

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

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



TESIS:

**Nivel de conocimiento y práctica de los cuidados básicos del recién nacido
en madres usuarias del Centro de Salud de Talavera, Andahuaylas, 2023.**

Para optar el Título Profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:
Bach. Eliane Lucero FARFAN ALHUAY
Bach. Jenniffer Jaquelyn PONCECA QUISPE

ASESOR:
Mg. Arturo MORALES SILVESTRE

AYACUCHO - PERÚ

2025

DEDICATORIA

A Dios por guiarme y darme la fortaleza para seguir adelante y sumar más logros a mi vida.

A mis queridos padres Roberto y Carmen por todo su amor, apoyo incondicional y por estar allí conmigo en cada momento importante de mi vida, festejando mis logros e incentivándome a ser persistente y disciplinada, siendo estos mis mejores maestros y amigos de vida.

A mi hermanito Robert, por brindarme consejos y motivación en los momentos en que más lo necesitaba.

A todos mis familiares y amigas por hacer de mi vida universitaria una etapa bonita y de mucho aprendizaje.

Eliane Lucero

Dedico esta tesis principalmente a Dios, por darme la fuerza necesaria para culminar esta meta.

A mis padres, por todo su amor y por motivarme a seguir adelante.

A mi compañera y amiga de tesis, quien me hacía reaccionar cuando pensaba que no podía continuar.

A Freddy Ponceca quien me apoyó durante todo el proceso en la toma de decisión y priorización de las acciones.

A mi amigo Buendía Ruiz por ser el mejor estudiante de su generación y enseñarme que a pesar de las derrotas uno puede seguir siendo el mejor.

Jenniffer Jaquelyn

AGRADECIMIENTO

A nuestra querida Alma Máter Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por acogernos en sus aulas y cumplir un papel fundamental en nuestra formación.

A la Escuela Profesional de Enfermería y a la plana docente por brindarnos conocimientos, valores y experiencias que nos acompañarán a lo largo de nuestra carrera profesional.

A nuestro estimado asesor Mg. Arturo Morales Silvestre por su apoyo y compromiso durante el desarrollo del presente trabajo de investigación.

Al Centro de Salud de Talavera (CLAS), al gerente de la misma Lic. William Zorilla Aquino y el personal de salud que labora en ella, por las facilidades y accesibilidad durante la recolección de datos y ejecución del proyecto de investigación.

A las madres usuarias del Centro de Salud de Talavera por su apoyo y participación activa durante la aplicación de los cuestionarios y lista de cotejo.

A nuestros docentes miembros del jurado, quienes se dieron el tiempo de revisar nuestro trabajo de investigación.

A nuestros padres y personas que de una u otra manera nos apoyaron desde el inicio hasta el final de este estudio.

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LOS CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE TALAVERA, ANDAHUAYLAS, 2023.

Bach. Eliane Lucero Farfan Alhuay, Bach. Jenniffer Jaquelyn Ponceca Quispe

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidados básicos del recién nacido en madres usuarias del Centro de Salud de Talavera, Andahuaylas, en 2023. **Materiales y métodos:** enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, nivel descriptivo, correlacional, diseño no experimental, de corte transversal. La población estuvo compuesta por 60 madres, y muestra censal. En recolección de datos, para la variable conocimiento, se utilizó la técnica de encuesta con instrumento cuestionario, y para la variable prácticas de cuidado del recién nacido, se empleó como técnica la observación é instrumento lista de cotejo. **Resultados:** El 50,0% (30) de las madres presentó un nivel de conocimiento medio, el 43,3% (26) nivel alto y el 6,7% (4) nivel bajo. Respecto a las prácticas de cuidado del recién nacido, el 56,7% (34) mostró prácticas regulares, el 36,6% (22) prácticas adecuadas y el 6,7% (4) prácticas inadecuadas. **Conclusión:** Se evidenció una relación estadísticamente significativa (correlación positiva alta) entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidados básicos del recién nacido ($Rho: 0,897$ y $p<0,05$).

Palabras clave: nivel de conocimiento, práctica, cuidado de recién nacido, madre.

**LEVEL OF KNOWLEDGE AND PRACTICE OF BASIC NEWBORN CARE IN
MOTHERS USERS OF THE TALAVERA HEALTH CENTER, ANDAHUAYLAS,
2023.**

Bach. Eliane Lucero Farfan Alhuay, Bach. Jenniffer Jaquelyn Ponceca Quispe

ABSTRACT

The **Objective** of the study was: to determine the relationship between the level of knowledge and practice of basic newborn care in mothers who are users of the Talavera Health Center, Andahuaylas 2023. **Materials and methods:** the research had a quantitative approach, applied type, descriptive, correlational, prospective, non-experimental, cross-sectional design. The population consisted of 60 mothers and the sample size was of the census type. The instruments used to collect data were a questionnaire to measure the level of knowledge and a checklist to measure the mothers' caregiving practices; the techniques used were interviews and direct observation, respectively. **Results:** regarding the level of knowledge, 50.0% (30) had a medium level of knowledge; 43.3% (26) had a high level of knowledge and 6.7% (4) had a low level of knowledge. Regarding practice in newborn care, 56.7% (34) have regular practices, followed by 36.6% (22) with adequate practices and 6.7% (4) with inadequate practices. **Conclusion:** there is a statistically significant relationship (positive and high correlation) between the variables Level of knowledge and Practice of basic newborn care (Rho: 0.897 and $p < 0.05$).

Key words: level of knowledge, practice, newborn care, mother.

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I.....	14
MARCO TEÓRICO	14
1.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	14
1.2. BASE TEÓRICA	23
1.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	52
1.4. HIPÓTESIS	53
1.5. VARIABLES DE ESTUDIO.....	54
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	55
CAPÍTULO II.....	57
MATERIALES Y MÉTODOS	57
2.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	57
2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	57
2.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	58
2.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	58
2.5. ÁREA DE ESTUDIO	59
2.6. POBLACIÓN.....	60
2.7. MUESTRA	60
2.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	61

2.9. RECOLECCIÓN DE DATOS	63
2.10. PROCESAMIENTO DE DATOS	64
2.11. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.....	64
CAPÍTULO III.....	65
RESULTADOS	65
CAPÍTULO IV	72
DISCUSIÓN	72
CONCLUSIONES	79
RECOMENDACIONES	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	81
ANEXO N° 01	89
ANEXO N° 02	95
ANEXO N° 03	97
ANEXO N° 04	98
ANEXO N° 05	100
ANEXO N° 06	107
ANEXO N° 07	109
ANEXO N° 08	111
ANEXO N° 09	113

INTRODUCCIÓN

El recién nacido es un individuo vulnerable que necesita recibir atención adecuada y de calidad por parte de su madre o de quienes asuman su cuidado. En esta etapa, es más susceptible debido a su inmadurez y a su proceso de adaptación al entorno extrauterino, especialmente durante los primeros 28 días de vida. De tal forma que las madres deberían estar en la capacidad de proporcionar un cuidado adecuado de acuerdo a las necesidades del bebé, ya que es en ellas, donde recae más responsabilidad debido a que pasan más tiempo con el neonato, por lo que, es fundamental que estén preparadas tanto física como psicológicamente para asumir este rol con responsabilidad y de este modo evitar situaciones que puedan ocasionar problemas en la salud del bebé.

Los cuidados básicos del recién nacido son medidas terapéuticas destinadas a prevenir problemas tanto en el crecimiento como en el desarrollo del bebé, garantizando una adaptación exitosa al entorno extrauterino (1).

En consecuencia, la madre debe conocer y practicar de forma adecuada todas las técnicas y procedimientos respecto a los cuidados integrales del recién nacido que abarcan aspectos como la higiene, la alimentación, el vestuario, el manejo del cordón umbilical y estimulación temprana, reflejando así la actuación de la madre con responsabilidad, a fin de evitar y/o prevenir riesgos, complicaciones que puedan conllevar a la morbilidad materno infantil. Conocimiento implica un conjunto de informaciones almacenadas que tienen las madres sobre los cuidados (2), mientras que la **práctica** está relacionada con las habilidades que realizan las madres la atención de sus bebés, haciendo uso de ciertos conocimientos previos (3).

El cuidado adecuado del recién nacido es fundamental para su salud y bienestar a corto, mediano y largo plazo. Por esta razón, los cuidados durante los primeros días y semanas de vida son cruciales para garantizar un desarrollo saludable y prevenir complicaciones futuras. No obstante, el conocimiento y las prácticas asociadas a estos cuidados pueden variar significativamente entre padres, cuidadores y profesionales de la salud. Por lo tanto, es imperativo que la madre reciba información exhaustiva sobre estos aspectos durante su recuperación en el servicio de Alojamiento Conjunto, el cual se ofrece de manera continua, salvo contraindicación médica justificada. Este proceso se realiza en coordinación con el personal de enfermería para asegurar el traslado del recién nacido junto a su madre a un entorno que satisfaga las necesidades del binomio, puesto que este periodo de vida es crítico y requiere un cuidado de calidad. (4).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que en el año 2019 se registraron 2.4 millones de muertes de niños en su primer mes de vida a nivel mundial. Estas muertes fueron atribuibles, en gran medida, a enfermedades y trastornos relacionados con la falta de atención de calidad durante el parto y los cuidados iniciales en los primeros días de vida extrauterina. Entre las intervenciones críticas que se deben implementar en este periodo se incluyen la protección térmica, la higiene del cordón umbilical y de la piel, la lactancia materna temprana y exclusiva, la inmunización, la administración de vitamina K, la profilaxis ocular, así como la evaluación de signos de peligro y la priorización en la atención de recién nacidos con factores de riesgo, tanto en entornos hospitalarios como extrahospitalarios(5).

(World Population Prospects, 2019, como se citó en el informe del Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2022) (6) indica que la tasa media de mortalidad infantil a nivel global durante el período 2015-2020 fue de 29.3 muertes

por cada mil nacidos vivos, mientras que en América Latina y el Caribe la tasa promedio se situó en 15.5. La mortalidad infantil incluye también la mortalidad neonatal, que se refiere a las defunciones de niños menores de 28 días, atribuibles tanto a causas exógenas (como asfixia, sepsis, neumonía, enfermedades diarreicas y tétanos) como a causas endógenas (incluyendo partos prematuros y anomalías congénitas). Estos factores están relacionados con el entorno en el que se lleva a cabo el embarazo y las condiciones de vida de los infantes durante su primer año. En Perú, los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de 2017 estimaron una tasa de mortalidad infantil de 12.4 muertes por mil nacidos vivos; en la región de Apurímac, esta tasa fue de 15.9, mientras que en el distrito de Talavera se reportó una tasa de 14.0

Asimismo, el informe del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (2022), evidencia que, durante los últimos años, los casos de mortalidad neonatal en nuestro país han ido disminuyendo de 3600 defunciones en el año 2012 a 2565 muertes en el 2021, llegando a 283 muertes neonatales registrados hasta la semana epidemiológica 08 del año 2022.(7).Sin embargo, en el contexto actual, las magnitudes de la morbilidad infantil siguen siendo un problema de la salud pública (8).

A nivel global, se han desarrollado nuevas iniciativas que destacan la necesidad de enfocar los esfuerzos en la salud del recién nacido, un aspecto considerado prioritario en la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030). Al respecto, Organización Panamericana de la Salud (OPS) (9), en la última década se ha acumulado evidencia sobre el impacto de las condiciones tempranas de vida y la eficacia de intervenciones específicas para reducir las principales causas de mortalidad neonatal y promover un cuidado

adecuado. Esto ha llevado a que la salud del recién nacido y el período perinatal cobren una relevancia significativa en la agenda pública.

En Ecuador en 2021, evidencia que gran parte de las madres primigestas presentan un conocimiento de nivel medio (75%) respecto a los cuidados básicos del recién nacido y prácticas de forma incorrecta en las dimensiones de termorregulación (60%) y estimulación temprana (80%) (10).

Mori, M. (11) en estudio realizado en la localidad de Iquitos, 2020, encontró que más del 50% de las madres puérperas de la IPRESS Bellavista Nanay presentaban un nivel de conocimiento inadecuado, alcanzando un 77,5%. Este déficit del conocimiento se asoció con prácticas inadecuadas en el cuidado del recién nacido, las cuales se observaron en un 82,5% de los casos. Se identificó una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado realizadas.

Mayo, M. y Gutarra, M. (12) en un estudio realizado en Lima, 2020, hallaron que la mayoría de las madres primigestas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho presentaban un nivel de conocimiento medio (51%) y prácticas de cuidado del recién nacido que no eran ni adecuadas ni inadecuadas (54%).

Salcedo, B. y Gómez, C. variables. (13) en un estudio realizado en Ayacucho, 2021, encontraron que la mayoría de las madres del Centro de Salud San Juan Bautista presentaban un nivel de conocimiento bajo (51,6%), y un 74,2% de las prácticas de cuidado del recién nacido inadecuadas.

A partir de la descripción de la realidad problemática relacionada con el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado del recién nacido a nivel mundial, nacional y regional, se planteó y desarrolló la investigación titulada "**Nivel de conocimiento y**

práctica de los cuidados básicos del recién nacido en madres usuarias del Centro de Salud de Talavera, Andahuaylas, 2023". El objetivo de este estudio es proporcionar información objetiva, precisa, actualizada y relevante para los profesionales de salud, con el fin de contribuir a la evaluación y posible reestructuración de las políticas de prevención y promoción de la salud materno-neonatal en el distrito de Talavera. El enunciado de la investigación fue: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidados básicos del recién nacido en madres usuarias del Centro de Salud de Talavera, Andahuaylas 2023? El objetivo general de la investigación fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de los cuidados básicos del recién nacido en madres usuarias del Centro de Salud de Talavera, Andahuaylas 2023, y los objetivos específicos fueron:

- Identificar el nivel de conocimiento de los cuidados básicos del recién nacido en madres usuarias del Centro de Salud de Talavera, Andahuaylas, 2023.
- Describir la práctica en el cuidado del recién nacido en madres usuarias del Centro de Salud de Talavera, Andahuaylas, 2023.
- Relacionar el nivel de conocimiento y la práctica de los cuidados básicos del recién nacido en madres usuarias del Centro de Salud de Talavera, Andahuaylas, 2023.

Hipótesis de investigación fue **H_i**: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de los cuidados básicos del recién nacido en madres usuarias del Centro de Salud de Talavera, Andahuaylas 2023, mientras la hipótesis nula **H₀**: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de los cuidados básicos del recién nacido en madres usuarias del Centro de Salud de Talavera, Andahuaylas 2023.

La metodología del estudio corresponde a una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, nivel descriptivo, correlacional, prospectivo, de diseño no experimental, corte transversal. La población estuvo compuesta por 60 madres, y la muestra fue censal. Los datos de la variable conocimiento se recolectaron mediante la técnica de encuesta empleando el cuestionario como instrumento, mientras que para la variable práctica del cuidado del recién nacido se utilizó la técnica de observación con una lista de cotejo como instrumento. **Resultados:** Se observó que el 50,0% (30) de las madres presentan un nivel de conocimiento medio sobre los cuidados del recién nacido, el 43,3% (26) nivel alto, y el 6,7% (4) nivel bajo de conocimiento. En cuanto a las prácticas de cuidado del recién nacido, el 56,7% (34) realizaban prácticas regulares, el 36,6% (22) prácticas adecuadas y el 6,7% (4) prácticas inadecuadas.

El análisis mediante la prueba estadística Rho de Spearman resulta (Rho: 0.897, $p < 0.05$) que significa rechazar (H_0) y aceptar la (H_i) “existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de los cuidados básicos del recién nacido en madres usuarias del Centro de Salud de Talavera, Andahuaylas 2023”.

El presente trabajo de investigación consta de la siguiente estructura: Introducción, **Capítulo I:** Marco teórico, **Capítulo II:** Materiales y métodos, **Capítulo III:** Resultados, **Capítulo IV:** Discusión, conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

1.1.1. Antecedentes internacionales

Tenesaca (14) realizó un estudio en Ecuador en 2019, titulado ***Conocimientos y actitudes de madres adolescentes al cuidado del recién nacido, llevado a cabo en el Colegio de Bachillerato "Ciudad de Cuenca"***. El objetivo principal de la investigación fue identificar los conocimientos y actitudes de las madres adolescentes en relación con el cuidado del recién nacido. El diseño del estudio fue cualitativo y descriptivo de corte transversal. La muestra consistió en 9 estudiantes, quienes eran madres adolescentes del mencionado colegio, y no se realizó un cálculo muestral dado que el universo era pequeño y finito. Los resultados indicaron que, en términos de conocimientos, las madres adolescentes presentaban carencias en el manejo del baño del recién nacido, la higiene del cordón umbilical, el aseo de los genitales, la limpieza de las cavidades faciales, prevención de pérdida de calor, la identificación de signos de alarma y las acciones a seguir ante tales situaciones. En cuanto a las actitudes, se observó una disposición positiva y favorable hacia el cuidado del niño, promoviendo su crecimiento y desarrollo. En conclusión, las madres adolescentes demostraron deficiencias en el conocimiento sobre diversos aspectos del cuidado

neonatal, tales como el manejo del cordón umbilical, la termorregulación y la higiene general, sin embargo, sus actitudes eran apropiadas y orientadas hacia el bienestar del recién nacido.

Narváez (10) llevó a cabo un estudio en Ecuador titulado ***Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido por madres primigestas en el servicio de Ginecología, Hospital San Vicente de Paúl en 2021***, con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres primigestas en relación con el cuidado del recién nacido. El diseño del estudio fue cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal y no experimental. La muestra consistió en 80 madres primigestas internadas en el servicio de Ginecología entre mayo y junio de 2021. Se utilizó un cuestionario de opción múltiple para evaluar el conocimiento y un cuestionario de 27 ítems en escala de Likert para medir tanto las prácticas como las actitudes. Los resultados revelaron que el 75% de las madres tenían un conocimiento medio sobre el cuidado del recién nacido, el 23.75% tenían conocimiento alto, y el 1.25% muestran conocimiento bajo. En cuanto a las prácticas de cuidado, un porcentaje significativo de madres realizan correctamente las acciones en áreas como la identificación de signos de alarma (86.2%), lactancia materna (81.2%), cambio de pañal (67.5%) e higiene (55%). Sin embargo, en las áreas de estimulación temprana (80%) y termorregulación (60%), se observaron prácticas incorrectas. Respecto a las actitudes, más de la mitad de las madres demostraron tener una actitud positiva hacia el cuidado del recién nacido. En conclusión, la mayoría de las madres primigestas mostraron conocimientos favorables que facilitaron la implementación de prácticas y actitudes adecuadas en el cuidado de sus hijos.

Ramos (15) realizó en Bolivia un estudio titulado ***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, donde el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de las madres primíparas acerca de los cuidados del recién nacido. El diseño del estudio fue cuantitativo, de tipo descriptivo y con un enfoque transversal. La muestra consistió en 93 madres que se encontraban internadas en el alojamiento conjunto del servicio de puerperio, quienes fueron evaluadas mediante una encuesta anónima. Los resultados mostraron que el 64.5% de las madres presentaban un conocimiento bueno, el 21.5% conocimiento regular y el 13.9% conocimiento deficiente. En conclusión, según la escala de Likert utilizada, el conocimiento de las madres primíparas sobre los cuidados básicos del recién nacido fue evaluado como bueno.

1.1.2. Antecedentes nacionales

Arieta et al. al. (8) realizado en estudio titulado ***Conocimientos y prácticas sobre cuidado del recién nacido en madres que acuden al servicio de pediatría del Hospital Hugo Pesce Pescetto Chanchamayo, 2020***, con el objetivo de determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas de las madres en el cuidado del recién nacido. Materiales y métodos: investigación de enfoque cuantitativo, descriptiva, correlacional y de diseño transversal. La muestra consistió en 107 madres, a las cuales se les aplicó un cuestionario para evaluar los conocimientos y una lista de chequeo para medir las prácticas. Los resultados revelaron que, en la dimensión de alimentación, el 39.3% de las madres tenían un conocimiento bueno, de las cuales el 38.4% aplicaban la práctica correspondiente. A continuación, el 32.7% tenía un conocimiento regular, con un 29.9% que lo ponía en práctica; el 16.8% poseía un conocimiento deficiente, de las cuales el 8.4% aplicaban la práctica; y el 11.2% restante tenía un conocimiento muy bueno, y todas ellas aplicaban la práctica. En la dimensión de cuidado físico, el 39.3% mostró un

conocimiento bueno, de los cuales el 37.4% aplicaban la práctica, mientras que el 32.7% tenía un conocimiento regular, con un 27.1% que lo aplicaba. El 16.8% poseía un conocimiento deficiente, y solo el 6.5% ponían en práctica lo aprendido, mientras que el 11.2% restante tenían un conocimiento muy bueno, y todas aplicaban la práctica. En la dimensión de signos de alarma, el 39.3% tenía un conocimiento bueno y 20.6% aplicaban la práctica; el 32.7% tenía un conocimiento regular, de los cuales el 10.3% lo aplicaban; el 16.8% mostraba un conocimiento deficiente, y ninguna aplicaba la práctica; por último, el 11.2% tenía un conocimiento muy bueno, pero el 9.3% lo aplicaban. En conclusión, se encontró una relación significativa entre los conocimientos y las prácticas de las madres en relación con el cuidado del recién nacido en sus tres dimensiones (valor Chi cuadrado de Pearson: 11.862, $p < 0.05$).

