisis se obtuvieron mediante un muestreo no probabilístico (50 madres, puérperas). Resultados: No todas las madres poseen el conocimiento apropiado, 90% señala brindar lactancia materna exclusiva el RN, 05% prefiere brindar fórmula, 46% evidencia brindar la lactancia a libre demanda, algunas madres desconocen respecto a la frecuencia de la lactancia, forma correcta de alimentar, respecto al aseo y los signos de alarma. En conclusión, no todas las madres poseen los conocimientos necesarios sobre la lactancia materna y respecto a la identificación de los signos de alarma (57%).¹⁶

Chato VG. y Arráiz C., en Ecuador el 2020 realizaron un estudio cuyo objetivo fue: “Determinar los conocimientos de las gestantes sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido controladas en el Centro de Salud Tipo C de Quero”. El estudio pertenece a un diseño descriptivo, de corte transversal; las unidades de estudio se obtuvieron mediante un muestreo aleatorio que asciende a 72 gestantes; para obtener la información se utilizó un cuestionario. Resultados: El 44.4% de gestantes tienen edades entre 21 a 30 años, 61.1% poseen instrucción secundaria, 47.2% dependen económicamente, 55.6% son casadas; el 97.2% tienen conocimiento

sobre lactancia materna, 44.4% conoce sobre higienización del recién nacido, el 48.6% tiene conocimiento sobre el cuidado y tiempo de desprendimiento del cordón umbilical; 25% desconoce sobre la forma correcta de dormir. Conclusiones: Las gestantes tienen conocimientos favorables sobre el cuidado del recién nacido, señalan la importancia de la lactancia materna exclusiva a libre demanda, poseen conocimientos favorables respecto a los cuidados durante el baño, desprendimiento del cordón umbilical, identificación de signos de alarma.¹⁷

Ramos LM., en La Paz Bolivia en el 2019 realizó el estudio “Nivel de conocimiento en madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido, Hospital Materno Infantil Caja Nacional de Salud La Paz- Bolivia primer semestre 2019”; el estudio responde a un diseño descriptivo, corte transversal; la población fueron 93 madres primíparas. Resultados: El mayor porcentaje posee más de 30 años, proceden de la ciudad de La Paz, con un grado de instrucción secundario, predominio de ocupación de labores en la casa; el 60% poseen conocimientos buenos sobre alimentación, termorregulación, higiene, sueño, vestimenta, signos de alarma, 20% regular, 13% deficiente, pero se evidencia desconocimiento respecto al cuidado del cordón umbilical. Conclusión: el mayor porcentaje de madres poseen conocimientos buenos sobre los cuidados del recién nacido.¹⁸

Sandoval M., en México el 2019, realizó un estudio: “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en las madres de RN en el HMI ISSEMYM TOLUCA en el periodo de 01 de septiembre al 31 de octubre de 2019”. La metodología empleada, responde a un diseño no experimental, analítico, de corte transversal; para obtener la información se utilizó la encuesta. Resultados: El 78.1% posee instrucción superior, 76.9% son mayores de 34 años; el 74% de las madres entre los 20 - 34 años poseen un adecuado nivel de conocimiento sobre la lactancia materna; el 66.7% de las menores de 20 años tienen un nivel de conocimiento adecuado,

determinándose a su vez que la edad no se relaciona al conocimiento sobre lactancia materna. En conclusión, “la procedencia, el número de hijos, son factores asociados al conocimiento de las madres sobre lactancia materna, a mayor nivel de educación se incrementa el conocimiento sobre lactancia materna”.¹⁹

Valenzuela BD., en Ecuador el 2018 realizó la investigación “Conocimiento y practica de cuidados postparto y del recién nacido en madres adolescentes de la parroquia Yaruquí 2018”. El estudio pertenece a un diseño no experimental, observacional, descriptivo, de corte transversal; para obtener la información se utilizó una encuesta aplicada a 41 madres adolescentes. **Resultados:** La edad media de las madres fue de 16.8 años, 87.8% son madres solteras, 95.1% estudian a su vez trabajan, el mayor porcentaje poseen un nivel insuficiente respecto a las prácticas y conocimiento sobre el cuidado del recién nacido.²⁰

1.1.2. Antecedentes a nivel nacional

Casani KM. y Huayllpa GC, en Arequipa en el 2021 realizaron un estudio cuyo objetivo fue: Determinar el “Nivel de conocimiento en lactancia materna exclusiva en madres primíparas durante la pandemia del COVID – 19 Centros de Salud Arequipa - Perú 2021”, el estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal, la muestra fue 40 madres primíparas. La técnica para recabar la información fue la encuesta, el instrumento fue un cuestionario. Resultados: “10% de las madres, poseen un nivel de conocimiento moderado, 90% poseen un nivel de conocimiento alto sobre la lactancia materna”.⁹⁰

Valencia HJ, y Vidal DL; en Cusco, realizaron el estudio, cuyo objetivo fue “determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de madres adolescente en el cuidado del recién nacido del Hospital Antonio Lorena 2019”; se utilizó un diseño descriptivo, transversal y correlacional, la

población fue 50 madres adolescentes, seleccionándose las unidades de análisis, mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, para recabar la información se utilizó una encuesta estructurada. Resultados: 56% poseen instrucción secundaria; 44% son estudiantes; 62% son convivientes y 52% son de zonas urbanas; el 64% posee un nivel de conocimiento regular; 70% posee un nivel de conocimiento bueno, mientras en las dimensiones de cuidados del cordón umbilical el 46%, termorregulación (50%) poseen un nivel de conocimiento deficiente; en conclusión las madres adolescentes poseen un nivel de conocimiento regular, relacionándose con los factores sociodemográficos, a excepción del estado civil y ocupación²⁶.

Luque QY; en Juliaca, realizó el estudio: “Conocimientos y actitudes sobre la lactancia materna en madres adolescentes según condiciones sociodemográficas del Centro de Salud Cono Sur del distrito de Juliaca - San Román 2019”; el diseño de investigación fue de tipo descriptivo, de corte transversal; la muestra estuvo conformada por madres adolescentes de 14 a 19 años. Para recabar la información se utilizó la encuesta. Resultados: el 12% de la población posee un conocimiento regular, 66% posee conocimiento regular y el 20% un conocimiento bueno; el 52% de las madres solteras posee un nivel de conocimiento regular; en cuanto las madres convivientes, 26% poseen un nivel de conocimiento regular y el 06% conocimiento bueno. Respecto a la actitud el 74% se muestra favorable; en conclusión, las características socio-demográficas, no se relaciona a los conocimientos y actitudes sobre lactancia materna²².

Jara PG; en Piura, realizó un estudio con el objetivo de “identificar los factores sociodemográficos que se asocian al conocimiento de la lactancia materna exclusiva (LME) en púerperas en el Hospital III José Cayetano Heredia Piura, 2018”. El diseño de investigación es de tipo descriptivo. correlacional, abordándose a una muestra de

232 puérperas; para recabar la información se utilizó un cuestionario y un test de conocimiento. Resultados: El 93.9% del total de la población poseen conocimientos adecuados en LME. Se evidencia un nivel de correlación directa en el nivel de conocimientos sobre LME y el grado de instrucción, el número de hijos; asimismo se determinó una correlación inversa entre el ingreso económico y la edad de las madres; no evidenciándose relación con la procedencia y el tipo de empleo²³.

Núñez SB; en Bambamarca, realizó un estudio, cuyo objetivo fue: "Analizar el conocimiento de las puérperas sobre el cuidado general del recién nacido y su relación con los factores sociodemográficos. Hospital Tito Villar Cabeza, Bambamarca 2017". El estudio pertenece a un diseño no experimental, descriptivo, correlacional, abordándose en un solo periodo de tiempo; la muestra estuvo representado por 120 puérperas. La técnica para recabar la información fue la entrevista y el instrumento un cuestionario. Resultados: El mayor porcentaje de las puérperas (76.7%) posee un nivel de conocimientos adecuado, determinándose una relación significativa con el nivel de estudios de las puérperas, ($p=0.01$), así con la paridad de las madres ($P=0.03$)²⁴.

Calderón SK; Torres CP; Vásquez PS; realizaron un estudio, cuyo objetivo fue: "establecer la asociación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de Masusa, Punchana- 2015". El método empleado pertenece a un diseño descriptivo, transversal, de tipo correlacional. La muestra fue 262 madres. Para obtener la información se utilizó un cuestionario. Resultados: Posterior a un análisis bivariado se identificó asociación estadística entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y la ocupación ($p=0,046$), nivel educativo ($p=0,000$); ingreso económico ($p=0,011$); estado civil ($p=0,039$) y procedencia de las madres ($p=0,000$)²⁵.

Cruzado MC, en Chota Cajamarca, realizó un estudio con el objetivo: “describir y analizar los factores socioculturales y conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado básico del recién nacido en el Hospital José Soto Cadenillas- Chota 2014”. Para contrastar la hipótesis se empleó un diseño descriptivo, de corte transversal; la muestra estuvo representado por 40 madres adolescentes que acudieron al servicio de CRED; para recabar la información, se utilizaron dos instrumentos: la encuesta y el cuestionario. Resultados: El mayor porcentaje es de condición (60%), 30% posee secundaria incompleta; en conclusión, las condiciones socioculturales como: edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, procedencia y religión, tienen se asocia al nivel de conocimientos sobre el cuidado básico del RN²⁸.

Apaza H., en Tacna realizó el 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”; el tipo de estudio pertenece a un diseño cuasi experimental de pre y pos test con un solo grupo. La muestra fue 47 madres primíparas del servicio de alojamiento conjunto. En conclusión, en el pre test, “el 55,3% de madres presenta un nivel de conocimiento bueno y el 44,6% presenta un nivel regular respecto al cuidado del recién nacido”; después de la implementación del programa educativo, “el 91,5% presenta nivel de conocimiento bueno y el 8,5% presenta un nivel regular”, evidenciándose que la educación de enfermería aumenta el nivel de conocimientos en las madres primíparas²⁹.

1.1.3. Antecedentes a nivel regional

Huamán DJ y Quispe M., realizaron el estudio con el objetivo de “establecer los conocimientos sobre los cuidados básicos en la atención del recién nacido de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho

2017". Material y métodos: El tipo de estudio pertenece a un diseño descriptivo, de corte transversal. La muestra fue 50 madres adolescentes; para obtener la información se hizo uso de la técnica de la encuesta, como instrumento un cuestionario estructurado. Resultados: 50% de madres, poseen conocimientos regulares y 48% conocimientos deficientes en cuidados básicos del recién nacido, siendo mayor en madres con instrucción secundaria, de zonas urbano marginales. Poseen conocimientos deficientes por el tipo de cuidado en la forma siguiente: 64% en lactancia materna exclusiva; 54% en cuidados del cordón umbilical e higiene; 84% sobre sueño y descanso, entre otros; en conclusión, se evidencian conocimientos regulares y deficientes sobre los cuidados básicos del recién nacido³¹.

Pariona, E., y Tenorio, L., realizaron el estudio, cuyo objetivo fue "determinar los conocimientos sobre cuidados básicos al recién nacido que brindan las madres adolescentes que fueron atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, 2013". Materiales y métodos: El tipo de estudio pertenece a un diseño no experimental, descriptivo; la muestra fue el 100% (40) de madres adolescentes. La técnica para recabar la información fue la entrevista; como instrumento la entrevista estructurada. Resultados: 60% de madres adolescentes poseen conocimientos deficientes; se observa cuidados básicos inadecuados del recién nacido en: baño (57.5%), el 62.5% no ofrece el cuidado necesario a nivel ojos, oído, ombligo entre otros; el 67.5% realiza la vestimenta en forma inadecuada, asimismo el 67.55 no establece una interrelación apropiada con el RN. En conclusión, los conocimientos sobre cuidado básicos al recién nacido, no se relacionan con el grado de instrucción, lugar de procedencia de la madre adolescente¹⁵.

1.2. BASE TEÓRICA:

1.2.1. RECIÉN NACIDO

Es el periodo que comprende desde el nacimiento hasta los 28 días de vida, determinada por cambios físicos y un proceso de adaptación³². Según Quispe, en esta etapa se producen cambios muy rápidos que pueden generar consecuencias importantes para el resto de la vida del recién nacido, por el periodo de adaptación a la nueva vida extrauterina, es decir al mundo⁰⁷. Según el MINSA, "es todo nacido vivo de una gestación, cuya edad abarca desde el momento de nacimiento hasta los 28 días de edad"³⁴.

1.2.2. CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO

Son las acciones orientadas a cuidar, preservar, guardar, conservar, asistir, las necesidades y demandas del recién nacido, cuyo propósito es mantener su salud y prevenir la enfermedad, y en gran medida el cuidado depende de la madre"³⁵. "Son actitudes relacionadas al fortalecimiento de hábitos y comportamientos saludables de las familias, que parten de la identificación de las necesidades para cuidar o mejorar la salud de los recién nacidos"³⁵

Reder citado por Marca ED, "refiere que el cuidado por parte de la puérpera hacia el recién nacido, tiene como objetivo que el proceso de adaptación se realice de manera normal, alertando sobre alguna posible alteración e identificando las características propias de este periodo. Por lo tanto; se establece un periodo de adaptación importante en los primeros días entre la madre y el recién nacido, que abarca funciones biológicas, psicológicas, espirituales y de apego"⁰⁶.

Castro M, y Cárdenas M., sostienen que los cuidados que se ofrece al recién nacido deben responder a las condiciones fisiológicas y la naturaleza propio de este periodo. El principal responsable del cuidado del RN, son los padres, ellos tienen que

atender las diversas necesidades; en general el cuidado al RN, abarca una serie de intervenciones, como la lactancia, identificación oportuna de las señales de hambre entre otros³⁶.

Según Serrano M, “es el derecho y deber que los padres tienen de amparar, defender y cuidar del recién nacido y participar en su crianza y educación. Este deber tiene origen en la filiación, es decir, en la relación de descendencia que existe entre dos personas, una de las cuales es padre o madre de la otra, aunque su ejercicio depende de si los padres están juntos o separados”³⁷.

Consiste en asistir al neonato, enfermo o sano, en las actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación basado en la higiene y confort, administración de medicamentos, supervisión de signos vitales, hidratación, enseñar del cuidado del paciente al familiar cuidador³⁸.

Según Bowlby en Betancourt, considera que el cuidado del neonato, es esencial para su crecimiento, por ende, es importante una interacción adecuada entre la madre, el neonato y su entorno. “La relación del niño con su madre es el nexo más importante que tiene lugar durante la primera infancia, es decir el apego, que se define como el establecimiento de un vínculo efectivo entre padres e hijos”⁶⁸.

En los primeros años de vida, es la madre encargada de alimentar, asear, abrigar, reconocer las necesidades del bebe, en respuesta a su bienestar. “Para Bowlby, la ausencia de esa relación materno-filial se llama privación materna”³⁹. Se considera que un recién nacido sufre esta privación cuando la madre no está presente, no le brinda los cuidados necesarios, cuando se separa de su bebe, en caso de una adopción, o si la madre sustituta es inadecuada. Los efectos nocivos de esta privación varían en intensidad y conllevan a la generación de los apegos inseguros ambivalentes. “Esta condición genera una variedad de reacciones

frecuentemente repetidas y acumuladas, que se traducen en la aparición de síntomas neuróticos y de inestabilidad”³⁹.

1.2.3. ASPECTOS DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO

1.2.3.1. CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO:

Cuidado del recién nacido: Son las acciones, destrezas, actitudes de atención, de la madre, padre o cuidadores que permitan brindar un cuidado al recién nacido manteniendo su salud y previniendo la enfermedad⁵⁹. Los cuidados que se han de realizar en el contexto de pandemia al RN, no es diferente a lo que se ha estado establecido antes de la pandemia por Covi 19, excepto el uso de la mascarilla de la madre en zonas de riesgo, evitar la exposición en zonas de alta transmisibilidad, y recién los estudios se vienen enfocando al respecto.

1.2.3.2. NECESIDADES BASICAS DEL RECIÉN NACIDO:

El recién nacido es la etapa de total dependencia, por ello necesita del cuidado de los demás para poder satisfacer sus propias necesidades de su edad. Para criar a los hijos, primero tenemos que saber qué es lo que un niño necesita, es decir identificar las necesidades básicas y primarias, para ello es importante saber escuchar, observar y responder a las necesidades en el momento en que surgen ⁶⁶.

Para el estudio es importante tener presente la teoría de Abraham Maslow, de la Jerarquía de las necesidades humanas, y defiende que conforme se satisfacen las necesidades más básicas los seres humanos desarrollan necesidades más elevadas, dichas necesidades también se enmarcan en el primer ciclo de vida y por ende a los cuidados del recién nacido, entre las necesidades a satisfacer son⁶⁷:

- Necesidades fisiológicas (comida, agua, aire, alojamiento, descanso, sueño, mantenimiento de la temperatura)

- Necesidades de seguridad y protección (seguridad física y psicológica se siente seguro con su entorno)
- Necesidades de amor y pertenencia (da y recibe amor, obtienen un lugar en el grupo)
- Necesidades de estima (autoestima)
- Necesidades de autorrealización (consecuencia completa de los propios potenciales).

1.2.3.3. DIMENSIONES DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO:

Según Cardozo J, los cuidados al recién nacido son: lactancia materna (alimentación), reconocer señales de hambre, baño e higiene, cuidados del cordón umbilical, termorregulación, sueño, prevención de accidentes, reconocer signos de alarma y apego, condiciones que establecen el confort del recién nacido y de la satisfacción de sus necesidades básicas⁴⁰.

- Lactancia materna:** Según la OMS, es definida es un proceso natural y que se aprende, a través del cual se brinda un alimento esencial, que ha de satisfacer las demandas del crecimiento y desarrollo del niño. Lactar es una acción satisfactoria, pero a veces genera ansiedad, a través del cual se genera un vínculo emocional muy importante⁰⁶.

Gutiérrez y Otros señalan que la “lactancia materna es un acto fisiológico, instintivo, herencia biológica natural de los mamíferos, pero existe un hecho paradójico del abandono de esa práctica en el ser humano. Dar de mamar, hace crecer el amor entre la madre y el hijo”⁴¹.

La Asociación Española de Pediatría, sostiene que para lograr una lactancia materna exitosa se debe tener en cuenta tres aspectos importantes: primero posición para amamantar, que involucra cuatro aspectos importantes:

Primero, el bebé debe estar junto a la madre, alineado el lóbulo de la oreja, hombros y nalgas, de frente al pecho de la madre y sostenido de las nalgas con la mano de la madre; segundo, agarre correcto al pecho, para el efecto la boca del bebe debe estar abierta, labio inferior volteado hacia afuera, se ve más aréola en parte superior de la mama y mentón del bebe toca el pecho; tercero succión eficaz, el que se caracteriza por presentarla mejillas del bebe redondeadas, no hay ruidos se siente la deglución lenta y pausada; cuarto, la madre no siente dolor y bebe suelta el pecho satisfecho ⁴².

“La primera succión, ayuda a estimular la secreción de oxitocina, son rápidas y superficiales. Cuando la leche empieza a fluir, el ritmo de succión cambia, con mamadas lentas y profundas”⁴².

Respecto al horario y duración de cada mamada, la lactancia es a libre demanda, no existe tiempos ni horario para poder amamantar, es por ello que la madre debe saber reconocer las señales de hambre de su niño antes que este llore para amamantarlo. La duración de cada mamada viene determinada por el propio lactante, ya que cada madre hace su leche para su cría. El bebe deberá mamar cuantas veces quiera y el tiempo que el desee. La madre primero debe amamantar de un pecho hasta que se vacié la mama y del otro pecho hasta que el bebe suelte por si solo la mama, es cuando se llena, y comenzar el siguiente amamantamiento por el ultimo pecho que tomo con el objetivo de que el niño pueda succionar la leche final donde se encuentra las proteínas, aminoácidos, vitaminas, inmunoglobulinas, llamado también (conchito de la leche) ⁴².

Está terminantemente prohibido el uso de los biberones, tetinas, ya que puede interferir con la lactancia, entorpeciendo así la succión del pecho de la madre, lo que ocasionaría menor producción de leche materna,

haciéndolo al niño más vulnerable a enfermedades diarreicas, alteraciones palatino odonto maxilares y deterioro de la pronunciación.

Durante la lactancia, es muy importante el reconocimiento de las **señales de hambre**: son reflejos innatos de querer mamar como el reflejo de búsqueda o hociqueo, reflejo de aprensión es cuando el niño se prende de cualquier objeto para ponerlo en la boca, reflejo de succión, y reflejo de deglución.

- b. Higiene:** Contempla intervenciones de aseo, limpieza y cuidado, cuyo propósito es evitar enfermedades³⁶. De hecho es uno de los principales cuidados, que reduce la aparición de riesgos, ello comprende el baño, cuidado adecuado de la piel, limpieza de la nariz, oídos, limpieza y curación del muñón umbilical, limpieza de los genitales, entre otros. En el recién nacido, se debe tener cuidado con la temperatura del agua, evitar cambios bruscos de temperatura, preparar los materiales necesarios, frecuencia de la higiene, se recomienda por ejemplo que el baño no debe exceder de 10 minutos⁴³.

Para el baño del recién nacido, debe usarse jabón neutro que no contengan perfume. El baño se realizará de manera céfalo caudal, utilizando un paño suave para limpiar al neonato. La limpieza de los ojos, cara, cuero cabelludo y orejas se realiza de la parte interna hacia la externa, identificando posibles alteraciones. Tener mayor cuidado en las zonas como pliegues cutáneos, axilas y el cuello, por infecciones a la piel⁰⁶.

Montes N., “sostiene que, en la limpieza de la piel, es el mantenimiento del pH, que es alrededor de 5 después del nacimiento; una superficie cutánea ligeramente acidificada tiene efectos bacteriostáticos. No se recomienda

jabones alcalinos, aceites, talco, lociones, pues alteran el pH de la piel y proporcionan un medio para el crecimiento de bacterias”⁴⁴. El resto del cuerpo debe lavarse de forma similar. Tener mucho cuidado de los pliegues articulares, o posterior a la regurgitación del alimento, el cual debe ser lavada y secada con cuidado⁴⁴.

Los genitales de ambos sexos demandan de una higiene particular. En la Mujer la vulva se realiza en dirección de adelante hacia atrás con el objetivo de evitar la contaminación de la vagina o la uretra con materia fecal. Oportunidad importante, para educar a la madre sobre la importancia de la higiene de la vulva⁴⁴.

En la higiene de los genitales masculinos, “el esmegma debe ser retirado, lavando alrededor de las glándulas”. “El prepucio del pene se debe realizar la higiene retrayéndolo con suavidad y retornando a su posición normal”. Las nalgas y la zona anal se limpian, retirando restos fecales; asimismo mantener seco las zonas húmedas, así evitar la proliferación bacteriana⁴⁴.

- c. Cuidado del cordón umbilical:** Es importante educar a la madre sobre el cuidado del cordón umbilical, ya que la infección por falta de higiene conlleva a producir la onfalitis o en su defecto a una sepsis neonatal, por ello es importante la higiene diaria y el reconocimiento de la correcta cicatrización del muñón umbilical.

Para evitar la infección en el ombligo del recién nacido (onfalitis), es indispensable mantenerlo seco, limpio y una curación diaria con alcohol etílico al 70%, indicar a la madre verificar a diario la evolución de la cicatrización del

muñón umbilical, con el objetivo de evitar infecciones como la sepsis neonatal que pudieran poner en riesgo la vida del neonato⁴⁵.

Al desprenderse el muñón umbilical, queda el ombligo cutáneo con un promedio de 0,5 y 1 cm fuera. Que con el paso de los días se irá poniendo en su lugar. En algunos casos, cuando el muñón umbilical se cae queda en el fondo del ombligo un pequeño bulto rosado y brillante, llamado granuloma umbilical⁴⁵. Según Pabón de Siso, la separación del cordón umbilical ocurre entre los días 2 y 14, con un promedio general de 5.62 días.

- d. Termorregulación:** Es la capacidad del recién nacido para generar calor y sostener una temperatura normal, se sustenta en la actividad metabólica. Mediante la termogénesis, responsable de generar el calor corporal. Estos incluyen aumento del metabolismo basal, actividad muscular y termogénesis química⁰⁶.

Los RN debido a la piel fina, poco tejido adiposo, contar con vasos sanguíneos próximos a la piel, pueden perder o ganar calor con rapidez, los mecanismos de pérdida y transmisión de calor son⁰⁶:

- **Conducción:** es la pérdida de calor a través de dos cuerpos en contacto con diferente temperatura.
- **Radiación:** “se da entre dos cuerpos a distancia por ondas del espectro electromagnético. Pérdida calor por cualquier objeto frío que lo rodee: paredes, ventanas. Ganará calor de objetos calientes a los que este expuesto: rayos solares, radiadores de calefacción”⁰⁶.
- **Convección:** es el intercambio de calor entre un sólido y un fluido o entre fluidos. Pérdida de calor al contacto con, la corriente de aire, sobre todo durante el baño.

- **Evaporación:** es el cambio de estado material de líquido a gaseoso, pérdida de calor por gasto energético como: Respiración y sudoración.

En conclusión, no es el frío o el calor lo que pueda afectar la salud del recién nacido, son los cambios bruscos de temperatura al que está expuesto el niño, ya sea por escaso abrigo o demasiado abrigo, por parte de la madre⁴⁴.

- e. Sueño:** “Consiste en la suspensión de los sentidos y de todo movimiento voluntario. Los recién nacidos suele dormir entre 16 y 18 horas, aunque esto puede variar”. “El sueño se caracteriza por ser profundo, se caracteriza porque los neonatos presentan movimientos involuntarios”, se despiertan en forma momentánea, cambian de posición. “Por ello es importante recomendar a la madre, en no colocar al recién nacido de espaldas al dormir para evitar aspiración de secreciones”⁴⁶.

El sueño es de vital importancia durante las primeras semanas de vida del neonato, por la ganancia de peso y completar su desarrollo, sobre todo a nivel cerebral⁴⁶. “Los recién nacidos sanos en general duermen la mayor parte del tiempo y se despiertan y lloran cuando tienen hambre o están fastidiados”⁰⁶.

- f. Signos de peligro:** Son signos que expresan la presencia de un riesgo, el cual amerita la atención oportuna en los servicios de salud⁴⁴. Las señales de peligro en el neonato según el Ministerio de Salud son: no quiere mamar ni succionar, convulsiones, fontanela abombada, enrojecimiento del ombligo, el cual se extiende a la piel, fiebre o temperatura baja, rigidez de nuca, letárgico y comatoso; a continuación, se detalla cada uno⁴⁴:

- Fiebre: “es la temperatura axilar superior a 37.5 C o rectal superior a 38 C”⁴⁴.
- Llanto: débil, llanto fuerte
- Decaimiento: Hipo activo, disminución de la actividad muscular, etc
- Dificultad para respirar: Respiración rápida, apnea, tiraje subcostal muy severo, etc.
- Deposiciones líquidas, más aún si hay presencia de sangre y episodio de vómitos frecuentes (intolerancia a la leche).
- Signos de deshidratación.
- Piel azulada (cianosis): “se define como la coloración azul de la piel debido a fenómenos circulatorios”. Con respecto a la piel; en las primeras 24 horas y después de las primeras 02 horas de vida es normal que los recién nacidos tengan un color más rosado o rojo⁴⁴.
- Ictericia: Es cuando el color de la piel y las mucosas se torna amarilla, debido al aumento de la bilirrubina en sangre. Si la coloración es intensa y las cifras de bilirrubina se encuentra por encima de las concentraciones señaladas, se considera como un signo de peligro⁴⁴.

g. Apego Seguro: Es el vínculo afectivo entre madre y bebe, que se generan desde el momento del nacimiento y los primeros años de vida, logrando que los niños se sientan seguros y queridos por la relación cálida, respetuosa y oportuna que se les brinda. El apego seguro muestra las siguientes características principales⁴⁸:

- Es el vínculo de afecto entre la niña o el niño y su madre, padre o un adulto cuidador, con el que establece lazos emocionales íntimos durante la infancia, y a quien recurre en busca de protección, seguridad, consuelo, agrado, placer y apoyo.

- Es el vínculo que comienza en el nacimiento y se fortalece entre los 18 a 24 meses de edad.
- Depende de una interacción apropiada entre la niña o el niño y su cuidador, por lo que es fundamental la capacidad del cuidador para atender sus necesidades de cuidado.
- Este vínculo sentará la base para el desarrollo de muchas habilidades futuras. Por ejemplo, las niñas y los niños con apego seguro tendrán más autonomía, serán más seguras/os de sí mismas/os, más comunicativas/os y con iniciativa. Asimismo, prevendrá el desarrollo de conductas de riesgo y problemas en el futuro.
- El apego inseguro se puede observar cuando la niña o el niño sienten temor, ansiedad, enojo o indiferencia hacia su cuidador. Además, tienen poca confianza en este y pueden desear no alejarse.
- Está demostrado que la lactancia materna contribuye, garantiza y prolonga la protección y la formación del vínculo afectivo, lo que impacta directamente en el adecuado desarrollo del sistema nervioso central del recién nacido.
- La calidad del vínculo afectivo entre madre y niño (apego) determina la salud a lo largo de la vida de la persona.

1.2.3.4 CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19.

En el contexto de la pandemia los niños como los neonatos son el grupo etareo más vulnerable de infectarse, un estudio reciente concluye que, a pesar de no existir un incremento sustancial de infectados por COVID-19 en la etapa neonatal, la mayoría presentan síntomas leves e inespecíficos extrapulmonares acompañado por

fiebre, menor de 39 °C, y tos. Así mismo la separación de la madre e hijo en el puerperio, puede asociarse a un incremento de riesgo de infecciones neonatales⁸⁸.