Mori, M. (11) llevó a cabo un estudio titulado ***Conocimientos y prácticas sobre el cuidado del recién nacido en madres puérperas de la IPRESS Bellavista Nanay, Punchana, 2020***, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre el cuidado del recién nacido. Materiales y métodos: enfoque cuantitativo y diseño descriptivo-correlacional, fue de tipo aplicativo y de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 80 madres puérperas del servicio de alojamiento conjunto. Los resultados mostraron que el 77.5% de las madres tenían un conocimiento inadecuado, mientras que el 22.5% poseían un conocimiento adecuado. En cuanto a las prácticas, el 82.5% llevaban a cabo prácticas inadecuadas, y solo el 17.5% aplicaban prácticas adecuadas. En conclusión, se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado del recién nacido ($p = 0.026$).

Mayo, M. y Gutarra, M. (12) realizaron un estudio en Lima titulado ***Conocimiento y prácticas de madres primigestas en el cuidado del recién***

nacido en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2020, con objetivo de determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas de las madres primigestas en el cuidado del recién nacido. Materiales y métodos: enfoque cuantitativo, de tipo aplicativo, nivel descriptivo y de diseño no experimental de transversal. La muestra estuvo compuesta por 80 madres primigestas, a las que se les aplicaron dos cuestionarios de 20 ítems cada uno mediante encuestas. Resultados: mostraron que el 51% (41) de las madres tenían un conocimiento medio, el 46% (37) conocimiento alto y el 3% (2) conocimiento bajo. En cuanto a las prácticas, el 54% (43) realizaron prácticas que no eran ni adecuadas ni inadecuadas, el 30% (24) tenían prácticas adecuadas y el 16% (13) prácticas deficientes. En conclusión, se observó una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las madres primigestas en el cuidado del recién nacido ($\chi^2 = 16.50$, $p=0.002$).

Altunas, R. y Gambini, A. (16) realizaron un estudio en Lima titulado ***Conocimiento y prácticas del cuidado al recién nacido en madres que acuden al Hospital Regional de Huacho, 2021***, con objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado al recién nacido. Materiales y métodos: estudio de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, correlacional y de diseño no experimental de corte transversal. La muestra compuesta de 30 madres, a quienes se les aplicó un cuestionario validado. Resultados: el 43.3% (13) de las madres tenían un conocimiento medio, el 36.7% (11) conocimiento bajo, y solo el 20% (6) poseían un conocimiento alto. En cuanto a las prácticas, el 50% posee práctica media, el 33.3% práctica alta, y el 16.7% práctica baja. En conclusión, se evidenció una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado del recién nacido en las madres del Hospital Regional de Huacho en 2021 ($Rho: 0.545$, $p=0.002$).

Ancaypuro, S. y Cruz, Y. (17) llevaron a cabo un estudio titulado ***Nivel de conocimientos y prácticas sobre cuidados básicos del neonato en madres primíparas del Hospital Antonio Lorena, Cusco, 2018***, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas en relación con los cuidados básicos del neonato. Materiales y Métodos: estudio de enfoque cuantitativo, nivel correlacional, descriptivo y de diseño no experimental de corte transversal, muestra incluyó a 57 madres primíparas del servicio de Alojamiento conjunto. Resultados: 47.4% de las madres tenían un nivel de conocimiento alto y realizaban prácticas adecuadas, mientras que el 45.6% tenían un conocimiento medio, de las cuales el 36.8% aplicaban prácticas adecuadas y el 8.8% prácticas inadecuadas. Mientras de 7% que presentaron conocimiento bajo realizan prácticas inadecuadas. En conclusión, se observó una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre cuidados básicos del neonato (valor Tau-c de Kendall: 0.535, $p < 0.05$).

Laureano, A. et al. (18) realizaron un estudio titulado ***Conocimientos y prácticas de cuidado del recién nacido en madres primerizas usuarias del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud, Huancayo II trimestre 2019***, con objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado del recién nacido. Materiales y métodos: estudio de enfoque cuantitativo, relacional, no experimental y diseño no experimental de corte transversal, muestra compuesta por 104 madres primerizas usuarias del hospital mencionado. Resultados: en cuanto al nivel de conocimiento, el 61,5% (64) poseen conocimiento regular; el 26.9% (28), conocimiento alto y el 11.5%, conocimiento bajo. Respecto a las prácticas de los cuidados básicos al recién nacido, el 88.5% tienen práctica adecuada y el 11.5%, práctica inadecuada. Conclusiones: no existe una correlación significativa

entre el conocimiento y las prácticas de la madre en la atención del recién nacido ($X^2 = 2.683$, $p = 0,261$).

Aparcana, D. y Gomez, K. (19) llevaron a cabo un estudio titulado ***Nivel de conocimientos y prácticas del cuidado del recién nacido en madres primerizas del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica-2021***, con objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado del recién nacido. El diseño del estudio fue cuantitativo, no experimental, transversal y descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 30 madres primerizas que acudieron al centro de salud en el periodo de estudio. Resultados: respecto el nivel de conocimiento se obtuvo que el 96.7% fue bueno y el 3.3%, deficiente. En cuanto a las prácticas, el 100.0% fue adecuado. Conclusiones: no existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas (Rho: 0.254, $p=0.175$).

Tauma, D. (20) llevó a cabo un estudio titulado ***Conocimientos, prácticas y actitudes de cuidado del recién nacido en madres primerizas, Hospital II-1 de Rioja-2021***, con objetivo de evaluar el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes en relación con el cuidado del recién nacido. El enfoque del estudio fue cuantitativo, con un diseño relacional, transversal y prospectivo. La muestra estuvo compuesta por 83 madres primerizas. Resultados: en cuanto al nivel de conocimiento, el 65.1 % tiene conocimiento medio, el 31.3 % conocimiento alto y el 3.6 % conocimiento bajo. Por otro lado, respecto a la práctica de estos cuidados, el 86.7 % tienen una práctica adecuada y el 13.3 %, inadecuada. Finalmente, respecto a la actitud, el 71.1 % posee una actitud neutral y el 28.9 %, una actitud positiva; resaltando que ninguna madre tuvo una actitud negativa. Conclusiones: gran parte de las madres primerizas tienen conocimiento medio, prácticas adecuadas y actitudes neutrales en el cuidado del

recién nacido. Además, se encontró la existencia de una relación significativa entre las dos variables (Chi cuadrado de Pearson: 8.148 y $p=0.017$).

Machaca, V. (21) realizó un estudio titulado ***Conocimiento y práctica del cuidado del recién nacido en madres puérperas en el área de neonatología del Hospital Regional de Moquegua, 2021***, con objetivo de determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas en el cuidado del recién nacido. Diseño metodológico: enfoque del estudio fue cuantitativo, correlacional, con un diseño no experimental de corte transversal. La muestra compuesta por 50 madres puérperas atendidas en el servicio de Neonatología durante el último trimestre de 2021, seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Resultados: en cuanto al conocimiento; el 46% posee conocimientos altos, el 32% conocimientos medios y el 22% conocimientos bajos. Respecto a las prácticas; el 58% tienen prácticas adecuadas, el 24% prácticas inadecuadas y el 18% prácticas regulares. Conclusiones: existe relación entre los conocimientos y prácticas sobre el cuidado del recién nacido en madres puérperas ($\chi^2=0,731$, $p = 0,000$).

Jorge, W. y Moreno, A. (22) realizaron un estudio titulado ***Conocimientos y prácticas sobre los cuidados del recién nacido en madres primíparas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2022***, con objetivo de determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y las prácticas en el cuidado del recién nacido. Diseño metodológico: enfoque cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental y transversal. La muestra compuesta por 74 madres primíparas, seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico intencionado. A estas madres se les aplicaron un cuestionario y una lista de cotejo de 20 preguntas cada uno, utilizando técnicas de encuesta y observación directa, respectivamente. Resultados: respecto al nivel de conocimiento, el 70.3% tienen conocimiento medio, de los cuales

el 60.8% tienen una práctica poco adecuada, seguido del 6.8% que tienen práctica adecuada y el 2.7% que tienen prácticas inadecuadas; el 21.6% poseen un nivel de conocimiento alto, donde el 16.2% de ellos tienen prácticas poco adecuadas y el porcentaje restante (5.4%) prácticas inadecuadas. Finalmente, el 8.1% poseen conocimiento bajo, de los cuales el 5.4% tienen prácticas poco adecuadas y el 2.7%, práctica adecuada. Conclusiones: existe relación entre las variables de conocimiento y la práctica sobre los cuidados del recién nacido (Rho de Spearman = 0.375, p valor = 0.001).

Salcedo, B. y Gómez, C. (13) llevaron a cabo una investigación titulada ***Nivel de conocimiento y prácticas de cuidado al recién nacido de madres adolescentes del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho-2018***, con objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado del recién nacido. Diseño metodológico: enfoque cuantitativo, de tipo aplicativo, nivel descriptivo-correlacional y de diseño transversal. La muestra compuesta por 31 madres adolescentes que asistieron al servicio de CRED del mencionado centro de salud. Resultados: en cuanto al nivel de conocimiento se obtuvo que, el 51.6% de madres adolescentes poseen conocimiento bajo, el 38.7%, conocimiento medio y el restante, conocimiento alto. En relación a las prácticas de los cuidados básicos del recién nacido, el 74.2% presentan prácticas inadecuadas y 25.8%, prácticas adecuadas. Conclusiones: existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica respecto al cuidado del recién nacido por madres adolescentes (Pearson $\chi^2(2) = 12.1761$, $p < 0.05$).

1.1.3. Antecedentes locales

En el contexto local, no se encontraron estudios que coincidieran con las variables de la investigación.

1.2. BASE TEÓRICA

1.2.1. CONOCIMIENTO

1.2.1.1. Definición

Existen diversas definiciones del concepto de conocimiento; sin embargo, según Martínez y Ríos (23) el conocimiento es un proceso mediante el cual un individuo se vuelve consciente de su realidad al interactuar con un objeto y obtener información sobre este. Esta información puede abarcar desde conocimientos no científicos hasta científicos, dependiendo de las interacciones entre los elementos involucrados. Para que el proceso de conocimiento se lleve a cabo, es necesario que exista una relación estrecha entre cuatro elementos: el sujeto que conoce, el objeto de conocimiento, la operación de conocimiento y el resultado obtenido.

Por otro lado, Cerón, A. (24), afirma que es el “conjunto de saberes metódicos, sistemáticos, fundamentados, comprobables y rigurosos, por lo que vale la pena distinguir los que poseen estas características entre los distintos tipos de conocimiento producidos por el ser humano”.

En un sentido más amplio, la palabra conocimiento se refiere a la información acumulada sobre un tema en específico. En un sentido más detallado, se define como el conjunto de procesos mentales y datos que una persona adquiere, los cuales permiten interpretar la realidad, resolver problemas y guiar la conducta.(25)

Considerando las contribuciones de los autores mencionados anteriormente, podemos definir el conocimiento como la capacidad del ser humano para identificar, observar y analizar los acontecimientos de la realidad, y luego utilizar esta comprensión en su beneficio. Por lo tanto, el conocimiento se compone de la suma de datos e información y su correcta aplicación. (26)

1.2.1.2. Características del conocimiento

La caracterización del conocimiento de acuerdo a Nieto, S. y Rodríguez, M. (2010) y Pérez, R., Galán, A. y Quintanal, J. (2012), citado por Alan, D. y Cortez, L. (2018) ⁽²⁷⁾ consiste en:

- **Racional.** El conocimiento se origina de una actividad superior que es exclusiva del ser humano.
- **Objetivo.** Su propósito es descubrir la verdad objetiva, lo que implica que el conocimiento adquirido debe reflejar con precisión la realidad, sin distorsiones.
- **Intelectual.** Es una secuencia de razonamiento basada en la experiencia sensorial, la percepción y la representación, utilizada para conceptualizar el conocimiento.
- **Universal.** El conocimiento con sus propias características es válido universalmente, siendo relevante en cualquier contexto y para cualquier individuo.
- **Verificable.** Todo conocimiento es susceptible de ser comprobado, ya sea a través de la aplicación de razonamientos lógicos o mediante la realización de experimentos.
- **Sistemático.** El conocimiento se exhibe de manera estructurada.

- **Precisión.** El conocimiento busca la precisión al identificar los aspectos fundamentales de la realidad.

Seguridad. Al ser sometido a procesos de comprobación, el conocimiento adquiere una mayor confiabilidad para su aplicación.

1.2.1.3. Tipos de conocimiento

El conocimiento se tipifica en 5 niveles. Al respecto Alan, D. y Cortez, L. (27)

A. Conocimiento empírico-no científico

“Se caracteriza porque sus conocimientos provienen del sentido común de las personas, por ende, es considerado poco preciso, sus juicios no se fundamentan adecuadamente, el lenguaje con que se presenta es ambiguo, y fundamentalmente carece de un método para conseguir el conocimiento”, por lo que también se denomina como conocimiento popular, ordinario o vulgar.

B. Conocimiento filosófico

El conocimiento filosófico se deriva de la recopilación y análisis de información escrita, verificada a través de la práctica humana. Su objetivo es investigar las causas de los fenómenos, empleando principalmente la reflexión sistemática para descubrir y explicar. Se caracteriza por ser un constante cuestionamiento tanto de sí mismo como de la realidad, por lo que no se considera un hecho definitivo.

C. Conocimiento científico

(Mario Bunge citado por Báez) (28) define que el conocimiento científico es racional, sistemático, exacto, verificable, pero no infalible. Se basa en conocimientos y experiencias anteriores; sin embargo, no los acepta a priori. Para que un hecho sea

considerado como verdad científica debe ser verificado y comprobado mediante el método científico, con la finalidad de alcanzar una reconstrucción conceptual del mundo, cada vez más amplia, profunda y exacta

D. Conocimiento teológico

Constituye al conocimiento revelado relativo a Dios y aceptado por fe teológica, por lo que, el hombre llega a este conjunto de verdades por aceptación y no por inteligencia. En resumen, se vale del argumento de autoridad. (29)

1.2.1.4. Conocimiento sobre cuidados básicos del recién nacido

La OPS enfatiza la importancia crucial de contar con información relevante sobre atención de calidad para los recién nacidos, ya que esto es fundamental para actuar rápidamente en situaciones que requieran intervenciones específicas. El objetivo es reducir las causas principales de mortalidad en este grupo etario.(30)

1.2.1.5. Nivel de conocimiento

- ❖ Es la clasificación de la percepción subjetiva de una determinada área o tema, los cuales se clasifican en tres niveles. Al respecto Janampa (31)
- ❖ **Conocimiento alto:** También llamado óptimo, porque hay adecuada distribución cognitiva, la conceptualización y expresión acertada y fundamentada. En otras palabras, reconoce e identifica un tema determinado con gran facilidad.
- ❖ **Conocimiento medio:** Existe una integración parcial de ideas, donde se presentan conceptos fundamentales, pero se dejan de lado otros de manera ocasional. En resumen, reconoce e identifica un tema específico con ciertas dificultades.

- ❖ **Conocimiento bajo:** Denominado también como pésimo, porque hay una inadecuada distribución cognitiva y carece de fundamentación lógica. Es decir, existe dificultad en el reconocimiento e identificación de un tema determinado.

1.2.2. PRÁCTICA

Son una serie de acciones o actividades realizadas utilizando conocimientos previos, con el objetivo de mejorar las habilidades en una disciplina específica. De este modo, la práctica contribuye a adquirir más experiencia o dominio en un área particular. (32)

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) (33) añade que “las prácticas sociales específicas en el campo de la atención de salud, son realmente vitales para la salud pública”. Esto ocurre porque las conductas sociales adecuadas promueven una mejora en las condiciones de vida al alterar tanto los factores condicionantes como los determinantes externos de la salud.

En resumen, la práctica implica realizar una actividad de manera para mejorar habilidades, obtener experiencia o lograr un objetivo específico. Por lo tanto, una práctica adecuada conduce a una mejora en la calidad de vida de un grupo de personas.

1.2.2.1. Práctica en el cuidado del recién nacido

Según la OPS (30), las prácticas de cuidado del recién nacido implican las habilidades necesarias para brindar un cuidado adecuado a los neonatos, lo que ayuda a disminuir la mortalidad neonatal. Estas prácticas incluyen acciones como el contacto piel a piel, la lactancia materna exclusiva, el manejo correcto del cordón

umbilical para mantenerlo limpio y seco, la administración de vitamina K al nacer, entre otras.

1.2.2.2. Nivel de Práctica

- **Práctica adecuada:** Acciones o habilidades que promueven el desarrollo y garantizan mejores resultados; es decir, estas actividades van de la mano con la teoría y son dominados por la persona.
- **Práctica Regular:** Acciones intermedias, en la cual responden a un conocimiento previo, no obstante, los resultados no son totalmente favorables.
- **Práctica inadecuada:** Actividad que no se apega a la teoría científicamente aprobada y consigue resultados desfavorables.

1.2.3. RECIÉN NACIDO

1.2.3.1. Definición

Para la OMS, el recién nacido es aquel producto de la concepción, nacido vivo y cuya edad comprende desde el momento en que nace hasta que alcanza los 28 días de edad.

Durante los primeros días de vida, el riesgo de muerte para el bebé se incrementa debido a la adaptación al medio externo. Por lo tanto, es crucial brindar una alimentación y atención adecuadas en esta etapa a fin incrementar las posibilidades de supervivencia del niño y establecer bases sólidas para una vida saludable (34).

De igual forma, para Huamán, D. y Quispe, M.(35) que un recién nacido a término y en buen estado de salud se define como el resultado único de un embarazo en una madre también sana. Este bebé tiene un peso que oscila entre 2500 y 4000

gramos, una talla aproximada de 48 a 53 centímetros, con seguimiento prenatal adecuado, sin presencia de factores de riesgo, con trabajo de parto controlado y sin complicaciones, culminando en parto normal, ya sea vaginal o cesárea programada que tuvo lugar a partir de las 38 semanas de gestación o más. Al nacer, el bebé se encuentra vigoroso, con edad gestacional de entre 37 y 42 semanas, con peso, talla y examen físico dentro de los parámetros normales, sin malformaciones detectadas lo que le permite realizar una transición exitosa al entorno extrauterino.

Etapa neonatal

Huamán (35) Sostiene que el periodo neonatal abarca desde el momento del nacimiento hasta los 28 días posteriores, marcando la transición del útero a una existencia independiente. Es una fase breve pero crucial en la que ocurren cambios rápidos que pueden tener repercusiones significativas en la vida futura del recién nacido.

Clasificación:

- **Etapa neonatal Inmediata o precoz:** desde el momento de nacimiento hasta las primeras 24 horas.
- **Etapa neonatal temprana:** comprende los primeros 7 días de vida.
- **Etapa neonatal tardía:** comprende desde los 7 días hasta los 28 días de vida. (35)

1.2.4. CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDO

1.2.4.1. Definición

La atención básica de todo recién nacido comprende un conjunto de medidas básicas de prevención y apoyo que se necesitan para garantizar la supervivencia, la salud y el desarrollo de todos los recién nacidos. (36)

También, se describen como aquellas intervenciones terapéuticas que se aplican al recién nacido, las cuales están dirigidas a prevenir posibles alteraciones en su crecimiento y desarrollo, garantizando de esta manera una adaptación exitosa al medio externo. (1)

Al respecto, la OPS (30) en el año 2022, lanzó una campaña denominada “28 días, tiempo para cuidar y amar”, que tuvo el objetivo de incrementar el conocimiento, habilidades, y la autoconfianza de las madres, cuidadores y familia de recién nacidos. Asimismo, la campaña también buscó concientizar a los profesionales de la salud acerca de la importancia de las buenas prácticas y su implicancia en la reducción de la tasa de mortalidad neonatal.

En síntesis, el cuidado básico del recién nacido se refiere a las medidas terapéuticas proporcionadas al bebé para garantizar su supervivencia durante los primeros 28 días de vida. Por lo tanto, es necesario que se brinde apoyo a la madre con el objetivo de que ella comprenda los procesos fisiológicos y distinga entre cambios normales de adaptación y aquellos que requieren atención especial.

1.2.4.2. Teorías de enfermería y cuidado de recién nacido

A. Teoría de Dorothea Orem

La teoría del autocuidado presentada por Dorotea E. Orem en 1971 (37) postula que todos los individuos tienen la necesidad de satisfacer una serie de requisitos para mantener su vida, salud y bienestar; en consecuencia, esta teoría evalúa la capacidad de las personas para atender por sí mismas dichos requisitos. Según esta perspectiva, los bebés tienen capacidades limitadas para cuidar de sí mismos, lo que implica que los padres o cuidadores deben encargarse de satisfacer esas necesidades; no obstante, cuando tanto la capacidad del bebé como la de sus

padres se ven limitadas frente a las demandas, se hace necesario la intervención de un profesional de enfermería.