“La fuente más probable de infección es la transmisión horizontal, por ello los padres como los cuidadores deben tomar medidas de higiene al momento de la atención hospitalaria y domiciliaria”. “El cuidado del recién nacido debe iniciarse en la sala de parto o de operaciones, la madre debe usar correctamente la mascarilla, así como el personal de salud”⁸⁸.

a. Corte tardío del cordón umbilical:

Las instituciones internacionales aconsejan el corte tardío del cordón umbilical, si el RN no presente complicaciones, está demostrado que mejora la transición cardiovascular, desde la vida intrauterina a la extra uterina, las reservas de hierro en los primeros 6 meses de vida y el neuro desarrollo en la infancia.

b. El contacto piel a piel

La OMS advierte que las madres con COVID 19 pueden establecer contacto piel a piel madre bebe y compartir la habitación con el, practicando medidas preventivas para restringir el contagio al neonato, usando masacrilla, bata, lavado de manos con agua y jabón antes de tocar al bebe sobre todo antes de la lactancia.

c. Lactancia materna

La Sociedad italiana de neonatología y la OMS, aseguran que las madres con Covid pueden lactar, así mismo las publicaciones de la AAP fomentan la lactancia materna directa y el uso de la lecha materna extraída, bajo rigurosas medidas de higiene.

La inmunoglobulina A presente en la leche materna post infección por SARS-CoV-2, tiene la posibilidad de que la leche materna pueda proporcionar a los bebés inmunidad específica contra el SARS Cov-2, por ello toda madre sintomática puede amamantar de manera segura con la práctica de higiene adecuada, dada la seguridad en general que ofrece la leche materna con sus ventajas inmunológicas, nutricionales y de desarrollo de corto y largo plazo para el RN y lactante. Por ello es importante enfatizar que, no debe privarse al bebé de la leche materna.

d. APEGO SEGURO EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA:

La OMS sugiere que los neonatos no deben ser separados de las madres aun estén infectadas por el virus, ya que necesitan de su madre para favorecer la lactancia materna, y porque ambos se encuentran estableciendo un vínculo de apego. Los altos niveles de estrés de la madre afectada su sensibilidad, calidez y reciprocidad, impactando este en el establecimiento del vínculo afectivo madre bebé, condición que afectara el desarrollo integral del RN⁸⁹.

1.2.4. CONOCIMIENTOS

a. Definición de conocimientos

El conocimiento es la información almacenada como resultado de la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), mediante la introspección (a priori); se origina a través de la percepción sensorial, luego se analiza y se concluye en la razón o la verdad⁴⁷. El conocimiento es una interacción permanente entre un sujeto y un objeto, sus elementos son: sujeto, objeto, operación y representación interna (proceso cognoscitivo)⁵¹.

Es un acto de aprehensión y es un proceso eminentemente mental, el hombre hace uso de su inteligencia para entender el entorno, describe así las cualidades de

los objetos y hechos que lo rodea. El proceso del desarrollo del conocimiento va desde la niñez, donde intervienen fenómenos de maduración, experiencia física, interacción social y equilibrio⁵².

b. Características del conocimiento:

Según Andreu R. y Sieber S. el conocimiento posee tres características principales⁵³:

- El conocimiento es eminentemente personal, se origina y se desarrolla en cada persona que lo asimilan producto de su experiencia.
- Todo conocimiento se puede utilizar, puede repetirse y este no se consume.
- Sirve de guía para la acción de las personas, sobre todo tomar decisiones.

c. Niveles del conocimiento:

El ser humano puede captar un objeto en tres niveles: sensible, conceptual y holístico⁵⁴.

- El conocimiento sensible, “consiste en percibir un objeto por medio de los sentidos, es decir mediante la actividad sensorial”⁵⁴.
- El conocimiento conceptual, “consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales”⁵⁴.
- El conocimiento holístico, “también llamado intuitivo, en este nivel tampoco hay colores, dimensiones ni estructuras universales. La palabra holístico se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición”⁵⁴.

Cerón AU, como resultado del análisis de las obras de Pierre Bourdieu, Mario Bunge y Jürgen Habermas principalmente, identifica 04 niveles⁵⁵:

- El conocimiento acientífico, o no científico llamado vulgar, ordinario, común.
- El conocimiento precientífico, es impreciso, inexacto, probablemente surja como resultado de la experiencia.

- El conocimiento científico es “objetivo, sistemático, metódico, riguroso, fundamentado, explicativo, y hasta predictivo”. Es resultado de la actividad de investigación⁵⁵.
- Conocimiento meta científico, Bunge (2004) considera “que la meta ciencia se puede dividir en tres: a) la lógica de la ciencia, b) la metodología de la ciencia y c) la filosofía de la ciencia⁵⁵”.

d. Clases de conocimiento:

Grajales A. y Negri N, señala que el conocimiento puede ser dividido en tres formas⁵⁶:

- Vulgar: Se obtiene con la experiencia vital, cotidiana, aunque puede ser certero, pero no confiable por su falta de fundamentación.
- Científico: Surge como resultado de la actividad de investigación, es metódico.
- Filosófico: Es comprender la forma de desarrollo del conocimiento, hace una crítica y análisis de la forma de construcción y aplicación.

A todo lo señalado algunos añaden el conocimiento empírico, “es el conocimiento que nos muestra cómo es el mundo, qué cosas existen y cuáles son sus características”⁵⁷.

1.2.5. CONDICIONES SOCIODEMOGRAFICAS DE LA MADRE

La demografía es el estudio de poblaciones humanas en extensión, densidad, situación, edad, sexo, raza, ocupación, educación, entre otros⁷¹.

El ambiente social y familiar que rodea a la madre es fundamental para el logro de una lactancia materna exitosa y una fuente de apoyo importante para la toma de decisiones referente a la alimentación que ella considerará adecuada para su

bebe. Las condiciones sociales y demográficos en esta oportunidad sujeto de estudio, son:

- a. Edad: es el periodo que ha vivido una persona desde el momento del nacimiento.
- b. Estado civil: es la situación jurídica de dos personas de diferentes sexos ante la familia y sociedad. unidos con fines de procreación y vida en común.

Al respecto, se ha demostrado que en madres con pareja estable (37.9%) y en las casadas (22.2%); hay mayor porcentaje de madres con LME, mientras que las solteras se reduce sustancialmente⁷². Iguales resultados encontraron Herrero y Pérez⁷³.

Así mismo, Díaz-Campos y Díaz-Ortiz hallaron que “las mujeres cubanas casadas lactaron hasta los 4 meses en un 24.8%, de 4 a 6 meses en un 17.4% y más de 6 meses en un 8.1%. en tanto que con unión estable (8.1%) lactaron por menos de 4 meses o de 4 a 6 meses y 17.4% lo hicieron por más de 6 meses”⁷⁴.

Sin embargo, Pino, Lopez Medel., “no encontraron una asociación estadísticamente significativa entre el estado civil y la lactancia materna (P=0.265) cuando se analizaron los resultados para una muestra de madres chilenas”⁷⁵.

Los resultados para Colombia fueron similares a los de otros países. “El estudio de Piñeros y Camacho mostró que de las mujeres que no lactaron adecuadamente un 14% eran casadas, frente a un 38% que eran solteras⁷⁶. Gamboa por su parte, encontró que las mujeres refirieron la actitud positiva del esposo como motivación para la lactancia materna en un 60.4%⁷⁷”.

- c. Grado de instrucción: es el nivel de estudio alcanzado por una persona. Carhuas, J., señala que la escolaridad de la madre determina la competencia para adquirir nuevos conocimientos lo que le permitirá desenvolverse mejor, obtener nuevas actitudes frente a cualquier situación⁷⁸. Gran parte de los estudios demuestran que, a mayor nivel educativo, influye positivamente sobre la lactancia materna como el estudio de Cárdenas (2010)⁷⁹. Lo mismo demuestra Kronborg (2014) realizado en Dinamarca⁸⁰.
- d. Ocupación: actividad que desempeña una persona en el ámbito familiar o social. La ocupación es definida como “aquella actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente y que puede ser nombrada por la cultura”⁸¹. El trabajo es asumido como fundamental para la existencia humana, el hecho de no tenerlo, es no acceder a las necesidades básicas; en este sentido, dado que el empleo garantiza ingresos económicos para poderlos consumir, el trabajo seguirá ocupando un lugar importante para los trabajadores consumidores, aunque su significado sea instrumental⁸².
- e. Procedencia: es el lugar de residencia habitual de la persona, sea una zona urbana, periurbana o rural. rigen, principio de donde nace o se deriva algo⁸³. Es el lugar donde reside la persona o permanece por un tiempo determinado. “La residencia se distingue del domicilio que es el lugar de morada fija y permanente”⁸⁴.
- “No existe una definición de área urbana internacionalmente consensuada y las definiciones operacionales nacionales pueden variar de país a país”⁸⁵.
- f. Número de hijos: Total de hijos vivos y muertos que tiene la madre.

1.2.6. COVID-19

La COVID-19 (Coronavirus disease 19) es una enfermedad infecciosa causada por una variedad de coronavirus conocido como virus SARS CoV-2 abreviación de coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave.

La COVID-19 fue declarada pandemia mundial por la OMS el 11 de marzo del 2020, en el Perú para el 20 de mayo del 2020 existían un total de 104,020 infectados y 3,024 fallecidos (CDC-MINSA), las que fueron incrementándose de manera exponencial hasta la actualidad. Los niños independientemente de su edad pueden contagiarse con la Covid-19, pero la mayoría de ellos, no llegan a agravarse como los adultos, algunos no presenten síntoma. A la fecha se desconoce cuál es el reservorio natural y el posible transmisor del virus a los humanos, ya que no se ha podido identificar en ningún animal vinculado con el momento y el lugar de origen de la pandemia⁶⁰.

“Esta subfamilia comprende cuatro géneros: Alphacoronavirus, Betacoronavirus, Gammacoronavirus y Deltacoronavirus de acuerdo a su estructura genética”. Los “alfacoronavirus y betacoronavirus” infectan solo a mamíferos y normalmente son responsables de infecciones respiratorias en humanos y gastroenteritis en animales. “Hasta la aparición del SARS-CoV-2, se habían descrito seis coronavirus en seres humanos (HCoV-NL63, HCoV-229E, HCoV-OC43 y HKU1) que son responsables de un número importante de las infecciones respiratorias”⁶¹.

“La transmisión entre humanos es mediante las secreciones de personas infectadas, sobre todo por contacto directo, con gotas respiratorias de más de 05 micras (distancias de hasta 2 metros)” y “las manos o los fómites contaminados con estas secreciones seguido del contacto con la mucosa de la boca, nariz u ojos”⁶². “El SARS-CoV-2 se ha detectado en secreciones nasofaríngea, incluyendo la saliva”⁶³.

“Puede transmitirse por contacto directo, indirecto o estrecho con personas infectadas a través de las secreciones contaminadas (por ejemplo, la saliva, las secreciones respiratorias o las gotículas respiratorias) que se expulsan cuando una persona infectada tose, estornuda, habla o canta”⁶⁴.

“Las gotículas respiratorias tienen un diámetro de cinco a 10 micrómetros (μm); las gotas que tienen un diámetro inferior a $05 \mu\text{m}$ se denominan núcleos goticulares o aerosoles”⁶⁵. La transmisión es mayor en espacios pequeños (no mayor a un metro), otro puede ser mediante un contacto indirecto, es decir si un hospedero expuesto tiene contacto con un objeto o una superficie contaminada (transmisión por fómites)⁶⁵.

Si bien el impacto de la Pandemia por Covid 19, es menor en la infancia, asimismo no existen estudios que denoten una forma diferente de enfocar los cuidados del RN.

1.3. VARIABLES DE ESTUDIO:

1.3.1. Identificación de variables:

a. Variables principales:

- **Variable 01:** Conocimientos sobre los cuidados del RN
- **Variable 02:** Cuidados que brinda la madre al recién nacido.

Dimensiones:

- Lactancia materna exclusiva.
- Higiene y baño.
- Cuidado del cordón umbilical.
- Termorregulación
- Sueño
- Signos de alarma

- Apego seguro.
- **Variable 03:** Condiciones sociodemográficas.
 - Dimensiones:
 - Edad.
 - Grado de instrucción
 - Estado civil.
 - Ocupación.
 - Procedencia
 - Nro de hijos.
 - Apego seguro

1.3.2. Operacionalización de variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA MEDICIÓN
"Conocimiento de la madre sobre el cuidado del recién nacido".	"Son los saberes previos de las madres sobre el cuidado al recién nacido, adquiridas mediante la experiencia, o haber recibido información, más aún en contexto de pandemia por Covid 19"	"La evaluación se realizará mediante un cuestionario de 27 preguntas". Cada pregunta con respuesta correcta se evaluará con un punto y lo incorrecto o no respuesta se valorará con cero puntos.	Lactancia materna. Se refiere al conocimiento de la madre sobre la importancia de la lactancia y el uso de la técnica de LM. Baño, Higiene: Cuidados del cordón umbilical. Termorregulación: Sueño: Signos de alarma: Apego seguro:	Señales de hambre Tiempo de lactancia Frecuencia. Técnica. Frecuencia de limpieza de la cavidad oral Frecuencia de cambio de pañal. Frecuencia del baño. Frecuencia de limpieza de cordón umbilical. Materiales e insumos para la higiene. Valores normales. Formas de pérdida de calor. Horas de sueño. Ventajas del sueño. Identificación de signos de alarma. Coloración de la piel. Frecuencia y características de deposiciones y orina. Cambios en la respiración. Diferencia entre regurgitación y vómito. Es el vínculo de confianza y afecto	E. Ordinal: <ul style="list-style-type: none"> ● Muy deficiente ● Deficiente ● Regular ● Bueno ● Muy bueno

				entre la niña o el niño y su madre, la familia o el cuidador.	
"Cuidados básicos que le brinda la madre a su hijo recién nacido".	Conjunto de intervenciones que realiza la madre para atender las necesidades diversas del RN, como alimentación, protección, seguridad, higiene, etc, más aún en contexto de pandemia por Covid 19.	La determinación de los cuidados básicos que brinda la madre al recién nacido, se realizará mediante la observación y la entrevista, con el propósito de establecer si es adecuado o no; para el efecto se hará uso de una ficha de cotejo.	<p>Lactancia Materna Exclusiva.</p> <p>Identificación de signos de alarma y actitud ante ello.</p> <p>Cuidado del cordón umbilical.</p> <p>Higiene y baño.</p> <p>Termorregulación:</p> <p>Apego seguro.</p> <p>Sueño</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia y tiempo correcto de amamantamiento. • Duración de LME • Posiciones. • Técnica correcta agarre. <p>Reconoce los signos de alarma, que amerita que el recién nacido sea trasladado de forma inmediata al EE.SS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnica de curación del cordón umbilical. • Frecuencia de curación. • Materiales a utilizar para la limpieza. • Cuidado del cordón en relación al uso del pañal. • Frecuencia de baño. • Técnica correcta de higiene de los genitales. • Materiales para la higiene de los genitales. • Control adecuado de la temperatura. • Identificación de la alteración de la temperatura corporal (>37.5°C). • Materiales de uso. • Afecto. • Confianza. • Fuerte lazo emocional. • Protección. • Seguridad. • Placer. • Horas de sueño • Ventajas del sueño 	<p>E. Ordinal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado inadecuado . • Cuidado adecuado.

Condiciones sociodemográficas de la madre	“Las condiciones sociodemográficas son el conjunto de características biológicas socioeconómicas culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles”.	Las condiciones sociodemográficas, son datos que permiten definir las principales características sociales y demográficas de la población en estudio. se determinarán mediante las encuestas.	<p>Edad.</p> <p>Grado de instrucción. de</p> <p>Estado civil.</p> <p>Ocupación.</p> <p>Procedencia.</p> <p>Número de hijos</p>	<p>Años.</p> <p>Grado de instrucción alcanzado.</p> <p>Condición conyugal</p> <p>A que se dedica</p> <p>Evidencia del lugar donde reside.</p> <p>Número de hijos(as) de la madre.</p>	<p>E. Nominal < 19 años 20 -29 años 30 -39 años 40 – 49 años</p> <p>E. Ordinal: Analfabeta. Primaria. Secundaria. Superior.</p> <p>E. Nominal: Soltera Conviviente Casada.</p> <p>E. Nominal: Ama de casa Estudiante Empleada pública. Comerciante.</p> <p>E. Nominal Urbana Periurbana Rural.</p> <p>E. Nominal Un solo hijo 02 -04 hijos 05 a más hijos</p>
---	--	---	--	---	--

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Enfoque de investigación:

El estudio pertenece a un enfoque cuantitativo. Para evaluar el comportamiento de las variables, se hacen uso de indicadores, con el propósito de medir su implicancia en un determinado contexto; asimismo se hacen uso de la estadística descriptiva e inferencial, de esta manera las conclusiones necesarias⁴⁰.

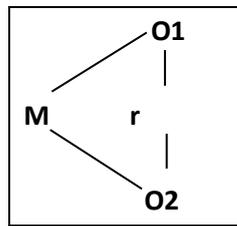
2.2. Tipo de investigación

El estudio es de tipo aplicada, es decir los resultados se pueden aplicar para resolver en forma directa e indirecta los problemas que le concierne a dicho fenómeno abordado⁴¹.

2.3. Tipo de diseño de investigación:

El tipo de estudio pertenece a un diseño no experimental, descriptivo, correlacional de corte transversal, es decir no se realizará manipulación alguna de las variables, asimismo las unidades de análisis se abordarán en un solo periodo de tiempo. La investigación correlacional evalúa el grado de asociación entre dos o más variables, ⁴⁰

Esquema de un diseño correlacional:



Donde:

M: Muestra 1

O: Variable 1.

O: Variable 2.

R: Relación de las variables de estudio

2.4. Área de estudio

El estudio se realizó en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, ubicado en el distrito del mismo nombre, Provincia de Huamanga, perteneciente a la Región de Ayacucho. El establecimiento se encuentra en la jurisdicción de la Red de Salud Huamanga, ubicado en la Provincia de Huamanga, Región de Ayacucho. El establecimiento es de categoría II-E.

2.5. Población censal

Estuvo constituida por todas las madres con recién nacidos que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, en los diferentes consultorios, durante el periodo de un mes (diciembre del 2020), haciendo un total de 100 madres, para el efecto se tuvo en cuenta los siguientes criterios.

Criterios de inclusión. - La población será seleccionada teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Puérperas que pertenece a la jurisdicción del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.
- Madres con Recién Nacidos de parto vaginal y cesárea.
- Madres que acuden al control de CRED del recién nacido.

- Madres que acuden al tamizaje neonatal del recién nacido
- Madres que acuden al establecimiento para una atención del recién nacido.

Criterios de exclusión. - La muestra será seleccionada teniendo en cuenta los siguientes criterios de exclusión:

- Púerperas que no pertenece a la jurisdicción del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.
- Madres con niños(as), mayor a 28 días.

2.6. Muestra:

Debido al tamaño de la población y a las implicancias de la pandemia, se utilizó el muestreo no probabilístico intencionado, abordando un total de 60 madres durante el periodo de 01 mes.

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

La técnica que se utilizó en la investigación fue la entrevista y la observación, y los instrumentos que se utilizaron fueron 03, dichos instrumentos tienen una elaboración propia que fueron sometidos a juicio de expertos y a una prueba de confiabilidad; a continuación, se detalla el alcance de cada instrumento.

a. Formato de cuestionario para recabar información sobre las condiciones sociodemográficas:

El propósito del instrumento es determinar las condiciones sociodemográficas de las madres y son:

- Edad
- Grado de instrucción
- Estado civil
- Ocupación
- Procedencia

- Número de hijos.

b. Formato de cuestionario para evaluar los conocimientos sobre el cuidado del Recién Nacido:

El propósito del instrumento es evaluar los conocimientos que poseen las madres sobre los cuidados básicos que se debe brindar a los recién nacidos. Las dimensiones a ser evaluadas fueron:

- “Lactancia materna”.
- “Higiene y baño”.
- “Cuidados del cordón umbilical”.
- “Termorregulación”.
- “Sueño”.
- “Signos de alarma”.
- “Apego”.

El cuestionario consta de 27 preguntas, cada pregunta responde a las diferentes dimensiones señaladas, luego se evaluará las respuestas, para posteriormente comparar con una escala ordinal.

Cada pregunta con respuesta correcta se evalúa con un punto y lo incorrecto o no respuesta se valorará con cero puntos, el resultado global se evalúa mediante la escala siguiente:

- Muy deficiente (00-07)
- Deficiente (08-13)
- Regular (14-17)
- Bueno (18-21)
- Muy bueno (22-27)

c. Ficha de evaluación sobre el cuidado del Recién Nacido:

El propósito del instrumento es evaluar la forma del cuidado que realizan las madres a sus recién nacidos en el contexto de la pandemia covid-19. Las dimensiones a ser evaluadas son: Lactancia materna, higiene y baño, cuidados del cordón umbilical, termorregulación, sueño, signos de alarma y apego.

Este proceso se realiza cuando la madre acude al establecimiento de salud para la atención del recién nacido, previa información y consentimiento de la madre, luego se procede con la evaluación, para el efecto mostrar la empatía necesaria, manteniendo el distanciamiento social, uso correcto de los EPPS. La ficha consta de 27 items; cada item responde a las dimensiones correspondientes del cuidado del recién nacido, este proceso fue posible cuando el recién nacido estuvo despierto y durante el amamantamiento, para verificar la técnica correcta de la lactancia materna y a partir de ello verificar la forma de los demás cuidados.

El objetivo es verificar los cuidados que brinda la madre a su neonato en este contexto de la pandemia, sin censurarla o modificar en el acto las conductas de riesgo, al final del proceso se brindara la consejería a la madre sobre la forma adecuada del cuidado del recién nacido y se informara al personal responsable de la atención, para fortalecer las capacidades de la madre respecto al cuidado del neonato. Cada item a evaluar, debe ser corroborado teniendo en cuenta los criterios básicos, para el efecto, su incumplimiento se considerará como inadecuado. El cumplimiento adecuado se valorará con un punto y lo inadecuado con cero puntos. El resultado global se evalúa mediante la siguiente escala:

Forma del cuidado:

- a. Cuidado inadecuado (00-14)
- b. Cuidado adecuado (15-27)

En general teniendo en cuenta los antecedentes de estudio, los instrumentos propuestos son de autoría de la responsable de la presente tesis, luego fueron sometidos a juicio de expertos, posteriormente se determinó la prueba de confiabilidad.

RESULTADO DE LA PRUEBA BINOMIAL:

JUECES	GRUPOS	Categoría.	N	Prop. Observada.	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
JUEZ01	Grupo 01	SI	06	1,00	0,50	0,031
	Total		06	1,00		
JUEZ02	Grupo 01	SI	06	1,00	0,50	0,031
	Total		06	1,00		
JUEZ03	Grupo 01	SI	06	1,00	p,50	0,031
	Total		06	1,00		

En vista que el nivel de significancia es menor a 0.05, se determina que el instrumento es altamente consistente y objetivo.

“RESULTADO DE LA PRUEBA DE FIABILIDAD PARA EL PRIMER INSTRUMENTO”:

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,817	27

“RESULTADO DE LA PRUEBA DE FIABILIDAD PARA EL SEGUNDO INSTRUMENTO”:

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,764	27

Los resultados de la prueba Alfa de Cronbach, demuestran un nivel de confiabilidad de los instrumentos administrados.

2.8. Recolección de datos

La recolección de la información se dio en el mes de diciembre 2020, el proceso para recabar la información se estableció en la forma siguiente:

- En primer lugar, se solicitó autorización del Establecimiento de Salud, documento que se tramitó mediante la EPG.
- Coordinación con el responsable del EE.SS.
- Sensibilización al Personal de Salud del Servicio, donde se realizó el estudio.
- Revisión de los instrumentos de recolección de datos.
- Identificación de las unidades de análisis.
- Administración de instrumento de recolección de datos, previa consentimiento informado de las madres.

2.9 Procesamiento y análisis de datos.

En el procesamiento de datos, se realizó de la forma siguiente:

- Control de calidad de los instrumentos recabados.
- Codificación de los instrumentos y de los ítems establecidos
- Elaboración de la base de datos en el SPSS versión 26.
- Calculo y recodificación de las variables
- Alimentar los datos al software SPSS versión 26.
- Elaboración de cuadros simples y de doble entrada para la presentación de los resultados.
- Uso de la estadística descriptiva e inferencial.

Los resultados se presentaron en tablas simples y compuestos, cada una de ellos, luego se procedió con la interpretación y análisis correspondiente. Para determinar la correlación entre las variables abordadas, se hizo uso de la prueba no paramétrica de Prueba de Chí cuadrado y Ro de Spearman.

CAPÍTULO III
RESULTADOS

TABLA 01

CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN CONTEXTO DE PANDEMIA COVID 19, SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS, DE LAS MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO, AYACUCHO 2020.

CONOCIMIENTO	FREC.	CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO		TOTAL
		INADECUADO	ADECUADO	
MUY DEFICIENTE	Nº	6	0	6
	%	10,0%	0,0%	10,0%
DEFICIENTE	Nº	22	2	24
	%	36,7%	3,3%	40,0%
REGULAR	Nº	7	10	17
	%	11,7%	16,7%	28,3%
BUENO	Nº	1	8	9
	%	1,7%	13,3%	15,0%
MUY BUENO	Nº	0	4	4
	%	0,0%	6,7%	6,7%
TOTAL	Nº	36	24	60
	%	60,0%	40,0%	100,0%

Fuente: Entrevista aplicada a las madres atendidas en el Hospital de Apoyo.

PRUEBA DE CHÍ CUADRADO

Valor	gl	P
31,501 ^a	4	0,000

En la tabla N° 01 se observa los cuidados que brindan al recién nacido en contexto de pandemia por Covid 19, según nivel de conocimientos, de las madres atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2020, en ese sentido del total de la población, el 60% de madres, brindan cuidados en forma inadecuada, 40% brindan cuidados adecuados. Respecto al nivel de conocimientos sobre cuidado adecuado del recién nacido, 40% de madres, posee un nivel de conocimiento deficiente, 10% muy deficiente, 28.3% regular, 15% posee un nivel de conocimiento bueno y el 6.7% conocimiento muy bueno.

Del total de madres que brindan cuidados inadecuados del recién nacido que representa el 60%, el 46.7% poseen conocimientos deficientes y muy deficientes, es decir representan ambos el mayor porcentaje.

Aplicando la prueba de chí cuadrado se determina que, a menor nivel de conocimientos de las madres, disminuye en forma significativa los cuidados adecuados del recién nacido en contexto de pandemia (X^2 : 31.5, $P < 0.05$).

TABLA 02

CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19, SEGÚN CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS DE EDAD Y NÚMERO DE HIJOS, DE LAS MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO, AYACUCHO 2020.

CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS		FREC.	CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO		
			INADECUADO	ADECUADO	TOTAL
EDAD	Menor de 20 años	N° %	11 18,3%	5 8,3%	16 26,7%
	20 - 29 AÑOS	N° %	11 18,3%	8 13,3%	19 31,7%
	30 - 39 AÑOS	N° %	11 18,3%	7 11,7%	18 30,0%
	40 - 45 AÑOS	N° %	3 5,0%	4 6,7%	7 11,7%
	TOTAL	N° %	36 60,0%	24 40,0%	60 100,0%
N° DE HIJOS	UN HIJO	N° %	18 30,0%	14 23,3%	32 53,3%
	02 - 04 HIJOS	N° %	16 26,7%	9 15,0%	25 41,7%
	Mas de 05 hijos	N° %	2 3,3%	1 1,7%	3 5,0%
	TOTAL	N° %	36 60,0%	24 40,0%	60 100,0%

Fuente: Entrevista aplicada a las madres atendidas en el Hospital de Apoyo.

Prueba de X: Edad			Prueba de X: N° de hijos		
Valor	gl	P	Valor	gl	P
1,412 ^a	3	0,703	0,410a	2	0,815

En la tabla 02 se observa cuidados del recién nacido en contexto de la pandemia covid-19, según condiciones sociodemográficas de edad y número de hijos, de las madres atendidas en el hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2020, al respecto del total de recién nacidos que reciben un cuidado inadecuado, que representa el 60%, el 18.3% de madres tienen edades menores a 20 años, similar porcentaje en las madres de 20 a 29 años, 30 a 39 años y 05% entre las madres cuyas edades son de 40 a 45 años. Aplicando la prueba de chí cuadrado, se

determina que el cuidado del recién nacido en contexto de la pandemia covid-19, es independiente a la edad de las madres (X^2 : 1.412, $P>0.05$).

En relación al número de hijos, del total de madres que brindan cuidados inadecuados, el 30% de madres posee un hijo, el 26.7% entre 02 a 04 hijos, 3.3% de total de madres poseen más de 05 hijos; aplicando la prueba de chí cuadrado, se determina que el cuidado del recién nacido en contexto de la pandemia covid-19, es independiente al número de hijos de las madres (X^2 : 0.410, $P>0.05$).

TABLA 03

CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19, SEGÚN CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS DE PROCEDENCIA Y ESTADO CIVIL, DE LAS MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO, AYACUCHO 2020.

CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS		CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO			
		FREC.	INADECUADO	ADECUADO	TOTAL
PROCEDENCIA	URBANA	N°	12	18	30
		%	20,0%	30,0%	50,0%
	RURAL	N°	8	3	11
		%	13,3%	5,0%	18,3%
	PERIURBANA	N°	16	3	19
		%	26,7%	5,0%	31,7%
TOTAL		N°	36	24	60
		%	60,0%	40,0%	100,0%
ESTADO CIVIL	SOLTERA	N°	5	3	8
		%	8,3%	5,0%	13,3%
	CASADA	N°	6	7	13
		%	10,0%	11,7%	21,7%
	CONVIVIENTE	N°	25	14	39
		%	41,7%	23,3%	65,0%
TOTAL		N°	36	24	60
		%	60,0%	40,0%	100,0%

Fuente: Entrevista aplicada a las madres atendidas en el Hospital de Apoyo.

Prueba de X ² : PROCEDEN.			Prueba de X ² : EST. CIVIL		
Valor	gl	P	Valor	gl	P
10,383a	2	0,006	1,333a	2	0,514

En la tabla 03 se observa los cuidados del recién nacido en contexto de la pandemia covid-19, según condiciones sociodemográficas de procedencia y estado civil, de las madres atendidas en el hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2020, al respecto el 50% de madres proceden del área urbana, de los cuales el 30% brindan un cuidado adecuado al recién nacido; el 31.7% proceden de la zona periurbana, de los cuales el 26.7% brindan un cuidado inadecuado; el 18.3% proceden del área rural, de los cuales el 13.3% brindan un cuidado inadecuado, representando en ambos el mayor porcentaje. Aplicando la prueba de chí cuadrado, se determina que el cuidado

inadecuado del recién nacido en contexto de la pandemia covid-19, está asociado a la procedencia periurbana y rural de las madres (X^2 : 10.3, $P < 0.05$).