En concreto, la teoría de Orem se centra en las actividades o comportamientos que realizan los individuos para satisfacer sus necesidades en una situación determinada, en donde las enfermeras pueden intervenir para ayudar a los pacientes a mantener su autonomía, según sea el caso. En la actualidad, esta teoría aún continúa siendo aplicada, ya que muchos estudios publicados corroboran su efectividad en el tratamiento de pacientes (38)

Además, Orem reconoció que las actividades educativas centradas en el paciente son componentes críticos para promover prácticas de autocuidado entre los pacientes porque ayudan a empoderar tanto a la persona como a la familia, logrando así que sean responsables del cuidado de su salud. (39)

B. Teoría de la adopción del Rol Materno de Ramona Mercer

Según Mercer, la experiencia de convertirse en madre implica un proceso continuo de cambio y desarrollo que comienza desde el embarazo y se extiende a lo largo de un período de tiempo determinado. Durante este proceso, la madre establece una conexión emocional con su hijo y adquiere habilidades, responsabilidades y competencias necesarios para asumir su nueva identidad como madre, lo que permite cuidar al niño y encontrar satisfacción y alegría en el desempeño de su papel maternal.

Por tanto, ella clasificó a las madres adolescentes como un grupo de riesgo debido a la etapa de desarrollo en la que se encuentran, la cual se considera poco adecuada para brindar cuidados de alta calidad al recién nacido. Esto se debe a que aún están en proceso de formación de su propia identidad, lo que dificulta la

adopción del rol maternal en caso de un embarazo en esta etapa; esto resalta la necesidad de un respaldo sólido basado en el apoyo social.

Ramona Mercer, a través de su teoría, sugiere a los profesionales de enfermería considerar el entorno familiar, educativo, laboral, religioso y otras instituciones comunitarias como factores importantes en el proceso de asumir este papel maternal. (40)

C. Teoría de la relación Madre-Hijo según John Bowlby

Durante la primera infancia, la relación que se establece el niño con su madre es primordial, pues es ella quien lo alimenta, lo cuida, lo viste y atiende todas sus necesidades básicas de bienestar desde el nacimiento.

Por lo mismo, Bowlby (41) considera que es crucial que exista una cercanía emocional, intimidad y una relación continua y satisfactoria con la madre, ya que estos factores juegan un papel importante en la salud mental del bebé.

1.2.4.3. Dimensiones de los cuidados básicos del recién nacido

A. ALIMENTACIÓN

A.1. Lactancia materna exclusiva

Al respecto, Alvares (42) sostiene que lactancia exclusiva es la manera natural de proveer a los bebés los nutrientes necesarios para su crecimiento, desarrollo y salud óptima. Se trata de un alimento seguro y listo para comer que contiene anticuerpos que protegen a los niños de enfermedades habituales como la neumonía, siendo este la principal causa de la mortalidad infantil a nivel mundial.

Se recomienda que la alimentación del bebé sea exclusiva hasta los 6 meses y sólo se de leche materna sin incluir ningún otro tipo de alimento o bebida, a menos que sean soluciones rehidratantes, vitaminas o jarabes. Se debe empezar durante

la primera hora de nacido y dar a libre demanda mientras el bebé la consuma de día y de noche, teniendo en cuenta que deben evitarse el uso de los chupetes.

Iniciar la lactancia materna dentro de la primera hora de vida reduce la mortalidad neonatal en un 22%. Postergar el inicio de la lactancia más allá de la primera hora después del nacimiento aumenta significativamente el riesgo de mortalidad neonatal: hasta 2.5 veces; 4.5 veces después de un día, y 11 veces después de tres días. Además, se han observado efectos positivos y estadísticamente significativos del contacto piel a piel temprano en la continuación de la lactancia durante los primeros cuatro meses de vida, lo que sugiere una mejor duración de la lactancia. Este contacto también es crucial para mantener la temperatura corporal del recién nacido en el rango térmico adecuado, asegurar una buena glucemia y fomentar la conexión afectiva y conductual entre la madre y el bebé en los primeros días tras el parto

Si el bebé no ha sido alimentado inmediatamente después del nacimiento, es importante que se eduque a la madre sobre la importancia de hacerlo lo antes posible. Por lo tanto, se recomienda que durante los primeros días se realicen masajes circulares en las mamas de arriba hacia abajo para estimular la producción de leche, asegurando así la lactancia materna exclusiva. Esto ayuda a prevenir aproximadamente un millón y medio de muertes infantiles que ocurren cada año, ya que la leche materna cubre el 95% de los requerimientos del bebé hasta el cuarto mes, reduciéndose al 80% para el sexto mes y al 32.5% hacia los 12 meses de edad. Por lo tanto, el apoyo y la orientación del personal sanitario en estos primeros días son fundamentales para garantizar una lactancia exitosa.

A.2. Técnica de lactancia materna

Se define a la lactancia como un acto natural y un comportamiento aprendido a través del cual la madre proporciona a su bebé un alimento ideal para su crecimiento y desarrollo sano (43). A continuación, se detallan los pasos a seguir:

1. Señales tempranas de hambre

El bebé manifiesta la necesidad de ser alimentado mediante movimientos corporales (comienza a experimentar hambre). De esta forma, podremos responder a las necesidades reales del bebé sin imponerle horarios fijos y estimular al mismo tiempo la succión frecuente para establecer la producción de leche suficiente y así no limitar la ingesta adecuada del alimento. Es importante recordar que para poder calmar al bebé se le debe abrazar y mantener piel a piel mientras se le arrulla y habla. (44)

2. Postura de la madre

Es la postura que la madre elige para amamantar a su bebé, por lo que es necesario que esta ofrezca comodidad y seguridad a ambos. Las posiciones utilizadas son: la madre sentada o acostada.

Mamá sentada

- Espalda en una posición cómoda, apoyada al respaldo y hombros relajados.
- Apoyo en los pies y/o sobre las piernas si es necesario, utilizando un cojín o almohada. El bebé descansa sobre el regazo de la mamá.
- El bebé se encuentra a la altura adecuada.

Mamá acostada

- La madre, en una posición relajada y acostada de lado, coloca un cojín o flexiona su brazo para apoyar su cabeza, eligiendo lo que le resulte más cómodo.
- Apoyo en la espalda del bebé, utilizando el brazo de la madre o un cojín, para mantener su posición lateral.
- El bebé queda de cara a la mamá y a la distancia adecuada para proceder con el siguiente paso de la técnica. (44)
- Si la madre opta por esta segunda postura, es importante que el personal de salud brinde apoyo y orientación a la madre para que aprenda a prevenir cualquier riesgo de ahogamiento.(43)

3. Posición del bebé

Colocar al bebé en una posición adecuada permitirá un correcto agarre y succión. Al respecto Instituto Nacional de Perinatología (44) indica:

Bebé a lo largo del brazo de la madre

- Se considerará que la posición es adecuada si es posible trazar una línea recta imaginaria que conecte el lóbulo de la oreja, el hombro y la cadera del bebé.
- El cuerpo del recién nacido debe estar alineado lo más próximo posible al de la madre, de modo que el bebé sea llevado hacia el pecho (Regla: el bebé debe alcanzar el pecho, no el pecho al bebé).

Bebé a lo largo del cuerpo de la madre

- El bebé, al estar frente al pecho de la madre y con la nariz cercana al pezón, podrá percibir el color oscuro de la areola y reconocer el olor de la leche

materna. Esta estimulación permitirá activar su reflejo de búsqueda y que abra bien la boca.

- Sostén a lo largo de la espalda y la cadera para mantener la postura adecuada hasta que termine de succionar.
- Evitar exceso de ropa en mamá y bebé (distractores).

4. Agarre del bebé al pecho

Instituto Nacional de Perinatología (44) indica que la madre debe sujetar su pecho con la mano en forma de "C" para activar el reflejo de búsqueda del bebé, garantizando así un buen agarre que asegura una alimentación adecuada para su bebé, teniendo en cuenta:

- Boca bien abierta.
- Los labios del bebé están invertidos (hacia afuera), cubriendo gran parte de la areola inferior y una porción menor de la areola superior
- Mentón del bebé toca el pecho, nariz cerca del pecho.
- La madre no siente dolor.
- La lengua debe estar sobre la encía inferior para realizar movimientos efectivos que extraigan la leche adecuadamente sin dañar los pezones.

5. Transferencia de leche

Según Hospital San Juan de Lurigancho necesaria (43) e Instituto Nacional de Perinatología (44) para que la extracción de leche sea la adecuada y que el bebé reciba la cantidad necesaria, la madre podrá verificar que la succión del bebé es efectiva, si observa que:

- Las succiones son profundas y lentas, con intervalos de descanso.
- Las mejillas se vuelven más redondeadas.

- La deglución es visible y audible
- El bebé se desprende del pecho al terminar.
- La madre siente que la leche empieza a fluir, lo que es resultado del efecto de la oxitocina.

A.3. Conservación de leche materna extraída

Según MINSA (45) para conservar la leche materna extraída se debe tener en cuenta:

- Utilizar envases de vidrio o de plástico duro bien tapados, previamente lavados con agua caliente jabonosa y bien enjuagada, es necesario etiquetar los recipientes de leche con la fecha y hora de la extracción de manera que se utilice primero la leche más antigua.
- Conservación de la leche materna a una temperatura ambiente de hasta 25°C, tiene una duración de 6 a 8 horas. Por otro lado, en zonas con temperaturas mayores a 25 °C, esta puede mantenerse refrigerada hasta por 5 días a 4°C y si se desea un mayor tiempo de conservación se deberá poner en un congelador a -15°C, a fin de mantener la leche en buen estado hasta 2 semanas.

Recomendaciones:

- Practicar el lavado de manos antes de extraer la leche o estar en contacto con ella.
- Para conservar o congelar la leche, hacerlo en pequeñas cantidades (90 - 100cc), de modo que sea suficiente solo para una toma, ya que una vez descongelada nunca se debe volver a congelar

- La leche materna no debe ser colocada directamente al fuego tampoco hervirla ni calentarla en el microondas porque puede destruir algunos nutrientes esenciales, por lo que se aconseja entibiarlo a baño maría hasta llegar a temperatura corporal, removiéndolo suavemente hasta homogenizarla. (45)

B. HIGIENE

La higiene comprende una serie de acciones destinadas a mantener la salud y prevenir las enfermedades al actuar como una barrera protectora que impide la entrada de bacterias en la piel. (46)

La piel de un recién nacido a término es capaz de mantener una barrera protectora estable por sí misma; sin embargo, esta difiere anatómica y fisiológicamente de la piel de un adulto, por lo que requiere un cuidado más minucioso al momento del baño, la limpieza de cordón umbilical, nariz, los oídos, genitales, y la piel en general. (47)

B.1. Lavado de manos

El lavado de manos implica la eliminación mecánica de suciedad y la reducción de microorganismos en la superficie de las manos, eliminando aproximadamente el 80% de la flora transitoria. Esta práctica, ayuda a prevenir y reducir enfermedades principalmente respiratorias y diarreicas. Ya que se interrumpe el ciclo de transmisión. El lavado de manos de rutina llevado a cabo por la población en general, se denomina lavado de manos social y suele durar un promedio de 20 segundos. (48,49)

Para el MINSA, la técnica correcta de lavado de manos, es considerada a nivel mundial como la práctica más costo efectiva a nivel sanitario, esto debido a que todos

estamos en la capacidad de hacerlo y también por su utilidad al momento de prevenir diversas patologías. (49)

Insumos:

- Jabón líquido o en barra.
- Jabonera con orificios.
- Agua para consumo humano
- Material para el secado de las manos (papel desechable o toalla)

Procedimiento:

1. Quitar toda prenda u objeto de las manos.
2. Moja las manos con agua corriente, aplica jabón sobre las manos húmedas y frota hasta generar espuma, cubriendo las palmas, el dorso, los dedos y el área debajo de las uñas durante al menos 20 segundos.
3. Utilizar abundante agua para enjuagar bien las manos.
4. Eliminar el exceso de agua frotando ligeramente las manos y luego secarlas empezando por las palmas, seguido del dorso y los espacios entre los dedos (usar el mismo material para cerrar el grifo, evitando tocarlo directamente.
5. Eliminar el papel desechable o tender la tela utilizada para ventilarla. (49)

Momentos clave para el lavado de manos

- Antes y después de ir al baño
- Antes y después de comer
- Antes de manipular los alimentos
- Cuando las manos están visiblemente sucias.
- Antes y después de atender personas enfermas en casa.

- Después de manipular animales.
- Antes de dar de lactar.
- Después de tocar superficies contaminadas.
- Después de realizar la limpieza del hogar.
- Después de cambiar los pañales a los bebés. (48)

B.1. Baño de recién nacido

El baño del recién nacido debe realizarse después de las primeras 24 horas de vida, dado que su piel está recubierta por una sustancia blanco-grisácea conocida como vernix caseoso. Este material semigraso proviene de las secreciones de las glándulas sebáceas y de los desechos de la epidermis fetal. No es necesario eliminar por completo el vernix, ya que cumple funciones protectoras contra infecciones, ofrece nutrientes a la piel y favorece la cicatrización de las lesiones cutáneas. (50)

Para los recién nacidos que pesan menos de 2,500 gramos, se pospone el baño hasta que alcancen este peso. Durante este tiempo, se realiza una limpieza enfocada en áreas como los pliegues axilares e inguinales. Para los bebés que pesan más de 2,500 gramos, se recomienda un baño diario, ya sea por la mañana o por la noche, durante el primer mes de vida. Es importante que el baño sea rápido, no excediendo los 5 minutos, para evitar la pérdida de calor, con el agua a una temperatura de 37°C y la temperatura ambiente alrededor de 22°C. Los artículos utilizados, como la bañera, jabón neutro, esponja y toalla de baño, deben ser exclusivos para el niño. (50)

El baño no solo garantiza el confort y la protección contra infecciones, sino que también es un momento especial que refuerza el vínculo entre padres e hijos. Dado

que el sentido del tacto del recién nacido está muy desarrollado, se recomienda aprovechar esta ocasión para interactuar mediante caricias, estímulos, cantos y otras formas de contacto físico. (51)

Técnicas para bañar al recién nacido:

- Es esencial lavarse las manos antes de interactuar con el bebé, preparar todos los utensilios necesarios para el baño y, luego, proceder a bañarlo de manera adecuada.
- Para lavar la cabeza del bebé, debe ser sostenido con el cuerpo extendido sobre el antebrazo, con el brazo entre sus piernas y la cabeza apoyada en la palma de la mano, utilizando la otra mano para limpiarlo. Para el resto del cuerpo, la cabeza del bebé debe colocarse en el pliegue del codo, apoyando su cuerpo en el antebrazo y sosteniéndolo en la palma de la mano. Así, se puede sumergir el bebé en la bañera y lavarlo con la mano libre. Al finalizar, se debe secar suavemente con una toalla, realizando toques ligeros sobre la piel, especialmente en los pliegues.
- Es recomendable evitar el uso de aceites o lociones, ya que estos pueden provocar irritaciones o lesiones cutáneas. Se debe utilizar jabón neutro y evitar los talcos, ya que pueden reseca la piel y ocasionar problemas respiratorios o alérgicos. Las cremas deben ser suaves, preferentemente formuladas con lanolina, y solo deben aplicarse cuando la piel esté enrojecida o tenga fisuras (52)

B.2. Cuidado del cordón umbilical

Dado que los recién nacidos aún se encuentran en proceso de adaptación al medio externo y debido a su inmadurez, es crucial que la madre sepa cuidar adecuadamente la zona del cordón umbilical, realizando su curación diaria hasta que cicatrice y caiga, lo que suele ocurrir en 1 a 2 semanas. Asimismo, es importante monitorear la aparición de sangrado, secreciones con o sin mal olor, y enrojecimiento en la piel circundante, ya que estos pueden indicar una posible infección. Se debe mantener el cordón umbilical limpio y seco, evitando el uso de bandas elásticas o gasas que puedan interferir con el proceso de cicatrización (53,54).

Antisépticos utilizados para la limpieza de cordón umbilical

Clorhexidina al 4%

La clorhexidina es un antiséptico de uso común que ha demostrado ser muy eficaz en la reducción del riesgo de infección en la herida umbilical. Su acción antibacteriana combate eficazmente bacterias Gram positivas, Gram negativas y anaerobias, y en menor medida a hongos y levaduras.

Alcohol al 70%

Otro antiséptico comúnmente utilizado para este procedimiento es el alcohol de 70°, ya que reduce la colonización de gérmenes en el cordón umbilical. Actualmente, otro método muy respaldado es la "cura seca", que implica bañar al bebé y mantener el cordón umbilical limpio y seco, doblando el pañal hacia abajo para evitar irritaciones en el muñón umbilical. (53)

Precauciones de curación del cordón umbilical

- La limpieza diaria del cordón umbilical durante el baño y siempre que se ensucie con orina o heces.
- Observar que el cordón se mantenga libre de signos de infección como:

enrojecimiento, secreciones purulentas o serosanguinolentas, olor fétido, ampollas, edema y calor en la base o piel circundante.

- Dejar que el cordón se desprenda naturalmente, incluso si sólo pende de un filamento de tejido necrótico.
- Los padres deben saber que el cordón umbilical pasa por un proceso de gangrena seca, que se acelera con mayor exposición al aire, y que suele desprenderse entre 7 y 10 días.
- Mantener lo más seco y limpio posible (no cubrirlo con el pañal ni con gasa) sólo de ser necesario (evitar cubrir con gasa después de las 24 hrs de nacido).

Técnica de curación del cordón umbilical

Al respecto Martínez (55) indica:

- Realizar el lavado de manos usando jabón y abundante agua.
- Toma una gasa estéril sujetándola por las cuatro esquinas para evitar que tus dedos entren en contacto con el área que estará en contacto con el ombligo. Humedece el centro de la gasa con alcohol al 70%, aplícalo en la base del ombligo (donde se une con la pared abdominal) y limpia con un movimiento circular de adentro hacia afuera, sin regresar al mismo punto. Luego, utiliza una gasa estéril diferente para limpiar la parte distal del ombligo.
- Se debe evitar el uso de polvos secantes, ya que pueden provocar desecación. Asimismo, no se deben emplear materiales que retengan humedad, como fajas, vendajes o gasas. Coloca el pañal doblado por debajo del cordón umbilical para evitar que se contamine con orina o heces.

Al bañar al bebé por completo, seca la base del ombligo con cuidado y sin temor.

- Una vez que el cordón umbilical se haya desprendido, continúa la curación con alcohol al 70° hasta que la zona cicatrice completamente. También realiza la higiene cada vez que el área se ensucie con heces u orina.

B.3. Eliminación intestinal y vesical

En general, los bebés suelen orinar entre seis y ocho veces al día y tienen de tres a cuatro evacuaciones intestinales diarias durante las primeras dos semanas de vida. Si se observa que la frecuencia de micción es inferior a cinco veces al día, podría ser necesario incrementar la ingesta de líquidos, como la lactancia materna.

Es importante tener en cuenta que la orina debe ser incolora e inodora y respecto a las heces, los padres deben estar familiarizados con el color, olor y consistencia de las heces, ya que esto variarán con el transcurso del tiempo. En los primeros días de vida suelen ser verde oscuro (meconio), lo que puede preocupar a los padres; y es a partir del tercer o cuarto día, cuando las heces comienzan a cambiar gradualmente a un color verde amarillento, llegando finalmente a un tono amarillento, de consistencia suave y un olor característico descrito como dulce. (8)

Cambio de pañal

Es una parte esencial del cuidado del bebé y consiste en el recojo de la deposición y orina en materiales conocidos como pañales, hasta el momento en que el niño aprenda a usar el baño o tenga un mejor control de su esfínter. Estos, deben ser de buena calidad y ser cambiados cada cierto tiempo a fin de evitar irritaciones en la piel del bebé.

Procedimiento:

- Higiene de manos antes y después del cambio de pañal
 - Preparar los materiales necesarios que se usarán y asegurarse que el área de cambio esté limpia o colocar al niño encima de un pañal limpio.
 - Retirar con el pañal el exceso de materia fecal y realizar la limpieza de la zona perineal colocando al bebé en decúbito supino. En caso de niñas separar los labios vulvares con una mano y con la otra limpiar con toallita húmeda de adelante hacia atrás, mientras que en el caso de los niños retraer el prepucio del pene y limpiar el glande.
 - Colocar el pañal limpio cuidando de no tocar la superficie que estará en contacto con la piel del bebé, especialmente, el de las áreas más delicadas, como la zona del pañal, para evitar la introducción de microorganismos oportunistas que pueden causar infecciones bajo condiciones favorables.
- (56)

Para Ballona (57) “la dermatitis de la zona del pañal es un conjunto de lesiones inflamatorias que se desarrollan en el área cubierta por los pañales causada por una combinación de factores como la humedad, fuerza de fricción y la presencia de la orina y heces.”

Según Sáez et al. (58) cambiar el pañal con frecuencia y limpiar la zona previene que la piel esté en contacto prolongado con heces y orina, lo que ayuda a evitar la dermatitis del pañal. También sugieren dejar que la piel se seque al aire siempre que sea posible.