Respecto al estado civil, del total de madres que brindan cuidado inadecuado, que representa el 60%, 41.7% de las madres es de condición conviviente, 10% casada, y 8.3% de condición soltera; en general aplicando la prueba de chí cuadrado, se determina que el cuidado del recién nacido en contexto de la pandemia por Covid-19, es independiente a la condición civil de las madres (X^2 : 1.3, $P > 0.05$).

TABLA 04

CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19, SEGÚN CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS DE GRADO DE INSTRUCCIÓN Y OCUPACIÓN DE LAS MADRES, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO, AYACUCHO 2020.

CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS		CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO			
		FREC.	INADECUADO	ADECUADO	TOTAL
INSTRUCCIÓN	ANALFABETA	N°	0	1	1
		%	0,0%	1,7%	1,7%
	PRIMARIA	N°	6	1	7
		%	10,0%	1,7%	11,7%
	SECUNDARIA	N°	24	9	33
		%	40,0%	15,0%	55,0%
	SUPERIOR	N°	6	13	19
		%	10,0%	21,7%	31,7%
TOTAL		N°	36	24	60
		%	60,0%	40,0%	100,0%
OCUPACIÓN	AMA DE CASA	N°	22	10	32
		%	36,7%	16,7%	53,3%
	ESTUDIANTE	N°	10	5	15
		%	16,7%	8,3%	25,0%
	EMPLEADO PUBLICA	N°	0	4	4
		%	0,0%	6,7%	6,7%
	COMERCIANTE	N°	4	5	9
		%	6,7%	8,3%	15,0%
TOTAL		N°	36	24	60
		%	60,0%	40,0%	100,0%

Fuente: Entrevista aplicada a las madres atendidas en el Hospital de Apoyo.

Prueba de X ² : INSTRUCCIÓN			Prueba de X ² : OCUPACIÓN		
Valor	gl	P	Valor	gl	P
12,051a	3	0,007	8,206a	3	0,042

En la tabla 04 se observa cuidados del recién nacido en contexto de la pandemia covid-19, según condiciones sociodemográficas de grado de instrucción y ocupación de las madres, atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2020; al respecto en 11.7% de madres tienen instrucción primaria, de los cuales el 10% brinda cuidado inadecuado al recién nacido; el 55% poseen instrucción secundaria, de los cuales el 40% brinda cuidado inadecuado; el 31.7% poseen instrucción superior, de los cuales el 21.7% brinda cuidado adecuado, representando el mayor

porcentaje. Aplicando la prueba de chí cuadrado, se determina que el cuidado inadecuado del recién nacido en contexto de la pandemia por covid-19, está asociado a madres con instrucción primaria y secundaria (X^2 : 12.05, $P < 0.05$).

Respecto a la ocupación de las madres, el 53.3% es ama de casa, de los cuales el 36.7% brinda cuidado inadecuado a los recién nacidos; el 25% de las madres es estudiante, de los cuales el 16.7% brinda cuidado inadecuado; el 6.7% es empleada pública, de los cuales el total brinda cuidado adecuado; el 15% es comerciante, de los cuales el 8.3% brinda cuidado adecuado. Aplicando la prueba de chí cuadrado, se determina que el cuidado inadecuado del recién nacido en contexto de la pandemia por covid-19, es mayor en madres de condición ama de casa y estudiante (X^2 : 8.2, $P < 0.05$).

TABLA 05

NIVEL DE CORRELACIÓN DE LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN CONTEXTO DE PANDEMIA COVID 19, CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS, DE LAS MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO, AYACUCHO 2020.

VARIABLES	CATEGORIAS	CONOCIMIENTO	CUIDADO
CONOCIMIENTO	Coef. de correlación	1,000	0,770**
	Sig. (bilateral)	.	0,000
	N	60	60
CUIDADO	Coef. de correlación	0,770**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	.
	N	60	60

En la tabla 05 se observa el nivel de correlación de los cuidados del recién nacido en contexto de pandemia covid 19, con el nivel de conocimientos, de las madres atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2020, para el efecto se utiliza el coeficiente de correlación de Pearson, que arroja un valor de 0.770, determinándose un alto nivel de correlación entre ambas variables, es decir cuando es mayor el nivel de conocimientos sobre la atención del recién nacido en contexto de pandemia, mejoran en forma significativa los cuidados al recién nacido por parte de las madres.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

El cuidado adecuado del recién nacido, depende de los conocimientos que poseen las madres, así como de sus condiciones sociodemográficas como la edad, condición civil, procedencia, grado de instrucción, número de hijos entre otros, más aun en un contexto de pandemia como la generada por el Covid 19, donde se debe maximizar las intervenciones, para garantizar el bienestar del recién nacido y reducir el riesgo de morbi mortalidad neonatal; en el presente estudio se valora la forma del cuidado que proporcionan las madres al recién nacido en el contexto de la pandemia COVID-19, asimismo evaluar el nivel de conocimientos que tienen las madres respecto a la forma del cuidado que deberán brindar al recién nacido.

Castro M, y Cárdenas M., sostiene que el cuidado del recién nacido contempla una serie de intervenciones que se realizan de manera oportuna y continua, su objetivo es responder las necesidades vitales y evitar riesgos. Corresponde sobre todos a los padres³⁶. De hecho, entre los cuidados a satisfacer, contempla la forma de la alimentación del RN, higiene y baño, identificación de signos de alarma, protección, entre otros; más aún cuando el escenario de la pandemia por Covid 19,

demanda una intervención integral, especializada y específica de parte de los padres, así como del entorno.

Conforme a los objetivos del estudio, en los resultados de la tabla 01, se evidencia que el mayor porcentaje de las madres (60%), brindan cuidados al recién nacido en forma inadecuada; asimismo el 50% posee un nivel de conocimiento deficiente y muy deficiente; del mismo resultado, se desprende que del total de madres que brindan cuidados inadecuados al recién nacido, el mayor porcentaje poseen conocimientos deficientes y muy deficientes. En general aplicando la prueba estadística de chí cuadrado, se demuestra que a menor nivel de conocimientos de las madres, prima los cuidados inadecuados del recién nacido en contexto de pandemia por Covid 19 (X^2 : 31.5, $P < 0.05$).

Cardozo J, confirma que los cuidados al recién nacido que han de asegurarse son: lactancia materna (alimentación y nutrición), reconocer señales de hambre, higiene, cuidados del cordón umbilical, termorregulación, sueño, prevención de accidentes, identificación de signos de alarma y la forma del apego⁴⁰. Estos cuidados deben ser continuos y eficaces, no se puede descuidar ni un momento al recién nacido, los cuidados son únicos, es decir ameritan una intervención durante las 24 horas, caracterizada por un cuidado integral, paciencia y mucho afecto; por otro lado Bowlby en Betancourt, considera que el cuidado del recién nacido, por parte de la madre, es esencial para el recién nacido, implica atender diversas necesidades, saber reconocer, saber intervenir oportunamente, y sobre todo desarrollar un apego seguro⁶⁸.

Contrastando los resultados con otros antecedentes, identificamos un estudio realizado en Ecuador por Caguana, A. durante el 2014, donde se determinó que, a mayor conocimiento de las madres, las actitudes son más favorables respecto al

cuidado del recién nacido⁷⁰; en efecto en los resultados del presente estudio, evidencian que en el mayor porcentaje de madres con conocimientos deficiente, prevalece el cuidado inadecuado del RN.

De acuerdo al estudio desarrollado por Sánchez A., Daberkow F., y Cols. En México, durante el 2013, determinaron que un nivel de conocimiento bajo de las adolescentes embarazadas, impacta en el cuidado inadecuado del recién nacido⁸⁷, en efecto esta condición se constituye como el de mayor riesgo para la atención del recién nacido, asimismo otros factores se encuentra la poca preparación para afrontar la maternidad, inseguridad, disfunción familiar y abandono familiar; a todo ello, el estado mediante sus entidades responsables, no responden oportunamente para fortalecer el cuidado del recién nacido.

Similar al antecedente anterior, Huamán DJ y Quispe M., en el estudio: “Conocimientos sobre los cuidados básicos en la atención del recién nacido de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de San Juan Bautista, Ayacucho-2017”, determinaron que el 50% de madres adolescentes, poseen conocimiento regular sobre los cuidados del recién nacido, el 48% poseen conocimiento deficiente. Respecto a los cuidados básicos del recién nacido, se advierte lo siguiente: el 64% no asegura un cuidado adecuado durante la lactancia materna exclusiva.

Conforme a los resultados del presente estudio, se evidencia serias dificultades en el cuidado del recién nacido, sobre todo en la técnica correcta para brindar la lactancia materna, dificultades para reconocer los signos de alarma, dificultades para identificar los signos de hambre, dificultades para realizar la higiene adecuada del recién nacido, descuido de apego, inadecuada técnica del lavado de manos entre otros. Estas acciones ponen en riesgo la salud del RN, haciéndolos más

vulnerables a cualquier enfermedad, más aún en un contexto de pandemia por Covid 19.

En conclusión si bien el nivel de conocimientos de las madres respecto al cuidado del recién nacido, varia, pero está demostrado que, a mejor conocimiento, mejora los cuidados al recién nacido, en ese sentido es importante brindar una consejería adecuada y educación permanente a las madres sobre los cuidados del recién nacido con énfasis durante el control prenatal, y afianzar dichos conocimientos en la etapa de la lactancia materna, así mismo garantizar el acceso de las madres a los servicios de salud con calidad y acorde a la condición de las madres.

Otro de los objetivos específicos fue evaluar los cuidados que brindan al recién nacido en contexto de la pandemia Covid-19, según condiciones sociodemográficas de edad y número de hijos de las madres atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, al respecto conforme a los resultados de la tabla 02, el mayor porcentaje de las madres independiente de la edad, ofrecen cuidado inadecuados al recién nacido, tal como se corrobora con la prueba de chí cuadrado (X^2 : 1.412, $P > 0.05$); si bien conforme a los antecedentes, las madres adolescentes, no tienen las habilidades necesarias para realizar el cuidado adecuado del recién nacido, pero los resultados muestran que la edad de la madre no repercute en el cuidado del recién nacido.

Lo mismo ocurre con el número de hijos, determinándose que el cuidado del recién nacido, es independiente al número de hijos de las madres (X^2 : 0.410, $P > 0.05$). Es de esperarse que las madres a mayor edad y a mayor número de hijos, posean mejores conocimientos y aseguren mejor los cuidados a los recién nacido, pero los resultados evidencian que no hay diferencias significativas, es decir la forma del cuidado del recién nacido es independiente a la edad y al número de hijos de la madre.

Por otro lado, en relación a la procedencia de las madres, de acuerdo a los resultados de tabla 03, se determina que el cuidado inadecuado del recién nacido se asocia a la procedencia periurbana y rural de las madres (X^2 : 10.3, $P < 0.05$).

Usualmente la residencia significa la presencia física y permanente del habitante en un sitio determinado⁸⁴. De hecho las poblaciones rurales en el país tienen menos oportunidades de desarrollo, a diferencia de los que residen en zonas urbanas, contrario a las que residen en zonas periurbanas, entonces es de esperar que las madres de zonas rurales y periurbanas, no tengan acceso a los servicios de salud de calidad, menos a la información, por lo que el cuidado del recién nacido se hace de más riesgo, en ese sentido los resultados del estudio demuestran, que el cuidado del recién nacido, está condicionada a la procedencia de las madres, sobre todo de aquellos que proceden de zonas periurbanas y rurales.

Respecto al estado civil, se determina que el cuidado del recién nacido, es independiente a la condición civil de las madres (X^2 : 1.3, $P > 0.05$). Al respecto en un estudio realizado en Cuba se demostró que las madres con mejor estabilidad conyugal, muestran mayores índices de lactancia materna exclusiva⁷². Similar a los resultados de Herrero y Pérez⁷³, asimismo en aquellas de condición civil casadas se muestran mayores índices a diferencia de madres solteras⁷⁶. Por otro lado “las mujeres refirieron la actitud positiva del esposo como motivación para la lactancia materna en un 60.4%”⁷⁷, resultados que difieren a los del presente estudio, tal como se evidencia en los resultados del estudio realizado por Pino et al., donde se determinó que no existe asociación estadísticamente significativa entre el estado civil y la lactancia materna ($P = 0.265$)⁷⁵.

Los resultados de la tabla 04, evidencian que el cuidado inadecuado del recién nacido, se asocia a madres con instrucción primaria y secundaria (X^2 : 12.05, $P < 0.05$).

Al respecto Carhuas, J., señala que a mayor nivel de escolaridad de la madre, se evidencia mejor capacidad para comprender y aplicar la lactancia materna exclusiva⁷⁸; asimismo Cárdenas (2010), en Venezuela, determinó que “a mayor escolaridad, hay mayor ventaja de entender las recomendaciones dadas sobre la lactancia materna exclusiva”⁷⁹. En general los resultados del presente estudio, demuestran que el cuidado del recién nacido en contexto de la pandemia Covid-19, está asociado al nivel de instrucción de las madres.

Respecto a la ocupación de las madres, se observa que el mayor porcentaje de las madres (53.3%) es ama de casa, determinándose a su vez que el cuidado inadecuado del recién nacido en contexto de la pandemia por Covid-19, es mayor en madres de condición ama de casa y estudiante (X^2 : 8.2, $P < 0.05$). De hecho, el empleo o la ocupación, es asumido como fundamental para la existencia humana, mediante el cual se provee lo necesario para la vida⁸².

Finalmente el cuidado inadecuado del recién nacido, se relaciona con el nivel de conocimientos de la madre, tal como se corrobora en los resultados de la tabla 05; tal como se contrasta con el coeficiente de correlación de Pearson, que arroja un valor de 0.77, determinándose un alto nivel de correlación entre ambas variables, es decir cuando es menor el nivel de conocimientos sobre la atención del recién nacido en contexto de pandemia, se incrementa en forma significativa los cuidados inadecuados al recién nacido, por parte de las madres.

Debe remarcarse que el tipo de conocimiento evaluado, corresponde al nivel conceptual, según Martínez A. y Ríos F., “el ser humano puede captar un objeto en tres niveles: sensible, conceptual y holístico”⁵⁴; el presente estudio ha permitido evaluar un nivel de conocimientos básicos, respecto a la forma del cuidado que deben ofrecer las madres al recién nacido. Este conocimiento se obtiene como se resultado

de la experiencia, interacción con su entorno, acceso a la información en los servicios de salud, entre otros.

En el contexto actual de pandemia por Covid 19, se debe asegurar que los cuidados al recién nacido por parte de la madre sean integrales, oportunos y de forma continua; al respecto la OPS señala que la salud del RN, en gran parte depende de la madre, son ellas quienes deberán atender las necesidades prioritarias del RN, evitar riesgos innecesarios⁸⁶.

En general el personal de salud debe mejorar la calidad de la consejería que se brinda a la madre en el cuidado del recién nacido desde la etapa prenatal, porque la calidad y efectividad del cuidado del recién nacido, está determinado por el actuar de la madre, por lo tanto, el nivel de conocimientos que posea, va repercutir en la forma del cuidado del recién nacido. Conforme al análisis de los resultados, se acepta parcialmente la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

Finalmente, los resultados del estudio muestran que el mayor porcentaje de recién nacidos no reciben el cuidado adecuado por parte de las madres, debido al déficit de conocimientos que poseen. En un contexto de pandemia los cuidados del recién nacido deben fortalecerse, en todas las dimensiones, su propósito es evitar y reducir los riesgos, por ello es clave una adecuada alimentación, garantizar una higiene adecuada y sobre todo ofrecer un cuidado integral para asegurar un apego seguro. En general la participación de la familia es clave en el proceso del cuidado de los niños, la madre necesita un soporte especial e instrumental del entorno, asimismo es fundamental que las entidades competentes asuman su responsabilidad respecto a la atención de la primera infancia.

CONCLUSIONES

1. El mayor porcentaje de las madres (60%), brindan cuidados en forma inadecuada, 40% en forma adecuada; así mismo el 50% poseen un nivel de conocimiento deficiente y muy deficiente, determinándose a su vez que, a menor nivel de conocimientos, disminuye de forma significativa los cuidados adecuados del recién nacido en contexto de pandemia (X^2 : 31.5, $P < 0.05$).
2. Del total de recién nacidos que reciben un cuidado inadecuado (60%), el 18.3% de madres tienen edades menores a 20 años, similar en las madres de 20 a 29 años y 30 a 39 años. En relación al número de hijos, el 30% posee un hijo, el 26.7% entre 02 a 04 hijos; en general el cuidado del recién nacido es independiente a la edad de la madre (X^2 : 1.412, $P > 0.05$), y al número de hijos (X^2 : 0.410, $P > 0.05$).
3. El cuidado del recién nacido en contexto de la pandemia covid-19, es independiente a la edad, al número hijos y a la condición civil de las madres (X^2 : 1.412, $P > 0.05$), (X^2 : 0.410, $P > 0.05$), (X^2 : 1.3, $P > 0.05$).
4. El 31.7% de madres proceden de la zona periurbana, el 18.3% del área rural, determinándose que el cuidado inadecuado del recién nacido, se asocia a dicha condición (X^2 : 10.3, $P < 0.05$).
5. El 11.7% de madres tienen instrucción primaria, 55% poseen instrucción secundaria, evidenciándose que el cuidado inadecuado del recién nacido, se asocia a dicha condición (X^2 : 12.05, $P < 0.05$); además a la condición de ama de casa y tener la condición de estudiante (X^2 : 8.2, $P < 0.05$).
6. Los cuidados del recién nacido en contexto de pandemia por Covid 19, se relaciona en forma intensa con el nivel de conocimientos de las madres (Ro 0.770, $p < 0.05$).

RECOMENDACIONES

1. A la DIRESA a fin de fortalecer la vigilancia epidemiológica de las redes de salud, donde se evidencian cuidados del Recién Nacido de alto riesgo, con el propósito de evaluar sus determinantes y diseñar políticas regionales de intervención.
2. A la Red de Salud Huamanga, a fin de desarrollar estrategias y programas educativos, para preparar a las madres en el cuidado del recién nacido, en lactancia materna, baño e higiene, cuidados del cordón umbilical, termorregulación, sueño, reconocimientos de signos de peligro y apego seguro, mediante acciones de consejería, durante la atención prenatal, puerperio, y etapa neonatal.
3. Al director del Hospital d Apoyo Jesús Nazareno, a fin de fortalecer las competencias técnicas del Personal de Salud, en la identificación oportuna de cuidados de alto riesgo al recién nacido, e impulsar la consejería a las madres en el cuidado del recién nacido, en el contexto actual.
4. A la Unidad de Pos Grado de la Facultad de Ciencias de la Salud, a continuar estudios para identificar riesgos durante la atención del recién nacido, ya sea por la madre, padre o cuidador, o como resultado de la intervención del personal de salud de los establecimientos de salud, asimismo permitir que las técnicas e instrumentos empleados en el presente estudio, sirvan al sector salud para su aplicación.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. OMS, UNICEF.- “Todos los recién nacidos: Resumen de orientación”. Disponible en:<https://www.who.int/pmnch/about/governance/partnersforum/enapexesummaryes.pdf?ua=1> Extraído: 06/03/20.
2. Ministerio de Salud de Chile.- “Indicadores básicos de salud de Chile 2015”, disponible en <http://www.deis.cl/wp-content/uploads/2018/05/IBS-2015.pdf>.
3. ENDES-INEI.- “Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank and the United Nations Population Division”, 2015.
4. Ministerio de Salud.- “Programa Presupuestal 0002. Salud Materno Neonatal”, Directiva N° 002-2016-EF/50.01 Resolución Directoral N° 024–2016-EF/50.01, 2019.
5. Ministerio de Salud. “Capacitación a promotores de salud: Salud de la madre y el niño”. Lima: MINSa; 2014.
6. Marca ED.,-“Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal”: Enero 2016. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina, 2016.
7. Quispe I. “Conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en el hogar por las madres primíparas del Hospital Uldarico Roca Fernández 2014”. (Tesis), Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela de Post-grado; Lima 2014.
8. Alcarraz K. “Conocimientos de madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del C.S. Materno Infantil Miguel Grau - Chosica 2014”. (Tesis). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en:
<http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/4943?mode=full>
http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4943/1/Alcarraz_Cortez_Karol_Josselyn_2015.pdf.

9. Sota LE.- “Actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena – Cusco 2017”, Tesis, Universidad Andina de Cuzco, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Cusco - Perú 2017.
10. Urbina GF.- “Nivel de conocimiento de las puérperas sobre los signos de alarma del recién nacido de alta y su relación con el reingreso hospitalario en el Hospital Belén De Trujillo, 2018”. Tesis, Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Profesional de Enfermería, Trujillo – Perú 2018.
11. Dickason E, Siverman B, Kaplan J. “Enfermería Materno-Infantil”. Barcelona Mosby Hacourt: Brace; 1998.
12. MINSA.- “Boletín estadístico de nacimientos Perú: 2015, 2016”. Disponible en file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Boletin_CNV_16.pdf
13. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. “Vigilancia epidemiológica hasta la SE 16 – 2019”. Disponible <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2019/SE16/mneonatal.pdf>.
14. Red de Salud de Huamanga, Unidad de Estadística. “Reporte Estadístico 2017-2020”.
15. Pariona, E., Tenorio, L.- “Conocimiento sobre cuidados básicos al recién nacido que brindan las madres adolescentes que fueron atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, 2013”. Tesis, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Facultad de Enfermería, Escuela de Formación Profesional de Enfermería. Ayacucho - Perú 2014.
16. Salinas EL. “Conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes que acuden al puesto de salud 5 de junio 2021”. Universidad Estatal Península de Santa Elena. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud Carrera de Enfermería. Ecuador 2021-

<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6039/1/UPSE-TEN-2021-0061.pdf>

17. Chato VG y Arráiz C.- “Conocimientos de las gestantes sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido” Universidad Técnica de Ambato Ecuador Facultad Ciencias de la Salud Carrera de Enfermería. Revista Enfermería Investiga
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi><https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1025/954>
18. Ramos LM.- “Nivel de conocimiento en madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido, Hospital Materno Infantil Caja Nacional de Salud La Paz-Bolivia primer semestre 2019” Universidad Mayor de San Andrés Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y tecnología médica Unidad de Post Grado. Tesis para optar el título de especialista en Enfermería Neonatal. La Paz Bolivia.
<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24053/TE-1573.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Sandoval M.- 2021 “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en las madres de RN en el HMI ISSEMYM TOLUCA en el periodo de 01 de septiembre al 31 de octubre de 2019”. México Universidad Autónoma del estado de México Facultad Medicina, 2021. <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/110783>
20. Valenzuela BD.- “Conocimiento y practica de cuidados postparto y del recién nacido en madres adolescentes de la parroquia Yaruquí 2018”, Universidad técnica del Norte Facultad Ciencias de la Salud Carrera de Enfermería Ibarra Ecuador, 2019.
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9838/2/06%20ENF%201128%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
21. Narváez DM. “Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido por madres primigestas en el servicio de Ginecología, Hospital San

- Vicente de Paúl – 2021.” Universidad técnica del norte Facultad Ciencias de la salud. Carrera de Enfermería Ibarra Ecuador 2021.
22. Luque QY.- “Conocimientos y actitudes sobre la lactancia materna en madres adolescentes según condiciones sociodemográficas del Centro de Salud Cono Sur del distrito de Juliaca - San Román”, 2019.
 23. Jara PG.- “Factores sociodemográficos asociados al conocimiento de lactancia materna exclusiva en puérperas en el Hospital III José Cayetano Heredia *Piura*”, 2018.
 24. Núñez SB.- “Conocimiento de las puérperas sobre el cuidado general del recién nacido y su relación con los factores sociodemográficos Hospital Tito Villar Cabeza Bambamarca”, 2017.
 25. Calderón SK; Torres CP; Vásquez PS; realizaron el estudio: “Características sociodemográficas y nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de Masusa, Punchana- 2015”.
 26. Valencia HJ, Vidal DL.- “Factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido – Hospital Antonio Lorena 2019”.
 28. Cruzado MC.- "Características socioculturales y conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado básico del recién nacido. Hospital José Soto Cadenillas - Chota, 2014". Tesis de licenciatura. Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería. Chota - Perú 2014.
 29. Apaza H.- “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”. Tesis para la Segunda Especialidad en: Cuidado Enfermero en Neonatología. Universidad

Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna, Facultad de Ciencias de la Salud.
Tacna- Perú 2014.

31. Huamán DJ y Quispe M.- “Conocimientos sobre los cuidados básicos en la atención del recién nacido de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de San Juan Bautista, Ayacucho-2017”. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional de san Cristóbal de Huamanga, Facultad de Ciencias de la Salud, Ayacucho – Perú 2017.
32. Cardozo J. “Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido”, Localidad de Ciudad Bolívar, Bogotá D.C. Primer Semestre [Trabajo de grado]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería; 2008.
33. Organización Mundial de la Salud.- “Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente”, 2017:
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/e
34. MINSA.- “Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal, R.M. N° 828 – 2013/MINSA”, Dirección General de Salud de las Personas, Lima – Perú 2015.
35. Pérez J., & Gardey A. (2013). Definición obtenido de:
<https://definicion.de/cuidado/>
36. Castro M, Cárdenas M.- “Manejo materno en el recién nacido por parte de las madres adolescentes que acuden al servicio de gineco-obstetricia del Hospital Luis Gabriel Dávila de la Ciudad de Tulcán durante el periodo de enero a junio del año 2011”. Tesis de licenciatura, Universidad Politécnica Estatal del Carchi. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería; 2011.
37. Serrano M. “Incidencia de los cuidados en recién nacidos”, Tesis doctoral, Guayas - Ecuador: Universidad de Guayaquil.

38. OMS. "Multicéntrico de la OMS sobre cuidados del recién nacido. Centro de Documentación". 2012: 03.
39. Betancourt M, Rodríguez Guarín M, Gempeler Rueda J. "Interacción madre hijo, patrones de apego y su papel en los trastornos del comportamiento alimentario". Universitas Médica. 2007;48(3):24-51.
40. Cardozo J. Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido, Localidad de Ciudad Bolívar, Bogotá D.C. Primer Semestr [Trabajo de grado]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería; 2008.
41. Gutiérrez AE, Barbosa Rodríguez D, González Lima R, Martínez Figueroa O. "Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna". Revista Cubana de Enfermería. 2001;17(1):42-6.
42. Asociación Española de Pediatría.- "Guía práctica para padres desde el nacimiento hasta los 03 años", España. Disponible en https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/files/guia_practica_padres_a_ep_1.pdf (28-02-20).
43. Salcedo S, Ribes C, Moraga F. "Recién nacido: cuidado de la piel. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en dermatología pediátrica Asociación Española de Pediatría". 2006:305-8.
44. Montes N. "Cuidados especiales en recién nacidos", [tesis doctoral]. Lima: Universidad Nacional de Educación E. Guzmán y Valle, Facultad de Educación; 2010. [revista en internet] [Fecha de acceso 12/02/20]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos27/estilovida/estilo-vida.shtml#ixzz2YWIOfLox>
45. Whaley, L., & Wong, D. (s.f.). Tratado de enfermería pediátrica.
46. Salcedo S, Ribes C, Moraga F. "Recién nacido: cuidado de la piel. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en dermatología pediátrica", Asociación Española de Pediatría. 2006:305-8.

47. Cardozo J. "Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido", Localidad de Ciudad Bolívar, Bogotá D.C. Primer Semestr[Trabajo de grado]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería; 2008.
48. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Dirección General de Responsabilidad Social de la UNMSM.- Curso: "Gestión Pública con énfasis en el Desarrollo Infantil Temprano; Módulo II Resultados priorizados en el Desarrollo Infantil Temprana".
49. Maddaleno M.- "La salud del adolescente y el joven". P.C:552. Washington D.C.OPS 252-255, 2000.
50. Soria R.- "Educación a los padres del recién nacido en el alojamiento conjunto. 2011". Recuperado de <http://fundasamin.org.ar/newsite/wpcontent/uploads/2012/05/Educaci%C3%B3n-a-los-padres-delreci%C3%A9n-nacido-en-el-alojamiento-conjunto.pdf>
51. Real Academia Española.- "Definición del conocimiento". Disponible en: <http://www.rae.es/rae.html>, consultado julio del 2020.
52. Pescador B. "Hacia una sociedad del conocimiento". Rev. fac. med [en línea]. 2014 [consultado: 2018 Abril 29]; 22(2) Disponible en: 25 http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562014000200001.
53. Andreu R, Sieber S. "La Gestión Integral del Conocimiento y del Aprendizaje". 2000.
54. Martínez A, Ríos F. "Los conceptos de conocimiento, epistemología y paradigma, como base diferencial en la orientación metodológica del trabajo de grado" [Internet]. Chile; 2006 [citado el 17 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/101/10102508.pdf>

55. Cerón AU.- “Ensayo: Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica”, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México, 2016. Disponible en <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-CuatroNivelesDeConocimientoEnRelacionALaCienciaUna-5888348.pdf>
56. Grajales A, Negri N. “Manual de introducción al pensamiento científico”, 1ra ed. La Plata; 2017 [citado el 17 de agosto de 2017]. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/60315/Documento_completo_.pdf-PDFA.pdf?sequence=3
57. Estela M.- “Conocimiento Empírico”, Disponible en: <https://concepto.de/conocimiento-empirico/>. Consultado: 28 de julio de 2020. Fuente: <https://concepto.de/conocimiento-empirico/#ixzz6TYMlvrH8>
58. Mejía E, Bravo J. “Metodología de la Investigación Científica”. 2005 [citado el 26 de diciembre de 2016]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/56942915/Libro-Metodologia-de-La-Investigacion-2005>
59. Pérez, J., & Gardey.- “Definición de cuidado, 2013”. <https://definicion.de/cuidado/>
60. Zhang Q, Zhang H, Huang K, Yang Y, Hui X, Gao J, et al. SARS-CoV-2 “neutralizing serum antibodies in cats: a serological investigation” 03 de abril de 2020 [citado 7 de abril de 2020];2020.04.01.021196. Disponible en: <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.04.01.021196v1>
61. Killerby ME, Biggs HM, Haynes A, Dahl RM, Mustaquim D, Gerber SI, et al. “Human coronavirus circulation in the United States 2014-2017”. J Clin Virol Off Publ Pan Am Soc Clin Virol. 2018;101:52-6
62. Hung LS. “The SARS epidemic in Hong Kong: what lessons have we learned”, J R Soc Med . agosto de 2003 [citado 6 de febrero de 2020];96(8):374-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC539564/>