C. TERMORREGULACIÓN

La termorregulación consiste en mantener un balance entre la producción y la pérdida de calor. Este proceso impacta de manera significativa en el desarrollo y las enfermedades asociadas de los recién nacidos, especialmente en los bebés prematuros, debido a su adaptación a la vida extrauterina. La transmisión de calor se produce a través de 4 mecanismos; conducción, convección, evaporación y radiación. El conocimiento de estos mecanismos y efectuar las medidas para evitarlos permite proporcionar un ambiente térmico neutro. (59)

- **Cambios en su temperatura corporal:**

La temperatura corporal del bebé no debe superar los 38 grados centígrados, ya que esto podría ser un indicio de fiebre, ni debe descender de los 36 grados centígrados, lo cual podría señalar hipotermia. El exceso de abrigo puede contribuir a un incremento de la temperatura (52).

C.1. Formas de pérdida del calor corporal

- **Radiación:** El recién nacido pierde calor a través de radiación infrarroja. Esto significa que hay un intercambio de energía electromagnética entre su cuerpo y el entorno o con objetos más fríos que se encuentran a una distancia. Cercanía a superficies más frías sin entrar en contacto. Por ejemplo; paredes, mesa, ventanas.
- **Convección:** Es la transferencia de calor por las corrientes de aire producidas alrededor del RN. Por ejemplo: ventanas o puertas abiertas, ventiladores.
- **Conducción:** Es la transferencia de calor entre dos objetos sólidos al entrar en contacto directo. Por ejemplo: paños fríos, mesa, balanza o tallímetro fríos.
- **Evaporación:** Es la pérdida de calor al transformarse el líquido en vapor.

Ocurre cuando el RN está sumergido en líquido amniótico y nace. Por ejemplo: pérdida insensible por la piel, respiración o sudor. (60)

C.2. Vestido

Debido a las particularidades de la piel de un recién nacido, es crucial mantenerlo abrigado y asegurar que el ambiente sea cálido, ya que en esta etapa los bebés son más sensibles a las temperaturas extremas. Por lo tanto, se recomienda vestir al bebé de forma cómoda y acorde al clima, utilizando ropa que no sea muy ajustada para permitirle moverse libremente y, en la medida de lo posible, evitar prendas con botones, ganchos o broches que puedan causarle molestias.

Además, es fundamental que la ropa del recién nacido esté hecha de algodón, ya que este material natural ayuda a prevenir irritaciones y alergias en su piel sensible. En general, se desaconseja el uso de lana y fibras sintéticas, pero si las condiciones climáticas requieren su uso, se debe proteger la piel del bebé colocando ropa de algodón debajo. (52,61)

D. SUEÑO

El patrón de sueño del recién nacido es similar al del feto, por lo que duerme bastante. En un día normal, un recién nacido pasa alrededor del 80% del tiempo en reposo, durmiendo entre 18 y 20 horas en periodos de aproximadamente 2 horas de sueño, alternados con vigilia de entre 20 y 30 minutos, y el resto del tiempo lo dedica a alimentarse. (62)

Los bebés menores de tres meses requieren dormir entre 14 y 17 horas para asegurar un crecimiento y desarrollo físico e intelectual. Ya posteriormente, a medida que pasa el tiempo ajustan su reloj interno y comienzan a dormir más durante la noche que durante el día.

Recomendaciones:

- Evitar acostar al bebé boca arriba para dormir, ya que en esta posición las aspiraciones son más comunes.
- Evitar colchones muy blandos, almohadas o cojines y colgantes o cualquier otro objeto que pueda ocasionar asfixia al niño durante el sueño.
- Mantener la temperatura de la habitación entre 24-26 °C y evitar el arropamiento excesivo, especialmente si el bebé tiene fiebre.
- Se aconseja bañar al bebé y posteriormente masajearlo suavemente con el objetivo de favorecer un mejor descanso. (63)

D.1. Posición de sueño

Martos (64) respecto a la posesión del bebé sostiene:

Es preferible que los bebés duerman solos en una cuna en el mismo ambiente que el de sus padres. Asimismo, se aconseja acostarlos boca arriba, cabeza de lado y elevada a 30°, sin almohadas ni peluches cerca para evitar el riesgo de asfixia o caídas.

A pesar de que el término "colecto" no es ampliamente conocido en la sociedad actual, muchas personas lo practican aun sin estar conscientes de ello. El colecto se refiere a cuando los bebés o niños pequeños duermen en la misma cama que sus padres o en cunas adyacentes a la cama de estos. Esta práctica ha mostrado mejorar la calidad del sueño tanto para los padres como para el bebé.

En generaciones pasadas, el colecto era una práctica común y se consideraba natural y necesaria. Con el tiempo, esta tendencia ha cambiado. Actualmente, al mencionar el colecto a los padres, se observa una amplia variedad de opiniones.

Esta diversidad se debe a que la práctica del colecho varía según el país y la cultura: en algunos lugares es parte integral de la crianza de los niños, mientras que en otros se tiene una visión negativa al respecto.

D.2. Beneficios sueño y descanso

Según Martos (64) entre los principales beneficios del sueño y descanso, son:

- Favorece la segregación de una mayor cantidad de la hormona del crecimiento.
- Contribuye a la maduración del sistema nervioso y regula el crecimiento de los órganos, lo cual es esencial para un adecuado desarrollo emocional.
- Promueve el desarrollo de la memoria.
- Optimiza el sistema de defensas.

E. SIGNOS DE ALARMA

E.1. Succión débil

El apetito del recién nacido puede variar diariamente, aunque generalmente muestra una succión vigorosa cuando siente hambre. Si se observa que el bebé succiona más lentamente de lo habitual, consume cantidades reducidas de alimento, presenta dificultades para tolerar la alimentación o la rechaza de manera persistente, podría estar experimentando algún problema de salud, lo que hace necesario consultar a un profesional de la salud. La succión débil es un síntoma inespecífico, común en una variedad de trastornos metabólicos, infecciosos y congénitos. Entre las posibles causas subyacentes se incluyen complicaciones derivadas de asfixia, deshidratación grave (causada por diarrea o vómitos), anemia, cianosis, infecciones, hipoglucemia, así como síndromes o malformaciones congénitas (8).

E.2. Vómitos

El vómito se define como la expulsión forzada del contenido gástrico a través de la boca. En los recién nacidos y lactantes, es un fenómeno común debido a la inmadurez de los centros nerviosos, el peristaltismo incompleto, la capacidad gástrica limitada, una barrera antirreflujo subdesarrollada, errores alimentarios, malformaciones, infecciones, la ingesta de líquidos, la posición horizontal y la aerofagia fisiológica. Es esencial distinguir entre vómito y regurgitación, ya que la regurgitación implica el retorno involuntario del contenido gástrico hacia el esófago y la boca, como ocurre en el reflujo gastroesofágico fisiológico (8).

E.3. Color de piel

- **Coloración de piel azulada (cianosis):** Si el bebé presenta dificultad respiratoria acompañado de la coloración azulada alrededor de la boca, en las manos o en los pies y no está relacionado con la temperatura ambiental ni con un baño frío, se debe consultar inmediatamente al médico.(52)
- **Color de piel excesivamente amarilla (ictericia):** La ictericia fisiológica es una condición muy común en los recién nacidos a término, caracterizada por ser monosintomática y de corta duración. (2º a 7º día), leve (bilirrubinemia inferior a 12,9 mg/dL si recibe lactancia artificial o a 15 mg/dL si recibe lactancia materna. Por otro lado, una ictericia es patológica (6% de recién nacidos) cuando inicia en las primeras 24 horas, se acompaña de otros síntomas, la bilirrubina aumente más de 5 mg/dL diarios, sobrepasando los límites definidos para ictericia fisiológica, durando más de una semana en el RN a término o más de dos semanas en el pretérmino.

(65)

E.3. Diarrea

Se define diarrea en el recién nacido como la presencia de heces excesivamente líquidas, que pueden presentarse con mayor frecuencia o volumen de lo habitual, y a veces acompañadas de mucosidad. Esta condición generalmente es causada por infecciones virales o bacterianas, las cuales se transmiten al bebé a través de alimentos contaminados o por el contacto con heces infectadas. Sin embargo, también puede ser desencadenada por una sensibilidad a ciertos componentes de la alimentación, enfermedades subyacentes, intolerancias alimentarias o como efecto adverso de la administración de antibióticos en algunos lactantes.

Recordar que no debe haber un "círculo de agua" alrededor de los sólidos en las heces, ya que esto podría indicar diarrea y puede llevarlos a una rápida deshidratación por la pérdida de líquidos, considerándose así, un signo de alarma. (8)

E.4. Hipertermia e hipotermia

Para Banda et al (2019) "El rango de temperatura del neonato se encuentra entre 36.5 y 37.5 °C, y para conservar estos niveles es necesario vigilar la termorregulación que depende del equilibrio entre la producción y pérdida de calor". Tanto la temperatura central disminuida como la elevada pueden desarrollar hipotermia o hipertermia debido a que estos tienen una capacidad muy limitada para mantener una temperatura normal.

Después del nacimiento, las causas más frecuentes de hipertermia son la causa ambiental (sobrecalentamiento) y la deshidratación. La hipertermia es tan peligrosa como la hipotermia y puede ser prevenida vistiendo adecuadamente al

recién nacido, de acuerdo a la temperatura ambiental y evitando la exposición a luz solar o fuentes de calor. (66)

E.5. Onfalitis

Es la infección del ombligo y los tejidos cercanos a la zona umbilical. Tras el parto, el cordón umbilical se corta, dejando un muñón que a medida que pasa el tiempo, se seca y se pone negro, desprendiéndose por sí solo entre una y tres semanas después del nacimiento.

Signos de infección del ombligo: enrojecimiento, olor fétido y presencia de secreción (sangre o pus). (52)

E.6. Dificultad respiratoria

Los recién nacidos presentan un ritmo respiratorio más rápido e irregular en comparación con los adultos. Al observar el patrón respiratorio de los lactantes, es común notar períodos de respiración rápida alternados con momentos de respiración más lenta, así como pausas de varios segundos sin respiración (apnea), lo cual es un comportamiento normal durante los primeros meses de vida. No obstante, si el ritmo respiratorio del bebé supera las 60 respiraciones por minuto de manera sostenida, o si se observan signos adicionales como cianosis (coloración azulada de la piel, especialmente en la lengua o el tronco), ruidos respiratorios anómalos o un quejido persistente, se debe buscar atención médica de inmediato. Asimismo, las pausas respiratorias que duren más de 20 segundos no son normales y requieren intervención médica urgente (8).

1.3.DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

1.3.1 Conocimiento: Conjunto de información acumulada sobre un determinado tema o asunto, el cual es adquirido a través de la percepción sensorial, pasando al

entendimiento y luego, al proceso racional de análisis y codificación de la información.
(25)

1.3.2 Práctica: Acción o actividad realizada mediante la aplicación de conocimientos previamente adquiridos.

1.3.3 Cuidado: Acciones destinadas a asegurar el bienestar integral de una persona con algún grado de dependencia y también el de prevenir posibles daños.

1.3.4 Recién nacido: Se denomina así a un bebé que tiene 28 días o menos de nacido (parto natural o cesárea). Al tratarse de un ser vivo vulnerable, este requiere de cuidados especiales sobre todo en los primeros días, ya que permitirá una mejor adaptación al medio extrauterino.

1.3.5 Madre puérpera: Según la UNICEF (2023), se refiere a aquellas mujeres que acaban de tener un recién nacido. Suele decirse que el puerperio tiene una duración de 40 días, aunque puede extenderse por meses e incluso hasta un año, tiempo en donde los cambios ocasionados durante el embarazo retroceden. (67)

1.4. HIPÓTESIS

H_i: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de los cuidados básicos del recién nacido en madres usuarias del Centro de Salud de Talavera, Andahuaylas 2023.

H_o: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de los cuidados básicos del recién nacido en madres usuarias del Centro de Salud de Talavera, Andahuaylas 2023.

1.5. VARIABLES DE ESTUDIO

- **Variable independiente:** Nivel de conocimiento de los cuidados básicos del recién nacido.

Dimensiones:

1. Alimentación
2. Higiene
3. Termorregulación
4. Sueño
5. Signos de alarma

- **Variable dependiente:** Práctica en el cuidado del recién nacido.

Dimensiones:

1. Alimentación
2. Higiene
3. Termorregulación
4. Sueño
5. Signos de alarma

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN Y VALOR FINAL	INSTRUMENT O
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDO	Referido a la información de interés con la que se cuenta acerca de los cuidados de calidad en la atención del recién nacido. (30)	Variable que será medida mediante un cuestionario que involucra cinco dimensiones, con sus respectivos indicadores.	CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN	ITEM 1: Concepto de lactancia materna ITEM 2: Importancia de la lactancia materna ITEM 3: Momento de lactancia ITEM 4: Técnica de lactancia materna ITEM 5: Conservación de la leche materna	Respuesta correcta: 1 punto.	Ordinal Conocimiento bajo: 00-06 puntos.	Cuestionario
			CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE	ITEM 6: Lavado de manos ITEM 7: Materiales para el baño ITEM 8: Frecuencia de baño ITEM 9: Limpieza del cordón umbilical ITEM 10: Cambio de pañal			
			CONOCIMIENTO SOBRE TERMORREGULACIÓN	ITEM 11: Tiempo de baño ITEM 12: Consideraciones para el cambio de ropa ITEM 13: Consideraciones para realizar el baño	Respuesta incorrecta: 0 puntos.	Conocimiento medio: 07-13 puntos. Conocimiento alto: 14-20 puntos	
			CONOCIMIENTO SOBRE SUEÑO	ITEM 14: Posición para dormir ITEM 15: Horas de sueño ITEM 16: Espacio para dormir			
			CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA	ITEM 17: Alteraciones en la respiración ITEM 18: Alteraciones en el color de piel ITEM 19: Alteraciones en el llanto ITEM 20: Alteraciones en la temperatura			

PRÁCTICA DE CUIDADOS BÁSICOS EN EL RECIÉN NACIDO	Involucra las habilidades que se tiene para cuidar adecuadamente a los recién nacidos, contribuyendo a la reducción de la mortalidad neonatal. (30)	Variable que será medida mediante una lista de cotejo que involucra cinco dimensiones, con sus respectivos indicadores.	PRÁCTICA SOBRE ALIMENTACIÓN	ITEM 1: Lactancia materna ITEM 2: Importancia de la lactancia materna ITEM 3: Momento de lactancia ITEM 4: Técnica de lactancia ITEM 5: Conservación de la leche materna	Cumplimiento de cuidados: SI: 1 punto. NO: 0 puntos.	Ordinal Prácticas inadecuadas: 00-06 puntos. Prácticas regulares: 07-13 puntos. Prácticas adecuadas: 14-20 puntos.	Lista de cotejo
			PRÁCTICA SOBRE HIGIENE	ITEM 6: Lavado de manos ITEM 7: Materiales para el baño ITEM 8: Frecuencia de baño ITEM 9: Limpieza del cordón umbilical ITEM 10: Cambio de pañal			
			PRÁCTICA SOBRE TERMORREGULACIÓN	ITEM 11: Tiempo de baño ITEM 12: Consideraciones para el cambio de ropa ITEM 13: Consideraciones para realizar el baño			
			PRÁCTICA SOBRE SUEÑO	ITEM 14: Posición para dormir ITEM 15: Horas de sueño ITEM 16: Lugar para dormir			
			PRÁCTICA SOBRE SIGNOS DE ALARMA	ITEM 17: Alteraciones en la respiración ITEM 18: Alteraciones en el color de piel ITEM 19: Alteraciones en el llanto ITEM 20: Alteraciones en la temperatura			

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo a la naturaleza del problema y a los objetivos planteados en el presente trabajo de investigación, el enfoque fue de tipo cuantitativo. Además, porque se usó datos numéricos y procesos estadísticos tanto en la recolección de información, procesamiento de datos y la comprobación de hipótesis.

Para Hernández et al. (68) sostiene que un estudio es cuantitativo cuando se “usa la recolección de datos para probar la hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”.

2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio fue de tipo aplicada ya que aporta conocimiento útil en base a la problemática en estudio y también porque hace posible solucionar problemas prácticos en cuanto a los cuidados básicos del recién nacido.

Según Murillo (69) en 2008, citado en Vargas (2009), la investigación aplicada, también conocida como "investigación práctica o empírica", se distingue porque busca la aplicación de los conocimientos obtenidos, al mismo tiempo que se generan nuevos

conocimientos mediante la implementación y sistematización de prácticas basadas en la investigación.

2.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación fue de nivel descriptivo correlacional porque estuvo orientado a describir en detalle las variables y también porque busca medir el grado de relación que existe entre ellas.

Para Hernández et al (70) en (2018), citado por Covinos y Arias (2022), los estudios de nivel descriptivo “tienen como principal función especificar las propiedades, características, de grupos, comunidades, objeto o cualquier fenómeno”, es decir, se recolectan datos del fenómeno de estudio y se miden, sin alterar las variables.

Según Ríos (70) en (2017), citado por Covinos y Arias (2022), el nivel correlacional se “encarga de medir la relación entre dos variables, no determinar causas, pero puede ser un indicio para una investigación futura”

2.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

2.4.1. Según el periodo en que se capta la información

La investigación fue de tipo prospectivo ya que la recolección de datos se realizó una vez planificado el proyecto de investigación.

Veiga de Cabo, J., De La Fuente, E. y Zimmermann, M. (71) en año 2014 señalan que es de “tipo prospectivo cuando “analizamos una tendencia del fenómeno a partir de un punto de corte”

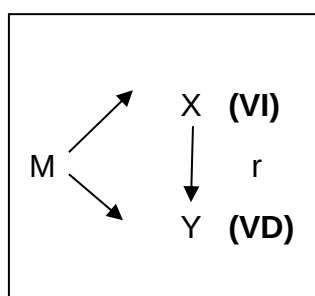
2.4.2. Según la evolución del fenómeno

Fue un estudio de tipo transversal porque “todas las mediciones se realizaron en una sola ocasión, por lo que no existen periodos de seguimiento”. (72)

2.4.3. Según la interferencia del investigador en el estudio

El presente trabajo fue de diseño no experimental, de tipo descriptivo correlacional, ya que el fenómeno fue analizado tal y como se da naturalmente, sin la modificación intencionada de las variables independientes.

Esquema de diseño correlacional:



Donde:

M: Muestra de estudio

X: Variable 1: Nivel de conocimiento de los cuidados básicos del recién nacido.

Y: Variable 2: Práctica en el cuidado del recién nacido.

r: Relación entre las variables

2.5. ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se llevó a cabo en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Centro de Salud de Talavera, ubicado en la Av. Confraternidad N° 150 del distrito de Talavera, provincia de Andahuaylas, región de Apurímac. Este establecimiento de Salud es de categoría I-4 con internamiento y corresponde a la Dirección de Salud Apurímac II y Red de Salud José María Arguedas.

2.6. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 60 de madres internadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Centro de Salud de Talavera durante los meses de diciembre 2023 a febrero 2024.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión

- Madres de todas las edades que se encontraban en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Centro de Salud de Talavera.
- Madres que aceptaron participar voluntariamente en el estudio, previo consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Madres que no aceptaron participar en el estudio.
- Madres que no tuvieron su parto en el Centro de Salud de Talavera.
- Madres con recién nacidos que recibieron tratamiento farmacológico.

2.7. MUESTRA

2.7.1. Unidad de análisis

Madre internada en el servicio de Alojamiento Conjunto del Centro de Salud de Talavera.

2.7.2. Unidad de muestreo

La unidad seleccionada fue igual a la unidad de análisis.

2.7.3. Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra fue de tipo censal porque estuvo conformada por el total de la población (60 madres), teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Según Hurtado, E (2018), la muestra censal es “cuando la muestra coincide con la población debido a una cantidad pequeña”. (73)

2.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Variable	Técnica	Instrumento
Nivel de conocimiento de los cuidados básicos	Encuesta	Cuestionario sobre el conocimiento de los cuidados básicos del recién nacido (ver anexo 01) .
Práctica en el cuidado del recién nacido	Observación	Lista de cotejo sobre las prácticas en el cuidado del recién nacido (ver anexo 02) .

2.8.1. TÉCNICAS

Las técnicas empleadas fueron la encuesta y la observación. La primera se utilizó al momento de aplicar el Cuestionario sobre los conocimientos acerca del cuidado básico del recién nacido y la segunda permitió la aplicación de la Lista de cotejo de las prácticas.

2.8.2. INSTRUMENTOS

Se utilizó un cuestionario y una lista de cotejo para la recolección de datos, los cuales fueron elaborados por Jorge, W. y Moreno, A. UNDAC 2023. (22)

- **Cuestionario de evaluación de conocimientos sobre cuidados básicos del recién nacido**

El instrumento que se empleó constó de 20 ítems, los mismos que se encontraban agrupados en cinco dimensiones y donde todas contaron con alternativas de respuesta, siendo una la correcta.

Dimensión 1: (ALIMENTACIÓN) incluye los ítems 1-5.

Dimensión 2: (HIGIENE) incluye los ítems 6-10.

Dimensión 3: (TERMORREGULACIÓN) incluye los ítems 11-13.

Dimensión 4: (SUEÑO) incluye los ítems 14-16.

Dimensión 5: (SIGNOS DE ALARMA) incluye los ítems 17-20.