63. To KK-W, Tsang OT-Y, Chik-Yan Yip C, Chan K-H, Wu T-C, Chan JMC, et al. "Consistent detection of 2019 novel coronavirus in saliva". Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am. 12 de febrero de 2020.
64. Luo L, Liu D, Liao X, Wu X, Jing Q, Zheng J, et al. "Modes of contact and risk of transmission in COVID-19 among close contacts". MedRxiv. 2020 doi:10.1101/2020.03.24.20042606.
65. OMS.- "Prevención y control de las infecciones respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria". Ginebra; 2014 (disponible en <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/2014-cha-prevencion-control-atencion-sanitaria.p>
66. "Teoría de las necesidades básicas y superiores según la pirámide de Abraham Maslow"; 2013 (disponible en [:https://ybonnellaborda.com/las-necesidadesbsicas-y-superiores-segun-la-piramide-de-abrham-maslow](https://ybonnellaborda.com/las-necesidadesbsicas-y-superiores-segun-la-piramide-de-abrham-maslow)).
67. "Jerarquía de las necesidades humanas de Maslow" (disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Pir%C3%A1mide_de_Maslow#Necesidades_b%C3%A1sicas).
68. Betancourt M, Rodríguez Guarín M, Gempeler Rueda J. "Interacción madre hijo, patrones de apego y su papel en los trastornos del comportamiento alimentario". Universitas Médica. 2007;48(3):24-51.
69. OMS. "Preguntas y respuestas sobre la transmisión de la COVID-19". Actualizado al 20 de octubre de 2020. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted-11/02/2021>
70. Caguana A.- "Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas del cuidado del cordón umbilical en madres que asisten al parto en el Hospital Vicente Corral Moscoso". Tesis para optar el título de Licenciado en enfermería Universidad de Cuenca. Ecuador, 2014.

71. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11400/2/06%20ENF%201193%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf> Instituto Nacional de Estadística e Informática. “Perfil Sociodemográfico del Perú”. [serie de internet] 2008 [citado el 15 Mar 2012]. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/Anexos/libro.pdf>
72. Avalos-González MM. [Behavior of some biosocial factors related to breastfeeding in babies aged less than 1 year]. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2011 [cited 2015 may 05];27(3):323– 31. Spanish. Available from: <http://goo.gl/tL9TYQ>
73. Herrero LA, Gorrita-Pérez RR. ¿Cómo influyen diferentes factores psicosociales en el abandono precoz de la lactancia materna?. Revista de Ciencias Médicas de La Habana [Internet]. 2009 [cited 2015 may 06];15(3):28-34. Available from: <http://goo.gl/SX8ysi>.
74. Díaz-Campos A, Díaz-Ortiz A. “Comportamiento de la lactancia materna en madres de lactantes”. Consultorio #6. Policlínico Emilio Daudinot Bueno. 2008-2009. Portales Médicos [Internet]. 2010 [cited 2015 may 06];5(23). Available from: <http://goo.gl/jcYgFM>
75. Pino JL, López MA, Medel AP, Ortega A. “Factors affecting the duration of exclusive breastfeeding in a rural community of Chile”. Rev. chil. nutr [Internet]. 2013 [cited 2015 may 06];40(1):48–54. Spanish. doi: <http://doi.org/4dj>.
76. Piñeros BS, Camacho NJ. “Factores que inciden en la suspensión de la lactancia materna exclusiva”. 2004 [cited 2015 may 05];8(1):6-14. Available from: <http://goo.gl/1qROgE>.
77. Gamboa EM, López N, Prada GE, Gallo KY. “Knowledge, attitudes and practices related to breast-feeding in women in reproductive age in a vulnerable population”. Rev Chil Nutr [Internet]. 2008 [cited 2015 may 05];35(1):43-52. Spanish. doi: <http://doi.org/bkk6dg>.

78. Carhuas, J. "Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015". Tesis de grado presentada en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4723>
79. Cárdenas, M. "Perfil biopsicosocial de la madre y su relación con el abandono de lactancia materna exclusiva, 2010". Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300004&lng=es.
80. Kronborg H, Vaeth M. The influence of psychosocial factors on the duration of breastfeeding. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2014.
81. Álvarez, E., Gómez, S., Muñoz, I., Navarrete, E., Riveros, M.E., Rueda, L., Salgado, P., Sepúlveda, R. y Valdebenito, A. *Definición y desarrollo del concepto de ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local*. Recuperado del sitio de internet de la Universidad de Chile, 2010 repositorio: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129456/Definicion-y-desarrollo-del-concepto-de-ocupacion.pdf?sequence=1>
82. Garrido A. *Psicosociología del trabajo*. Barcelona: UOC, 2006.
83. Real Academia Española. Procedencia Disponible en <https://dle.rae.es/procedencia>, 04.02.2021.
84. Organización Internacional para las Migraciones. "Glosario sobre migración", Ginebra Suiza, 2006. Disponible en Internet: <http://www.iom.int>
85. Organización Panamericana de la Salud, Unidad de Información y Análisis de Salud (HA). "Iniciativa Regional de Datos Básicos en Salud; Glosario de Indicadores". Washington DC, Junio 2015.
86. OPS.- "Recomendaciones para el cuidado integral de mujeres embarazadas y recién nacidos". Disponible en

https://www.paho.org/clap/images/PDF/COVID19embarazoyreciennacido/COVID-19_embarazadas_y_recin_nacidos_CLAP_Versin_27-03-2020.pdf?ua=1.

87. Sánchez A., Daberkow F. y cols. “Conocimientos de las adolescentes embarazadas en Veracruz México, sobre el cuidado al recién nacido”. [Tesis] Facultad de Enfermería, de la Universidad Veracruzana. México, 2013.
88. Estrategia de manejo en recién nacidos y lactantes con infección por SARS- Cov-2. Revisión bibliográfica. [Tesis]. Facultad de Medicina Humana, de la Universidad Privada Antenor Orrego, 2021.
89. Recomendaciones para la Protección y Promoción de la Lactancia Materna, en el contexto de la Pandemia por COVID-19. Ministerio de Salud de Chile. Julio 2020. Disponible en https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=recomendaciones+para+la+proteccion+y+promocion+de+la+lacancia+materna+en+el+contexto+d+e+la+pandemia+COVID-19&btnG=
90. Casani QK, y Huallpa GC “ “Nivel de conocimiento en lactancia materna exclusiva en madres primíparas durante la pandemia del COVID – 19 Centros de Salud Arequipa - Perú 2021”. Tesis para optar el título de profesional de Enfermería, Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería. Lima-Perú. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/66275>
91. Pérez, SA, Et al. Cuidados esenciales del recién nacido e infección posnatal por COVID-19 (SARS-COV-2): revisión sistemática. Salud Uninorte. mayo-ago2021, vol. 37 Número 2, p442-464. 23p.
92. Boletín Epidemiológico del Perú. Vol.28- 2019 Ministerio de Salud del Perú, <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/05.pdf>.

ANEXOS

ANEXO N° 01



“UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA”
“FACULTAD DE POS GRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD”

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR LAS CONDICIONES SOCIODEMOGRAFICAS Y CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO

Estimada madre de familia:

El propósito del presente cuestionario, es determinar las condiciones sociodemográficas y los conocimientos sobre los cuidados del recién nacido, por parte de la madre, para el efecto por favor tenga a bien de responder a las preguntas formuladas, marcando con un aspa (X). Su respuesta es sumamente valiosa, para el trabajo de investigación que vengo realizando, motivo por el cual, responda con la mayor veracidad; cuyos datos serán confidenciales.

Muchas gracias por su colaboración.

I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MADRE

1. ¿cual es su edad?

- a) < 20 años ()
- b) 20 - 29 años (x)
- c) 30 - 39 años ()
- d) 40 - 49 años ()

2. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltera ()
- b) Casada ()
- c) Conviviente ()
- d) Otros:.....

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Analfabeta ()
- b) Primaria ()
- c) Secundaria ()
- d) Superior ()

4. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Ama de casa ()
- b) Estudiante ()
- c) Empleada pública ()
- d) Comerciante ()

5. ¿Cuántos hijos tiene ?

- a) Un solo hijo ()
- b) De 2 a 4 hijos ()
- c) Mas de 5 hijos ()
- d) Otros:.....

6. ¿Cuál es su lugar de procedencia?

- a) Área urbana ()
- b) Área rural ()
- c) Área periurbana ()
- d) Otros:.....

II. CARACTERÍSTICAS REPRODUCTIVAS

1. Edad gestacional al parto:.....

2. ¿Tipo de parto?: a) Vaginal () b) Cesárea ()

III. CARACTERÍSTICAS DEL RECIÉN NACIDO

1. Sexo: a) Masculino () b) Femenino ()

2. Peso al nacer:.....kg

3. Talla al nacer:.....cm

4. Cuanto tiempo después del nacimiento le entregaron a su bebe (contacto piel a piel)

- a. Inmediatamente ()
- b. Dentro de la primera media hora ()
- c. Dentro de la primera hora ()
- d. Otro:

5. Cuanto tiempo duró ese contacto

- a) Menos de media hora
- b) Una hora ()
- c) Menos de 10 minutos ()
- d) Otros :.....

6. ¿Cuántos días de nacido tiene su bebe?

IV. VALORACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS DEL RN.

A continuación, se plantea una serie de preguntas y conforme a su respuesta se registrará en la alternativa pertinente:

A. CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA:

1. ¿Qué tipo de alimento debe recibir su recién nacido?:

- a) lactancia materna (PECHO)
- b) Lactancia materna y complementar con leche de vaca.
- c) Sucedáneos de leche materna (ejemplo. NAN, ENFRAGROW)
- d) Solo sucedáneos

Correcto (01) Incorrecto (00)

2. ¿Cuáles son los beneficios de la leche materna para su recién nacido?:

- a) Evita que la madre se embarace
 - b) Favorece el crecimiento y desarrollo, tiene nutrientes especiales, favorece el vínculo afectivo.
 - c) No tiene costo alguno
 - d) No conoce
3. ¿Con que frecuencia debe lactar a su recién nacido?
- a) A libre demanda
 - b) Cada 2 horas.
 - c) Cada 3 horas.
 - d) Cada vez que lllore.
4. ¿Cuánto tiempo como mínimo debe durar una lactancia
- a) Hasta que el bebe suelte el pezón
 - b) 10 minutos como máximo
 - c) De 15 a 20 minutos
 - d) 30 minutos, en ambos senos
5. Señale los signos que indican que su recién nacido tiene buen agarre.
- a) La boca del bebe bien abierta, labio inferior hacia afuera, areola visible en la parte superior del pecho.
 - b) La boca del bebe poco abierta
 - c) Bebe solo coge la punta del pezón
 - d) Cunado succiona fuerte
6. ¿Cómo reconoce las señales de hambre de su bebe?
- a) Cuando está dormido
 - b) Cuando esta alerta
 - c) Cuando está inquieto, se chupa los dedos, presenta hociqueo, llanto
 - d) No reconoce
7. ¿Conoce usted cual es la posición para dar de lactar a su bebe?
- a) Sentada en una silla sin respaldar, sujetando al bebe e inclinándose hacia el bebe.
 - b) Sentada en una silla con respaldar, sujetando al bebe en el antebrazo, la cabeza del bebe en el arco del codo, cuerpo del bebe alineado, los pies de la madre apoyada en una silla.
 - c) Recostada en la cama con apoyo la cabeza sobre el brazo y bebe de costado coje solo el pezón.
 - d) No conoce la posición.

B. CONOCIMIENTO DE LA HIGIENE Y BAÑO

8. ¿Porque es importante bañar a su bebe?
- a) Para que este limpio
 - b) Incrementa su apetito
 - c) Protege de las infecciones
 - d) Favorece el vínculo afectivo madre-bebe y protege de las infecciones
9. ¿Con que frecuencia debe bañar a su recién nacido?
- a) Diario
 - b) Inter diario

- c) Cada 2 días
 - d) Una vez a la semana
10. ¿Qué tiempo debe durar el baño del recién nacido?
- a) Una hora
 - b) Media hora
 - c) De 5 a 10 minutos
 - d) 15 minutos a mas
11. ¿Con que frecuencia debería realizar la higiene bucal de su recién nacido?:
- a) Una vez a la semana
 - b) Todos los días
 - c) Inter diario
 - d) No se hace la higiene bucal en el recién nacido
12. ¿Qué materiales debería utilizar para la higiene bucal del bebé?
- a) Una torunda de algodón y agua sin hervir
 - b) Un cepillo dental
 - c) Gasa y agua hervida fria
 - d) No sabe
13. En la higiene de genitales del recién nacido (mujer) se hace de la siguiente forma
- a) De abajo hacia arriba.
 - b) En forma circular.
 - c) De adelante hacia atrás.
 - d) De cualquier forma.
14. La higiene de genitales del recién nacido (hombre) se hace:
- a) Lavando de forma superficial.
 - b) Retruyendo el prepucio del pene y lavando entre las bolsas escrotales (testículos).
 - c) Solo lavando el pene por encima.
 - d) Solo lavando las bolsas escrotales (testículos).