Donde las escalas de medición son:

- **Conocimiento bajo:** 00-06
- **Conocimiento medio:** 07-13
- **Conocimiento alto:** 14- 20

- **Lista de cotejo de evaluación de práctica en el cuidado del recién nacido**

Este instrumento constó de 20 ítems dicotómicas, las que mediante la observación directa permitió calificar la práctica de las madres del Centro de Salud de Talavera en el cuidado del recién nacido. Esta también, al igual que el anterior instrumento, se encontró agrupado en cinco dimensiones.

Dimensión 1: (ALIMENTACIÓN) incluye los ítems 1-5.

Dimensión 2: (HIGIENE) incluye los ítems 6-10.

Dimensión 3: (TERMORREGULACIÓN) incluye los ítems 11-13.

Dimensión 4: (SUEÑO) incluye los ítems 14-16.

Dimensión 5: (SIGNOS DE ALARMA) incluye los ítems 17-20.

Donde las escalas de medición son:

- **Prácticas inadecuadas:** 00-06
- **Prácticas regulares:** 07-13
- **Prácticas adecuadas:** 14-20

2.8.3. Validez y confiabilidad de los instrumentos

Los instrumentos de recolección de datos utilizados para esta investigación fueron sometidos a una validez y confiabilidad por Jorge, W. y Moreno, A. UNDAC 2023. (22), en la fase cualitativa fueron sometidos a juicio de expertos (4 jueces), lo que permitió constatar que los contenidos de los instrumentos eran coherentes con la relación entre las preguntas (ítems) del instrumento y las variables (con sus dimensiones).

Por otro lado, en la fase cuantitativa, se validaron ambos cuestionarios por consistencia interna (análisis de confiabilidad), luego de la aplicación de una prueba piloto a 10 usuarias ajenas a la investigación. Para estimar la confiabilidad del cuestionario de conocimientos y la lista de cotejo para la práctica, se utilizó la prueba estadística Kr20 de Richardson, obteniendo un valor de 0.801, mientras que, para la lista de cotejo, la confiabilidad calculada fue de 0,704 demostrando así una elevada confiabilidad de los instrumentos.

2.9.RECOLECCIÓN DE DATOS

El proceso de recolección de datos se realizó de la siguiente manera:

Primer paso: Se solicitó una carta de presentación a la decanatura.

Segundo paso: Se solicitó la autorización al jefe del Centro de Salud de Talavera para poder aplicar los instrumentos a la población elegida.

Tercer paso: Se identificó y sensibilizó a las madres que se encontraban en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Centro de Salud de Talavera.

Cuarto paso: Se aplicó los instrumentos de estudio a aquellas madres que voluntariamente decidieron participar en el estudio. El recojo de datos se realizó de manera diaria, en la que las investigadoras estuvieron presentes desde el momento del inicio a final de aplicación, con la finalidad de absolver las dudas de las madres encuestadas.

2.10. PROCESAMIENTO DE DATOS

Se siguió los siguientes pasos:

Quinto paso: Se pasó un control de calidad de los datos recolectados.

Sexto paso: Se codificaron los ítems de los instrumentos de recolección de datos y se elaboró la base de datos.

Séptimo paso: Los datos fueron procesados empleando el paquete estadístico IBM SPSS Statistics versión 26 para Windows.

2.11. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

- Se confeccionaron tablas estadísticas simples y compuestas que permitieron abordar los objetivos específicos establecidos en el estudio.
- Se utilizó una prueba estadística no paramétrica (prueba de correlación de Spearman, Rho), seguida de su interpretación y análisis, lo que facilitó la obtención de las conclusiones de la investigación.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

En esta sección del capítulo presentaremos los resultados obtenidos al utilizar el elemento de muestra validado.

TABLA N° 01

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN
NACIDO DE MADRES USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE TALAVERA,
ANDAHUAYLAS, 2023**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
Bajo	4	6.7
Medio	30	50.0
Alto	26	43.3
TOTAL	60	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a madres usuarias del Centro de Salud de Talavera.

En la Tabla N° 01 se identifica el nivel de conocimiento que tienen las madres usuarias del Centro de Salud de Talavera respecto a los cuidados básicos del recién nacido. Los datos revelan que, de la totalidad de madres encuestadas, el 50.0% (30) obtienen una calificación de conocimiento de nivel medio; un 43.3% (26) alto y un 6.7% (4) nivel bajo. Dando a entender que la mayoría de ellas no cuentan con los conocimientos suficientes o esperados para brindar un óptimo cuidado y así cubrir las necesidades del nuevo ser.

TABLA N° 02

**PRÁCTICA DE LOS CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDO POR MADRES
USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE TALAVERA, ANDAHUAYLAS, 2023**

PRÁCTICA DE CUIDADO	N°	%
Práctica inadecuada	4	6.7
Práctica regular	34	56.7
Práctica adecuada	22	36.6
TOTAL	60	100.0

Fuente: Lista de cotejo aplicado a madres usuarias del Centro de Salud de Talavera.

En la tabla N° 02, se identifica la práctica de los cuidados básicos del recién nacido en madres usuarias del Centro de Salud de Talavera, donde se evidencia que del 100% de las madres entrevistadas, el 56.7% (34) tienen prácticas regulares, seguido del 36.6% (22) de prácticas adecuadas y el 6.7% (4) práctica inadecuada. De este modo, podemos afirmar que más de la mitad de madres no practican de manera adecuada los cuidados que todo bebé necesita para prevenir o detectar a tiempo enfermedades que puedan aquejarlos durante ese periodo crítico de tiempo donde el recién nacido está adaptándose a un ambiente diferente al que estuvo durante la etapa de gestación.

TABLA N° 03

**NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO A LA PRÁCTICA DE LOS
CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES USUARIAS DEL
CENTRO DE SALUD DE TALAVERA, ANDAHUAYLAS, 2023**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRÁCTICA DE CUIDADO						TOTAL	
	Inadecuada		Regular		Adecuada			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	4	6.7	0	0	0	0	4	6.7
Medio	0	0	30	50.0	0	0	30	50.0
Alto	0	0	4	6.7	22	36.6	26	43.3
TOTAL	4	6.7	34	56.7	22	36.6	60	100.0

Fuente: Cuestionario y lista de cotejo aplicado a madres usuarias del Centro de Salud de Talavera.

Valor de Rho de Spearman	P
0.897	0.000

En la tabla N°03, se aprecia la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de los cuidados básicos del recién nacido que tienen las madres usuarias del Centro de Salud de Talavera. Donde los datos revelan el 50.0% (30) poseen un nivel de conocimiento medio, de ellos, el 100% realizan prácticas regulares del cuidado; mientras del 43.3% (26) con conocimiento alto sobre el cuidado, el 36.6 % (22) realizan prácticas adecuadas y el 6.7% (4) prácticas regulares; por último, de 6.7% (4) de madres con conocimiento bajo, el 100% tienen prácticas inadecuadas.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Prueba de normalidad de datos

Hipótesis

H_0 : Los datos tienen una distribución normal

H_i : Los datos no tienen una distribución normal

Nivel de confianza y significancia:

- Confianza: 95%
- Significancia (Alfa): 5%

Decisión:

1. Si p-valor es menor o igual que el ALFA, se rechaza la H_0 y se acepta la H_i , los datos no tienen una distribución normal, y se emplean pruebas no paramétricas.
2. Si p-valor es mayor que el ALFA, se acepta la H_0 y se rechaza la H_i , los datos tienen una distribución normal, y se emplean pruebas paramétricas.

Resultados:

Numero de muestras (n): 60

Se aplica la prueba de **Kolmogorov – Smirnov**

Procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
CONOCIMIENTO	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
PRÁCTICA	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	Gl	Sig.
CONOCIMIENTO	0.293	60	0.000
PRÁCTICA	0.328	60	0.000

Fuente: Cuestionario y lista de cotejo aplicado a madres usuarias del Centro de Salud de Talavera.

Análisis:

Según los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, para la variable Nivel de Conocimiento, el estadístico de la prueba es 0.293 con un valor de significancia de 0.000 y para la variable Práctica, el estadístico de la prueba es 0.328 con un valor de significancia 0.000. Donde el valor de significancia (p-valor) en ambas variables es menor que el nivel de significancia elegido (0.05), lo que nos sugiere que los datos no siguen una distribución normal y que para el análisis de correlación es necesario que se seleccione una prueba no paramétrica, las cuales no asumen una distribución específica de los datos y son una buena alternativa cuando los datos no son normales. Por lo tanto, se empleó el estadístico de correlación de Spearman para los resultados inferenciales.

Prueba no paramétrica de Rho Spearman

		CONOCIMIENTO	PRÁCTICA
CONOCIMIENTO	Valor de Rho	1.000	,897**
	P		0.000
	N	60	60
PRÁCTICA	Valor de Rho	,897**	1.000
	P	0.000	.
	N	60	60

Fuente: Cuestionario y lista de cotejo aplicado a madres usuarias del Centro de Salud de Talavera

Al aplicar la prueba estadística correlacional no paramétrica de Rho de Spearman se obtiene un nivel de correlación positiva alta entre las variables de conocimiento y práctica de los cuidados básicos del recién nacido (Rho: 0.897, $p < 0.05$) (**ver anexo 09**); lo que significa que a medida que los conocimientos se incrementan, la práctica en el cuidado del recién nacido también mejora, permitiendo de esta manera que el bebé crezca y se desarrolle adecuadamente.

Análisis inferencial:

Hipótesis general

H_i: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de los cuidados básicos del recién nacido en madres usuarias del Centro de Salud de Talavera, Andahuaylas 2023.

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de los cuidados básicos del recién nacido en madres usuarias del Centro de Salud de Talavera, Andahuaylas 2023.

Regla de decisión:

Si $p\text{-valor} > \alpha$, se acepta la H_0

Si $p\text{-valor} < \alpha$, Rechazamos H_0 y aceptamos H_i .

Finalmente, como valor de significancia bilateral es de 0.000 (< 0.05), se dice que la correlación es estadísticamente significativa. Por lo tanto, se rechaza la H_0 y se acepta la H_i .

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

Durante la última década, la salud del recién nacido ha cobrado creciente relevancia en la agenda pública. Esta situación se sustenta en la necesidad de focalizar la mirada en el recién nacido y en el periodo perinatal respecto a la disponibilidad de intervenciones específicas a lo largo de la vida, en la que se promuevan un adecuado cuidado orientado a reducir las principales causas de muerte en los recién nacidos; siendo el nivel de conocimiento y la práctica de los cuidados que tengan las madres, factores importantes al momento de cuidar a los recién nacidos.(9)

Respecto al nivel de conocimiento de las madres involucradas sobre los cuidados básicos del recién nacidos (**Tabla N° 01**), evidencia, que, de un total de 60 madres, el 43.3% (26) tienen conocimiento alto y un 50% (30) madres conocimiento regular sobre cuidados básicos de recién nacido; lo que significa que el nivel de conocimiento que poseen la mayoría es medio, dejando entrever que no poseen los conocimientos suficientes que permitan cuidar adecuadamente a un bebé. Este resultado es concordante con Narváez, D. (10), en Ecuador-2021 obtuvo que 75.00% conocimiento medio, 23.75% conocimiento alto y un 1.25% bajo. Del mismo modo, Mayo M. y Gutarra, M (12) en investigación realizada en Lima, 2020, obtuvieron que

el 51% del total de madres primigestas poseen un conocimiento de nivel medio, seguido del 46% alto y solo el 3% conocimiento bajo. También Altunas, R. y Gambini, A. (16) en investigación realizada en Lima, 2021, revelan que 43.3% de madres con conocimiento de nivel medio; 36.7% con conocimiento bajo y el 20% con conocimiento alto. Asimismo, en el estudio de Laureano, A., Osorio, E. y Torres, E. (18), en la ciudad de Huánuco, 2020, la mayoría de madres (61,5%) poseía un nivel de conocimiento regular, el 26.9% alto y 11.5% conocimiento bajo. Y finalmente, Tauma, D. (20) en investigación realizada en Chachapoyas, 2022, la mayoría de madres primerizas encuestadas tiene un conocimiento medio respecto al cuidado en el recién nacido (65.1%), el 31.3 % alto y el 3.6 % bajo.

A diferencia de los resultados previamente mencionados, Ramos, L. (15) en un estudio realizado en Bolivia en 2019, reportó que el 64.5% de las madres tenían un conocimiento adecuado sobre cuidados básicos del recién nacido, el 21.5% regular y el 13.9% deficiente. De manera similar, en la investigación de Aparcana, D. y Gomez, K. (19) llevada a cabo en Ica en 2021, se encontró que el 96.7% de las madres tenía un nivel de conocimiento adecuado, mientras que el 3.3% conocimiento deficiente. En el estudio realizado por Machaca, V. (21) en Tacna en 2023, se identificó que la mayoría de las madres encuestadas (46%) poseían conocimientos altos, el 32% medios y el 22% conocimientos bajos.

Todos estos resultados sobre el nivel de conocimiento de las madres con respecto a los cuidados básicos de los recién nacidos revelan una prevalencia significativa de un nivel de conocimiento medio en las muestras.

Teniendo en cuenta que los conocimientos son la suma de todos los datos e información obtenida a lo largo de la vida, cuyas funciones principales son interpretar la realidad, resolver problemas y dirigir el comportamiento (26), estos hallazgos nos

permiten interpretar como un peligro potencial para el recién nacido, ya que las madres desconocen algunos temas sobre el cuidado adecuado del bebé, impidiendo de esta forma que ellas se encuentren empoderadas en esta etapa de sus vidas. Por lo tanto, se resalta la importancia de diseñar intervenciones educativas y de sensibilización adaptadas a las necesidades específicas de cada comunidad, con el objetivo de mejorar el conocimiento de las madres sobre los cuidados básicos del recién nacido y promover la salud y el bienestar infantil.

En relación con las prácticas de cuidado del recién nacido entre las madres participantes en el estudio (**Tabla N° 02**), se observa que el 56.7% de las madres presentan prácticas regulares, el 36.6% prácticas adecuadas y el 6.7% prácticas inadecuadas. Este hallazgo es similar a los resultados obtenidos por otros investigadores:

Altunas, R. y Gambini, A. (16) En su estudio titulado "Conocimiento y prácticas del cuidado al recién nacido en madres que acuden al Hospital Regional de Huacho-2021", Lima, se observó que el 50% de las madres brindar prácticas de nivel mediano, seguido por un 33.3% con prácticas altas y un 16.7% con prácticas bajas. De manera similar, Mayo, M. y Gutarra, M. (12), en su investigación realizada en Lima en 2020, encontraron que el 54% de las madres exhibían prácticas de cuidado ni adecuadas ni inadecuadas, mientras que el 30% tenían prácticas adecuadas y el 16% prácticas deficientes.

Mori M. (11) en Iquitos, 2020 y Salcedo, B. y Gómez, C. (13) en Ayacucho, 2019, determinaron que la mayoría de su población poseen prácticas inadecuadas con 82,5% y 17,5% adecuadas en el primer estudio; y con un 74.2% inadecuadas y 25.8% prácticas adecuadas en el segundo estudio.

Sin embargo, el presente resultado es discordante con los investigadores:

Laureano, A., Osorio, E. y Torres, E. (18) en investigación desarrollada en la región de Huánuco, 2020, encontró que el 88.5% tuvieron práctica adecuada del cuidado del recién nacido y 11.5% práctica inadecuada.

Aparcana, D. y Gomez, K. (19), en investigación desarrollada en Ica, 2021; identifican práctica adecuada en su totalidad.

Tauma, D. (20), en Chachapoyas, 2022, halla que el 86.7 % de madres realizan práctica adecuadas y 13.3 % inadecuada.

Machaca, V. (21), en Tacna-2023 obtuvo que la mayoría de su población (58%) realizan prácticas adecuadas del cuidado del niño, el 24% prácticas inadecuadas y 18% regulares.

Finalmente, Narváez, D. (10), en su estudio realizado en Ecuador en 2021, presentó los resultados por dimensiones, indicando que la mayoría de las madres llevaban a cabo correctamente las prácticas relacionadas con la lactancia materna, higiene, cambio de pañal y reconocimiento de signos de alarma, mientras que, en las áreas de termorregulación y estimulación temprana, presenta prácticas inadecuadas o incorrectas.

La práctica en general se define como el conjunto de acciones repetitivas llevadas a cabo con el objetivo de obtener algo y que la mayoría de veces están guiadas por los conocimientos previos obtenidos a través de la experiencia. (32).

Según el análisis comparativo de los resultados obtenidos y los de estudios previos, se infiere que las madres de las regiones de Ica, Tacna, Huánuco y Chachapoyas realizan prácticas más adecuadas en el cuidado del recién nacido, en comparación con las madres que acuden al Centro de Salud de Talavera de la región de Apurímac. Esto podría deberse a que los profesionales de salud en otras regiones otorgan mayor énfasis a la promoción de cuidados básicos por parte de la madre,

quien es responsable de la alimentación, higiene, termorregulación, cuidado del sueño y la identificación de signos de alarma, cubriendo así todas las necesidades esenciales para el bienestar del recién nacido desde su nacimiento. Esta diferencia contextual representa un riesgo potencial para la supervivencia y la salud del neonato de Talavera.

Respecto a la relación entre el Nivel de conocimiento y prácticas de los cuidados del recién nacido por madres usuarias del Centro de Salud de Talavera (**Tabla N° 03**), los datos revelan que del 50.0% (30) de madres con nivel de conocimiento medio, el 100% de madres realizan prácticas regulares del cuidado del recién nacido; mientras de 43.3% de madres con nivel de conocimiento alto, el 36.6 % realizan prácticas adecuadas del cuidado al recién nacido y el 6.7% prácticas regulares; y finalmente de 6.7% de madres con conocimiento bajo, el 100% tienen prácticas inadecuadas. Al evaluar la hipótesis mediante la prueba estadística de Rho de Spearman, se obtuvo un valor de correlación alta (Rho: 0.897, $p < 0.05$), lo que indica la necesidad de rechazar la hipótesis nula (H_0) y aceptar la hipótesis alternativa (H_i), demostrando una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de los cuidados básicos del recién nacido en las madres usuarias del Centro de Salud de Talavera, Andahuaylas 2023. Este resultado difiere con los resultados obtenidos por otros investigadores:

Laureano, A., Osorio, E. y Torres, E. (18), en Huánuco (2020), reveló que sus variables son independientes, con valores de $X^2 = 2.683$, $p = 0.261$ ($p > 0.05$). De manera similar, Aparcana, D. y Gomez, K. (19), en Ica (2021) reportan Rho 0.254, $p = 0.175$ ($p > 0.05$) lo que también concluyó que no existía relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado. Sin embargo, los resultados obtenidos en el presente estudio son similares con muchos investigadores que han

demostrado que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido con la realización de las prácticas del cuidado del recién nacido por las madres, como: Jorge, W. y Moreno, A. (22), en Cerro de Pasco (2023) obtuvieron un valor Rho 0.375, p valor = 0.001 ($p < 0.05$). De la misma forma, Altunas, R. y Gambini, A. (16) en Lima (2021) arribaron Rho: 0.545, $p < 0.05$. Mori, M. (11), en Iquitos (2020), identifica valor de $p = 0,026$ ($p < 0,05$); Tauma, D. (20) en Chachapoyas (2022) arriba a $X^2 = 8.148$, p valor 0.017 ($p < 0.05$); Machaca, V. (21) en Tacna (2023), reveló que dicha relación es positiva moderada ($\chi^2 = 0,731$, $p = 0,000 < 0,05$); y Mayo, M. y Gutarra, M. (12) en Lima (2020), evidencian $\chi^2 = 16.50$, $p = 0,002$. Por último, Ancaypuro, S. y Cruz, Y. (17) en Cusco (2019) en su estudio Nivel de conocimientos y prácticas sobre cuidados básicos del neonato en madres primíparas del Hospital Antonio Lorena, Cusco-2018, también demostraron lo mismo utilizando la prueba estadística Tau-c de Kendall 0.535 y $p = 0.000$ ($p < 0.05$) determinando que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre cuidados básicos del neonato.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (5) en (2020) reportó que en el año 2019 murieron en el mundo 2.4 millones de niños en su primer mes de vida, cuyas causas fueron principalmente enfermedades y trastornos asociados a la falta de atención de calidad durante el parto y cuidados brindados durante los primeros días de vida. Del mismo modo INEI, (6) reportó que las muertes de niños menores de 28 días se debieron a causas exógenas y endógenas, es decir, están relacionados al medio donde se desarrolla el embarazo y la vida de los infantes durante su primer año. Por último, a nivel regional, según ENDES en el 2017 se estimó una tasa de mortalidad infantil de 15.9 y en el distrito de Talavera se reportó una tasa de 14.0.

A raíz esta problemática, se ha impulsado el desarrollo de nuevas iniciativas que destacan la necesidad de enfocar los esfuerzos en la salud del recién nacido, un aspecto que ha considerado prioritario en la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030).