C. CONOCIMIENTOS SOBRE EL CORDON UMBILICAL

15. ¿Qué materiales se necesita para la higiene del cordón umbilical?:
- a) Gasa estéril, alcohol al 70%
 - b) Algodón, agua y jabón
 - c) Gasa estéril, agua y yodo
 - d) No sabe
16. ¿Con qué frecuencia se debe realizar la higiene del ombligo?:
- a) Forma diaria
 - b) Inter diario
 - c) Cada dos días
 - d) No se realiza la higiene
17. ¿A los cuantos días aproximadamente se cae el cordón umbilical del bebé?:
- a) Al 3° día de nacido
 - b) Entre 7 a 10 días de nacido

- c) A los 10 días
- d) No conoce

D. CONOCIMIENTO DE LA TERMORREGULACION:

18. ¿Conoce usted cual es la temperatura normal del recién nacido?
- a) De 36° C
 - b) 38 °C a más
 - c) De 36.5 a 37.5 °C
 - d) No conoce
19. ¿Cuándo pierde calor rápidamente su recién nacido?:
- a) Cuando está expuesto a corrientes de aire
 - b) Cuando se demora en el baño
 - c) Cuando no se le abriga en forma adecuada
 - d) Todas las anteriores
20. ¿Conoce que material se usa para medir la temperatura de su recién nacido ?:
- a) Palpando con la mano para ver si tiene frío o calor
 - b) Si transpira mucho
 - c) Usar un termómetro
 - d) No sabe

E. CONOCIMIENTO DEL SUEÑO

21. ¿Cuántas horas promedio al día debe dormir el recién nacido?
- a) 10 horas
 - b) 8 horas diarias
 - c) No conoce
 - d) 18 a 20 horas
22. ¿En qué posición debe dormir él recién nacido?
- a) Boca abajo
 - b) De costado
 - c) Boca arriba
 - d) En cualquier posición
23. ¿Por qué es importante el sueño en su recién nacido?:
- a) Dormir mucho puede ser dañino
 - b) Le permite ganar peso y mejorar su desarrollo cognitivo
 - c) El dormir poco tiempo puede indicar un problema de salud
 - d) No conoce

F. CONOCIMIENTO DE LOS SIGNOS DE ALARMA: Puede marcar varios

24. ¿Cuál de ellos considera como signo de alarma del bebé?
- | | |
|-----------------------------------|---------------|
| a) Fiebre o temperatura baja | SI () NO () |
| b) Ausencia de orina | SI () NO () |
| c) Llanto débil | SI () NO () |
| d) Sueño prolongado y decaimiento | SI () NO () |
| e) No quiere lactar y vomita todo | SI () NO () |
| f) Piel azulada | SI () NO () |

- | | |
|--------------------------|---------------|
| g) Piel amarilla | SI () NO () |
| h) Respiración rápida | SI () NO () |
| i) Deposiciones líquidas | SI () NO () |
| j) Convulsiones | SI () NO () |
| k) Fontanela abombada | SI () NO () |

Correcto (01) Incorrecto (00)

G. CONOCIMIENTO SOBRE APEGO SEGURO:

25. ¿Por qué es importante darle cariño a su bebe?
- Genera seguridad en el bebe
 - Ayuda a calmar el llanto del bebé
 - Permite estar cerca del bebe
 - No sabe
26. ¿Cómo demuestra cariño y/o afecto a su bebe?
- Le acaricia, le habla, le besa mientras le lacta, mientras lo baña
 - No le toma importancia al bebe
 - Deja que el bebe llore
 - Simplemente lo baña y no le habla
27. ¿Cómo lograr un apego seguro del niño con la madre?
- La madre y responde a las necesidades del bebe
 - Practica de contacto piel a piel
 - Dando muestras de cariño y afecto al bebe
 - Todas son correctas

Fuente: Elaboración propia.

Calificación:

- Muy deficiente (00-07)
- Deficiente (08-13)
- Regular (14-17)
- Bueno (18-21)
- Muy bueno (22-27)

PATRON DE RESPUESTAS:

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27			

ANEXO N° 02



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA DAD DE POS GRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

FICHA PARA EVALUAR CUIDADO DEL RECIEN NACIDO POR LA MADRE EN CONTEXTO DE PANDEMIA COVID 19

El propósito del instrumento es evaluar sobre la forma del cuidado al recién nacido, por parte de la madre; para el efecto informe del proceso a realizar y solicite a la madre, el permiso o consentimiento, para verificar la forma del cuidado que brinda la madre al recién nacido. Este proceso se realizará mediante el uso de la entrevista y de la técnica de la observación, debe señalarse que la condición para ejecutar esta valoración se realizará solo cuando el recién nacido esté despierto. En caso que el recién nacido este durmiendo no alterar esta condición.

Cada dimensión será evaluada como adecuado o inadecuado, asimismo en cada dimensión, hay un conjunto de ítems, basta el incumplimiento en uno o más de los ítems de cada dimensión, se considerará como inadecuado.

I	Administración de lactancia materna	Adecuada	Inadecuada
01	Madre practica lavado de manos antes de amamantar y usa correctamente la mascarilla: a) Siempre se lava las manos con agua y jabón. b) A veces se lava las manos. c) No tiene la costumbre la lavarse las manos. d) Se lava solo con agua	(01)	(00)
02	Qué tipo de alimentación esta recibiendo su recién nacido: a) Solo leche materna. b) Lactancia mixta. c) Sucedáneos de leche materna d) leche de vaca		
03	Cada cuanto tiempo brinda la leche materna: a) Cada vez que el niño quiera (Libre demanda). b) Siempre y cuando llore. c) Cada 2 horas. d) cada 3 horas		
04	Verificar cuanto tiempo como mínimo le brinda la lactancia a su bebé: a) Hasta que el bebé suelte el pezón. b) De 10 a más minutos. c) De 20 minutos d) 15 a 20 minutos		

05	<p>Verifique la técnica correcta que emplea para dar de lactar al bebé en posición sentada:</p> <p>a) Coge las mamas con los dedos en forma de “C” o con los dedos en forma de tijera.</p> <p>b) Madre sentada en una silla con respaldar y una silla para los pies.</p> <p>c) Bebe alineado lóbulo de la oreja, hombros y nalgas.</p> <p>d) Bebe cerca de la madre</p> <p>*Adecuado cuando cumple los 04 criterios.</p>		
06	<p>Verifique el buen agarre:</p> <p>a) Boca del bebe está bien abierta</p> <p>b) El labio inferior hacia afuera.</p> <p>c) Se ve más areola por la parte superior.</p> <p>d) Mentón toca el pecho de la madre</p> <p>*Adecuado cuando cumple los 04 criterios.</p>		
07	<p>Como identifica la madre las señales de hambre de su bebe.</p> <p>a) Cuando el bebe está inquieto</p> <p>b) Cuando el niño chupa sus dedos</p> <p>c) Cuando el niño llora</p> <p>d) Cuando el niño se jala la ropa</p> <p>*Adecuado cuando cumple 04 criterios</p>		
II	Higiene y baño		
08	<p>Como debe iniciar el baño de su recién nacido:</p> <p>a) Por cual quiera parte del cuerpo</p> <p>b) Desde la cabeza y termina en los pies</p> <p>c) Primero el cuerpo</p> <p>d) No lo baña</p>		
09	<p>Cuanto tiempo utiliza para bañar a su recién nacido:</p> <p>a) Rápido de 5 a 10 minutos</p> <p>b) Media hora</p> <p>c) Más de 10 minutos</p> <p>d) 45 minutos</p>		
10	<p>Que materiales utiliza para el baño del recién nacido:</p> <p>a) Shampoo para recién nacido, agua tibia y toalla.</p> <p>b) Solo con agua tibia</p> <p>c) Solo con agua fría</p> <p>d) Solo shampoo y agua fría</p>		
11	<p>Como realiza la higiene bucal del RN:</p> <p>a) Solo en los labios</p> <p>b) En el paladar, encías y lengua</p> <p>c) Solo en la lengua.</p> <p>d) No tiene capacidad para realizar la higiene bucal.</p>		

12	<p>Con que materiales realiza la higiene bucal</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Una torunda de algodón y agua fría b) Gasa y agua hervida fría c) Una tela y leche materna. d) Solo con agua fría 		
13	<p>Como realiza la higiene de los genitales de su recién nacido (mujer):</p> <ul style="list-style-type: none"> a) De adelante hacia atrás. b) En forma circular. c) De atrás hacia adelante. d) No tiene capacidad para realizar la higiene de los genitales. <p>Como realiza la higiene de los genitales de su recién nacido (varón):</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Retrayendo el prepucio del pene y lavando entre las bolsas escrotales (testículos) b. solo el pene c. solo bolsas escrotales d. No tiene capacidad para realizar la higiene de los genitales. 		
14	<p>Qué materiales utiliza usted para la higiene de los genitales de su recién nacido:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Sólo agua tibia y gasas. b) Pañitos húmedos, agua tibia jabón neutro. c) Papel higiénico. d) No tiene capacidad para realizar la higiene de los genitales. 		
III	Cuidados del cordón umbilical		
15	<p>Verifique como la madre limpia el cordón umbilical del recién nacido:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) En forma circular, de la base del cordón umbilical hacia fuera. b) De arriba hacia la base del cordón umbilical. c) De izquierda a derecha y en forma circular. d) No sabe cómo limpiar el cordón umbilical. 		
16	<p>Verifique que la madre conozca si el ombligo está cicatrizando correctamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Muñón umbilical no tiene olor b) No hay secreción (pus) c) Esta limpio d) No sabe cómo identificar 		
17	<p>Con que materiales se realiza la higiene del cordón umbilical:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Gasa estéril y alcohol al 70% b) Gasa, agua y jabón. c) Alcohol yodado y algodón. d) No sabe que materiales se utiliza para la limpieza. 		

IV	Termorregulación		
18	<p>Que haría usted si su recién nacido suda o transpira mucho:</p> <p>a) Quitarle toda la ropa b) Aligerar su ropa c) Lo lleva aun EE.SS más cercano d) Le brinda abundante liquido</p>		
19	<p>Que haría para bajar la fiebre de su bebe en casa:</p> <p>a) Bañarlo con agua tibia en una habitación cerrada b) Desabrigarlo c) Ponerle pañitos de agua tibia d) Lo lleva a un establecimiento de salud</p>		
20	<p>Madre identifica porque es importante mantener una adecuada temperatura de su recién nacido:</p> <p>a) Evita que el bebe convulsione b) Mejora su estado de animo c) Evita que se enferme d) No conoce</p>		
V	Sueño		
21	<p>Madre permite que su bebe duerma por un periodo:</p> <p>a) 2 horas b) 1 hora c) 3 horas d) No toma el tiempo</p>		
22	<p>Madre identifica la importancia del sueño del bebe:</p> <p>a) Permite ganar peso, mejora su desarrollo cognitivo b) Para que no fastidie c) mantiene tranquilo al niño d) dormir le hace bien al niño</p>		
VI	Intervención en signos de alarma		
23	<p>Solicitar a la madre para que identifique los signos de alarma en el bebe en el contexto de la pandemia:</p> <p>a) Fiebre o temperatura baja SI () NO () b) Tos SI () NO () c) Llanto débil SI () NO () d) Sueño prolongado y decaimiento SI () NO () e) No quiere lactar y vomita todo SI () NO () f) Piel azulada SI () NO () g) Piel amarilla SI () NO () h) Respiración rápida SI () NO () i) Deposiciones líquidas SI () NO () j) Convulsiones SI () NO () k) Fontanela abombada SI () NO ()</p> <p>*Adecuado cuando identifica 6 a más signos de alarma</p>		

24	<p>Cuál es su conducta frente a identificación de un signo de alarma:</p> <p>a) Llevar al bebé inmediatamente al EE.SS más cercano.</p> <p>b) Brindarle algún remedio casero en casa y si no mejora llevar a un EE.SS.</p> <p>c) Llevarlo a un curandero.</p> <p>d) No tiene referencia de lo que significa un signo de alarma.</p>		
VII	Apego seguro		
25	<p>Verifique si la madre está pendiente de las necesidades del bebe:</p> <p>a) Frecuentemente</p> <p>b) A veces</p> <p>c) Muy esporádicamente</p> <p>d) No está pendiente</p>		
26	<p>Verifique como la madre le brinda cariño a su recién nacido:</p> <p>a) Lo apapacha, le canta, le conversa mientras le lacta</p> <p>b) Solo le mira mientras le lacta</p> <p>c) No le acaricia</p> <p>d) No le toma importancia</p>		
27	<p>Verifica si la madre realiza actividades que apoyen a generar un apego seguro con su recién nacido:</p> <p>a) Práctica contacto piel a piel con su bebe por lo menos durante la lactancia.</p> <p>b) Bebe siempre está al cuidado de la madre</p> <p>c) La madre siempre esta presente en el baño del bebe</p> <p>d) Madre y el bebe están en la misma habitación.</p>		
	TOTAL		

Fuente: Elaboración propia que fue sometido a juicio de expertos.

*Todas las madres abordadas, hacen uso adecuado de la mascarilla en los servicios donde se realizó el abordaje.

Cuidado:

- Inadecuado (00-14)
- Adecuado (15-27)

**ANEXO N° 03
MATRIZ DECONSISTENCIA**

**“CONOCIMIENTOS Y CUIDADOS QUE BRINDAN LAS MADRES A LOS RECIÉN NACIDOS,
SEGÚN CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-
19. HOSPITAL DE APOYO JESUS NAZARENO, AYACUCHO 2020”**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
<p>Problema central: ¿Cómo son los conocimientos y cuidados que brindan las madres a los recién nacidos, según condiciones sociodemográficas, en el contexto de la pandemia covid-19, en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2020?.</p> <p>Específicos: ¿Cómo son los cuidados que brindan al recién nacido en el contexto de la pandemia covid-19, según nivel de conocimiento de las madres atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2020?. ¿Cómo son los cuidados que brindan al recién nacido en el contexto de la pandemia covid-19, según condiciones sociodemográficas de edad y número de hijos de las madres atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2020?. ¿Cómo son los cuidados que brindan al recién nacido en el contexto de la pandemia covid-19, según condiciones sociodemográficas de procedencia y estado civil de las madres atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2020?. ¿Cómo son los cuidados que brindan al recién nacido en el contexto de la</p>	<p>Principal: Determinar los conocimientos y cuidados que brindan las madres a los recién nacidos, según condiciones sociodemográficas, en el contexto de la pandemia covid-19, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2020.</p> <p>Específicos: Evaluar los cuidados que brindan al recién nacido, en el contexto de la pandemia covid-19, según nivel de conocimiento, de las madres atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2020.</p> <p>Evaluar los cuidados que brindan al recién nacido en contexto de la pandemia covid-19, según condiciones sociodemográficas de edad y número de hijos de las madres atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2020.</p> <p>Evaluar los cuidados que brindan al recién nacido en contexto de la pandemia covid-19, según condiciones sociodemográficas de procedencia y estado civil, de las madres atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2020.</p> <p>Evaluar los cuidados que brindan al recién nacido en contexto de la pandemia covid-19, según condiciones sociodemográficas de grado de instrucción y ocupación de las madres atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2020.</p>	<p>Hi: los conocimientos se relacionan con los y cuidados que brindan las madres al recién nacido, según las condiciones sociodemográficas, en el contexto de la pandemia covid-19, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2020.</p> <p>Ho: los conocimientos no se relacionan con los y cuidados que brindan las madres al recién nacido, según las condiciones sociodemográficas, en el contexto de la pandemia covid-19, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2020.</p>	<p>Variable 01: Conocimientos sobre cuidados que brinda al recién nacido.</p> <p>Variable 02: Cuidados que brinda la madre al recién nacido.</p> <p>Variable 03: Condiciones sociodemográficas.</p>	<p>Enfoque de estudio: Cuantitativo.</p> <p>Estudio de tipo aplicada.</p> <p>Diseño no experimental, descriptivo, correlacional, de corte transversal.</p> <p>Área de Estudio: Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho.</p> <p>Población de Estudio: madres con recién nacidos que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en el periodo determinado.</p> <p>Técnica de Recolección de datos: Entrevista y la observación.</p>

<p>pandemia covid-19, según condiciones sociodemográficas de grado de instrucción y ocupación de las madres atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2020?.</p> <p>¿Cómo se relacionan los cuidados que brindan al recién nacido según nivel de conocimiento en el contexto de la pandemia covid-19, de las madres atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2020?.</p>	<p>Relacionar los cuidados que brindan a los recién nacidos, según nivel de conocimientos en el contexto de la pandemia covid-19, de las madres atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2020.</p>			
--	--	--	--	--