Por ello, tras realizar un análisis comparativo entre los resultados de esta investigación y los de otros estudios e informes del INEI, OMS y ENDES, se concluye que a medida que incrementa el nivel de conocimiento de las madres, sus prácticas de cuidado hacia el recién nacido mejoran, lo que garantiza su salud y supervivencia. En el caso particular de las madres que asisten al Centro de Salud de Talavera, existe un riesgo considerable de que las tasas de morbilidad infantil aumenten. Por lo tanto, este es un problema de salud pública que debe abordarse a través de programas educativos prácticos, que incluyan demostraciones y redemostraciones sobre cuidados relacionados con la alimentación, higiene, termorregulación, sueño, detección de señales de alarma y otros aspectos fundamentales.

CONCLUSIONES

1. Respecto a la variable de Nivel de conocimiento de los cuidados básicos del recién nacido, se encontró que el mayor porcentaje de madres entrevistadas en el servicio de Alojamiento Conjunto del Centro de Salud de Talavera, poseen un nivel de conocimiento medio (50.0 %); lo cual representa un riesgo para la salud infantil pues es necesario que las mismas conozcan el cuidado adecuado de los neonatos.
2. En cuanto a la variable de práctica en el cuidado del recién nacido, se obtuvo que la mayoría de madres encuestadas (56,7%) tienen una calificación de práctica regular.
3. Existe relación estadísticamente significativa entre las variables Nivel de conocimiento de los cuidados básicos del recién nacido y Práctica en el cuidado del recién nacido ($Rho\ 0,897$; $p=0,000$), con lo cual se infiere que, si el nivel de conocimiento se incrementa, la práctica en el cuidado del recién nacido también se incrementará en el mismo sentido y magnitud.

RECOMENDACIONES

1. A la Dirección Sub Regional de Salud Chanka Andahuaylas fortalecer las actividades preventivo promocionales mediante la implementación de campañas, actividades y estrategias para la difusión de aspectos claves que aseguren un cuidado de calidad para los recién nacidos.
2. Al Centro de Salud de Talavera, diseñar e implementar programas educativos continuos y estrategias de sensibilización dirigidos a gestantes y nuevas madres. Asimismo, brindar capacitación al personal que labora en dicha institución (profesionales, practicantes, internos, etc.) con la finalidad de que se maneje una información completa y puedan ofrecer asesoramiento efectivo sobre los cuidados del recién nacido.
3. Al personal de enfermería del Servicio de Alojamiento Conjunto desempeñar un rol educativo integral con las madres, proporcionándoles orientación práctica en todas las dimensiones del cuidado de su bebé y teniendo en cuenta las diferencias sociales y culturales.
4. A los investigadores, que realicen más estudios y profundicen este tema ya que es de mucha importancia comprender la magnitud de este problema desde distintas perspectivas y así se pueda desarrollar intervenciones basadas en evidencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cáceres M. Nivel de conocimiento sobre los cuidados del Recién Nacido en Puérperas atendidas en el Hospital César Garayar García;2016 [Tesis de Licenciatura]. [San Juan]: Universidad Científica del Perú; 2016.
2. Pérez Porto J, Gardey A. Conocimiento - Qué es, definición, características y clasificación- [Internet]. 2008 [cited 2023 Jun 27]. Available from: <https://definicion.de/conocimiento/>
3. Pérez Porto J, Gardey A. Práctica - Qué es, características, definición y concepto [Internet]. 2010 [cited 2023 Jun 27]. Available from: <https://definicion.de/practica/#:~:text=La%20pr%C3%A1ctica%20es%20la%20acci%C3%B3n,teor%C3%ADas%20milenarias%20en%20la%20pr%C3%A1ctica%E2%80%9D>
4. Hospital Nacional Cayetano Heredia. Resolución Directoral. Traslado del recién nacido de atención inmediata a alojamiento conjunto. MINSA. Lima; 2023.
5. Organización Mundial de la Salud. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun 27]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Mortalidad Infantil y sus diferenciales, según Departamento, Provincia y Distrito 2017 [Internet]. Lima; 2022 Aug [cited 2024 Feb 11]. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1865/libro.pdf
7. Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades. Muerte fetal y neonatal acumulado, Perú 2012 al 2021 y 2022 [Internet]. 2022 [cited 2023 Jun 27]. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE08/mneonatal.pdf>
8. Arieta M, Condori K, Tinoco K. Conocimientos y prácticas sobre cuidados del recién nacido en madres que acuden al servicio de Pediatría del Hospital Hugo Pesce Pescetto Chanchamayo – 2020 [Tesis de segunda especialidad]. [Callao]: Universidad Nacional del Callao; 2020.
9. Organización Panamericana de la Salud. Salud del recién nacido [Internet]. 2023 [cited 2023 May 23]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/salud-recien-nacido>
10. Narváez D. Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido por madres primigestas en el servicio de Ginecología, Hospital San Vicente de Paúl - 2021 [Tesis de licenciatura]. [Ibarra]: Universidad Técnica del Norte; 2021.
11. Mori M. Conocimientos y prácticas sobre el cuidado del recién nacido en madres puérperas de la IPRESS Bellavista Nanay, Punchana-2020 [Tesis de licenciatura]. [Iquitos]: Universidad Privada de la Selva Peruana; 2020.
12. Mayo M, Gutarra M. Conocimiento y prácticas de madres primigestas en el cuidado del recién nacido en el Hospital San Juan de Lurigancho - 2020 [Tesis de licenciatura]. [Lima]: Universidad María Auxiliadora; 2020.

13. Salcedo B, Gómez C. Nivel de conocimiento y prácticas de cuidado al recién nacido de madres adolescentes del Centro Salud San Juan Bautista. Ayacucho- 2018 [Tesis de licenciatura]. [Ayacucho]: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2019.
14. Tenesaca J. Conocimientos y actitudes de madres adolescentes al cuidado del recién nacido, Colegio de bachillerato "Ciudad de Cuenca". Cuenca 2018 [Tesis de licenciatura]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2019.
15. Ramos L. 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 [Tesis de segunda especialidad]. [La Paz]: Universidad Mayor de San Andrés; 2019.
16. Altunas R, Gambini A. Conocimiento y prácticas del cuidado al recién nacido en madres que acuden al Hospital Regional de Huacho - 2021 [Tesis de licenciatura]. [Lima]: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2021.
17. Ancaypuro S, Cruz Y. Nivel de conocimiento y prácticas sobre cuidados básicos del neonato en madres primíparas del Hospital Antonio Lorena, Cusco - 2018 [Tesis de licenciatura]. [Cusco]: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2019.
18. Laureano A, Osorio E, Torres E. Conocimiento y prácticas de cuidado del recién nacido en madres primerizas usuarias del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud – Huancayo II trimestre 2019 [Tesis de segunda especialidad]. [Huánuco]: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2020.
19. Aparcana D, Gomez K. Nivel de conocimiento y prácticas del cuidado del recién nacido en madres primerizas del Centro de Salud San Juan Bautista, Ica – 2021 [Tesis de licenciatura]. [Chincha]: Universidad Autónoma de Ica; 2021.
20. Tauma D. Conocimientos, prácticas y actitudes de cuidado del recién nacido en madres primerizas, Hospital II-1 de Rioja-2021 [Tesis de licenciatura]. [Chachapoyas]: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2022.
21. Machaca V. Conocimiento y práctica del cuidado del recién nacido en madres púerperas en el Área de Neonatología del Hospital Regional de Moquegua, 2021 [Tesis de segunda especialidad]. [Tacna]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2023.
22. Jorge W, Moreno A. Conocimiento y prácticas sobre los cuidados del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2022 [Tesis de licenciatura]. [Cerro de Pasco]: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2023.
23. Martínez A, Ríos F. Los conceptos de conocimiento, epistemología y paradigma, como base diferencial en la orientación metodológica del trabajo de grado. Revista de Epistemología de Ciencias Sociales [Internet]. 2006 [cited 2023 Sep 19];111–21. Available from: <https://www.moebio.uchile.cl/25/martinez.html>
24. Cerón A. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. Ciencia Ergo Sum [Internet]. 2017 [cited 2023 Sep 20];Vol.24(1):83–90. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/104/10449880009/html/>
25. Significado. Conocimiento [Internet]. 2023 [cited 2023 Sep 18]. Available from: <https://www.significados.com/conocimiento/>

26. Euroinnova. Qué es un concepto de conocimiento y sus características [Internet]. 2023 [cited 2023 Sep 18]. Available from: <https://www.euroinnova.pe/blog/que-es-un-concepto-de-conocimiento>
27. Alan D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica [Internet]. Primera edición. Machala-Ecuador: Editorial UTMACH; 2018 [cited 2023 Sep 18]. 54–55 p. Available from: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
28. Báez O. Alainet. 2020 [cited 2023 Sep 20]. Mario Bunge: cifra mayor del pensamiento científico en América Latina. Available from: <https://www.alainet.org/es/articulo/205105>
29. Cervo AL, Bervian PA. Metodología científica. El conocimiento y sus niveles [Internet]. 2016 [cited 2023 Sep 19]. Available from: <http://urbana---comunicacion.blogspot.com/2016/07/el-conocimiento-y-sus-niveles.html>
30. Organización Panamericana de la Salud. La OPS lanza campaña sobre la importancia del cuidado de los recién nacidos durante los primeros 28 días de vida [Internet]. 2022 [cited 2023 Jun 3]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/31-1-2022-ops-lanza-campana-sobre-importancia-cuidado-recien-nacidos-durante-primeros-28>
31. Janampa G. Nivel de conocimientos sobre medidas de prevención de covid-19 en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Manuel Prado de Puquio, Ayacucho 2022 [Tesis de licenciatura]. [Ayacucho]: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2023.
32. Euroinnova. Qué son las prácticas y sus tipos [Internet]. 2023 [cited 2023 Sep 19]. Available from: <https://www.euroinnova.pe/blog/que-son-las-practicas>
33. Ministerio de Salud. Prácticas sociales y salud pública [Internet]. Vol. 5. Perú; 2005 [cited 2023 Sep 19]. p. 49–58. Available from: http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/salud_americas/05--CH5--49-58.pdf
34. Organización Mundial de la Salud. Maternal Child Adolescent [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun 12]. Available from: <http://www.who.int/maternalchildadolescent/topics/newborn/es/>.
35. Huamán D, 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]. [Ayacucho]: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2017.
36. Enweronu-Laryea C, Dickson K, Moxon S, Simen-Kapeu A, Nyange C, Niermeyer S, et al. Basic newborn care and neonatal resuscitation: a multi-country analysis of health system bottlenecks and potential solutions. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2015 Sep 11 [cited 2023 Jun 3];15(2):1–2. Available from: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-15-S2-S4>
37. Guerrero N. Aplicación de la teoría del déficit de autocuidado de Orem en la atención al recién nacido. Revista Investigación y Educación en Enfermería [Internet]. 2000 Mar [cited 2023 Sep 18];18(1):71–85. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105218294005.pdf>

38. Regis College. The Pivotal Role of Orem's Self-Care Deficit Theory [Internet]. 2021 [cited 2023 May 23]. p. 1–2. Available from: [https://online.regiscollege.edu/blog/the-pivotal-role-of-orems-self-care-deficit-theory/#:~:text=Orem%E2%80%99s%20self%2Dcare%20deficit%20theory%20suggests%20patients%20are%20better%20able,Nursing%20Practice%20\(DNP\)%20programs.](https://online.regiscollege.edu/blog/the-pivotal-role-of-orems-self-care-deficit-theory/#:~:text=Orem%E2%80%99s%20self%2Dcare%20deficit%20theory%20suggests%20patients%20are%20better%20able,Nursing%20Practice%20(DNP)%20programs.)
39. Haws J. Dorothea Orem - Self Care Deficit Theory Explained [Internet]. 2022 [cited 2023 Sep 21]. Available from: <https://blog.nursing.com/self-care-deficit-theory-explained/#:~:text=Orem's%20self%2Dcare%20theory%20is,will%20meet%20the%20patients'%20needs.>
40. Díaz E, Camilo K, Ayala J. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes acerca de los cuidados básicos al recién nacido en el Servicio 5 A Neonatología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2016 [Tesis de segunda especialidad]. [Callao: Universidad Nacional del Callao; 2019].
41. Delgado L, Nombera F. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. HRDLM-Chiclayo, 2012. [Tesis de licenciatura]. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo ; 2013.
42. Alvarez P. Propuesta de intervención para promover una práctica correcta de la lactancia materna exclusiva en adolescentes embarazadas de Santo Tomás Ajusco [Internet] [Tesis de maestría]. [México]: Instituto Nacional de Salud Pública; 2013 [cited 2023 Jun 14]. Available from: <http://catalogoinsp.mx/files/tes/12921.pdf>
43. Hospital San Juan de Lurigancho. Resolución Directoral. Guía técnica para la consejería en lactancia materna [Internet]. Lima; 2021 [cited 2023 Jun 27]. Available from: https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Comite/GUIA_TECNICA.pdf
44. Instituto Nacional de Perinatología. Técnica Correcta de Lactancia Materna [Internet]. [cited 2023 Jun 27]. Available from: <http://www.anmm.org.mx/PESP/archivo/INPer/Tecnica-Correcta-de-Lactancia-Materna.pdf>
45. Ministerio de Salud. Aprende cómo conservar correctamente la leche materna [Internet]. 2016 [cited 2023 Sep 20]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14922-aprende-como-conservar-correctamente-la-leche-materna>
46. Mena D, González V, Cervera Á, Salas P, Orts M. Cuidados Básicos de Enfermería [Internet]. Primera edición. España: Editorial Universitat Jaume; 2016 [cited 2023 Jun 7]. 93–94 p. Available from: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/70159/1/2016_Mena_et al_Cuidados-basicos-de-enfermeria.pdf
47. Johnson & Johnson. Guía de cuidados de la piel del recién nacido y del bebé. Recomendaciones basadas en la evidencia y en las buenas prácticas [Internet]. Vol. 14, Matronas Prof. 2013 [cited 2023 Jun 17]. p. 1–50. Available from: https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/7e040f14-0bea-421f-b327-440fe67f3617/580d19a2-436f-4876-ac5c-72e6b0775601/ce3f63de-4c2c-4887-b6c6-2d36fa778e5d/Gu%C3%ADa%20de%20consenso_DEF.pdf

48. Dirección Regional de Salud del Callao. Lavado de manos [Internet]. 2024 [cited 2024 Mar 21]. Available from: https://www.diresacallao.gob.pe/webplanverano/4_lavado_de_manos.php
49. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria para promocionar el lavado de manos social como práctica saludable en el Perú [Internet]. 2017 [cited 2024 Mar 21]. p. 9–17. Available from: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4243.pdf>
50. Camayo E. Conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao - 2011 [Tesis de especialidad]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
51. Ministerio de Salud (MINSAL). Encuesta de calidad de vida y salud Chile 2006 [Internet]. Santiago-Chile; 2006 [cited 2023 Jun 9]. Available from: <http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/03/Informe-Regional-ENCAVI-2006.pdf>
52. Mamani Y. Factores socioculturales y su relación con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas del HHUT - Tacna 2012 [Internet] [Tesis de licenciatura]. [Tacna]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013 [cited 2023 Jun 11]. Available from: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/152/TG0008.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
53. Díaz J. Cuidados del cordón umbilical en el recién nacido: revisión de la evidencia científica. *Ars Pharm* [Internet]. 2016 Mar [cited 2023 Sep 20];57(1). Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942016000100001
54. Cámara L, Bru C, Rodríguez A, Soler M, Usagre F. La cura en seco del cordón umbilical en el recién nacido: revisión de la evidencia [Internet]. Vol. 10, *Matronas Prof.* Granada; 2009 [cited 2023 Aug 24]. p. 20–4. Available from: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol10n3pag20-24.pdf>
55. Martínez L. *Salud180*. 2010 [cited 2023 Jun 13]. Higiene umbilical del recién nacido. Available from: <https://www.salud180.com/maternidad-e-infancia/higiene-umbilical-del-recien-nacido>
56. Hospital Emergencias Pediátricas. Guía Técnica de Procedimiento de Enfermería [Internet]. 2011 [cited 2023 Sep 20]. p. 1–4. Available from: <http://www1.hep.gob.pe/pdfs/guias/PARA%20REVISION/Campanal.pdf>
57. Ballona R. Dermatitis del área del pañal. *Revistas UNMSM* [Internet]. 2003 [cited 2023 Sep 22];13(2):95–100. Available from: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v13_n2/dermatitis.htm
58. Sáez M, Orozco L, Greenawalt S. Abordaje clínico y manejo integral de la dermatitis irritativa por pañal. *Revista Acta pediátrica de México* [Internet]. 2017 Nov [cited 2023 Sep 20];38(6). Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912017000600427
59. Alcalá P, Figuerola J, Eddrhourhi H, Zamora M, Ibáñez E, Berga L. Termorregulación en el recién nacido pretérmino: una revisión bibliográfica. *Revista Sanitaria de Investigación* [Internet]. 2021 Apr 20 [cited 2023 Aug 22];2(4):1–5. Available from: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/termorregulacion-en-el-recien-nacido-pretermino-una-revision-bibliografica/>

60. Klein A. Mecanismos de termorregulación del RN [Internet]. Presentación de Power Point; 2017 [cited 2023 Jun 14]. Available from: http://www.saludinfantil.org/guiasn/Guias_PMontt_2015/Generalidades/Termoregulacion/TermoregulacionRN.pdf
61. Porras X, Beltrán J. Orientación y educación a las Madres primigestantes en lactancia materna, Autocuidado y cuidado de su bebé en la etapa del puerperio teniendo en cuenta los imaginarios culturales, que son atendidas en el Hospital La Victoria en los meses de Abril y Mayo de 2009 [Internet] [Tesis de licenciatura]. [Colombia]: Universidad Nacional de Colombia; 2009 [cited 2023 May 21]. Available from: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/11225/535616.2009.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
62. Ruiz M, Martínez M, Gonzáles P. Enfermería del niño y el adolescente. Segunda edición. España: Difusión Avances de Enfermería; 2012.
63. Forero D, Alfonso D. La importancia del sueño en la salud del recién nacido y el infante. In: Desarrollo Infantil [Internet]. Konrad Lorenz; 2019 [cited 2023 Jul 22]. p. 305–7. Available from: <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/bitstream/handle/001/2583/10.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
64. Martos R. El colecho: una práctica controvertida en nuestra sociedad [Internet] [Tesis de grado]. [España]: Universidad de Jaén; 2016 [cited 2023 May 11]. Available from: https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/2866/1/Trabajo_Fin_de_Grado._Roco_Martos_Torres.pdf
65. Rodríguez J, Figueras J. Ictericia neonatal [Internet]. Asociación Española de Pediatría. 2008 [cited 2023 Oct 1]. p. 372–83. Available from: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/38.pdf>
66. Banda B, Quiñones A, Pool M, Carvajal A. Hipertermia secundaria a sobrecalentamiento en recién nacidos a término. Revista Médica La Paz [Internet]. 2019 [cited 2023 Oct 1];25(2). Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582019000200005
67. UNICEF-Uruguay. Qué es el puerperio y las etapas del posparto [Internet]. 2023 [cited 2023 Sep 23]. Available from: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/embarazo/que-es-el-puerperio-y-las-etapas-del-posparto#:~:text=El%20puerperio%20es%20la%20etapa,se%20produjeron%20durante%20el%20embarazo.>
68. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación [Internet]. Quinta edición. México D.F.: McGrawHill; 2010 [cited 2023 Sep 17]. Available from: <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>
69. Vargas Z. La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica [Internet]. Vol. 33, Revista Educación. Costa Rica; 2009 [cited 2023 Sep 24]. p. 155–65. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44015082010>
70. Covinos M, Arias J. Tipos, alcances y diseños de investigación. In 2022 [cited 2023 Sep 19]. p. 66–79. Available from: <https://blogs.ugto.mx/mdued/wp-content/uploads/sites/66/2022/10/Tipos-alcances-y-disenos-de-investigacion-paginas-66-79.pdf>

71. Veiga de Cabo J, De la Fuente E, Zimmermann M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Revista Medicina y Seguridad del Trabajo* [Internet]. 2008 [cited 2023 Sep 21];54(210):81–8. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v54n210/aula.pdf>
72. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2019 [cited 2023 Sep 22];30(1):36–49. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>
73. Hurtado E. Guía de Investigación Científica [Internet]. Presentación de Power Point. 2018 [cited 2023 Sep 21]. p. 1–14. Available from: https://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/6629_parte04.pdf
74. Campos W, Martínez A. Correlación entre Actividades de Interacción Social Registradas con Nuevas Tecnologías y el grado de Aislamiento Social en los Adultos Mayores. *Revista Mexicana de Ingeniería Biomédica* [Internet]. 2015 Dec [cited 2024 Feb 11];36(3):1–2. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-95322015000300004

ANEXOS

ANEXO N° 01

CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDO

Señora buen día, esta investigación tiene el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de los cuidados básicos del recién nacido de las madres del Centro de Salud de Talavera, por lo cual solicitamos su participación, destacando que ésta será anónima y confidencial.

A continuación, se presenta una lista de preguntas, con alternativas de respuesta. Léalas detenidamente y luego responda con honestidad marcando con una X la que Ud. considere que es correcto.

I. DATOS GENERALES:

Edad (en años cumplidos):

12 – 16 años ()

17 – 21 años ()

22 años – más ()

Estado Civil:

Soltera ()

Conviviente ()

Casada ()

Divorciada ()

Viuda ()

Grado de instrucción:

Primaria ()

Secundaria ()

Superior técnico ()

Superior universitaria ()

Ocupación:

Ama de casa ()

Estudiante ()

Empleada ()

Independiente ()

Ninguno ()

II. DATOS ESPECÍFICOS.

DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN

1.- ¿Qué tipo de alimento recibe el recién nacido?

- a. Un sucedáneo de la leche materna (Formula láctea infantil).
- b. Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.
- c. Lactancia materna y formula láctea infantil.

2.- ¿Por qué es importante la lactancia materna?

- a. Protege al niño de enfermedades de la piel
- b. Garantiza el crecimiento, desarrollo e inteligencia de los niños, además disminuye la incidencia de enfermedades agudas y crónicas
- c. No es importante la lactancia materna, porque no tiene beneficio para el recién nacido.

3.- ¿En qué momento dar de lactar y cuánto tiempo al recién nacido?

- a. Cada vez que el recién nacido lo pida, no menor a 15 minutos cada pecho.
- b. Cuando la madre se despierta y lacta hasta que se quede dormido.
- c. Cada vez que el recién nacido despierte llorando, hasta que quede satisfecho.

4.- ¿Cuál es la posición adecuada para la lactancia materna y que se debe realizar después?

- a. Sentada, cómoda, con la espalda y los codos bien apoyados; coger el seno en forma de "C" y la boca del recién nacido está bien abierta y sin hacer sonidos; después hacerlo eructar aplicando palmadas en su espalda y ponerlo de costado.
- b. Acostada y recién nacido echado; recién nacido solo succiona la punta del pezón y emite sonidos; después no hacerlo eructar y acostarlo boca arriba.
- c. La madre se acerca al recién nacido; coge el seno en forma de tijera y el emite sonidos al lactar; después hacerlo eructar masajeando su espalda.

5.- ¿Cuál es la forma correcta de conservar la leche materna?

- a. En un frasco de vidrio, conservada a temperatura ambiente o refrigerada.
- b. En un frasco de plástico, la conservación es solo refrigerada.

- c. No se debe de conservar la leche, porque le hará daño.

DIMENSIÓN HIGIENE

6.- ¿En qué momento debe de realizar el lavado de manos?

- a. Antes de estar en contacto con el recién nacido.
- b. Solo después de cambiar el pañal.
- c. Antes y después de la lactancia materna.

7.- ¿Para bañarlo al recién nacido se necesita?

- a. Jabón neutro, agua tibia y toalla.
- b. Jabón de uso familiar, agua fría y toalla familiar.
- c. Jabón no perfumado, agua fría y toalla familiar.

8.- ¿Cada cuánto tiempo se le debe bañar al recién nacido?

- a. Una vez por semana, para que no enferme.
- b. Todos los días
- c. Cada 2 días

9.- ¿Qué utiliza para la limpieza del cordón umbilical y que hacer una vez que se cae?

- a. Alcohol de 70°, gasa estéril, seguir curándolo hasta que cicatrice.
- b. Alcohol yodado y algodón, colocar al recién nacido las ombligueras o vendas
- c. Agua oxigenada e hisopo, colocar botón o moneda.

10.- ¿Cuál es la dirección para la higiene de genitales en el cambio de pañal?

- a. En dirección delante hacia atrás.
- b. En dirección atrás hacia delante.
- c. No se realiza la higiene genital hasta el baño.

DIMENSIÓN TERMOREGULACIÓN

11.- ¿Cuánto tiempo debe durar el baño en el recién nacido y que realizar después?

- a. Es menor a 5 minutos, después secar con toques y masajear el cuerpo.
- b. Es mayor de 5 minutos y cubrirlo con la toalla hasta que se seque solo.
- c. No es necesario el tiempo, es opcional masajearlo.

12.- Para el cambio de ropa se debe realizar:

- a. Precalentar la ropa, asegurarse que este limpio y seco.
- b. Solo asegurarse que este limpio y seco la ropa
- c. No necesita precalentarse.

13.- ¿Qué debe de verificar antes de realizar el baño?

- a. Que no haya corrientes de aire en la habitación (ventanas y puertas cerradas).
- b. Que no esté lloviendo.
- c. Que esté llorando el recién nacido.

DIMENSIÓN SUEÑO

14.- ¿Cuál es la posición correcta en que debe dormir el recién nacido?

- a. Boca arriba, con la cabeza de lado, o colocarlo de costado
- b. Boca arriba, con almohadas y peluches
- c. Boca abajo.

15.- ¿Cada cuánto tiempo se debe despertar al recién nacido para lactar?

- a. Máximo cada 2 horas
- b. Máximo cada 8 horas
- c. No despertarlo porque se asusta.

16.- ¿En qué lugar debe de dormir el recién nacido?

- a. Solo en la cuna.
- b. En el coche, acompañado de juguetes o animales.
- c. En la cama o cuna con sus padres.

DIMENSIÓN SIGNOS DE ALARMA

17.- ¿Qué debe hacer cuando observa que el recién nacido tiene dificultad para respirar, respiración rápida, presencia de piel azulada o ausencia de respiración?

- a. Llevarlo al establecimiento de salud más cercano de manera inmediata.
- b. Llevarlo a la farmacia.
- c. Llevarlo en los curanderos.

18.- ¿Qué debe hacer cuando observa que el recién nacido esta de color amarillo intenso todo el cuerpo?

- a. Llevarlo al establecimiento de salud más cercano.
- b. Llevarlo a la farmacia.
- c. Llevarlo en los curanderos.

19.- ¿Qué debe hacer cuando el recién nacido llora prolongadamente, vomita, presenta diarrea y no lacta?

- a. Llevarlo al establecimiento de salud más cercano de manera inmediata.
- b. Llevarlo a la farmacia y/o al curandero.
- c. No es un signo de alarma es parte del crecimiento y desarrollo del recién nacido.

20.- ¿Cuál es la temperatura normal del recién nacido?

- a. De 36.5 -37.5 °C.
- b. Menor de 35.5 °C.
- c. Mayor de 38 °C.

¡Gracias por su participación!

Fuente: Instrumento elaborado por Jorge, W. y Moreno, A. UNDAC 2023. (22)

BANCO DE RESPUESTAS

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
B	b	a	a	A	A	A	b	a	a
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
A	A	a	a	a	C	A	a	a	a

ESCALA DE EVALUACION

Conocimiento Bajo 00-06 puntos

Conocimiento Medio 07-13 puntos

Conocimiento Alto 14-20 puntos

ANEXO N° 02

LISTA DE COTEJO SOBRE LAS PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO

Tiene la finalidad de conocer las prácticas de la madre en el cuidado del recién nacido. A continuación, se presenta una lista de cuidados marque con una x la que Ud. comprueba su cumplimiento.

ITEMS	SI	NO
DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN		
1. La lactancia del recién nacido es exclusiva		
2. Madre mantiene contacto visual, verbal y corporal con el recién nacido mientras lacta.		
3. La lactancia del recién nacido es a libre demanda		
4. La madre adopta una posición adecuada para dar de lactar.		
5. La madre cuenta con equipos para la conservación de leche.		
DIMENSIÓN HIGIENE		
6. Madre se lava las manos antes de entrar en contacto con el recién nacido		
7. Madre usa jabón neutro y agua tibia para el baño.		
8. Madre baña diariamente al recién nacido.		
9. Madre usa alcohol de 70° y gasa estéril para la limpieza del cordón umbilical.		
10. Madre realiza la higiene genital de manera correcta.		
DIMENSIÓN TERMORREGULACIÓN		
11. Madre baña al recién nacido menos de 5 minutos y realiza masajes		
12. Madre precalienta la ropa antes del cambio		
13. No hay presencia de corrientes de aire en el cuarto a bañar		

DIMENSIÓN SUEÑO		
14. Recién nacido descansa boca arriba con la cabeza de lado.		
15. Recién nacido duerme máximo 2 horas para ser lactado		
16. Recién nacido duerme en el lugar correcto.		
DIMENSIÓN SIGNOS DE ALARMA		
17. Madre observa la forma de respiración del recién nacido.		
18. Madre observa color de piel del recién nacido		
19. Madre reconoce cuando es un llanto anormal.		
20. Madre cuenta con termómetro para la toma de temperatura.		

Fuente: Instrumento elaborado por Jorge, W. y Moreno, A. **UNDAC 2023.** (22)

ESCALA DE EVALUACION

Prácticas Inadecuadas 00-06 Puntos

Prácticas Regulares 07-13 Puntos

Prácticas Adecuadas 14-20 puntos

ANEXO N° 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Esperando que tenga un buen día, se le solicita su autorización para que pueda participar en forma voluntaria y anónima en este estudio que tiene como objetivo Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de los cuidados básicos del recién nacido de las madres usuarias del Centro de Salud de Talavera, Andahuaylas 2023. Se aplicará un cuestionario y una lista de cotejo de 20 preguntas cada uno, el primero medirá el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre el cuidado básico del recién nacido y el segundo permitirá medir la práctica en el cuidado de su recién nacido.

Ya que su participación es voluntaria, puede interrumpir el llenado de la encuesta cuando desee, sin presentar ningún riesgo e incomodidad.

Se garantiza la plena confiabilidad de los datos obtenidos y solo serán usados para las investigadoras para cumplir su objetivo de la presente investigación.

Si está de acuerdo con lo antes informado sírvase firmar para dar fe de su consentimiento de participación.

Manifiesto que he sido informado sobre los objetivos y de la aplicación de un cuestionario con preguntas, por lo tanto, doy el conocimiento de participar voluntariamente del estudio.

.....
Firma del usuario participante

.....
Firma del Investigador

ANEXO N° 04

MATRIZ DE CONSISTENCIA

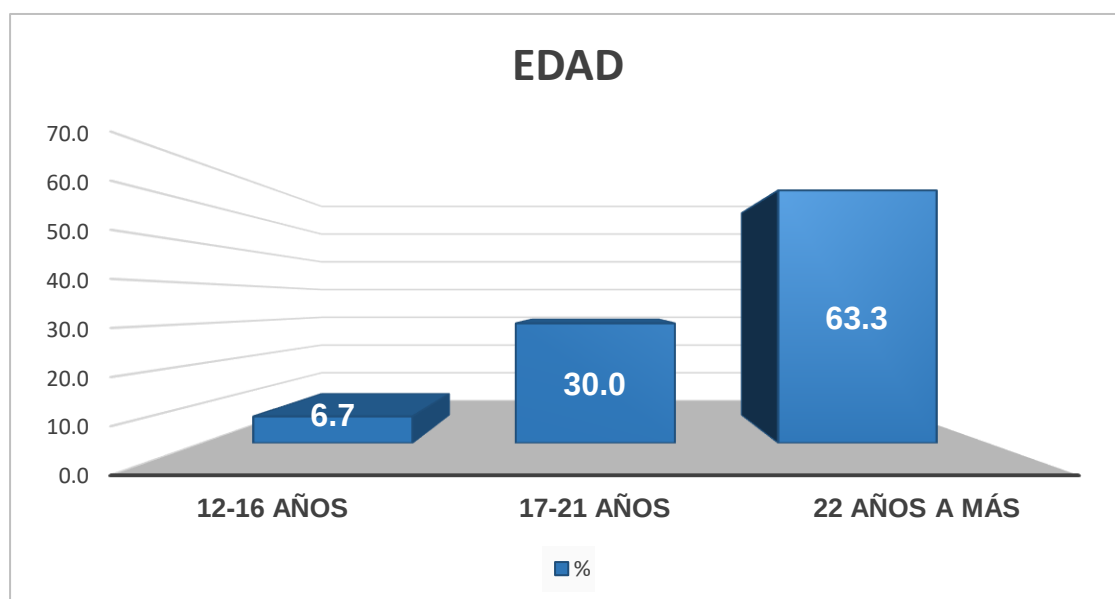
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de los cuidados básicos del recién nacido en madres usuarias del Centro de Salud de Talavera, Andahuaylas 2023?	Objetivo general Determinar la relación entre nivel de conocimiento y práctica de los cuidados básicos del recién nacido en madres usuarias del Centro de Salud de Talavera, Andahuaylas, 2023. Objetivos específicos • Identificar el nivel de conocimiento de los cuidados básicos del recién nacido en madres usuarias del Centro de Salud de Talavera, Andahuaylas, 2023 • Describir la práctica en el cuidado del recién nacido en madres	Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de los cuidados básicos del recién nacido en madres usuarias del Centro de Salud de Talavera, Andahuaylas 2023. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la	Variable independiente: Nivel de conocimiento de los cuidados básicos del recién nacido. Dimensiones: • Alimentación • Higiene • Termorregulación • Sueño • Signos de alarma	Enfoque de investigación: Cuantitativo Tipo de investigación: Aplicado Nivel de Investigación: Descriptivo- correlacional <pre> graph LR M --> X["X (VI)"] M --> Y["Y (VD)"] X -- r --> Y </pre> Donde: M: Muestra de estudio X: Nivel de conocimiento de los cuidados básicos del recién nacido. Y: Práctica en el cuidado del recién nacido.

	usuarias del Centro de Salud de Talavera, Andahuaylas, 2023. • Relacionar el nivel de conocimiento y la práctica de los cuidados básicos del recién nacido en madres usuarias del Centro de Salud de Talavera, Andahuaylas, 2023.	práctica de los cuidados básicos del recién nacido en madres usuarias del Centro de Salud de Talavera, Andahuaylas 2023.	Variable dependiente: Práctica en el cuidado del recién nacido. Dimensiones: • Alimentación • Higiene • Termorregulación • Sueño • Signos de alarma	r: Relación entre las variables Diseño de investigación: No experimental, transversal Área de estudio: Servicio de Alojamiento conjunto del Centro de Salud de Talavera. Población y muestra: 60 madres que se encuentren en el servicio de Alojamiento Conjunto del Centro de Salud de Talavera. Muestreo: No probabilístico por conveniencia (censal). Unidad de análisis: Madre con su recién nacido sano. Técnica e instrumento de recolección de datos: Técnica: Encuesta y observación. Instrumento: Cuestionario y lista de cotejo.
--	--	---	---	---

ANEXO N° 05

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS MADRES USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE TALAVERA, ANDAHUAYLAS, 2023.

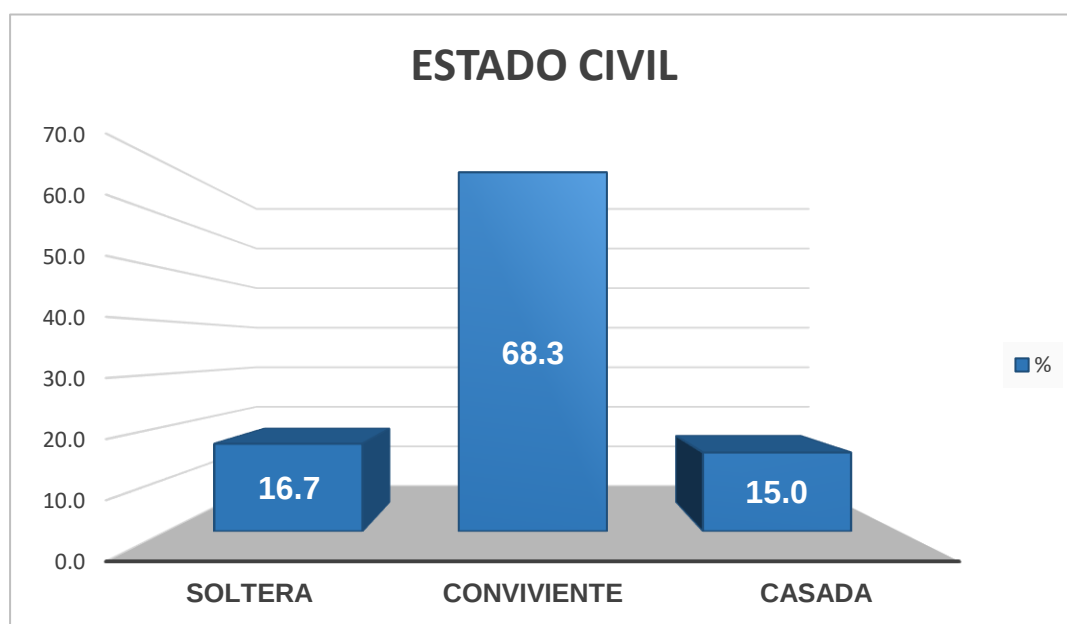
FIGURA N° 01



Fuente: Cuestionario aplicado a madres usuarias del Centro de Salud de Talavera.

En la figura N° 01, los datos revelan que del 100% de encuestadas, el 63,3% tienen de 22 años a más, seguido del 30,0% entre 17 a 21 años y solo el 6,7% tienen entre 12 y 16 años.

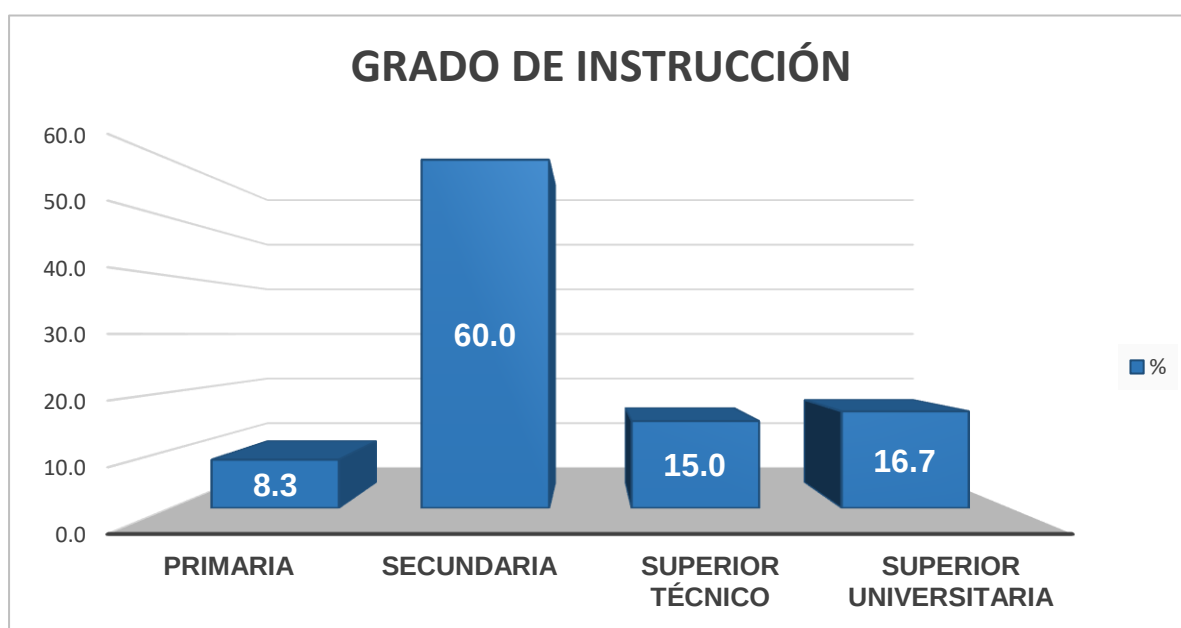
FIGURA N° 02



Fuente: Cuestionario aplicado a madres usuarias del Centro de Salud de Talavera.

En la figura N° 02, se observa el 68,3% de las encuestadas son convivientes, el 16,7% es soltera y el 15,0% casada.

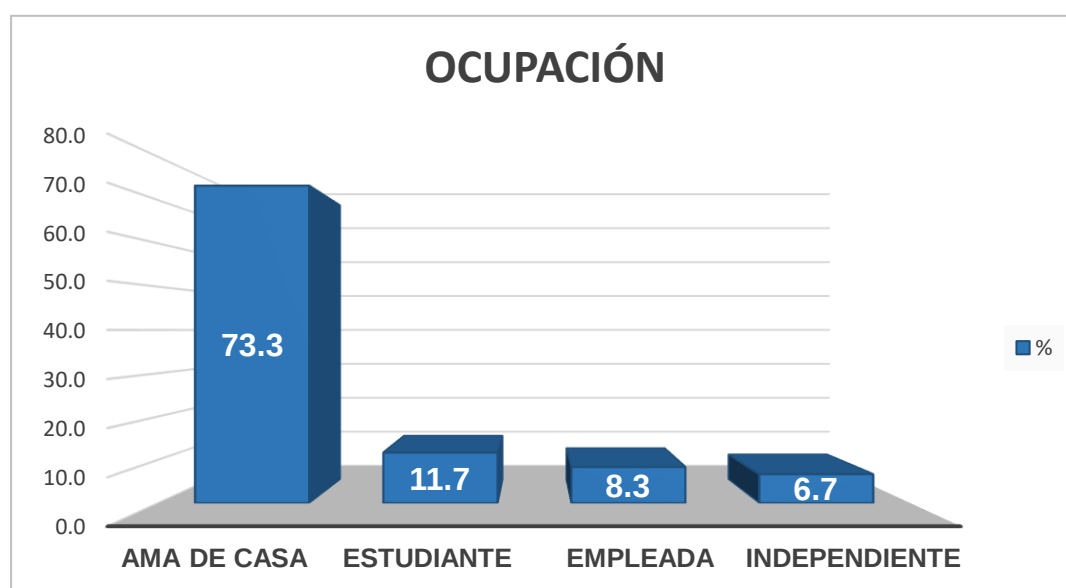
FIGURA N° 03



Fuente: Cuestionario aplicado a madres usuarias del Centro de Salud de Talavera.

En la figura N° 03, los datos revelan que el 60,0% de ellas manifiestan tener un grado de instrucción de nivel secundario, el 16,7% superior universitario, seguido del 15,0% que manifiesta tener superior técnico y un 8.3% primaria.

FIGURA N° 04



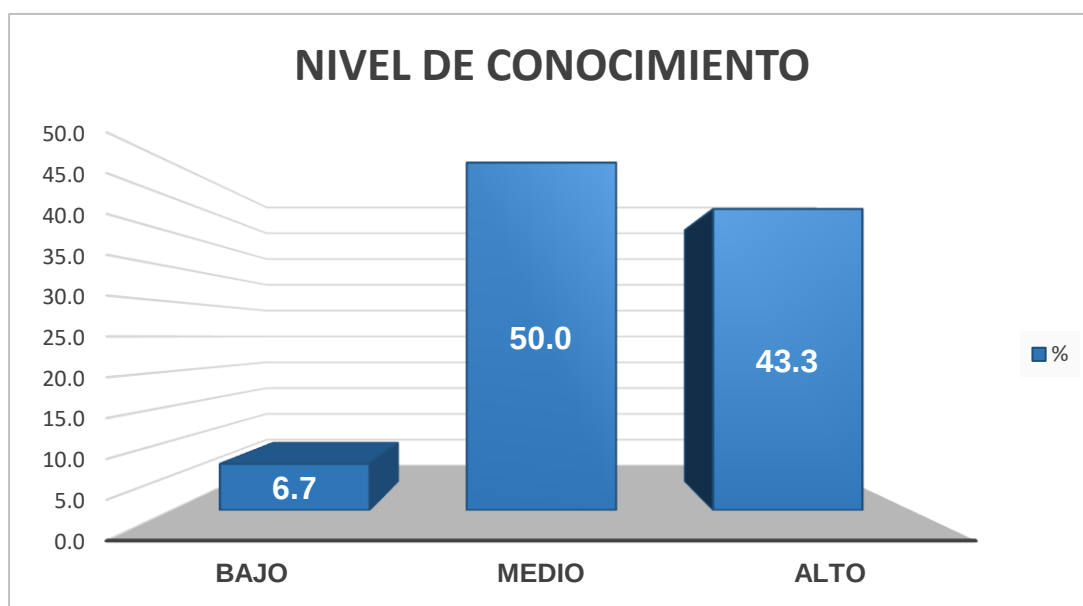
Fuente: Cuestionario aplicado a madres usuarias del Centro de Salud de Talavera.

En la figura N° 04, se evidencia que el 73,3% de ellas son amas de casa, el 11,7% son estudiantes; 8,3% manifiesta ser empleada y el 6.7% son independientes.

RESULTADOS

FIGURA N° 01

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN
NACIDO EN MADRES USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE TALAVERA,
ANDAHUAYLAS, 2023**

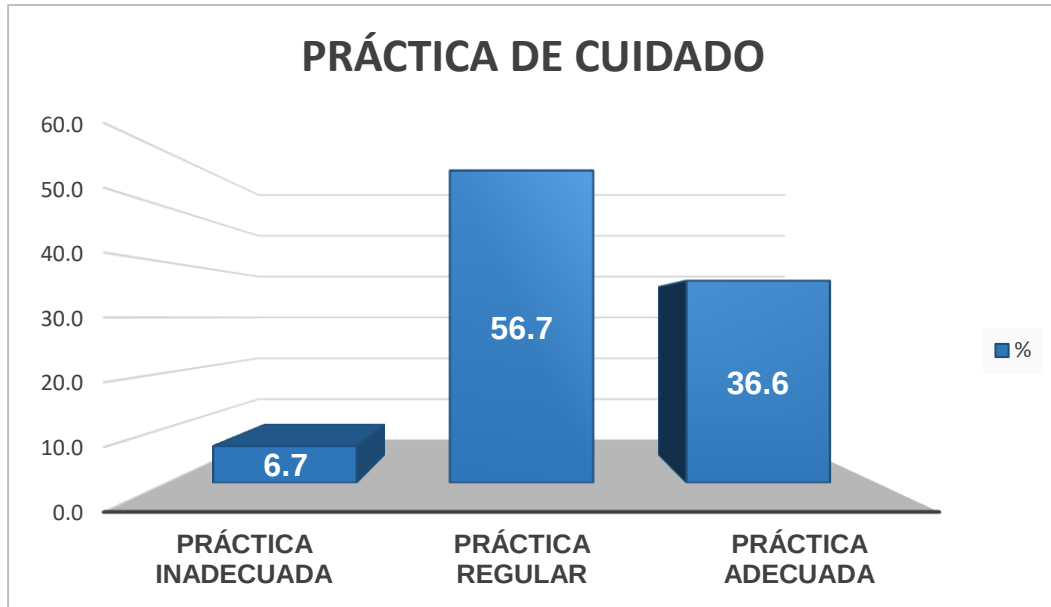


Fuente: Cuestionario aplicado a madres usuarias del Centro de Salud de Talavera.

En la Figura N° 01 se identifica el nivel de conocimiento que tienen las madres usuarias del Centro de Salud de Talavera respecto a los cuidados básicos del recién nacido, donde el 50.0% (30) de ellas obtienen una calificación de conocimiento medio; un 43.3% (26) obtienen una calificación de conocimiento alto y un 6.7% (4) reciben una calificación de conocimiento bajo.

FIGURA N° 02

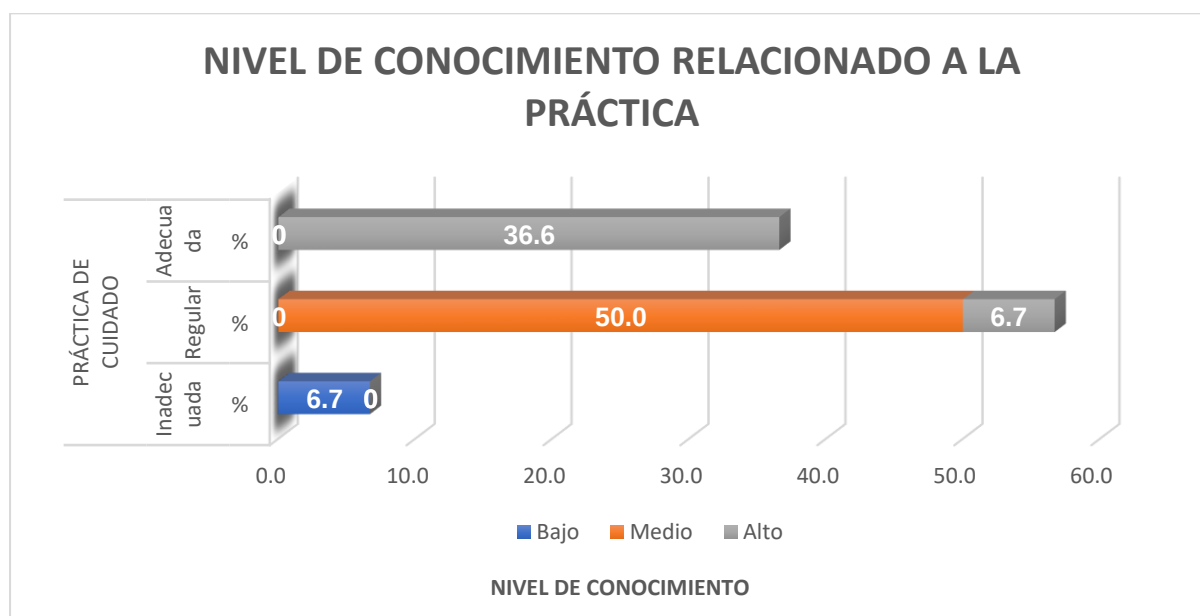
**PRÁCTICA DE LOS CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES
USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE TALAVERA, ANDAHUAYLAS, 2023**



Fuente: Lista de cotejo aplicado a madres usuarias del Centro de Salud de Talavera.

En la figura N° 02, se identifica la práctica de los cuidados básicos del recién nacido en madres usuarias del Centro de Salud de Talavera, donde se evidencia que el 56.7% (34) tienen prácticas regulares, seguido del 36.6% (22) que tienen prácticas adecuadas y el 6.7% (4) práctica inadecuada.

FIGURA N° 03
NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO A LA PRÁCTICA DE LOS
CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES USUARIAS DEL
CENTRO DE SALUD DE TALAVERA, ANDAHUAYLAS, 2023



Valor de Rho de Spearman	p
0.897	0.000

Fuente: Cuestionario y lista de cotejo aplicado a madres usuarias del Centro de Salud de Talavera.

En la figura N° 03, los datos revelan que el 50.0% (30) poseen un nivel de conocimiento medio y prácticas regulares; por otro lado, el 43.3% (26) tienen conocimiento alto, de los cuales el 36.6 % (22) poseen prácticas adecuadas y el 6.7% (4) prácticas regulares; por último, el 6.7% (4) presentan nivel de conocimiento bajo y prácticas inadecuadas.

ANEXO N° 06

AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL GERENTE DEL CENTRO DE SALUD DE TALAVERA (CLAS) PARA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

SOLICITO: PERMISO PARA EJECUTAR
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

SEÑOR GERENTE DEL CLAS TALAVERA

FARFAN ALHUAY, Eliane Lucero identificada con DNI N° 72219133, domiciliada en Jr. Las Delicias N° 186 y PONCECA QUISPE, Jenniffer Jaquelyn con DNI N° 74663533 con domicilio en Av. Confraternidad N°1667 de la provincia de Andahuaylas, nos presentamos ante usted y exponemos lo siguiente:

Que, siendo bachilleres de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, nos encontramos desarrollando el trabajo de investigación titulado "**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LOS CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE TALAVERA, ANDAHUAYLAS, 2023**" con la finalidad de obtener el título de Licenciadas en Enfermería, por lo que solicitamos a Ud. otorgarnos el permiso correspondiente para el recojo de información de las madres acogidas en el **Servicio de Alojamiento Conjunto** desde el mes de diciembre hasta completar la muestra; donde los datos obtenidos serán únicamente con fines de estudio e investigación.

POR TANTO:

Solicitamos a usted acceder a nuestra petición por ser justa y necesaria

Talavera, 18 de diciembre de 2023

Se adjunta los siguientes documentos:

- Memorando múltiple de revisión y dictamen de Proyecto de Tesis
- Matriz de consistencia
- Instrumentos de recolección de datos


.....
FARFAN ALHUAY, Eliane Lucero

DNI N° 72219133
CEL. 983 305 065


.....
PONCECA QUISPE, Jenniffer Jaquelyn

DNI N° 74663533
CEL. 931 224 123



Willian Zorrilla Aquino
Lic. Enfermería
DNI: 31187048
GERENTE - CLAS TALAVERA
18/12/23



**"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra
Independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas
de Junín y Ayacucho"**



El que suscribe, Gerente del CLAS Talavera, deja:

CONSTANCIA

Que, las Srtas. FARFAN ALHUAY Eliane Lucero, identificada con DNI 72219133 y PONCECA QUISPE Jenniffer Jaquelyn identificada con DNI 74663533, Bachilleres en Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga realizaron el recojo de información solicitada, mediante la entrevista y observación a las puerperas del servicio de Alojamiento Conjunto recopilando la información en la base de datos con la finalidad de elaborar el informe final de sus tesis titulado "Nivel de conocimiento y práctica de los cuidados básicos del recién nacido en madres usuarias del Centro de Salud de Talavera, Andahuaylas, 2023".

Se expide la presente a solicitud de la parte interesada para los fines académicos.


 **William Zorrilla Aquino**
Lic. Enfermería
DNI: 31187048
GERENTE - CLAS TALAVERA

Talavera, 16 de enero de 2024

ANEXO N° 07

APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS A LAS MADRES EN EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL C.S. TALAVERA





ANEXO N° 08

BASE DE DATOS EN SPSS

BASE DE DATOS CON Y PRACTICA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 46 de 46 variables

	EDAD	EC	GI	OCUPACION	CON1	CON2	CON3	CON4	CON5	CON6	CON7	CON8	CON9	CON10	CON11	CON12
1	3	3	2	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	
2	2	2	2	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	
3	3	2	2	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	
4	3	3	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	
5	3	2	2	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	
6	3	3	2	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	
7	2	1	4	3	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	
8	3	3	4	4	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	
9	3	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	
10	2	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	
11	3	2	1	3	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	
12	3	3	2	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	
13	3	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	
14	3	2	3	2	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	
15	2	2	2	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	
16	3	2	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	
17	3	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	
18	2	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	
19	2	2	2	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	
20	3	3	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	
21	2	2	3	2	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	
22	2	1	2	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	

Vista de datos Vista de variables

BASE DE DATOS CON Y PRACTICA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 46 de 46 variables

	EDAD	EC	GI	OCUPACION	CON1	CON2	CON3	CON4	CON5	CON6	CON7	CON8	CON9	CON10	CON11	CON12
23	3	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	
24	1	2	2	2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	
25	2	2	2	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	
26	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	
27	1	2	2	2	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	
28	2	2	3	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	
29	2	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	
30	3	2	3	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	
31	2	2	2	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	
32	3	2	4	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	
33	3	2	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	
34	3	2	3	3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	
35	2	2	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
36	1	2	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
37	3	2	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
38	2	2	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	
39	3	3	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
40	2	1	2	2	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	
41	3	2	4	4	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	
42	3	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	
43	3	1	4	4	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	
44	3	1	4	3	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	

Vista de datos Vista de variables

BASE DE DATOS CON Y PRACTICA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 46 de 46 variables

	EDAD	EC	GI	OCUPACION	CON1	CON2	CON3	CON4	CON5	CON6	CON7	CON8	CON9	CON10	CON11	CON12
45	3	2	4	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	
46	3	2	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	
47	3	2	3	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	
48	3	2	4	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	
49	3	1	4	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	
50	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	
51	2	1	2	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	
52	3	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	
53	3	3	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	
54	3	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	
55	3	2	2	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	
56	3	3	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	
57	3	2	4	4	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	
58	3	2	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	
59	2	2	2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	
60	3	2	2	3	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	
61																
62																
63																
64																
65																
66																

Vista de datos Vista de variables

ANEXO N° 09

ANÁLISIS DE CORRELACIÓN DE VARIABLES

Tabla 2. Interpretación del coeficiente de correlación de Spearman.

Valor de ρ	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0.9 a -0.99	Correlación negativa muy alta
-0.7 a -0.89	Correlación negativa alta
-0.4 a -0.69	Correlación negativa moderada
-0.2 a -0.39	Correlación negativa baja
-0.01 a -0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Fuente Tabla realizado por Campos, W. y Martínez, A. (2015) (74)

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 072-2025 - UNSCH -FCSA -D

En la ciudad de Ayacucho siendo las once horas del día trece de marzo, del año dos mil veinticinco, se reunieron en el Auditorio de la Escuela Profesional de Enfermería los docentes miembros jurados de la Escuela Profesional de Enfermería, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulada: **Nivel de conocimiento y práctica de los cuidados básicos del recién nacido en madres usuarias del Centro de Salud de Talavera, Andahuaylas, 2023.** , Presentado por los Bachilleres: **FARFAN ALHUAY, ELIANE LUCERO Y PONCECA QUISPE, JENNIFER JAQUELYN**, para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería.

Miembros del Jurado de Sustentación conformado por:

Presidente: Prof. Luz Elena Quispe Loayza (delegado por el Decano)

Miembros: Prof. Julia C. Salcedo Cancho
Prof. Hugo Ayala Prado
Prof. Julia María Ochatoma Palomino

Asesor: Prof. Arturo Morales Silvestre

Secretaria Docente: Prof. Florabel Janampa Auccasi

Con el quorum de reglamento se inició la sustentación de tesis, la presidente del Jurado Evaluador la Dra. Luz Elena Quispe Loayza, quien solicita a la secretaria Docente a dar lectura a los documentos presentados por la recurrente, y da algunas indicaciones a la sustentante. Da inicio la exposición la Bachiller: **FARFAN ALHUAY, ELIANE LUCERO Y PONCECA QUISPE, JENNIFER JAQUELYN**; una vez concluida con la exposición, la presidenta de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, dudas y o aclaraciones, iniciando la Profesora Julia C. Salcedo Cancho, Prof. Hugo Ayala Prado, Prof. Julia María Ochatoma Palomino; finalmente la Prof. Luz. E. Quispe Loayza, inmediatamente da pase al asesor de tesis Profesor Arturo Morales Silvestre, para que pueda aclarar algunas preguntas, interrogantes o aclaraciones.

La presidenta invita a las sustentantes a abandonar el espacio del auditorio para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

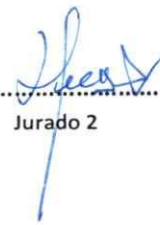
Bachiller: FARFAN ALHUAY, ELIANE LUCERO

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Luz Elena Quispe Loayza	17	18	18	18
Prof. Julia C. Salcedo Cancho	17	18	18	18
Prof. Hugo Ayala Prado	17	18	18	18
Prof. Julia María Ochatoma Palomino	17	18	18	18
PROMEDIO FINAL				18

Bachiller: PONCECA QUISPE, JENNIFER JAQUELYN

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Luz Elena Quispe Loayza	17	18	18	18
Prof. Julia C. Salcedo Cancho	17	18	18	18
Prof. Hugo Ayala Prado	17	18	18	18
Prof. Julia María Ochatoma Palomino	17	18	18	18
PROMEDIO FINAL				18

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por unanimidad a la Bachiller **FARFAN ALHUAY, ELIANE LUCERO** que obtuvo la nota final de dieciocho (18), **Y PONCECA QUISPE, JENNIFER JAQUELYN**, obtuvo la nota final de dieciocho (18), para lo cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las trece horas y quince minutos del mismo día se da por concluido el presente Acto Académico.

 Presidenta	 Jurado 1	 Jurado 2	 Jurado 3
 Asesor		 Secretario(a) Docente	

Ayacucho, 13 de marzo de 2025



FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

Nro: 073 – 2024

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS CON DEPÓSITO

LA QUE SUSCRIBE, DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA; (segunda instancia de verificación de la originalidad de los trabajos de investigación de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución N° 039-2021-UNSCH-CU),

DEJA CONSTANCIA:

Que:

Bach. Eliane Lucero Farfan Alhuay
Bach. Jenniffer Jaquelyn Ponceca Quispe

Con el informe de tesis titulado: **Nivel de conocimiento y práctica de los cuidados básicos del recién nacido en madres usuarias del Centro de Salud de Talavera, Andahuaylas, 2023.** ha sido verificado y sometido al sistema de análisis TURNITIN CON DEPOSITO mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de **25 % de similitud.**

Por lo que, se concede la Constancia de Originalidad con Depósito.

Ayacucho, 18 de noviembre de 2024.

Dra. Marizabel Llamocca Machuca

Adscripción: Departamento Académico de Enfermería


Dra. Marizabel Llamocca Machuca
DIRECTORA

Escuela Profesional ENFERMERÍA
Av. Independencia S/N. Ayacucho
Ciudad Universitaria - Pab. "U"
Correo: ep.enfermeria@unsch.edu.pe

Nivel de conocimiento y práctica de los cuidados básicos del recién nacido en madres usuarias del Centro de Salud de Talavera, Andahuaylas, 2023.

por Eliane Lucero FARFAN ALHUAY- Jenniffer Jaquelyn PONCECA QUISPE

Fecha de entrega: 18-nov-2024 12:22a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2523345072

Nombre del archivo: TESIS_FARFAN-_PONCECA.docx (2.4M)

Total de palabras: 22661

Total de caracteres: 124129

Nivel de conocimiento y práctica de los cuidados básicos del recién nacido en madres usuarias del Centro de Salud de Talavera, Andahuaylas, 2023.

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

26%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.unheval.edu.pe

Fuente de Internet

2%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.undac.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4

Submitted to Universidad Nacional de San
Cristóbal de Huamanga

Trabajo del estudiante

2%

5

repositorio.unc.edu.pe

Fuente de Internet

2%

6

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

repositorio.upla.edu.pe

Fuente de Internet

1%

8

repositorio.autonomadeica.edu.pe

Fuente de Internet

1%

9	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.ucss.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1 %
14	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	1 %
15	repositorio.ups.edu.pe Fuente de Internet	1 %
16	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	1 %
17	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
19	dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

21	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
24	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	<1 %
25	Mai-Lei Woo Kinshella, Celia R. Walker, Tamanda Hiwa, Marianne Vidler et al. "Barriers and facilitators to implementing bubble CPAP to improve neonatal health in sub-Saharan Africa: a systematic review", Public Health Reviews, 2020 Publicación	<1 %
26	Submitted to Universidad Nacional Amazonica de Madre de Dios Trabajo del estudiante	<1 %
27	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	<1 %

30 repositorio.uap.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

31 repositorio.udch.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

32 Submitted to Universidad Politécnica del Perú <1 %
Trabajo del estudiante

33 repositorio.uma.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

34 repositorio.untumbes.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo