UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA E INTERDISCIPLINARIAS

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS PUÉRPERAS SOBRE LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOGAR, EN EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL II ESSALUD, PUCALLPA – UCAYALI, 2023

Tesis para optar el título de Segunda Especialidad de ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN: CUIDADOS INTENSIVOS-NEONATOLOGÍA

GLADYS MAGALY YEPES RÍOS

ALINA FLORES SALDAÑA

Pucallpa, Perú

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS MODALIDAD PRESENCIAL

En Pucallpa, a los **siete (07)** días del mes de **febrero de 2024**, siendo las **8:00** horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE : Dra. Otilia Hernández Panduro
MIEMBRO : Dra. Gaby Luz Panduro Salas
MIEMBRO : Dra. Judith Milagros Mayma Alvarado

Para proceder a la evaluación de la sustentación pública de la tesis titulada:

"NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS PUERPERAS SOBRE LOS CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO EN EL HOGAR, EN EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL II ESSALUD, PUCALLPA-UCAYALI, 2023"

Presentado por las Profesionales:

GLADYS MAGALY YEPES RIOS
ALINA FLORES SALDAÑA

Teniendo en calidad de asesora: **Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas (0000-0003-0837-0922) (DNI 00026604)**

Finalizada la sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión: La tesis ha sido: .....

Quedando las profesionales expeditas para que se les otorgue el Título de Segunda Especialidad de Enfermería con mención en: **CUIDADOS INTENSIVOS - NEONATOLOGIA**

Siendo las ..... horas del mismo día se dio por concluido al acto académico.

Pucallpa, **siete (07) de febrero** del **2024**

Dra. Otilia Hernández Panduro
PRESIDENTE

Dra. Gaby Luz Panduro Salas
MIEMBRO

Dra. Judith Milagros Mayma Alvarado
MIEMBRO

La tesis titulada: **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS PUÉRPERAS SOBRE LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOGAR, EN EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL II ESSALUD, PUCALLPA – UCAYALI, 2023"** fue aprobada por los miembros del Jurado Calificador, conformado por:

Dra. Otilia Hernández Panduro
Presidente

Dra. Gaby Luz Panduro Salas
Miembro

Dra. Judith Milagros Mayma Alvarado
Miembro

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nº **V/0001-2024**.

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

"**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS PUÉRPERAS SOBRE LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOGAR, EN EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL II ESSALUD, PUCALLPA – UCAYALI, 2023**"

Autor(es)	:	**YEPES RÍOS, GLADYS MAGALY**
		FLORES SALDAÑA, ALINA
Facultad	:	**CIENCIAS DE LA SALUD**
Programa	:	**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA CON MENCION EN CUIDADOS INTENSIVOS - NEONATOLOGÍA**
Asesor(a)	:	**Dra. SANTOS VILLEGAS, YOLANDA GLADYS**

Presenta un **porcentaje de similitud de 10%,** verificado en el Sistema Antiplagio URKUND/OURIGINAL,
De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 16/01/2024

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, Gladys Magaly Yepes Rios

Autor de la tesis titulada : "Nivel de conocimientos delas puerperas sobre los cuidados del recien nacido en el hogar, en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital II Essalud, Pucallpa Ucayali, 2023"

Sustentada el año 2024

Asesor(a): Dra Yolanda Gladys Santos Villegas

Facultad: Ciencias de la Salud

Programa : Segunda Especialidad de Enfermeria

Mención: Cuidados Intensivos - Neonatologia

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 07/02/2024

Email: gladysmyr@hotmail.com Firma: Yepes R.

Teléfono: 935429465 DNI: 00108524

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, Alina Flores Saldaña.

Autor de la tesis titulada : "Nivel de conocimientos de las puerperas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar, en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital II Essalud, Pucallpa – Ucayali, 2023".

Sustentada el año 2024.

Asesor(a): Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas.

Facultad: Ciencias de la Salud.

Programa : Segunda Especialidad de Enfermería.

Mención: Cuidados Intensivos – Neonatología.

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 07/ 02/ 2024.

Email: alinaflores1979@gmail.com Firma:

Teléfono: 948476485 DNI: 40277134.

DEDICATORIA

A nuestro Señor Jesús que es mi refugio y mi fortaleza para vencer las dificultades. A mi madre e hijos por estar a mi lado siempre.

Gladys Magaly.

A Dios, por bendecir mis días. A mi esposo e hijos que me dan su amor y comprensión.

Alina.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos de manera especial a todas las autoridades de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, por hacer realidad nuestros sueños de convertirnos en profesionales con segunda especialidad.

A los directivos y docentes del Programa de Segunda Especialidad en Enfermería, que dieron lo mejor de sus experiencias y conocimiento apostando por la calidad de nuestra formación.

Al jurado evaluador, por su tiempo y esfuerzo que les generó la revisión de la tesis y expresaron su profesionalismo a cada paso.

A la Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas, quien con su experiencia y perseverancia nos orientó y guio hasta la culminación de la tesis.

RESUMEN

El objetivo fue determinar el nivel de conocimientos de las puérperas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar, en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital II EsSalud, Pucallpa - Ucayali, 2023. Estudio descriptivo, tipo cuantitativo, prospectivo, no experimental y transversal. La muestra lo conformó 199 puérperas. Resultados: Entre las características sociodemográficas, el 61.3% de puérperas tuvieron de 19 a 34 años de edad, edad mínima 15 años y máxima 43 años; el 53.8% fue primípara, el 34.2% multípara, el 53.8% fue conviviente y 98.5% procedieron de Ucayali, 49.2% con estudio superior, 48.2% secundaria, 59.8% de ocupación su casa, el 87.9% con ingreso familiar > S/ 1500.00 soles. El nivel de conocimiento de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido (RN) reveló que el 49.7% poseía un nivel medio. Así mismo, el 45.2% y el 52.8% alcanzaron nivel medio en las dimensiones de alimentación (L.M.) e higiene, respectivamente. Además, el 48.2%, 47.2%, 50.8%, 52.8%, y 51.3% tuvieron un nivel medio en el cuidado del cordón umbilical, termorregulación, vestimenta, descanso-sueño, y eliminación, respectivamente. Respecto a los signos de alarma (SA), el 59.8% de puérperas presentó nivel de conocimiento alto. En términos generales, el 47.7% de puérperas alcanzó nivel de conocimiento alto sobre los cuidados del RN, el 45.2% nivel medio y el 7% nivel bajo. Se concluye que en la mayoría de puérperas, el nivel de conocimientos, es alto sobre los cuidados del RN en el hogar, en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital II EsSalud, Pucallpa - Ucayali, 2023.

Palabras clave: Conocimiento, cuidados del recién nacido, puérperas.

ABSTRACT

The objective was to determine the level of knowledge of postpartum women about newborn care at home, in the Joint Accommodation Service of Hospital II EsSalud, Pucallpa-Ucayali, 2023. Descriptive study, quantitative, prospective, non-experimental and cross-sectional. The sample consisted of 199 postpartum women. Results: Among the sociodemographic characteristics, 61.3% of postpartum women were between 19 and 34 years of age, minimum age 15 years and maximum age 43 years; 53.8% were primiparous, 34.2% multiparous, 53.8% were cohabiting and 98.5% came from Ucayali, 49.2% with higher education, 48.2% secondary school, 59.8% occupied their home, 87.9% with family income > S/ 1500.00 Suns. The level of knowledge of the postpartum women about the care of the newborn (NB) revealed that 49.7% had a medium level. Likewise, 45.2% and 52.8% reached a medium level in the dimensions of food (L.M.) and hygiene, respectively. Furthermore, 48.2%, 47.2%, 50.8%, 52.8%, and 51.3% had a medium level in umbilical cord care, thermoregulation, clothing, rest-sleep, and elimination, respectively. Regarding the warning signs (AS), 59.8% of postpartum women presented a high level of knowledge. In general terms, 47.7% of postpartum women reached a high level of knowledge about NB care, 45.2% a medium level and 7% a low level. It is concluded that in the majority of postpartum women, the level of knowledge is high about RN care at home, in the Joint Accommodation Service of Hospital II EsSalud, Pucallpa-Ucayali, 2023.

Keywords: Knowledge, newborn care, puerperal care, warning signs.

ÍNDICE GENERAL

Pág.

DEDICATORIA……vii

AGRADECIMIENTO……...viii

RESUMEN……ix

ABSTRACT……x

ÍNDICE GENERAL……..……xi

ÍNDICE DE TABLAS……...xiii

INTRODUCCIÓN…… xiv

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..16

1.1. Fundamentación del problema de investigación……..…16

1.1.1. Justificación……18

1.1.2. Propósito o importancia……20

1.2. Formulación del problema de investigación……..20

1.3. Objetivos……21

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO……23

2.1. Antecedentes de la investigación……23

2.2. Bases teóricas……31

2.3. Definición de términos básicos……64

2.4. Hipótesis, variables y operacionalización de variables……66

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN……70

3.1. Ámbito de estudio…….... 70

3.2. Población……..……70

3.3. Muestra……..……71

3.4. Nivel y tipo de estudio……72

3.5. Diseño de investigación……72

3.6. Técnicas e instrumentos……73

3.7. Procedimiento de recolección de datos……..74

3.8. Plan de tabulación……..75

3.9. Tratamiento estadístico y análisis de datos……75

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN……77

CONCLUSIONES……88

RECOMENDACIONES……..90

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS…… 92

ANEXOS…….. 98

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Operacionalización de las variables……. 67

Tabla 2. Características sociodemográficas de las puérperas, en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital II EsSalud, Pucallpa - Ucayali, 2023…….. 77

Tabla 3. Nivel de conocimientos de las puérperas sobre los cuidados del recién nacido respecto a la alimentación, higiene, cordón umbilical, termorregulación, vestimenta, descanso – sueño y eliminación, en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital II EsSalud, Pucallpa - Ucayali, 2023.. 80

Tabla 4. Nivel de conocimientos de las puérperas sobre los cuidados del recién nacido respecto a los signos de alarma, en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital II EsSalud, Pucallpa - Ucayali, 2023……. 83

Tabla 5. Nivel de conocimientos de las puérperas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar, en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital II EsSalud, Pucallpa - Ucayali, 2023…… 85

INTRODUCCIÓN

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y Organización Mundial de la Salud (OMS), en todo el mundo, casi tres millones de bebés mueren en el periodo neonatal (durante los primeros 28 días de vida), y se producen 2,6 millones de muertes fetales cada año. El 73% de las muertes de recién nacidos se producen en torno al momento del trabajo del parto, el nacimiento y en los primeros días después del nacimiento y se presentan en países en desarrollo con acceso escaso a la atención de salud (1).

La mayoría de estos recién nacidos fallecen en el hogar, sin recibir cuidados profesionales que podrían aumentar en gran medida sus posibilidades de supervivencia. Las defunciones en los primeros 28 días de vida se deben a trastornos y enfermedades asociados a la falta de atención de calidad durante el parto, o de atención por parte de personal cualificado y tratamiento inmediatamente después del parto y en los primeros días de vida (2).

Es por eso que, la OMS (6) y el MINSA (5), plantearon estrategias y medidas de promoción y prevención que se han de aplicar en Alojamiento Conjunto, siendo fundamental que el profesional de enfermería identifique los aspectos intervinientes los mismos que se logró a partir del desarrollo de este estudio de tal manera que se contribuya en la reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal en la región de Ucayali.

El presente estudio se ha organizado de la siguiente manera: Capítulo I. Planteamiento del problema de investigación. Es el capítulo donde se

explica la problemática internacional, nacional y local. Concluye con la formulación del problema y planteamiento de los objetivos del estudio.

Capitulo II. Marco teórico. En este capítulo se presentan los antecedentes del estudio basados en los estudios de investigación publicados a nivel internacional, nacional y local. Además, contiene la base teórica respecto a las variables del estudio y el marco conceptual.

Capítulo III. Metodología. Se presenta la descripción de los aspectos metodológicos como el ámbito, la población, también la muestra, tipo y nivel de estudio, el diseño y análisis de datos.

Capítulo IV. Resultados y discusión. En este capítulo se presentan las tablas estadísticas, la descripción, también la discusión de resultados con los de otros investigadores.

Conclusiones y recomendaciones. Es el capítulo con el que se finaliza el estudio. Se presentan las conclusiones derivadas de todo el proceso del estudio, también se presentan las recomendaciones procedentes de las conclusiones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema de investigación

Más del 80% de todas las muertes de recién nacidos se producen entre bebés de pequeño tamaño en Asia meridional y África subsahariana. Los determinantes sociales, incluidos, entre otros, la pobreza, la desigualdad, la educación entre otros, tienen repercusiones importantes en la salud de las mujeres antes, durante y después del embarazo y, por lo tanto, en la salud y bienestar o no de sus recién nacidos (2).

Después del parto, comienza una etapa vital crítica para la mujer y debe adaptarse de forma progresiva y saludable, sin embargo, se observa que en el ingreso hospitalario existe una «falta de información sobre: aspectos de autocuidado y cuidado familiar durante el puerperio, la lactancia materna y, la planificación familiar» (3) no se da énfasis en la ayuda para que las puérperas tengan éxito en la lactancia materna en el puerperio precoz, también los cuidados del cordón umbilical, higiene,

signos de alarma, y conocer así mismo la búsqueda de una adecuada relación emocional madre e hijo.

Al analizar la situación de la educación y orientación sobre salud a la puérpera en el hospital tras el parto, se ve que no todas las mujeres son informadas y se concluye que «la enfermería debe articular mecanismos para favorecer que todas las puérperas se vayan de alta recibiendo información sobre los cuidados básicos en el puerperio» (3), si realmente se desea contribuir al “Objetivo1: Poner fin a las muertes prevenibles de recién nacidos”, propuesto por la UNICEF-OMS, asumiendo el compromiso con la supervivencia infantil: Una promesa renovada de poner fin a las muertes infantiles prevenibles, poniendo en marcha acciones como la atención esencial del recién nacido con el cuidado sostenido del niño en el hogar mediante visitas posnatales (1), (3).

Así mismo, Rite S. et al. (4), afirma que ha de ser muy importante considerar “criterios para el alta del recién nacido y que deben incluir la estabilidad fisiológica y la competencia de la familia para proporcionar los cuidados al recién nacido en el domicilio, así garantizar que la madre está suficientemente recuperada y preparada para su cuidado y el del niño en el domicilio.

También la OMS (1), señala que, entre los beneficios de la educación sanitaria en el posparto, se encuentra el hecho de que «una adecuada educación sanitaria influye en la decisión y continuación de la lactancia materna, además de la enseñanza de aptitudes para la vida, la nutrición, la prevención y gestión de prácticas nocivas.

De manera que, el Ministerio de Salud Perú (MINSA), refiere como una de las consideraciones a tomar en cuenta en la atención al recién nacido que el personal de salud de los establecimientos en todos los niveles de atención, lo siguiente: “Asegurar el seguimiento de los neonatos en las primeras semanas de vida para la detección oportuna de los signos de riesgo, el manejo y/o derivación, según sea el caso” (5), de tal manera que con estas medidas, se contribuya a poner fin a las muertes prevenibles del recién nacido - Objetivo 1 propuesto por la UNICEF-OMS, ya que en nuestro país, según la vigilancia epidemiologia de muerte neonatal, se estima que ocurren al menos 5500 defunciones neonatales al año, representando un 47% de todas las muertes en ese periodo, siendo los departamentos con mayor índice Ayacucho, Huancavelica, La Libertad, Pasco, Cajamarca y Ucayali (6).

Es por eso que, en el servicio de Alojamiento Conjunto, el profesional de enfermería tiene la oportunidad de desarrollar acciones de promoción de los cuidados al recién nacido como la lactancia materna exclusiva medida importante para la protección nutricional del recién nacido, además de los cuidados para la prevención de enfermedades comunes a esa edad (7), además del aumento de la cobertura de las intervenciones sanitarias gestionando una atención de calidad con la participación del profesional de enfermería (8).

1.1.1. Justificación

A partir de las consideraciones mencionadas en el planteamiento del problema, además, basándonos en la información estadística en

nuestro país a nivel nacional, se puede afirmar que la investigación que se pretende realizar se justifica por las siguientes razones:

Medir los conocimientos de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido es un tema vital de actualidad, por ello es imperiosa la necesidad de realizarlo para poder identificar que tanto conocen ellas sobre estos cuidados fundamentales al recién nacido, así al obtener los resultados permitirán recomendar al equipo de salud que atiende en el servicio de Alojamiento Conjunto aplicar medidas para fortalecer las actividades de enseñanza a las puérperas que no tienen los conocimientos básicos adecuados para el cuidado del recién nacido.

Permite fortalecer el rol que cumple el profesional de enfermería en el cuidado a la persona humana desde la concepción hasta la muerte en todo el curso de vida, haciendo propicio su actuar en este grupo vulnerable “el recién nacido”, así mismo su rol educador, orientador y facilitador.

Porque el profesional de enfermería aplica el método científico para validar, mejorar los conocimientos ya existentes y generar nuevos conocimientos que le ayudarán en su práctica diaria, siendo así, el estudio que pretendemos desarrollar buscará validar y mejorar los conocimientos existentes.

Todo ello se desprenderá de los resultados de la presente investigación, por tanto, consideramos que el desarrollo del estudio se justifica.

1.1.2. Propósito o importancia

El estudio es importante porque: Se hace eco a uno de los grandes objetivos de la OMS - UNICEF: “Poner fin a las muertes prevenibles de recién nacidos” (1), desde nuestra modesta propuesta de contribuir con nuestras acciones de indagación y diagnóstico de los conocimientos de las puérperas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar, en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital II EsSalud.

La investigación sanitaria en la prestación, el desarrollo y el descubrimiento de intervenciones adecuadas debe situarse en la vanguardia de los esfuerzos encaminados a reducir la mortalidad neonatal en el ámbito local, pudiendo inducir a otros ámbitos en este gran propósito.

A través de la investigación científica, se puede orientar a mejorar las estrategias en la prestación de los servicios de salud al binomio madreniño para prevenir complicaciones y otras causas de la mortalidad neonatal, crucial en los primeros días de vida, dando énfasis y prioridad a la intervención de enfermería en la mejora de los conocimientos de las puérperas sobre los cuidados del recién nacido.

1.2. Formulación del problema de investigación

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos de las puérperas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar, en el Servicio de

Alojamiento Conjunto del Hospital II EsSalud, Pucallpa-Ucayali, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las puérperas, en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital II EsSalud, Pucallpa - Ucayali, 2023?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos de las puérperas sobre los cuidados del recién nacido respecto a la alimentación (lactancia materna), higiene, cordón umbilical, termorregulación, vestimenta, descanso – sueño y eliminación, en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital II EsSalud, Pucallpa - Ucayali, 2023?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos de las puérperas sobre los cuidados del recién nacido respecto a los signos de alarma, en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital II EsSalud, Pucallpa - Ucayali, 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimientos de las puérperas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar, en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital II EsSalud, Pucallpa - Ucayali, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de las puérperas, en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital II EsSalud, Pucallpa - Ucayali, 2023.
- Evaluar el nivel de conocimientos de las puérperas sobre los cuidados del recién nacido respecto a la alimentación (lactancia materna), higiene, cordón umbilical, termorregulación, vestimenta, descanso – sueño y eliminación, en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital II EsSalud, Pucallpa - Ucayali, 2023.
- Encontrar el nivel de conocimientos de las puérperas sobre los cuidados del recién nacido respecto a los signos de alarma, en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital II EsSalud, Pucallpa - Ucayali, 2023.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Zambrano E. (8), investigó Nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido en la Parroquia Tabiazo –Ecuador. Metodología: el tipo de estudio que realizó fue cuantitativo, con un diseño descriptivo y de corte transversal aplicando la técnica de encuesta. La población estuvo constituida por 80 mujeres del subcentro de Tabiazo que se hacían atender en su periodo de gestación, muestra fue probabilística aleatoria simple aplicando la formula, dando como resultado 67 mujeres que cumplieron el criterio de inclusión y exclusión requerido. Resultados: Encontró que el nivel de conocimientos de las madres fue medio. El grupo etario que prevaleció es de 21 a 31 años. En cuanto a lo socioeconómico la economía de los hogares es menor de $300 de acuerdo con la ocupación son amas de casa y su nivel de instrucción primaria. Concluyó que las madres necesitan ser orientadas, educadas y guiadas sobre los cuidados en casa y de esta manera

garantizar el bienestar del nuevo ser y que pueden alcanzar ampliar conocimientos sobre el tema.

Tucanes V. (9), desarrolló el estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primerizas, Hospital San Luis de Otavalo 2017”. Metodología: la investigación fue descriptiva de corte transversal con enfoque cualitativo; para lo cual realizó entrevistas semiestructuradas individuales y una encuesta para determinar las características sociodemográficas. La muestra estuvo conformada por 20 elementos es decir madres primerizas de las cuales el 45% tuvieron entre 20 a 23 años, el 30% de 17 a 19 años. El 50% están en una unión libre, el 55% son mestizas y el 45% indígenas, el 70% tienen educación secundaria. Concluye que, en términos generales, las madres primerizas presentaron un nivel de conocimiento aceptable, así mismo presentan ciertas confusiones y desconocimiento durante la realización del baño, limpieza del ombligo y lactancia. Las madres atribuyen sus vacíos de conocimiento a la falta de promoción y prevención por parte del primer nivel de salud.

Martín R. (10), desarrolló el estudio “Importancia de los cuidados continuados de enfermería en el puerperio, Madrid – España”, con el objetivo de Identificar las necesidades de la mujer puérpera, revisar el papel de la enfermería en el puerperio y analizar los beneficios de los cuidados continuados en esta etapa. Metodología: Realizó una revisión narrativa mediante una búsqueda bibliográfica en las bases de datos PubMed, CINAHL, CUIDEN, Dialnet, SciELO y Cochrane. Las fuentes que utilizaron fueron publicadas en los últimos 5 años, y escritas en

español, inglés o portugués. Resultados: El puerperio es un periodo de vulnerabilidad para la mujer, el recién nacido y la familia. Existen necesidades de autocuidado en las puérperas y ellas mismas demandan más apoyo de las enfermeras/os, considerados los profesionales idóneos para cuidarlas. Un cuidado continuado que incorpora la visita domiciliaria ha demostrado mayor satisfacción en la puérpera, beneficios sobre la lactancia materna y un mayor bienestar de la mujer. Concluye que es necesario reforzar la educación sanitaria de las puérperas. Las enfermeras/os son importantes en el puerperio en materia de asistencia y educación para la salud, también que el cuidado continuado en el postparto es beneficioso para la mujer y el recién nacido, y cuando se incorporan visitas domiciliarias en el seguimiento, los beneficios son aún mayores.

Ponce A. (3), investigó el tema “Conocimientos de las puérperas sobre autocuidados y cuidados del recién nacido en el momento del alta hospitalaria. Hospital Universitario “Virgen de Valme” Sevilla, España”. Método: Realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, en la unidad de posparto del Hospital Universitario «Virgen de Valme» de Sevilla. La muestra lo conformaron 50 mujeres post parto vaginal sin complicaciones y recién nacido normal. Aplicaron como instrumento un cuestionario autoadministrado, que recogía los conocimientos percibidos por la puérpera sobre autocuidados y cuidados del recién nacido. Resultados: Las mujeres consideran que saben cómo cuidar sus necesidades básicas y las del recién nacido (RN), pero tienen menor información sobre los signos que deben vigilar. El 82% cree necesaria la

información sobre autocuidados y cuidados del recién nacido antes del alta hospitalaria. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas (p= 0,036) entre los conocimientos que tenían las madres primíparas frente a las multíparas sobre el cuidado de la episiotomía (65,6 frente a 94,4%) y sobre los signos de alarma del RN (43,8 frente al 83,3%). Concluyó que es muy importante la necesidad de garantizar la educación sanitaria a las mujeres en el puerperio antes del alta hospitalaria.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Chapoñan G. (11), investigó “Conocimientos y actitudes sobre signos de alarma en el recién nacido de madres primíparas Hospital Referencial de Ferreñafe, Lambayeque 2018. Metodología: investigación cuantitativa, tipo descriptiva, diseño descriptivo-correlacional. Utilizó la encuesta estructurada, instrumento el cuestionario, aplicó a una muestra de 50 madres primíparas. Resultados: 66% de las madres primíparas fueron < 23 años; 84% de las madres tuvieron un parto normal, 66% son convivientes, 88% amas de casa; el 74% sus estudios fluctúan entre primaria incompleta a secundaria completa. El 54% de madres primíparas tuvo un nivel de conocimientos regular, sobe signos de alarma en el recién nacido, y 46% deficiente. Por otro lado, un 70% mostraron actitud indiferencia, 18% actitud de rechazo, y el 12% una actitud de aceptación. Los índices estadísticos muestran promedios de 20,5 y 23,92 puntos, para el nivel de conocimientos y actitudes,

respectivamente. El coeficiente de correlación de Pearson (r=0,24), indica la existencia de un índice de correlación muy baja, por lo tanto, no existe una correlación lineal positiva entre ambas variables. El estadístico de t (p 0,05) cuyo valor (-6,45) resultó ser menor que el valor crítico de t (una cola) de 1,68, estableció la aceptación de la Hipótesis Nula, al 95% de confiabilidad.

Inga E. (12), realizó la investigación sobre “Conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del C.S Materno infantil Daniel Alcides Carrión 2016”. Metodología: El tipo de estudio fue descriptivo, la técnica empleada la encuesta; el instrumento empleado fue el cuestionario. La muestra estuvo constituida por 50 madres primíparas de 19 a más años de edad hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del C.S Materno infantil Daniel Alcides Carrión, las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión requeridos. Concluyó que la mayoría de las madres primíparas 62% (31) desconocen sobre los cuidados del recién nacido en el hogar, desconocen también el cuidado del cordón umbilical y termorregulación del recién nacido, esto indica que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido.

Cáceres A. (13), realizó el estudio “Nivel de conocimiento sobre los cuidados del Recién Nacido en Puérperas atendidas en el Hospital César Garayar García; 2016”, San Juan- Iquitos. La metodología que aplicó fue de un estudio tipo cuantitativo de diseño descriptivo transversal prospectivo y correlacional. La muestra lo conformaron 132

puérperas con atención de parto a quienes les aplicaron la encuesta para indagar los conocimientos sobre cuidados del Recién Nacido. Resultados: el 72.0% entre 20 a 34 años, el 54.5% procedieron de zonas urbano marginal, el 65.2% con estudios secundarios, el 47.7% fueron multíparas. El 37.9% tuvo conocimiento regular sobre lactancia materna, 34.8% tuvo conocimiento malo sobre cuidados del cordón umbilical, 41.7% tuvo conocimiento bueno sobre higiene del recién nacido, el 73.5% tuvo conocimiento malo sobre el descanso en el recién nacido, y el 57.6% tuvieron buen conocimiento sobre signos de alarma en el recién nacido. Concluye que existe relación significativa entre la edad de la puérpera y el número de atención prenatal con el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en la dimensión de Lactancia Materna. No encontró relación significativa entre la edad y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en las dimensiones de Cordón umbilical, Higiene del recién nacido, descanso del recién nacido.

Esteban D. (14), investigó sobre “Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Enero 2016”. Materiales y Métodos: Aplicó una encuesta sobre conocimientos en las pacientes puérperas en el cuidado del recién nacido. Evaluó con un cuestionario que constaba de dos partes: I parte sobre datos generales y II parte sobre datos específicos acerca de los conocimientos que tienen las puérperas sobre los cuidados del recién nacido. Resultados: Encontró que el 54,3% (38) de puérperas, presentaron un nivel de conocimiento “adecuado” y el 45,7% (32) obtuvo un conocimiento “no adecuado” en el cuidado del recién nacido. En

aspectos básicos; el 60% (42) y el 64,2% (45) presentó conocimiento “no adecuado” sobre termorregulación y vestimenta respectivamente, mientras que el 78,5% (55), 60% (42) y el 55,7% (39) obtuvo un “conocimiento adecuado” sobre lactancia materna, baño e higiene perianal en el recién nacido, respectivamente. Sobre los signos de alarma (SA); el 70% (49) y el 71,4% (60) no reconocen al llanto débil y llanto fuerte como SA respectivamente. Concluyó que existe una prevalencia mayor de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido por parte de las puérperas; aunque la diferencia entre las que conocen y no conocen no es muy distante. Los factores socioculturales y familiares pueden influir en los conocimientos previos de las puérperas, si bien nos encontramos en una época con mejor acceso a la información, ésta aun no es brindada en su totalidad.

Asencio C. (15), desarrollo el estudio “Conocimiento de primigestas sobre el cuidado del neonato. Centro de Salud Medalla Milagrosa, 2017”. Metodología: La investigación realizada fue de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, con un diseño no experimental, de corte transversal. La población estuvo conformada por 50 primigestas. Se observó que del total de madres primigestas tienen nivel de conocimiento medio un 78% (39) y bajo un 22% (11). Concluye que preocupa la ausencia de conocimiento adecuado de parte de las madres primigestas para el cuidado de los recién nacidos.

2.1.3. Antecedentes locales

Paiva D. y Texeira E. (16), investigaron sobre “Conocimientos y prácticas maternas en el cuidado del cordón umbilical relacionado a complicaciones en el neonato, Hospital Regional de Pucallpa 2016”. Metodología: tipo de estudio descriptivo, transversal, no experimental. La muestra fue por conveniencia y estuvo conformada por 50 elementos, el instrumento fue una encuesta validada por juicios de expertos y sometido al análisis estadístico, los datos fueron generales y relacionados a conocimientos y prácticas maternas. Resultados: La edad media fue 26.32 años, el 60% fue ama de casa, el 54% con grado de estudios primaria. El 48% de madres, tuvo conocimiento bajo, el 44% medio y el 8% alto. El mayor porcentaje (52%), tuvieron prácticas adecuadas, el 68% de ellas no respondieron correctamente las preguntas relacionadas con Ia higiene. Respecto a las complicaciones, fue el sangrado (42%), onfalitis (24%), hemorragia (24%) y sepsis un 10%. Conclusiones: El nivel de conocimiento de las madres guarda relación con el bajo grado de instrucción, no son cuidadosas con la higiene al realizar la curación del cordón umbilical del neonato. Existe relación muy significativa estadísticamente entre la presencia de complicaciones graves como sepsis en el neonato con las prácticas maternas.

Morris X. y Navarro A. (17), desarrollaron el estudio “Factores socioculturales y su relación con el conocimiento sobre el cuidado del neonato en puérperas del servicio de gineco-obstetricia del Hospital

Amazónico de Yarinacocha, Setiembre - Octubre 2018". Metodología: El estudio de enfoque cuantitativo, inductivo-deductivo; no experimental y de tipo correlacional transversal. El tamaño muestral lo conformaron 248 puérperas. La técnica fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. Resultados: el 56.9% tuvo conocimiento medio y 43.1% conocimiento alto; las puérperas de 20 a 35 años el 25.0% tuvo conocimiento medio y 22.2% conocimiento alto. En los factores socioculturales las puérperas con secundaria el 38.3% tuvo conocimiento medio y 32.3% conocimiento alto; las convivientes tienen 41.9% de conocimiento medio y 36.3% conocimiento alto; las amas de casa tienen 44.0% de conocimiento medio y 33.1% conocimiento alto; y las puérperas que tienen creencias inadecuados tienen 37,7% de conocimiento medio y los que tienen creencias adecuados 24.2% de conocimiento alto. Según la Correlación de Spearman (Rho) de p=0.035 se obtuvo que el conocimiento de las puérperas es medio y el factor sociocultural que se relaciona con el conocimiento sobre el cuidado del neonato son las creencias.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Cuidados del recién nacido

Recién nacido

Recién nacido es la etapa del ciclo vital que comprende desde el momento del nacimiento hasta los 28 días de vida. Es el periodo neonatal de mayor vulnerabilidad en la donde se desarrolla un proceso

de adaptación y ajustes fisiológicos importantes para la vida extrauterina (18).

El recién nacido es incapaz de sobrevivir por sí mismo, por ello depende de los cuidados y atenciones que le proporciona su madre, tarea que también incumbe a los profesionales de enfermería. El recién nacido pasará sus primeras 48-72 horas de vida en Alojamiento Conjunto con su madre en el hospital, periodo que se comprobará su estado de salud, se realizará el contacto piel a piel entre otras actividades preventivas y se ofrecerá el apoyo necesario para su cuidado (19).

Se debe realizar el contacto piel a piel inmediatamente si la madre y el recién nacido se encuentran en buen estado, como parte del periodo de adaptación espontánea, con el fin de iniciar un proceso de apego temprano y adecuado, para favorecer el establecimiento de la lactancia materna. Debe ser por un tiempo no menor de 45 a 60 minutos, con esto se promueve el apego, se fortalece el vínculo afectivo madre-recién nacido, iniciando la lactancia materna en busca de lograr una lactancia materna eficaz (20).

Todo recién nacido debe recibir los siguientes tratamientos de prevención, entre los más importantes:

- Vitamina K, 0.3 mg intramuscular (tercio medio de la cara anterior de muslo) dosis única para prevenir hemorragia del recién.
- Profilaxis oftálmica. Usar gotas oftálmicas con antibiótico eritromicina ungüento al 0.5%, tetraciclina ungüento al 1%, solución de yodopovidona al 2,5% o nitrato de plata al 1%, son equivalentes cualquiera de ellos, para prevenir conjuntivitis.

- Inmunizaciones. La Cartilla Nacional de Vacunación incluye la BCG y la vacuna contra hepatitis B al nacimiento (20).

Características físicas del recién nacido

La gran mayoría de los recién nacidos de término son vigorosos al nacer y requieren sólo vigilancia durante su transición, que efectuarán sin problema. El recién nacido saludable presenta un buen aspecto al nacer. Además, será importante una atención prenatal que haya observado al binomio y descartado toda situación que conlleve un riesgo adicional (21).

Somatometría

- Peso: El recién nacido que se encuentra en un rango de 0 a 3 días, tendrá un rango de peso de 2500 a 4000 gramos, con un incremento de peso de 66 gramos/día.
- Talla entre 48 y 53 cm, con incremento de talla al mes de 4 cm (12).
- Circunferencia Cefálica: 34 cm. ± 2 cm.
- Circunferencia Torácica: 34 ó 32 Cm.

Otras características físicas

- **Temperatura:** “La temperatura normal que se puede presentar en el RN varían entre 36.5 °C y 37 °C (12).

- **Posición:** Conserva la posición que tenía en el útero inicialmente.

Mantiene los 4 miembros flexionados y la posición característica en presentación pelviana.

- **Piel:** Rosada variable con zonas más pálidas o rojizas, presencia de unto sebáceo. Lanugo en dorso y hombros más frecuente y cianosis distal en las primeras horas. La cianosis local (cara) y edema en párpados, cara, dorso de las manos y pies, con presencia de ictericia fisiológica después de las primeras 24 horas. Presencia de mancha “mongólica” y descamación en la piel.

- **Cabeza:** La observación general del contorno de la cabeza es importante, porque suele deformarse en casi todos los partos vaginales. Existe cabalgamiento de los huesos del cráneo, presencia de fontanelas de forma romboide (anterior) una forma triangular (posterior) (22).

  El cambio de forma se produce porque los huesos craneales no están fusionados, lo que permite acomodarse al tamaño del canal del parto, acomodación que no se aprecia en los nacidos por cesárea. El cráneo lo configuran seis huesos, el frontal, el occipital, dos parietales y dos temporales, en cuyas uniones hay unas bandas de tejido conectivo llamadas suturas que conforman las fontanelas. Las dos fontanelas más importantes son la fontanela anterior y la fontanela posterior, formada por unión de las suturas sagital y lambdoidea (18).

- **Los ojos*:*** Los recién nacidos mantienen los ojos firmemente cerrados, por lo que es necesario el examen ocular en busca de edema, ocurre normalmente durante los 2 primeros días después del parto. Hay presencia de reflejo corneal, las pupilas por lo general, responderán a la luz contrayéndose y se puede observar presencia de estrabismo.

- **Los oídos:** Debe examinarse su posición, estructura y funcionamiento. La parte superior de la aurícula debe quedar en plano horizontal con externo del ojo. La capacidad auditiva se valora provocando un ruido brusco observando si aparece el reflejo de alarma o de parpadeo (18).

- **Tórax:** Generalmente es redondo, simétrico y ligeramente más pequeño que la cabeza, siendo la circunferencia de 30.5 a 33 cm., con 2.5 cm menor a la cabeza. La medición sirve como base para medir la expansión respiratoria y también como indicador de la circunferencia de la cabeza. La respiración del recién nacido suele ser rápida (40-60 por minuto). Los latidos del corazón también son rápidos (150160 por minuto). Se observará botón mamario bien desarrollado que es común tanto en niñas como en niños y que es provocada por las hormonas recibidas de la madre antes del nacimiento (12).

- **El abdomen:** Es globuloso, de contorno cilíndrico y a menudo prominente con venas visibles. Los ruidos intestinales se oyen a

las pocas horas del nacimiento. En el cordón umbilical, se observa presencia de estructuras pulposas, con pared vascular delgada. Al nacer, el cordón aparece azulado, blanco y húmedo. Después de pinzarlo empieza a secarse y se vuelve color marrón apagado y amarillento, más adelante se arruga y adquiere un tono negro grisáceo y se desprende entre seis a ocho días. Se debe observar si hay signo de sangrado o infección en el cordón umbilical. Es importante que la madre sepa que la protrusión es piel y que desaparecerá o se invaginará lentamente. No debe haber masas en el abdomen (12).

- **Genitales femeninos:** En las niñas a término los labios mayores deben cubrir los labios menores. En algunos casos, los labios menores son más prominentes que los mayores. Podría observarse un exudado vaginal blanco lechoso y mucoide, causado por el cese de las hormonas maternas.

- **Genitales masculinos*:*** Se observa la apertura uretral, en algunos casos está totalmente cubierta por el prepucio, que recubre al glande donde se encontrará una sustancia blanca espesa denominada esmegma. Normalmente el prepucio es firme en el recién nacido y es normal que el recién nacido tenga erecciones. El escroto es pigmentado y rugosos, puede ser largo, edematoso y péndulo en el neonato a términos, su palpación se realiza para detectar la presencia de los testículos, que deben de haber descendido en el lactante a término.

- **Extremidades:** Son cortas en relación con el tronco y se examinan para observar su simetría, amplitud de movimiento y reflejos. Las palmas de las manos son rosadas y deben tener los surcos normales; el recién nacido tiene surcos en los dos tercios anteriores de las plantas de los pies. También se debe valorar el tono muscular y determinar si es igual en ambos lados, intentando extender una extremidad flexionada (12), (22).

Necesidades básicas del recién nacido según la teoría de Abraham Maslow

Después del parto, el recién nacido experimenta un periodo de adaptación ya que paso de la vida intrauterina a la vida extrauterina. Al igual que todos los adultos el recién nacido tiene necesidades básicas las mismas que son indispensables para la supervivencia y bienestar del niño, más aún porque es un ser totalmente dependiente.

Abraham Maslow en su teoría de Motivación Humana, platea jerarquías de Necesidades de Carencia o Déficit. Enfocando estas necesidades a las del recién nacido, se encuentran aquellas de alta prioridad como son las fisiológicas, de seguridad y de amor/pertenencia; y a medida que se suplan existirá un mayor nivel de supervivencia debido al perfeccionamiento y desarrollo del niño, siendo relevantes en el recién nacido principalmente por la dependencia que tiene de la madre para satisfacer sus necesidades y cuidados, debido al vínculo madre e hijo (12). A continuación, se describen las de mayor prioridad:

- **Necesidades fisiológicas:** Están asociadas con la supervivencia del organismo para la conservación de la homeostasia (alimentación, eliminación, sueño, temperatura, evitación del dolor); siendo la madre la responsable de satisfacer estas necesidades del recién nacido mediante la provisión del alimento, es decir la lactancia materna, realizar cuidados ante la eliminación o desechos orgánicos (orina, heces), dar las condiciones para el sueño y conservación de la temperatura evitando exposición a altas o bajas temperaturas que puedan provocar un daño fisiológico del recién nacido así como aliviar el dolor a causa de la presencia de gases u otro problema de salud que presente el recién nacido (11).

- **Necesidad de seguridad:** Se refiere a la protección de todo riesgo, peligro o amenaza. La madre estará alerta ante amenazas que pongan en riesgo la vida del recién nacido, como evitar caídas, proveyendo un espacio seguro libre de amenazas de toda índole dando en todo momento seguridad al recién nacido. Está relacionado directamente con el vínculo emocional madre-niño, así vemos que la teoría del apego de John Bowlbyes relata sobre este tipo de vínculo que desarrolla el niño con sus padres y que le proporciona la seguridad emocional indispensable para un buen desarrollo de la personalidad. La tesis fundamental de la Teoría del Apego es que el estado de seguridad, ansiedad o temor de un niño es determinado en gran medida por la accesibilidad y

capacidad de respuesta de su principal figura de afecto (11), (23).

- **Necesidades de amor y pertenencia:** Relacionadas con el amor, el afecto del individuo con su entorno social y que conducen a la adaptación. Es la necesidad de dar o proveer amor al recién nacido y es manifiesto a través de los cuidados maternales además de la familia y entorno del niño.

- **En cuanto a las Necesidades de Estima y Autorrealización:** Son necesidades que representan mayores niveles y no corresponde explayarse por ahora sin embargo, la satisfacción de las Necesidades de estima y autorrealización estarían involucrados a la madre puérpera porque conducen a sentimientos de confianza en sí mismo, autoaprecio, reputación, reconocimiento, amor propio, valor, fuerza, poder, capacidad y utilidad que la madre podrá sentir al tener a su bebe en brazos luego de experiencias de fracasos – en ciertos casos - en la fecundidad y/o durante el trabajo de parto luego de un periodo traumático que queda en el olvido tras la felicidad de ser madre por primera vez o nuevamente, sintiéndose realizada (24).

2.2.2. Conocimiento de las madres sobre cuidados del recién nacido, proporcionado por el profesional de enfermería.

En muchas ocasiones, el grado de satisfacción de la madre respecto al parto hospitalario no son alentadores, sin embargo, se debe ayudar a la madre en este periodo al considerar dentro de las actividades

de enfermería la provisión de información sanitaria en relación al cuidado del niño en el hogar y aspectos del cuidado en el puerperio, siendo necesario para ello realizar una valoración exhaustiva para determinar tales necesidades (25).

Por lo general, es necesario reforzar la cantidad y calidad de información facilitada a la madre y a su acompañante o pareja, orientando sobre algunos aspectos relacionados a las características físicas del recién nacido que le pueden estar causando una serie de interrogantes – en primigestas -, siendo más que importante la información y educación sobre las necesidades fisiológicas que requiere el niño que son de alta prioridad y que estos cuidados deben ser continuados en el hogar. La información dada durante la psicoprofilaxis obstétrica debe ser ampliada y reforzada en el puerperio, para una mejor adaptación de la mujer a su rol de madre (3), (20).

Se ha de proporcionar información y orientación a la madre / pareja sobre los cuidados con la alimentación (lactancia materna), higiene, cordón umbilical, termorregulación, vestimenta, descanso – sueño, eliminación y signos de alarma.

Alimentación

La leche materna es el mejor alimento para el niño, desde que nace hasta los 6 meses. Aquellos niños alimentados con leche materna adquieren muchas ventajas que benefician al niño por su gran aporte nutricional, inmunológico específico e inespecífico, buen crecimiento y desarrollo del tubo digestivo y prevención de morbimortalidad, además

de la interacción entre la madre y el neonato que influye en el desarrollo psicomotor (14).

El recién nacido debe recibir la lactancia a libre demanda, más adelante será cada 2 a 3 horas porque puede disminuir la glucosa (11).

Composición de la Leche Materna

La leche materna va modificando su composición. Desde el preparto, el calostro a leche de transición, de leche madura a leche inicial que es diferente de la leche final. También varía su composición según la hora del día.

Calostro: "Es un fluido espeso y amarillento, que secreta la mama, durante la primera semana después del parto. La composición del calostro es diferente de la composición de la leche madura"[23], el color amarillento se debe al beta caroteno, con concentraciones de sodio, potasio, y cloro que son superiores a la leche madura. Las proteínas, vitaminas liposolubles y minerales son también más abundantes que en la leche de transición o madura. Las proteínas en el calostro y en la leche materna son la caseína, alfa lactalbumina, lactoferrina, inmunoglobulina A (25).

Funciones y beneficios del calostro

Es bajo en grasas y lactosa, es rico en inmunoglobulinas, especialmente IgA secretoria, además inhibe la formación de IgE para evitar reacciones alérgicas y tiene más anticuerpos. Establece la flora

intestinal y expulsión del meconio.

Contiene un factor de crecimiento esencial para el Lactobacillus bífidos, siendo el primer medio de cultivo en la luz intestinal estéril del recién nacido.

Leche madura

Contiene más agua. Los lípidos constituyen la principal fuente de energía de la leche materna y su composición es variable, dependiendo de la dieta de la madre, estadio de la lactancia, y fase de la mamada, de un pecho a otro, a lo largo del día y entre diferentes mujeres.

Funciones y beneficios de la leche madura

Contribuyen con el 50% de las calorías, aportan ácidos grasos esenciales (ω3 y ω6), y tiene una acción antivírica, además favorecen el desarrollo del cerebro, del sistema nervioso y de la visión (25).

Las ventajas para la madre

Son la recuperación física postparto, periodo intergenésico adecuado y menor probabilidad de cáncer mamario, ovárico y de osteoporosis en edades futuras.

Tiempo, frecuencia y técnica de amamantamiento

El tiempo de amamantamiento será entre 10 y 15 minutos de cada seno. En cuanto a la frecuencia en las primeras semanas el recién nacido debe lactar a libre demanda porque favorecerá el normal

crecimiento y desarrollo.

- **Técnica de amamantamiento:** La madre debe adoptar una posición cómoda manteniendo una actitud de relajamiento y tranquilidad. Puede estar sentada o echada.

- **Sentada:** Sostener al bebe contra sus senos sin necesidad de tener que inclinarse hacia adelante, apoyada en el respaldo permitiendo coger mejor el pezón en forma de C que facilite la succión (26). (Ver figura.1 en Anexo 3)

Problemas frecuentes durante la lactancia

Es importante mencionar y explicar brevemente sobre estos problemas ya que van a influir en la práctica y éxito de la lactancia materna exclusiva si éstas, están presentes y no son resueltas oportunamente. De otra parte, el conocimiento adecuado sobre estos problemas frecuentes durante la lactancia por parte de la madre, le permitirá prevenirlos o resolverlos.

- **Dolor al amamantar:** Se produce por el mal acoplamiento boca-pezón.

- **Grietas en el pezón:** Son heridas en los pezones producto de una presión inadecuada producida por la boca del niño, también están relacionados al mal acoplamiento bocapezón.

- **Sangrado:** La presencia de sangrado puede ser provocada por

las grietas. Si se logra el mejor acoplamiento boca-pezón, se corrige el problema (26).

- **Mastitis:** Es una infección del tejido intersticial circundante al lóbulo mamario. Entre los factores que predisponen a esta infección se encuentran las grietas en el pezón, retención de leche, cambio abrupto en la frecuencia de las mamadas, mal vaciamiento, etc. La clínica se caracteriza por dolor, eritema, induración y aumento del calor local en una zona del seno.

- **Absceso mamario:** Por lo general, se presenta en mujeres con mastitis y requieren tratamiento específico. Se produce por un tratamiento inadecuado o tardío de una mastitis. El tratamiento es a través de la punción o quirúrgico y la antibioticoterapia.

- **Congestión mamaria:** Es la sensación de calor y peso que las madres experimentan en sus mamas, ocasionados por el cambio de calostro a leche más abundante (26).

Higiene

Es el aseo del recién nacido con el propósito de conservar su salud y prevenir enfermedades. Es importante que la madre conozca los aspectos a tomar en cuenta antes de bañarlo como: la temperatura del agua (26 °C), tener listo los elementos a utilizar (toalla, jabón, champo, ropa, etc.), el jabón debe ser neutro. Otras recomendaciones son la frecuencia del baño (debe ser diario), dirección de inicio del baño ha de

ser céfalo-caudal usando un paño limpio, limpiando los ojos (de preferencia usar gasa estéril embebido en agua), cara, cuero cabelludo y orejas. Se realiza desde la parte interna a la externa identificando posibles alteraciones, evitando el uso de hisopos teniendo especial cuidado en los pliegues, axilas, cuello y el tiempo no debe sobrepasar de 10 minutos. También evitar corrientes de aire, y proceder a secarlo envolviendo con una toalla limpia y tibia (14).

Cuidado perianal

Los recién nacidos orinan y defecan de manera frecuente las veces que lactan, es por eso que la madre debe cambiarlo realizando la higiene con agua tibia o toallitas húmedas (sin sustancias químicas) porque irritaran la piel, evitando escaldaduras y otras infecciones en sus genitales que son muy delicadas (15). El secado debe ser preciso, sin frotar, haciendo pequeños toques con la toalla prestando especial atención a las zonas de los pliegues (ingle y genitales) (27).

La práctica adecuada de la higiene es muy importante además para prevenir la dermatitis del pañal, que es un proceso cutáneo irritativo e inflamatorio debido a inadecuadas prácticas de higiene que las condicionan como la presencia de humedad, maceración, fricción y contacto con la orina, heces y otras sustancias (detergentes, plásticos, perfumes, etc.) que se producen en la zona cubierta por el pañal, ocasionando daño a la epidermis, con la consiguiente pérdida de la función barrera de la piel y una mayor susceptibilidad a la irritación cutánea (28).

Cordón umbilical

El cuidado del ombligo consiste en limpiar con una gasa estéril alrededor de la unión entre el muñón y la piel, realizarlo de forma circular de adentro hacia fuera con alcohol puro al 70% o aplicar de preferencia clorhexidina al 4% de manera diaria, hasta que caiga el muñón (entre 6 y 8 días), dejar secar al ambiente nunca soplar sobre el cordón. El pañal se coloca debajo por debajo del ombligo, no siendo necesario colocar algún vendaje o gasa sobre el área del cordón ya que no favorece la cicatrización.

Asegurar que el muñón, permanezca seco, no húmedo. Como se sabe el ombligo es una vía de entrada para potenciales infecciones como la onfalitis, siendo el aseo muy importante (29).

Termorregulación

El cambio de un ambiente estable como el útero a un ambiente frio al momento de nacer es contrarrestado por mecanismos fisiológicos conocido como termogénesis, es una característica del recién nacido para producir calor y mantener una temperatura corporal normal, sin embargo el neonato es más sensible a la perdida de calor por su gran superficie corporal en relación con su peso y tamaño y un panículo adiposo muy delgado que permite la proximidad de los vasos sanguíneos, es por eso que son muy susceptibles.

De otra parte, en este período, el niño tampoco tolera el calor; por inmadurez de su sistema termorregulador (13).

Durante el baño del recién nacido se produce evaporación, por lo que se recomienda secarlo y vestirlo rápidamente para evitar pérdida de calor (14).

Vestimenta

La ropa del niño ha de ser cómoda y holgada, para permitir los movimientos con facilidad, que de preferencia deberá ser de algodón. Se debe evitar las prendas que suelten pelo o pelusa, así mismo no usar ganchos o imperdibles ni botones en la ropa, cintas elásticas o cordones en la cabeza por el peligro o riesgo de lesionar la piel del niño (29).

No se debe abrigar sino hay necesidad. El recién nacido suele tener las manos y pies fríos, debido a la inmadurez de su sistema circulatorio periférico y sus mecanismos de termorregulación, lo que no quiere decir que tenga frío.

Se debe lavar la ropa del recién nacido por separado y utilizar jabón neutro para evitar que irrite la piel del niño, tampoco usar suavizantes y lejías (29).

Descanso – sueño

Los recién nacidos por lo general descansan y duermen casi todo el día, en la comodidad del regazo de la madre o en cama o cuna. Ellos no distinguen entre el día y la noche, sin embargo, duermen en breves periodos y se despiertan llorando sea por el pañal mojado o porque tienen hambre o se sienten incómodos. “un recién nacido duerme la mayor parte del día, hasta 18 horas diarias, este despierta para

alimentarse”, siendo necesario que el recién nacido duerma echado boca abajo (posición decúbito ventral) para evitar que aspire los residuos de leche.

El sueño se caracteriza por tener ciclos cortos y despertar entre 30 minutos y una hora y ciclos de sueño largos que generalmente se presentará una vez al día y dormir entre 3 y 4 horas seguidas; situaciones normales en el recién nacido en los primeros días, por ello es importante que la madre guarde paciencia y el control (15).

Eliminación

Durante las primeras 24-48 horas de vida del bebé, las deposiciones son de color negro y pastoso (meconio). Después se hacen más líquidas y menos pastosas, de color verdoso-negruzco (de transición) y al finalizar la primera semana de vida aparecen las heces definitivas, de un color amarillo (a veces verdosas) de consistencia parecida a la pomada o semilíquidas, grumosas y en los niños alimentados al pecho, prácticamente sin olor.

El número de deposiciones al día es muy variable y guarda relación con la frecuencia que el niño tome el pecho. En general, los niños alimentados al pecho hacen sus deposiciones más veces al día y son más blandas que los alimentados con biberón (29).

Signos de alarma

Es muy importante que las madres conozcan las características normales de sus hijos recién nacidos, ya que podrán detectar

anormalidades y actuar de manera oportuna trasladándole a un establecimiento de salud. Por lo que deberán conocer los signos de alarma que a continuación se detallan:

- **Cambios en el color de la piel:** Si la madre observa al niño con coloración ceniza (cianosis) alrededor de los labios, podríamos estar frente a un cuadro de asfixia, hipotensión o problema circulatorio. De otra parte, también puede haber una coloración amarilla en piel y la esclerótica, puede haber incremento de la bilirrubina en sangre que puede ser patológica cuando es intensa (14).
- Llanto débil, decaimiento, respiraciones rápidas, ausencia de orina en los pañales durante más de 12 horas o hay menos de seis micciones al día, pueden ser signos de deshidratación lo cual es muy grave para el recién nacido (12).
- Presencia de deposiciones liquidas y episodio de vómitos frecuentes (intolerancia a la leche): son síntomas producidos por cuadros como la hipoglucemia.
- Temperatura axilar superior a 37.5 °C o rectal superior a 38° C; o temperatura axilar inferior a 36 ºC y rectal inferior a 36.5 °C.
- Secreción sanguinolenta, enrojecimiento o mal olor del ombligo, se manifiesta cuando se desarrolla una infección local (Onfalitis), además a la presencia de fiebre.
- Enrojecimiento, hinchazón o secreción de los ojos puede tratarse de una conjuntivitis.

- Más de un episodio de vómitos fuertes o vómitos frecuentes y rechazo de alimentos en dos o más ocasiones.
- El recién nacido está inconsolable, ninguna técnica para tranquilizarlo funciona o su llanto tiene un timbre agudo (14), (30).

2.2.3. Atención en alojamiento conjunto

¿Qué es alojamiento conjunto?

El alojamiento conjunto es la permanencia de la madre junto al recién nacido en la misma habitación durante los días necesarios para descartar algún peligro o riesgo mientras que la madre y el niño van logrando su adaptación durante su permanencia en el establecimiento de salud. Este espacio, permite una relación más estrecha entre la madre, el recién nacido y el equipo de salud (18).

La atención neonatal en alojamiento conjunto brinda cuidados integrales básicos al neonato con la participación activa de la madre y la familia dentro del ambiente hospitalario (5).

Estos ambientes deben mantener una temperatura adecuada y evitar la presencia de corrientes de aire. Los profesionales responsables de la atención neonatal en el periodo de alojamiento conjunto son: Médico neonatólogo o pediatra, médico cirujano y la enfermera (20).

El examen físico detallado se debe realizar después de las primeras 24 horas de vida o antes del egreso (lo que ocurra primero) para asegurar una evaluación exhaustiva por sistemas que permita evaluar si el recién nacido ha orinado, eliminado meconio y si está

tolerando la alimentación y poder realizar la búsqueda sistemática de anomalía congénita. El examen del recién nacido debe ser realizado en el ambiente con temperatura adecuada y ofrecer privacidad a la madre y al recién nacido, para ello se debe verificar previamente que el recién nacido esté adecuadamente identificado (20).

Así mismo, cuando sale de alta, orientar a los padres, sobre las citas de control del niño, tamizaje metabólico, auditivo, catarata congénita y otros beneficios para el mejor cuidado de su bebé, también sobre los controles específicos si el recién nacido es prematuro requerirá evaluación por el especialista de manera oportuna (20).

2.2.4. El profesional de enfermería y el rol que cumple en alojamiento conjunto para la inducción en los cuidados de la madre al recién nacido

El rol de las enfermeras (os) como profesionales del cuidado es fundamental sobre todo al comienzo de la vida. El establecimiento del vínculo, las conductas de apego y la consolidación de roles de los progenitores, es uno de los objetivos importantes que se presente lograr a través de las pautas educativas que desarrolle la enfermera (o) desde que se inicia el contacto precoz con la participación de la familia. Es por eso que el alojamiento conjunto favorece la generación de un primer espacio de aprendizaje, donde acompañados por los profesionales del equipo de salud, los padres comienzan a establecer las bases orientadoras del cuidado futuro del recién nacido en el hogar (31).

Los cuidados de enfermería en el alojamiento conjunto toman en cuenta las necesidades físicas y psicológicas de la madre. La valoración psicosocial incluye el estado emocional de la madre y su respuesta a la experiencia del trabajo de parto y sus interacciones con el recién nacido, la alimentación del recién nacido, signos de alarma, los ajustes al papel maternal, las nuevas relaciones con la familia y va reevaluando el progreso de aprendizaje del cuidado personal para intervenir nuevamente reforzando los puntos críticos observados (31).

La enfermera también valora el nivel de conocimiento de la madre y su capacidad con respecto al cuidado personal, cuidados del recién nacido y preservación de la salud. El grado de comprensión de cada madre y su capacidad para cuidar del niño es variable. Los cuidados de enfermería proporcionan ayuda individual a la madre para que adquiera los conocimientos y destrezas necesarias para cuidar de sí misma y del recién nacido. El método que la enfermera emplea para la enseñanza y orientación en el posparto debe tener en cuenta las diversas perspectivas culturales, y con frecuencia requiere modificaciones que tengan en cuenta los valores y prácticas de cada cultura (31). Al dar enseñanza es conveniente incluir al resto de los miembros de la familia para lograr mayor eficacia en el desarrollo de los cuidados. La orientación anticipada para el alta del hospital, se enfoca en ayudar a la madre a prepararse para las atenciones relacionadas con el cuidado del recién nacido en el hogar, y darle apoyo para lograr un ajuste optimo en la familia.

La enfermera necesita discutir con la madre el comportamiento de neonato, sus llamados y necesidades; es más probable que la madre responda al niño cuando conoce su habilidad de interacción con el tacto, aspectos, contacto visual y expresiones faciales, las madres necesitan saber que la mayoría de los pequeños responden positivamente a las caricias, masajes y besos (31).

Atención del recién nacido sano en Alojamiento Conjunto en los establecimientos de salud del Seguro Social – EsSalud

Los profesionales de salud que laboran en el Servicio de Alojamiento Conjunto deben tener en consideración que estos ambientes deben mantener una temperatura adecuada, evitando la presencia de corrientes de aire.

Los profesionales responsables de la atención neonatal en el periodo de alojamiento conjunto son el médico neonatólogo/pediatra, médico cirujano y enfermera (…) que brindan cuidados integrales básicos al neonato con la participación activa de la madre y la familia dentro del ambiente hospitalario; estimulando el fortalecimiento del vínculo familiar, apoyando los procesos fisiológicos de adaptación neonatal durante los primeros días postnacimiento y brindando información a la madre y familia sobre los cuidados del neonato, reforzando el soporte psicoemocional brindado por la madre hacia su hijo/hija, así como la identificación oportuna de signos de alarma para la atención correspondiente (20).

Procedimientos en la atención neonatal en alojamiento conjunto.

Los profesionales responsables de la atención neonatal deben:

- Registrar los datos del recién nacido/a.
- Colocar al recién nacido al lado de su madre, verificando las funciones vitales y estabilidad térmica, controlando la T° de manera periódica.
- Promover el inicio precoz y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva, dentro de las primeras horas de nacido y continuar a libre demanda.
- Realizar actividades de información, educación y comunicación a la madre: Lactancia materna exclusiva, técnica de lavado de manos, higiene e identificación de signos de alarma en el recién nacido, inmunizaciones, pautas de crianza y control de crecimiento y desarrollo.
- Supervisar, registrar la alimentación, hidratación, evacuaciones y micciones.
- Realizar la evaluación diaria del neonato (1ra. evaluación a 12 horas de nacido y después cada 24 horas hasta el alta) (20).

Al egreso de Alojamiento Conjunto

- Coordinar y verificar la administración de la inmunización del recién nacido.
- Realizar las pruebas de tamizaje neonatal.
- Orientar sobre los trámites de inscripción al sistema de

aseguramiento que corresponda.

- Brindar información a la madre y familia previa al alta neonatal.
- Aplicar protocolos de manejo en casos especiales (20).

2.2.5. El cuidado según teorías de enfermería

Jean Watson, define el cuidado enfermera como un proceso que se da entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción del cuidado de la enfermera (32).

Es el objeto de estudio de los profesionales de enfermería y es una necesidad que permite el desarrollo, mantenimiento y conservación de la salud del individuo, su familia y la comunidad. El cuidado de enfermería se distingue del cuidado innato de los seres humanos, porque éste trata de establecer un proceso intencional de querer ayudar a los otros en sus procesos de salud y enfermedad, muerte y renacimiento, fundando y guiando este cuidado en el conocimiento teórico y científico (33).

Teorías y modelos de enfermería sobre el cuidado Teoría del Cuidado de Jean Watson

Urra E., Jana A. y García M., refiere que Watson J. reconoce que “el cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente llegar a ser, este ser es un ser en relación a otro que lo invoca. Este llamado desde el otro,

absolutamente otro, es la base fundadora del cuidado en general y, a la vez, del cuidado profesional propio de la enfermería" (34).

Para Watson, el cuidado tiene dos momentos: Cuidados filosóficos y transpersonales.

El cuidado filosófico, comprende 13 premisas. A continuación, se citan aquellas que están relacionadas al tema de estudio:

- El cuidado sólo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal. Se da cuando el cuidado se transmite de acuerdo a las prácticas culturales, siendo para la enfermería la búsqueda de la satisfacción de las necesidades humanas, sociales e institucionales.
- El cuidado está condicionado a factores de cuidado, destinados a satisfacer necesidades humanas. El cuidado se dirige a un destino, efectos y objetivos.
- El cuidado efectivo promueve la salud y crecimiento personal y familiar. Promueve la satisfacción de necesidades, por tanto, propende a la relación armónica del individuo consigo mismo y su ambiente.
- La ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia curativa.
- La práctica del cuidado es central en la enfermería. A la persona se debe acompañar en la toma de decisiones, ellos no sólo deben ser receptivos (34).

El cuidado "Transpersonal", permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente.

- El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.
- El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
- El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.
- Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.
- Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
- El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos (34).

Es decir que el cuidado transpersonal, está dado por la unión entre la enfermera y la persona (individuo y/o comunidades), como acto artístico de la expresión de cuidar único y personal, basada en la experiencia vivida, las creencias y la autoexploración, las cuales ayudan a las enfermeras a ver e integrar el todo en el acto de cuidar, afirma Contreras V. (35).

Modelo de adopción del rol maternal de Ramona Mercer Alvarado L., Guarin L., Cañon-Montañez W. (36), estudiaron el Modelo de adopción del rol maternal de Ramona Mercer y señalan que este modelo

propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol y es entendido como un proceso interactivo y evolutivo donde la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal. Ella se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo.

También señalan que R. Mercer toma en cuenta el concepto sistémico de Bronfenbrenner sobre los círculos concéntricos en micro sistema que es el entorno donde ocurre la adopción del rol materno, momento adecuado para que la enfermera fomente la participación e interacción más próxima de la mama e hijo y la familia, mientras que en el círculo meso sistema, la enfermera se encarga de la interacción de la madre con su hijo al momento del cuidado y como ha de ser cuidado diario (36).

Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos preceptúales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

Este Modelo permite identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud de las personas; así mismo, permite integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. Este Modelo aún va siendo perfeccionada en el que se explica las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria; así mismo el modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Afirma: “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro” (37).

Teoría transcultural de Madeleine Leininger

Leininger define que, así como la enfermería es significativa para los pacientes y para las enfermeras de todo el mundo, el saber de la enfermería transcultural y sus competencias serán imprescindibles para orientar las decisiones y las acciones de las enfermeras y así obtener resultados eficaces (38).

- **Enfermería Transcultural:** Refiere que la enfermería está formada en enfermería transcultural y tienen como labor desarrollar el saber que refleje en su práctica los distintos tipos de enfermería, los mismos que se definirán y basaran en la cultura y serán específicos para guiar los cuidados enfermeros dirigidos a individuos, familias, grupos e instituciones. También afirma que la

cultura y el cuidado son los medios más amplios para conceptualizar y entender a las personas como un saber imprescindible para la formación de las enfermeras.

- **Enfermería Intercultural:** Se refiere a las enfermeras que usan conceptos antropológicos médicos o aplicados. El objetivo consiste en proporcionar cuidados que sean coherentes con la cultura (38).

Es así que, Leininger considera que las enfermeras deben trabajar de tal modo que se explique el uso de los cuidados y significados. Estos cuidados culturales, valores, creencias y modos de vida, pueden facilitar bases fiables y exactas para planificar e implementar eficazmente los cuidados específicos de la cultura de la persona y la familia (38).

Es importante destacar que el cuidado de enfermería profesional, es la expresión del arte del cuidado como lo concibe Leininger, que es la esencia como elemento distintivo y unificador, pensamiento que ha permitido el desarrollo de otras concepciones como: el cuidado humano, solidario, cultural y estético, entre otros. También, el cuidado de enfermería, se diferencia del cuidado innato de los seres humanos, porque este tipo de cuidado, trata de establecer un proceso intencional de querer ayudar a los demás en sus procesos de salud - enfermedad, muerte y nacimiento, fundamentado y orientado este cuidado en conocimiento teórico científico (39).

2.2.6. Características sociodemográficas de las madres puérperas

Las características sociodemográficas de una puérpera con un bebé recién nacido pueden variar según la cultura, la región y otros factores, pero algunas de las características que comúnmente se consideran importantes incluyen: (38)

- **Edad:** La edad de la madre puede influir en su capacidad para cuidar al bebé y adaptarse a las demandas de la maternidad.

- **Estado civil:** Las madres solteras pueden enfrentar desafíos diferentes en comparación con aquellas que están casadas o en relaciones estables.

- **Nivel educativo:** El nivel de educación puede estar relacionado con el acceso a la información sobre cuidado infantil y la capacidad para tomar decisiones informadas.

- **Ocupación o situación laboral:** El empleo de la madre puede afectar su disponibilidad para cuidar al bebé, así como su capacidad financiera para proporcionar los recursos necesarios.

- **Ingresos económicos:** El nivel de ingresos puede influir en la capacidad de la madre para acceder a servicios de cuidado de la salud, alimentos nutritivos y otros recursos esenciales para el bienestar del bebé.

- **Acceso a servicios de salud:** La disponibilidad y el acceso a servicios de atención médica de calidad pueden afectar la salud del bebé y la madre (40).

- **Costumbres y religión:** Las creencias, las costumbres y religión pueden influir en las prácticas de crianza y en las decisiones relacionadas con la salud y el bienestar del bebé.

- **Ubicación geográfica - Procedencia:** El entorno en el que vive la madre, ya sea urbano o rural, puede afectar su acceso a recursos y servicios esenciales.

- **Paridad:** Número de hijos que tiene una madre puede afectar la dinámica familiar y su capacidad para equilibrar las necesidades de cada niño como la del recién nacido.

Estas características pueden interactuar de maneras complejas. Cada madre y su bebé son únicos, y es importante abordar sus necesidades específicas de manera individualizada.

2.2.7. Conocimiento, clases y formas de adquirirlo

Definición

Según Mario Bunge, el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, clasificándolo en conocimiento vulgar y conocimiento científico (41).

Clases de conocimiento

- **El conocimiento vulgar**, es el resultado de las múltiples experiencias ligadas a la supervivencia que tuvo el ser humano enfrentando dificultades para tratar de resolver problemas vitales. De esta manera se configura el denominado conocimiento vulgar del que dispone el hombre para vivir y que le permite resolver todo el conjunto de problemas de orden esencialmente práctico, siendo estos problemas generalmente simples usando los medios a su alcance (41).

  De este modo, por ser este tipo de conocimiento eminentemente práctico, es limitado y se agota para resolver todos los problemas y/o necesidades requiriendo mecanismos intelectuales como el conocimiento científico (41).

- **El conocimiento científico** es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia, es fruto del esfuerzo consciente, es metódico, claro, indaga y explica la realidad desde una forma objetiva, mediante la investigación científica (42).

Formas de adquirir el conocimiento

- **Informal:** Se adquiere mediante las actividades ordinarias de la vida, por este sistema aprenden los cambios sociales, se complementan con los medios de comunicación.

- **Formal:** Se adquiere a través de las escuelas e instituciones

formadoras donde se organizan los conocimientos científicos (30).

2.3. Definición de términos básicos

- **Alojamiento conjunto:** Es la permanencia del recién nacido y su madre en la misma habitación facilitando el apego y la lactancia materna exclusiva. Se realiza desde el nacimiento hasta el momento en que madre e hijo/a sean dados de alta (5).

- **Atención inmediata del recién nacido:** Es el conjunto sistematizado de actividades, intervenciones y procedimientos que se realizan en todo recién nacido que se inician inmediatamente al nacimiento, hasta las 2 primeras horas, para reducir eventuales riesgos de desequilibrios, daños, complicaciones, secuelas o muerte (5).

- **Atención del recién nacido normal o vigoroso**: Es el conjunto sistematizado de actividades, intervenciones y procedimientos que se realizan en todo recién nacido a término vigoroso, con examen físico normal, desde el nacimiento hasta culminar el periodo neonatal (20).

- **Conocimientos de las puérperas (madre) sobre los cuidados del recién nacido:** Son los saberes básicos de la madre sobre los cuidados de su niño en esta etapa, como saber la importancia de la lactancia materna, higiene, descanso/sueño, eliminación, curación del ombligo, vestimenta, termorregulación y signos de

alarma, como muestra fundamental del amor (31).

- **Cuidados del recién nacido en alojamiento conjunto:** Es el acto de cuidar de la madre (puérpera) al recién nacido con el apoyo del profesional de enfermería cuyo propósito es favorecer la adaptación de las funciones físicas, emocionales y espirituales satisfaciendo las necesidades básicas, así como aplicar medidas que le permitan prevenir riesgos que afecten la salud del neonato (20).

- **Recién nacido:** Es un niño que tiene hasta 28 días y corresponde a la primera etapa del ciclo vital desde el momento del nacimiento. Etapa muy delicada por los ajustes fisiológicos necesarios para la vida extrauterina (1), (18).

- **Puerperio:** Periodo que se inicia luego de la expulsión de la placenta y se extiende hasta la recuperación anatómica y fisiológica de la mujer que dura de 6 a 8 semanas después del parto, donde se desarrollan los procesos de la lactancia y de adaptación entre la madre, su hijo/a y su entorno (43).

- **Puérpera:** Es la mujer que luego del trabajo de parto, reposa en el servicio de alojamiento conjunto con su niño recién nacido, recibiendo los cuidados de los profesionales de salud para su restablecimiento, mientras que ella acoge a su niño y le provee lactancia materna y cuidados para su adaptación, monitoreado principalmente por el profesional de enfermería (43).

2.4. Hipótesis, variables y operacionalización de variables

2.4.1. Hipótesis

- El presente estudio de investigación, por ser de tipo descriptivo, exploratorio, no requiere plantear hipótesis.

2.4.2. Variable

- Conocimientos de las puérperas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar, en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital II EsSalud, Pucallpa.

2.4.3. Operacionalización de la variable

- Se describe en la tabla 1.

Tabla 1

Operacionalización de la variable

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO DE VARIABLE	VALOR FINAL
Nivel de conocimientos de las puérperas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar.	Son los saberes de las madres en condición de puérperas que tienen respecto a los cuidados del recién nacido sobre: Alimentación, higiene, cordón umbilical, termorregulación, vestimenta, descanso, sueño, eliminación y signos de alarma. Estos conocimientos pueden ser de nivel alto, medio o bajo	Características sociodemográficas de las puérperas	1. Edad	Porcentaje	Nominal	
			2. Paridad	<19 años, 19 a 34 a,	“	
			3. Estado civil	35+ años	“	
			4. Procedencia	N° hijos		
			5. Grado de instrucción	Primípara/multipar	Ordinal	
			6. Ocupación	Gran multípara	Nominal	
			7. Ingreso económico familiar	Casad/Conv/Soltera.	“	
				Ucayali/otros	Nominal	
				Primaria		
				Secund/ Superior	Ordinal	
				Empl./Indep./ Su casa		
				S/.930.00, > S/.930.0 a S/.1500.00	Ordinal	
				>S/.1500.00		
		Alimentación del RN.	1. Importancia de la leche materna	Conoce: 1 pt.	Nominal	Alto
			2. Calostro y nutrientes que contiene.	No conoce: 0 pt.		
			3. Importancia del calostro.	Si/No	Nominal	Medio
			4. Tiempo y frecuencia de lact. materna.	Sí/No		
			5. Técnica de amamantamiento	Si/No	Nominal	Bajo
			6. Problemas frecuentes durante la lactancia: dolor, grietas, mastitis, etc.	Sí/No		
		Higiene	1. Baño: Frecuencia T°, tiempo, tipo de jabón.	Conoce: 1 pt.	Nominal	
			2. El baño se inicia en dirección céfalo – caudal.	No conoce: 0 pt.		
			3. Higiene perianal adecuada: uso de toallas húmedas sin químicos, etc.	Si/No	Nominal	
				Sí/No		
				Si/No		
				Sí/No		
			4. Secar bien sobre todo los pliegues.		Nominal	
			5. Prevención de dermatitis del pañal			

	Higiene	1. Baño: Frecuencia T°, tiempo, tipo de jabón. 2. El baño se inicia en dirección céfalo – caudal. 3. Higiene perianal adecuada: 4. uso de toallas húmedas sin químicos, etc. 5. Secar bien sobre todo los pliegues. 6. Prevención de dermatitis del pañal	Conoce: 1 pt. No conoce: 0 pt. Si/No Sí/No Si/No Sí/No Sí/No	Nominal Nominal Nominal Nominal	Alto Medio Bajo
	Cordón umbilical	1. Curación en forma circular de adentro afuera. 2. Aplicación de antiséptico: alcohol al 70% o de preferencia clorhexidina al 4%. 3. No debe soplar después de curar. 4. El cordón umb. cae de 6 a 8 días. 5. El pañal no debe cubrir el ombligo. 6. Debe permanecer seco. Es una vía potencial de infecciones como la onfalitis.	Conoce: 1 pt. No conoce: 0 pt. Si/No Sí/No Si/No Sí/No Sí/No	Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal	
	Termorregulación	1. Es más sensible a la pérdida de calor por su gran superficie corporal en relación con su peso y tamaño. 2. No tolera el calor por su inmadurez de su sistema termorregulador. 3. Secarlo rápido luego de bañarlo. 4. Vestirlo rápido para evitar pérdida de calor.	Conoce: 1 pt. No conoce: 0 pt. Si/No Sí/No Si/No Sí/No Sí/No	Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal	
	Vestimenta	1. Ropa cómoda holgada. 2. De algodón que no suelten pelusa. Sin imperdibles ni ganchos ni botón. 4. Sin ligas ni cordones en la cabeza. 5. No abrigar sin necesidad.	Conoce: 1 pt. No conoce: 0 pt. Si/No Sí/No Si/No Sí/No Sí/No	Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal	

		6. Lavar la ropa por separado con jabón neutro.		Nominal	
		3. No usar suavizantes ni lejía.	Conoce: 1 pt. No conoce: 0 pt.	Nominal	
	Descanso-sueño	1. Tiempo de sueño	Si/No Sí/No	Nominal	
		2. Importancia de la posición del RN	Si/No Sí/No	Nominal	
		3. Lugar adecuado sin corriente de aire.			
	Eliminación	1. Deposiciones negro y pastoso en 24/48 horas RN	Conoce: 1 pt. No conoce: 0 pt. Si/No	Nominal	Alto
		2. A una semana son amarillas grumosas.	Sí/No Si/No	Nominal	Medio
		3. Frecuencia según mamadas y tipos de leche que toman (L.M. son más frecuentes)	Sí/No	Nominal	Bajo
	Signos de alarma	1. Cambios color piel: amarilla/ morada (cianosis)	Conoce: 1 pt. No conoce: 0 pt. Si/No	Nominal	
		2. Llanto débil o fuerte y persisten.	Sí/No Si/No	Nominal	
		3. Ausencia de orina	Sí/No	Nominal	
		4. Respiraciones rápidas.		Nominal	
		5. Deposiciones líquidas.			
		6. Vómitos frecuent. 6. T°> ó < 37.5°C			
		7. Secrec. mal olor o sangrado en el ombligo.			
		8. Enrojecimiento de ojos (conjuntivitis)			

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito de estudio

El estudio se desarrolló en el Servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud, Pucallpa – Ucayali, que se encuentra ubicado en la Avenida Lloque Yupanqui # 510, PPJJ. 9 de Octubre, distrito de Callería, provincia de Coronel Portillo, departamento de Ucayali.

El Servicio de Neonatología cuenta con 10 enfermeras, y se encuentra distribuido en Cuidados Intermedios, Alojamiento Conjunto y Cuidados Intensivos en Neonatología. También prestan servicios 05 médicos (03 especialistas y 02 médicos generales). La atención diaria a recién nacidos es en promedio de 4 en el servicio de Alojamiento Conjunto de igual número se atiende a las puérperas.

3.2. Población

La población estuvo conformada por 236 (118 por cada mes) mujeres puérperas que fueron atendidas en la Sala de Parto del Servicio de Ginecología del hospital y que después fueron trasladas a los

ambientes de Alojamiento Conjunto con los recién nacidos del Servicio de Neonatología entre los meses de enero y febrero del año 2023 en el Hospital II EsSalud Pucallpa – Ucayali.

3.3. Muestra

El muestreo fue por conveniencia, es decir que la muestra lo conformaron todas las puérperas que dieron a luz en el Hospital II EsSalud Pucallpa – Ucayali, que se encontraron en los ambientes del Servicio de Alojamiento Conjunto, entre los meses de enero y febrero del 2023 y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Puérperas atendidas que no tengan complicaciones y se encuentren lúcidas, orientadas en tiempo, espacio y persona.
- Que acepten participar en el estudio luego del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Puérperas que dieron a luz en otros establecimientos de salud y que fueron referidas Hospital II EsSalud Pucallpa.
- Puérperas con alteraciones mentales.
- Puérperas que no desean participar luego de la información realizada.

Después de la selección de los elementos de la muestra mediante los criterios mencionados, se determinó que la muestra quedó conformada por 199 puérperas.

3.4. Nivel y tipo de estudio

El tipo de estudio fue cuantitativo y corresponde al nivel descriptivo, transversal, no experimental, prospectivo.

Es cuantitativo porque la variable fue susceptible de ser medida y cuantificada. Es de nivel descriptivo porque se determinó y explicó las características de la variable en estudio tal como se encontraron en su condición temporal y en un espacio geográfico. Es transversal porque los datos se recolectaron en un solo momento (44).

Es no experimental, porque no se modificaron ni manipularon deliberadamente la variable del estudio, basándose fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural y se procedió a analizarlos.

Es prospectivo porque los datos fueron recolectados a partir de la aprobación del proyecto en un espacio geográfico y tiempo programado (44).

3.5. Diseño de investigación

De acuerdo al tipo de estudio, le corresponde el siguiente diseño representado por el siguiente diagrama:



O = Observación.

M = Muestra.

3.6. Técnicas e instrumentos

- **Técnica:** La técnica utilizada fue la observación y la entrevista.
- **Instrumento:** El instrumento empleado fue el cuestionario elaborado por las dos tesistas y constó por dos capítulos:
  - El capítulo I, comprendió los datos generales de la puérpera: Edad, paridad, estado civil, procedencia, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico familiar.
  - El capítulo II, constó de 42 preguntas con cuatro alternativas de respuesta cada uno relacionado a los cuidados del recién nacido (alimentación, higiene, cordón umbilical, termorregulación, vestimenta, etc.) además de los signos de alarma (Anexo1).

Para cuantificar el nivel de conocimiento se ha otorgado un valor de 1 punto cuando respondieron correctamente cada una de ellas, siendo un subtotal de 34 puntos y del mismo modo se ha otorgado 1 punto al listado de 8 signos de alarma a las 34 preguntas, que en suma fueron 42 puntos.

La calificación global fue:

- Nivel Alto: De 31 a 42 puntos.
- Nivel Medio: 20 a 30 puntos.
- Nivel Bajo: < 20 puntos.

Previamente, se determinó la validez del instrumento a través de juicio de expertos, por lo que se solicitó a 4 profesionales de enfermería con título de Segunda Especialidad en Cuidados Intensivos en Neonatología: 02 del Hospital Regional de Pucallpa y 02 del Hospital Amazónico quienes revisaron el instrumento. Concluida la revisión, se realizaron las correcciones sugeridas como agregar en la pregunta 2.34 en la alternativa f) T° “corporal” y “Si – No” en cada alternativa de la misma pregunta, así mismo, al final agregar “Todas las anteriores”, quedando el instrumento validado después de aplicar la Prueba Binomial, obteniendo un valor de p = 0.44 lo cual es aceptable (Anexo 2).

También se realizó la prueba de confiabilidad aplicando el estadístico de Kuder Richardson 20 para determinar la precisión del instrumento, después de aplicar la prueba piloto a 10 puérperas del Hospital Amazónico, obteniendo un valor = 0,94 resultado que indicó que el instrumento es confiable (Anexo 3).

3.7. Procedimiento de recolección de datos

Se realizaron los trámites administrativos, presentando una solicitud al Director Ejecutivo del Hospital II EsSalud para obtener la autorización correspondiente. Después de obtener la autorización, se acudió al Servicio de Neonatología para dar a conocer al médico Jefe del Servicio y Alojamiento Conjunto para dar inicio a la recolección de datos, así mismo, se solicitó a la madre su participación previa explicación de

los propósitos del estudio y aplicación del cuestionario obteniendo su consentimiento informado. El tiempo mínimo de la aplicación del instrumento fue 30 minutos y en algunos casos 35 minutos.

Esta actividad se realizó de lunes a sábado, en los turnos de mañana y tarde. Se prolongo unas semanas hasta lograr los objetivos de esta actividad guiándonos del cronograma y considerando los criterios de inclusión y exclusión señaladas.

3.8. Plan de tabulación

Concluida la recolección de datos, los instrumentos pasaron por una revisión meticulosa para verificar que estén con la información requerida ordenándolos y luego fueron codificados. Se tomó en cuenta el plan de tabulación de acuerdo a los objetivos del estudio.

3.9. Tratamiento estadístico y análisis de datos

Para procesar los datos, primero se elaboró una base de datos (matriz) en el Programa SPSS Vs. 27, a continuación, se ingresaron todos los datos recolectados en el cuestionario. Al finalizar esta etapa, se elaboraron las tablas estadísticas y se procedió a realizar la descripción e interpretación de los hallazgos utilizando la estadística descriptiva (porcentajes y frecuencias). El siguiente paso fue el análisis y luego la discusión de los resultados de acuerdo a los objetivos del estudio tomando en consideración los resultados de otros estudios que

desarrollaron investigaciones similares a nivel internacional, nacional y local, finalizando en la presentación de las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 2

Características sociodemográficas de las puérperas, en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital II EsSalud, Pucallpa-Ucayali, 2023.

n= 199

Características sociodemográficas	N	%
Edad		
a) < 19 años	17	8.5
b) De 19 a 34 años	122	61.3
c) De 35 a más años	60	30.2
Paridad		
a) Primípara	107	53.8
b) Multípara	68	34.2
c) Gran multípara	24	12.1
Estado civil		
a) Casada	83	41.7
b) Conviviente	101	50.8
c) Soltera	15	7.5
Procedencia		
a) Región de Ucayali	196	98.5
b) Otros	3	1.5
Grado de instrucción		
a) Superior	98	49.2
b) Secundaria	96	48.2
c) Primaria	5	2.5
Ocupación		
a) Empleada	59	29.6
b) Independiente	21	10.6
c) Su casa	119	59.8
Ingreso económico familiar		
a) S/. 930.00	1	0.5
b) > S/.930.00 a 1,500.00	23	11.6
c) > de S/.1,500.00	175	87.9

Fuente: Cuestionario aplicado a las puérperas, Hospital II EsSalud, marzo a mayo 2023.

En la Tabla 2, se observa que el 61.3% de puérperas tuvieron entre 19 y 34 años de edad, seguido por las de 35 a más años de edad, siendo 15 años la edad mínima y la máxima 43 años, la media igual a 30.5 años con una D.E. = 6.76. Respecto a la paridad, el 53.8% fue primípara, seguido por el 34.2% multípara y el 12.1% gran multípara. De ellas, el 53.8% es conviviente y el 41.7% casada.

En cuanto a la procedencia, el 98.5% de ellas son de la región de Ucayali y solo el 1.5% procedieron de otras regiones como Huánuco, Pasco y San Martín. Respecto al grado de instrucción, el 49.2% tuvo grado superior, el 48.2% secundaria y 2.5% primaria. Referente a la ocupación, el 59.8% tiene como ocupación su casa, seguido de las que son empleadas en el 29.6% y el 10.6% son de ocupación independiente, de las cuales el 87.9% tiene un ingreso familiar mayor a S/ 1500.00 soles y el 11.6% mayor a S/.930.00 a 1,500.00 soles.

Luego de revisar otros estudios como el de Zambrano E. (8), se encontró que el 46% de las puérperas tuvieron de 21 a 31 años de edad, el 42% de 34 a 40 años y en cuanto a la economía de los hogares fue menor a $300 dólares por mes, también el 80% tuvo como ocupación ser ama de casa y el 48% alcanzó nivel de instrucción primaria. También Tucanes V. (9), encontró que el 45% de las puérperas tuvieron entre 20 a 23 años, el 30% de 17 a 19 años, mientras el 50% estuvieron en una unión libre y en el 70% predominó la educación secundaria.

Así mismo, Chapoñan G. (11), identificó que el 66% de madres primíparas fueron menores de 23 años; el 66% eran convivientes, en tanto que el 88% fueron amas de casa y en el 74% sus estudios fluctuaron entre

primaria incompleta a secundaria completa. Del mismo modo, Paiva D. y Texeira E. (16), encontraron que la edad media fue 26.32 años, el 60% fue ama de casa, el 54% con grado de estudios primaria. Finalmente, Morris X. y Navarro A. (17), encontraron que el 38.3% de puérperas tuvo secundaria, el 41.9% fueron convivientes en tanto que el 44% fueron amas de casa.

Como se puede apreciar, entre las características sociodemográficas de las puérperas, se encontraron datos similares respecto a la edad, estado civil, ocupación e ingresos; sin embargo, respecto a paridad y grado de instrucción fluctúan indicando que existen mayores porcentajes de puérperas con grado de instrucción primaria a diferencia en el presente estudio que el porcentaje es mínimo (2.5%); así también, en estado civil y ocupación en otros estudios se presentan elevados porcentajes de convivencia y puérperas que se dedican a su casa.

Tabla 3

Nivel de conocimientos de las puérperas sobre los cuidados del recién nacido respecto a la alimentación, higiene, cordón umbilical, termorregulación, vestimenta, descanso – sueño y eliminación, en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital II EsSalud, Pucallpa - Ucayali, 2023.

Cuidados del recién nacido	Nivel de conocimiento							
	Alto 24 a 32 p		Medio 15 a 32 p		Bajo < 15 p		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Alimentación – Lact. M.	89	44.7	90	45.2	20	10.1	199	100.0
Higiene	80	40.2	105	52.8	14	7.0	199	100.0
Cuidado del cordón umbilical	83	41.7	96	48.2	20	10.1	199	100.0
Termorregulación	82	41.2	94	47.2	23	11.6	199	100.0
Vestimenta	73	36.7	101	50.8	25	12.6	199	100.0
Descanso - Sueño	81	40.7	105	52.8	13	6.5	199	100.0
Eliminación	79	39.7	102	51.3	19	9.5	199	100.0
Media	81	40.7	101	49.7	17	9.6	199	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las puérperas, Hospital II EsSalud, marzo a mayo 2023.

En la Tabla 3, se puede observar que, de todas las dimensiones presentadas sobre el nivel de conocimiento en cuidados del recién nacido, el 49.7% tuvo nivel medio, de los cuáles el 45.2% de las puérperas alcanzó un nivel medio en lo que respecta a la alimentación – Lactancia Materna, así mismo, los cuidados relacionados con la higiene fueron mayoritariamente de nivel medio, alcanzando un 52.8%. Del mismo modo, se registraron porcentajes de conocimiento medio en el cuidado del cordón umbilical 48.2%, termorregulación 47.2%, vestimenta 50.8%, descanso y sueño 52.8%, y eliminación 51.3%, respectivamente.

Cabe resaltar que el 12.6% de puérperas alcanzaron nivel de conocimiento bajo respecto a los cuidados del recién nacido en la vestimenta, 11.6% en termorregulación y 10.1% del cordón umbilical.

En términos generales y al determinar la media de los valores, se encontró que el 49.7% tuvo nivel medio de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido, mientras el 40.7% tiene nivel alto y el 9.6% nivel bajo de conocimiento.

En relación a otros estudios, se observó el de Inga E. (12), quien refirió que la mayoría (62%) de madres primíparas desconocían sobre los cuidados del recién nacido, como el cuidado del cordón umbilical y termorregulación, indicando que no se encuentran preparadas para cuidar y criar a un recién nacido, de lo contrario Cáceres A. (13), encontró que el 41.7% tuvo conocimiento bueno sobre higiene del recién nacido, el 37.9% tuvo conocimiento regular sobre lactancia materna, pero el 73.5% y 34.8% tuvieron conocimiento malo tanto sobre el descanso y cuidados del cordón umbilical en el recién nacido, también Paiva D. y Texeira E. (16), evidenciaron que el 48% de madres, tuvo conocimiento bajo, el 44% medio y el 8% alto sobre cuidado del cordón umbilical.

De otra parte, Esteban D. (14) encontró que, el 60% (42) y el 64,2% (45) presentó conocimiento “no adecuado” sobre termorregulación y vestimenta respectivamente, mientras que el 78,5% (55), 60% (42) y el 55,7% (39) obtuvo un “conocimiento adecuado” sobre lactancia materna, baño e higiene perianal en el recién nacido, respectivamente.

A partir de los resultados obtenidos en relación con los estudios revisados, se puede concluir que la mayoría de las puérperas carecen de conocimientos acerca de los cuidados del recién nacido, específicamente se puede observar en la Tabla A (Anexo 4) que el 55.3% de puérperas tuvieron desconocimiento y confusiones sobre el calostro, su importancia, también en cuanto a higiene, el 57.3% desconocían sobre cómo realizar la higiene perianal del recién nacido, igualmente la frecuencia para realizar el baño, la T° del agua, tiempo que debe durar y el tipo de jabón a usar.

Además, en la Tabla B, del mismo anexo, sobre los materiales necesarios para curar el cordón umbilical y que el pañal no debe cubrir el ombligo, de la misma manera para la mayoría de puérperas es correcto usar ligas, ganchos y cordones lo cual se debe evitar para prevenir daño en la piel del recién nacido.

De igual manera, Inga E. (12), Cáceres A. (13) y Esteban D. (14), encontraron déficit de conocimiento en aspectos como el cuidado del cordón umbilical, la termorregulación, el descanso-sueño y la vestimenta, más afirmaron que encontraron que las puérperas tuvieron conocimiento adecuado sobre higiene y lactancia materna.

De todo lo explicado, se concluye que, en el presente estudio, la mayoría de las puérperas alcanzaron un nivel de conocimiento medio en aspectos como el cuidado de la higiene, el descanso y sueño, la eliminación y la vestimenta.

Tabla 4

Nivel de conocimientos de las puérperas sobre los cuidados del recién nacido respecto a los signos de alarma, en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital II EsSalud, Pucallpa - Ucayali, 2023

Cuidados del recién nacido	Nivel de conocimiento						TOTAL	
	Alto 8 p		Medio 5 a 7 p		Bajo < 5 p			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Signos de alarma								
Cambios del color piel: amarilla/morada (cianosis)	101	50.8	86	43.2	12	6.0	199	100.0
Llanto débil o fuerte y persisten. Ausencia de orina	98	49.2	85	42.7	16	8.0	199	100.0
Respiraciones rápidas	110	55.3	79	39.7	10	5.0	199	100.0
Deposiciones líquidas	119	59.8	70	35.2	10	5.0	199	100.0
Vómitos frecuentes	119	59.8	72	36.2	8	4.0	199	100.0
T° corporal > ó < 37.5°C	115	57.8	80	40.2	4	2.0	199	100.0
Secreción con mal olor o sangrado en el ombligo.	111	55.8	76	38.2	12	6.0	199	100.0
Enrojecimiento de ojos (conjuntivitis)	97	48.7	83	41.7	19	9.5	199	100.0
Media	109	54.8	79	39.7	11	5.5	199	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las puérperas, Hospital II EsSalud, marzo a mayo 2023.

En la Tabla 4, se destaca que el 59.8% de las puérperas logró un nivel de conocimiento alto al proporcionar respuestas correctas sobre la identificación de deposiciones líquidas y vómitos frecuentes como signos de alarma en el recién nacido. También, el 57.8% demostró un conocimiento adecuado al reconocer la temperatura corporal mayor o menor a 37.5 °C como otro signo de alarma, mientras que el 55.8% identificó la secreción o sangrado del cordón umbilical como un indicador de alerta.

Además, se puede evidenciar sobre estos resultados que la mayoría de puérperas si tienen nivel de conocimiento alto sobre los signos de alarma al observar en la Tabla D (Anexo 4), que el 64.8% de puérperas, respondió correctamente al reconocer que el llanto débil o fuerte y persistente, así como la ausencia de orina, son signos de alarma igualmente, el 61.3% también reconoció que el cambio de coloración de la piel y respiraciones rápidas son signos de peligro.

Al respecto, Chapoñan G. (11), reportó que el 54% de madres primíparas tuvo un nivel de conocimientos regular, sobre signos de alarma en el recién nacido, y 46% fue deficiente, también Esteban D. (14) encontró sobre los signos de alarma que el 70% (49) y el 71,4% (60) no reconocen al llanto débil y llanto fuerte como SA respectivamente, sin embargo, Inga E. (12), identificó que el 57.6% tuvieron buen conocimiento sobre signos de alarma en el recién nacido.

De otra parte, Ponce A. (3), encontró diferencias estadísticamente significativas (p= 0,036) entre los conocimientos que tenían las madres primíparas frente a las multíparas sobre los signos de alarma del RN (43,8 frente al 83,3%), considerando estos resultados en el presente estudio, se puede conjeturar que los elementos de la muestra estuvieron conformados por el 53.8% de primíparas indicando con ello que tenían desconocimiento a falta de experiencias como las multíparas o gran multíparas.

Tabla 5

Nivel de conocimientos de las puérperas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar, en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital II EsSalud, Pucallpa - Ucayali, 2023

Nivel de conocimiento *	Nº	%
Alto (31 a 42 p.)	95	47.8
Medio (20 a 30 p.)	90	45.2
Bajo (< 20 p.)	14	7.0
Total	199	100.00

Fuente: Cuestionario aplicado a las puérperas, Hospital II EsSalud, marzo a mayo 2023.
(*) Media de resultados tabla 2 y 3.

Se observa en la Tabla 5, que el 47.8% de puérperas alcanzó nivel de conocimiento alto sobre los cuidados del recién nacido en el hogar, el 45.2% nivel medio y el 7.0% nivel bajo.

Cabe indicar que estos resultados representan los conocimientos de las puérperas de manera general, es decir que incluye los conocimientos de todas las dimensiones del cuidado del recién nacido, además es el resultado de la sumatoria de la media aritmética que se muestran en las tablas 2 y 3.

Al respecto, Tucanes V. (9) concluye que, en términos generales, las madres primerizas presentaron un nivel de conocimiento aceptable, pero tuvieron cierto desconocimiento durante la realización del baño, limpieza del ombligo y lactancia. Atribuyen sus vacíos de conocimiento debido a la falta de promoción y prevención por parte del personal del primer nivel de salud.

Del mismo modo, Esteban D. (14) encontró que el 54,3% (38) de puérperas, presentaron un nivel de conocimiento “adecuado” y el 45,7% (32) obtuvo un conocimiento “no adecuado” en el cuidado del recién nacido. El

autor atribuye a la falta de cumplimiento del control prenatal durante la gestación.

También Asencio C. (15), observó que el 78% (39) de madres primigestas tienen nivel de conocimiento medio y el 22% (11), conocimiento bajo, mientras Morris X. y Navarro A. (17), encontraron que el 56.9% tuvo conocimiento medio y 43.1% conocimiento alto.

Por su parte, Zambrano E. (8), refiere que las madres necesitan ser orientadas, educadas y guiadas sobre los cuidados en casa para garantizar el bienestar del nuevo ser y que puedan alcanzar mayor conocimiento sobre el tema. De igual manera Martín R. (10), afirma que el puerperio es un periodo de vulnerabilidad para la mujer, el recién nacido y la familia. Existen necesidades de autocuidado y demandan más apoyo de las enfermeras/os, por ser los profesionales idóneos para cuidarlas.

De esta manera, y ante la evidencia de los resultados del presente estudio, se puede concluir que las puérperas si bien un porcentaje representativo alcanzaron nivel alto de conocimiento, es preocupante la contraparte de ellas que alcanzó nivel medio y bajo, lo que permite reflexionar sobre la necesidad del cuidado de enfermería en estos procesos de salud que oriente y guíe a la madre (puérpera) a través de su conocimientos teórico y científico (33).

Es así que, para Jean Watson, el acto de cuidar es esencial para la existencia humana y la enfermería, está llamada al cuidado del otro ser en una relación interpersonal que incluye reconocer las limitaciones culturales que pueda encontrar en el otro con el fin de satisfacer sus necesidades (34), siendo en este caso el de las puérperas. También, de acuerdo al modelo de

adopción del rol maternal de Ramona Mercer, el profesional de enfermería ha de tener en cuenta el entorno familiar, donde la madre asume su rol maternal, vinculada a su hijo, y requiere alcanzar competencias para dar los cuidados necesarios.

Por tanto, el profesional de enfermería debe aprovechar en Alojamiento Conjunto, promocionar los cuidados del recién nacido, captando a las puérperas que carecen de conocimiento para prevenir muerte neonatal ya que la región de Ucayali tiene alto índice mortalidad (6), por lo que urge contribuir en uno de los grandes objetivos de la OMS - UNICEF: “Poner fin a las muertes prevenibles de recién nacidos” (1).

CONCLUSIONES

- De acuerdo al objetivo general, se concluye que el nivel de conocimientos de la mayoría de las puérperas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar, es alto en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital II EsSalud.

- De acuerdo al objetivo específico 1, se concluye que las características sociodemográficas de las puérperas, en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital II EsSalud, Pucallpa-Ucayali, 2023, son: La mayoría tienen edad comprendida entre 19 y 34 años, son primíparas, convivientes, con grado de instrucción secundaria, ocupación su casa y con ingreso mayor a S/1500.00 soles.

- De acuerdo al objetivo específico 2, se concluye que el nivel de conocimiento de las puérperas sobre los cuidados del recién nacido es medio en la mayoría de ellas, respecto a la alimentación, higiene, cuidado del cordón umbilical, termorregulación, vestimenta, descanso sueño y eliminación.

- De acuerdo al objetivo específico 3, se concluye que el nivel de conocimiento de las puérperas sobre los cuidados del recién nacido es alto en la mayoría de ellas, respecto a los signos de alarma: Cambios del color piel amarilla/ morada (cianosis), llanto débil o fuerte y persistente o ausencia de orina, respiraciones rápidas, deposiciones líquidas, vómitos frecuentes y temperatura corporal mayor o menor a

37.5 °C, Secreción con mal olor o sangrado en el ombligo y enrojecimiento de ojos (conjuntivitis).

RECOMENDACIONES

- Al director ejecutivo del Hospital II EsSalud Pucallpa – Ucayali se recomienda planificar entre las actividades de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, realizar el seguimiento a las puérperas y recién nacidos durante las primeras semanas de vida para la detección oportuna y manejo y/o derivación de casos identificados con riesgo de morbilidad y mortalidad a consecuencia del medio o bajo nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido.

- Que incluyan en las historias clínicas de Alojamiento Conjunto, el componente sociodemográfico como la edad, grado de instrucción, paridad, etc. para un tamizaje efectivo y captación de puérperas que requieran mayor cuidado y capacitación sobre los cuidados del recién nacido y su autocuidado.

- A las profesionales de enfermería se recomienda realizar una valoración exhaustiva a todas las puérperas sobre el nivel de conocimientos de los cuidados del recién nacido para una intervención oportuna sobre la enseñanza con entrenamiento y su aplicación en el hogar, enfatizando en la importancia de la lactancia materna exclusiva.

- Aplicar las teorías y modelos de enfermería que sustentan su actuar integrando en los cuidados de la puérpera y del recién nacido los aspectos demográficos incluyendo a la familia en los temas de enseñanza y entrenamiento.

- A las familias y puérpera se recomienda asumir la responsabilidad de participar en las actividades de entrenamiento para mejorar el nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido.

- Apoyar a la puérpera, brindando apoyo emocional, comprensión de los cambios que está experimentando y ayudar con las necesidades físicas, como la alimentación y el descanso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Todos los recién nacidos: un plan de acción para poner fin a la mortalidad prevenible: Resumen de orientación. Ginebra, 2014.
2. Organización Mundial de la Salud. Reducir la mortalidad de los recién nacidos.
3. Ponce A. Conocimientos de las puérperas sobre autocuidados y cuidados del recién nacido en el momento del alta hospitalaria. Hospital Universitario “Virgen de Valme” Sevilla, España, 2014.
4. Rite S., Pérez A., Sanz E., Leante J., Benavente I., Ruiz C., Sánchez D. y Sánchez M. Criterios de alta hospitalaria del recién nacido a término sano tras el parto. Anales de pediatría. Asociación Española de Pediatría. An Pediatr (Barc). 2017;86(5):289.e1-289.e6.
5. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal. R.M. N° 828 – 2013/MINSA. Dirección General de Salud de las Personas. Ministerio de Salud Lima – Perú 2015.
6. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. VOLUMEN 31 - SE 22-2022 Semana Epidemiológica, del 29 de mayo al 4 de junio del 2022.
7. Cárdenas M, Franco G, Riega-López P. La mortalidad neonatal: un reto para el país y la universidad. An. Fac. med. [Internet]. 2019 Jul [citado 2022 Dic 12]; 80(3): 281-282.

8. Zambrano E. Nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido en la Parroquia Tabiazo – Ecuador, 2018. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Escuela de Enfermería, Sede Esmeraldas, Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
9. Tucanes V. Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primerizas, Hospital San Luis de Otavalo 2017. Ibarra – Ecuador. Tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Carrera de Enfermería, Facultad Ciencias De La Salud, Universidad Técnica del Norte.
10. Martín R. Importancia de los cuidados continuados de enfermería en el puerperio, Madrid. Tesis para la obtención del grado. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid - España. 2017.
11. Chapoñan G. Conocimientos y actitudes sobre signos de alarma en el recién nacido de madres primíparas Hospital Referencial de Ferreñafe, Lambayeque 2018. Escuela Académico Profesional de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Señor de Sipán. Pimentel – Perú, 2019.
12. Inga, E. Conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del C.S Materno infantil Daniel Alcides Carrión 2016. Tesis para optar el título de especialista en Enfermería en Neonatología. Unidad de Posgrado, Facultad de Medicina - Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Lima – Perú 2016.
13. Cáceres A. Nivel de conocimiento sobre los cuidados del Recién Nacido en Puérperas atendidas en el Hospital César Garayar García; 2017.

Tesis para optar el título de obstetra. Carrera Profesional de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Científica del Perú. San Juan – Iquitos Perú, 2016.

14. Esteban, D. Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Enero 2016. Tesis para optar el título de médico cirujano. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima – Perú, 2016.
15. Asencio C. Conocimiento de primigestas sobre el cuidado del neonato. Centro de Salud Medalla Milagrosa, 2017. Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Escuela Profesional de Enfermería. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad César Vallejo. Lima – Perú, 2017.
16. Paiva D. y Texeira E. Conocimientos y prácticas maternas en el cuidado del cordón umbilical relacionado a complicaciones en el neonato, Hospital Regional de Pucallpa 2016. Tesis para optar el título de Segunda Especialidad, mención en Cuidados Intensivos - Neonatología. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Ucayali, 2017.
17. Morris X., Navarro A. Factores socioculturales y su relación con el conocimiento sobre el cuidado del neonato en puérperas del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, Setiembre - Octubre 2018. Tesis para optar el título de licenciadas en enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Ucayali.
18. Choque WE y Gonzales RP. Intervención educativa de Enfermería sobre los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes - servicio

de neonatología. Hospital Central de Majes – 2020. Tesis para optar título Segunda Especialidad en Neonatología. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2022.

19. Hospital Alicante. Cuidados del recién nacido sano – Guía para padres. 2015.
20. EsSalud. Guía de atención del recién nacido sano en las instituciones prestadoras de servicios de Salud del Seguro Social - EsSalud". Resolución de gerencia central de prestaciones de salud N° 7 2.-GCPSESSalud-2016.
21. López-Candiani C. Cuidados del recién nacido saludable. Acta Pediat Mex 2014;35:513-517.
22. Morilla A. Neonatología. Características físicas y fisiológicas del recién nacido normal. 2017. Cuba. Disponible en:
23. León, D. Teoría del Apego. [en línea]. Psicología 2017-león. Disponible en: https://psicolo gia2017leon.blogspot.com/2017/06/8-teoria-del-apego.html
24. Campos C., Díaz-Ramírez O. Motivación Humana. 2003. Disponible en: https://es.scribd.com/document/233198718/3-3-Motivacion-Humana
25. Martínez A. Modificación de los conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos.
26. Unicef. Problemas en la Lactancia. Edit. Martínez J. Valdés V. Ginebra. 2018.
27. Segovia P., Vidal M.L., Sanchos C., Garzón T. Cuidados básicos en el recién nacido. Recomendaciones al alta y consejos para padre.

Cuidados Intermedios. Servicio de Neonatología. Hospital Universitario La Fe. Valencia - España. 2007.

28. Núñez B. Conocimiento de las puérperas sobre el cuidado general del recién nacido y su relación con los factores sociodemográficos, Hospital Tito Villar Cabeza, Bambamarca 2017. Tesis para obtener el título de Segunda Especialidad Profesional en Neonatología. Universidad Nacional de Cajamarca, 2018.
29. Castilla-La Mancha. Consejos para el cuidado del recién nacido. 2017.
30. Apaza H. Educación de enfermería y su influencia en el nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido en madres primíparas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional de Moquegua 2015. Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad en Neonatología. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna – Perú, 2015.
31. Soria R. Educación a los padres en alojamiento conjunto. Lima - Perú, Agosto del 2014. Revista de Enfermería. Vol. 22.
32. Watson J. Teoría del cuidado. 2012. Disponible en: http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html
33. De Arco-Canoles O., Suarez-Calle Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ. Salud. 2018;20(2):171-182.
34. Urra E., Jana A., García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Chile, Revista Ciencia y Enfermería XVII (3): 11-22, 2011. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf

35. Contreras V. Evidencia del Arte en Enfermería. Enfermería Global. 2013;(30):236-331.

36. Alvarado L., Guarin L., Cañon-Montañez W. Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533178015

37. Pender N. Modelo Promoción de la Salud. Disponible en: http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com /2012/06/nola-pender.html

38. Madeleine Leininger. Teoría transcultural. 2012.

39. Rodríguez S., Cárdenas M., Pacheco A.L., Ramírez M., Ferro N., Alvarado E. Reflexión teórica sobre el arte del cuidado. Enferm. univ 2017 Sep 14(3): 191-198.

40. Del Toro M., Fernández S., Gonzales G., Díaz A. Aspectos culturales de la puérpera que influyen en el cuidado del primer hijo. Revista Cubana de Enfermería. Disponible en: https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/934/150

41. Bunge M. El conocimiento científico al conocimiento vulgar.

42. Bunge M. El conocimiento científico. 2012.

43. Peralta O. Aspectos clínicos del puerperio. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva.

44. Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P. Metodología de la Investigación. [Online] 2014; 6ª ed., pp. 58-87. México: McGraw-Hill.

ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTO - CUESTIONARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA E INTERDISCIPLINARIAS

Introducción: Señora, buenos días (o tardes), somos licenciadas en enfermería y trabajamos en esta institución, así mismo, somos egresadas de la UNU de la especialidad Cuidados Intensivos Neonatal y en esta oportunidad deseamos saber sobre los conocimientos que ustedes tienen de los cuidados a su niño recién nacido con el propósito de reforzar y orientarlas, en tal sentido agradecemos su participación aceptando responder las siguientes preguntas.

I. **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:**

1.1. Edad de la madre:_____ Nº H Cl:_____

a) < 19 años b) De 19 a 34 años c) De 35 a más años

1.2. Paridad: N° de hijos que tiene_____

a) Primípara ( ) b) Multípara ( ) c) Gran multípara ( )

1.3. Estado civil: a) Casada ( ) b) Conviviente ( ) c) Soltera ( )

1.4. Procedencia: a) Región de Ucayali ( ) b) Otros ( )
_____

1.5. Grados de instrucción: a) Superior ( ) b) Secundaria ( ) c) Primaria ( )

1.6. Ocupación: a) Empleada ( ) b) Independiente ( ) c) Su casa ( )

1.7. Ingreso económico familiar:

a) S/. 930.00 ( )

b) > S/.930.00 a 1,500.00 ( )

c) > de S/.1,500.00 ( )

II. **CONOCIMIENTOS DE LA MADRE:**

Alimentación del recién nacido – Lactancia Materna

2.1. ¿Por qué es importante la leche materna?
a) Porque ahorro dinero y tiempo
b) Porque es el mejor alimento solo para los recién nacidos
c) **Porque es muy nutritivo y favorece su crecimiento y desarrollo**
d) No lo sé

2.2. ¿Qué es el calostro y que contiene?
a) Es un líquido que sale del seno y contiene grasa para lubricarlo
b) Es una secreción que sale del seno y contiene bastante grasa
c) **Es un líquido espeso amarillo que contiene grandes cantidades de proteínas, vitaminas y minerales**.
d) No sé

2.3. ¿Por qué es importante que el recién nacido tome el calostro?
a) Porque debe acostumbrarse a tomar pecho
b) Porque si lo toma, tendré más leche
c) **Porque es nutritivo y brinda defensas para el sistema digestivo del niño**
d) No sé

2.4. ¿Cuál es el tiempo y la frecuencia de la lactancia materna?
a) El tiempo debe ser de 10 a 15' cada seno y la frecuencia será cuantas veces pide lactar (libre demanda).
b) El tiempo es de media hora cada seno y la frecuencia es cada 3 horas
c) El tiempo es cuanto quiera y la frecuencia es cada momento que se despierta
d) No sé

2.5. ¿Cómo debe dar de lactar adecuadamente a su niño? (técnica de amamantamiento)
a) Caminando, respondiendo el teléfono, cocinando
b) **En posición cómoda sentada o echada, relajada y tranquila**
c) Distraída con las tareas de los hijos
d) No sé

2.6. ¿Cuáles son los problemas frecuentes durante la lactancia materna?
a) Dolor al comienzo
b) **Dolor, grietas, mastitis (infección), hinchazón de las mamas**
c) Solo grietas
d) No sé

Higiene del recién nacido

2.7. ¿Cuál es la frecuencia para realizar el baño?, ¿la T° del agua, tiempo que debe durar y el tipo de jabón a usar?

a) Frecuencia: 1 vez/semana, T°: tibia (26°C), duración: 20 minutos y tipo de jabón: Jhonson
b) Frecuencia: 2 veces/semana, T°: fría, duración: 30 minutos y tipo de jabón: Bolivar
c) **Frecuencia: diario, T°: tibia (26°C), duración: 10 minutos y tipo de jabón: neutro (no perfumado).**
d) No sé

2.8. ¿El baño del recién nacido ¿En qué dirección debe iniciar y terminar?

a) En los hombros, luego la cara y terminar en los pies
b) **Desde la cabeza (céfalo –caudal) hasta los pies**
c) Cara, cuerpo y terminar en el lavado de cabello
d) No sé

2.9. ¿Cómo debe realizarse la higiene perianal adecuada?

a) Usar papel higiénico y aplicar talco en la ingle
b) **Usar toallitas húmedas sin químicos y secar la ingle, pliegues y genitales**
c) Usar toallitas y aplicar cremas para evitar que se escalde
d) No sé

2.10. ¿Por qué debe secar bien sobre todo los pliegues?

a) **Porque evitará que se escalde**
b) Porque es mejor que este seco
c) Porque estará más cómodo
d) No sé

2.11. ¿Qué se previene con la higiene adecuada y oportuna?

a) Prevenir que llore
b) **Prevenir las escaldaduras (dermatitis del pañal)**
c) Prevenir los malos olores
d) No sé

Cuidado del cordón umbilical

2.12. ¿Cómo se limpia el cordón umbilical del niño?

a) **De manera circular, de adentro para afuera**
b) De un extremo a otro y de afuera adentro
c) De arriba abajo y de adentro afuera
d) No sé

2.13. ¿Qué se necesita para curar el cordón umbilical?

a) **Gasas y alcohol al 70% o clorhexidina al 4%.**
b) Algodón y alcohol
c) Yodo con algodón
d) No sé

2.14. ¿Qué se recomienda después de curar y aplicar el antiséptico y por qué?
   a) **No debe soplar después de curar, dejar que seque solo, porque evita que se infecte**
   b) Se debe secar con algodón, porque se debe proteger
   c) No tapar el cordón porque hace calor
   d) No sé

2.15. ¿Sabe a cuantos días caerá el cordón umbilical?
   a) El cordón cae en 10 días
   b) El cordón cae en 15 días
   c) El cordón cae de 6 a 8 días.
   a) No sé

2.16. ¿Cómo debe quedar el pañal después que lo cambia?
   a) **El pañal no debe cubrir el ombligo.**
   b) El pañal debe cubrir el ombligo
   c) El pañal debe quedar apretando el ombligo
   d) No sé

2.17. ¿Por qué debe permanecer seco el cordón umbilical?
   a) Porque caerá pronto
   b) **Porque evitamos que se infecte (onfalitis)**
   c) Porque será mejor
   d) No sé

Termorregulación

2.18. ¿El recién nacido puede tener pérdida de calor al estar expuesto al medio ambiente?
   a) **Sí, porque es más sensible por su gran superficie corporal en relación con su peso y tamaño.**
   b) No, porque es cuestión de costumbre
   c) Sí porque si tiene bajo peso se le debe abrigar
   d) No sé

2.19. Cree usted que el recién nacido tolera el calor, ¿Por qué?
   a) **No tolera el calor por su inmadurez de su sistema termorregulador**
   b) No tolera porque hace mucho calor
   c) Sí tolera, porque se adapta rápido
   d) No sé

2.20. Después de bañarlo, entonces ¿Qué debe hacer?
   a) Hacerlo jugar en el agua
   b) Secarlo bien
   c) **Secarlo rápido y vestirlo**
   d) No sé

Vestimenta

2.21. ¿Cómo debe ser la ropa o vestimenta del recién nacido
a) Debe ser fresca
b) Debe ser gruesa
c) **Debe ser ropa cómoda holgada.**
d) No sé

2.22. ¿De qué material de preferencia debe ser la ropa del niño?
a) De franela, que le abrigue
b) De seda es más fresca
c) **De algodón que no suelten pelusa**
d) No sabe

2.23. Es correcto usar imperdibles, ganchos y botones, diga Sí o No ¿por qué?
a) **No es correcto, porque puede dañar la piel del niño**
b) Si es correcto porque ayuda a sostener la vestimenta
c) No es correcto porque son muy pequeños para eso
d) No sé

2.24. Es correcto usar ligas y cordones en la cabeza del niño, ¿por qué?
a) Si es correcto porque solo son adornos
b) **No es correcto porque le puede lastimar la piel del niño**
c) Si es correcto porque son especialmente para niños pequeños
d) No sé

2.25. Es necesario abrigar al niño.
a) **No se debe abrigar si no es necesario**
b) Si debe abrigarlo bien para que duerma y no se despierte rápido
c) No se debe abrigar porque el clima es caluroso
d) No se

2.26. La ropa del niño se debe lavar:
a) **Por separado y con jabón neutro**
b) Con otras prendas no pasa nada
c) Con detergente
d) No sé

2.27. ¿Qué no debe usar para lavar la vestimenta del niño ¿Por qué?
a) **No usar suavizantes ni legía porque irritaría su piel**
b) No se debe usar legía, pero suavizante sí, porque deja suave la ropa
c) Solo no se debe usar detergente
d) No sé

Descanso - Sueño

2.28. ¿Cuál es el promedio de horas que duerme el niño?
- a) **Duerme de 16 a 18 horas**
- b) Duerme de 20 a 24 horas
- c) Duerme todo el día
- d) No sé

2.29. ¿Cuál es la posición correcta de niño para dormir?
- a) **Boca abajo**
- b) Boca arriba
- c) De costado
- d) No sé

2.30. ¿Cuál es el lugar adecuado donde debe dormir el niño?
- a) **En su cuna o cama, solo (sin mamá ni papá) y sin corrientes de aire**
- b) En la cama de su mamá y cerca de la ventana donde haya mayor ventilación
- c) En la cama con su mamá y papá
- d) No sé

Eliminación

2.31. ¿Cuáles son las características normales de las deposiciones del niño entre 24/48 horas de nacido?
- a) **Es de color negro y pastoso**
- b) Es de color amarillo y líquido
- c) Es verde de consistencia líquida
- d) No sé

2.32. A una semana de nacimiento del niño, las deposiciones son:
- a) **Amarillas grumosas**
- b) Verdes y consistente
- c) Marrón y grumosa
- d) No sé

2.33. ¿Cuál es la frecuencia de las deposiciones del niño?
- a) **Son muy frecuentes cuando el niño toma leche materna (después de cada mamada)**
- b) De 3 a 4 veces al día
- c) Dos veces al día
- d) No sé

Signos de alarma: Marcar Sí o No

2.34. ¿Cuáles son los signos de alarma? Mencione: (Total 8 puntos) Si - No

a) Cambios color piel: amarilla/ morada (cianosis) Si - No
b) Llanto débil o fuerte y persisten. Ausencia de orina Si - No
c) Respiraciones rápidas Si - No
d) Deposiciones líquidas Si - No
e) Vómitos frecuentes Si - No
f) T° corporal > ó < 37.5°C Si – No
g) Secreción con mal olor o sangrado en el ombligo Si - No
h) Enrojecimiento de ojos (conjuntivitis) Si – No
i) Todas las anteriores

Firma del tesista _____ Fecha: _____

Puntaje Total:

Nivel Alto: De 31 a 42 puntos

Nivel Medio: 20 a 30 puntos

Nivel Bajo: < 20 puntos

ANEXO 2

DISTRIBUCIÓN BINOMIAL						
VALIDACION DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE INVESTGIACION: NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS PUÉRPERAS SOBRE LOS CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO (4 expertos)						
ITEMS	**JUEZ 1**	**JUEZ 2**	**JUEZ 3**	**JUEZ 4**	**SUMA**	***P* VALOR**
1	0	0	1	1	2	0.3125
2	1	1	1	1	4	0.15625
3	0	1	1	1	3	0.3125
4	1	0	1	1	3	0.3125
5	1	1	0	1	3	0.3125
6	0	0	1	0	1	0.15625
7	1	0	1	1	3	0.3125
8	0	1	1	1	3	0.3125
9	1	1	1	1	4	0.15625
10	1	1	1	1	4	0.15625
11	1	1	1	1	4	0.15625
12	1	1	1	1	4	0.15625
13	1	0	1	0	2	0.3125
14	1	1	1	1	4	0.15625
15	1	1	1	1	4	0.15625
16	0	0	1	1	2	0.3125
17	1	1	1	1	4	0.15625
18	0	1	1	1	3	0.3125
19	1	0	1	1	3	0.3125
20	1	1	0	1	3	0.3125
21	0	0	1	0	1	0.15625
22	1	0	1	1	3	0.3125
23	0	1	1	1	3	0.3125
24	1	1	1	1	4	0.15625
25	1	1	1	1	4	0.15625
26	1	1	1	1	4	0.15625
27	1	1	1	1	4	0.15625
28	1	0	1	0	2	0.3125
29	1	1	1	1	4	0.15625
30	1	1	1	1	4	0.15625
31	0	0	1	1	2	0.3125
32	1	1	1	1	4	0.15625
33	0	1	1	1	3	0.3125
34	1	0	1	1	3	0.3125

***P* Valor = 0.44**

Para prueba binomial, se considera aceptable <0.5; entonces el instrumento es válido.

ANEXO 3

RESULTADO DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

APLICACIÓN DEL ESTADISTICO Kuder-Richardson Fórmula 20

$$\rho_{KR20} = \frac{k}{k-1}\left(1 - \frac{\Sigma pq}{\sigma^2}\right)$$

Kr-20 = 0.86

ANEXO 4

TABLAS DE RESULTADOS

Tabla A

Conocimientos de las puérperas sobre los cuidados del recién nacido respecto a la alimentación (lactancia materna) e higiene, en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital II EsSalud, Pucallpa-Ucayali, 2023.

Conocimiento de las puérperas	SI		NO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Alimentación - Lactancia M.						
¿Por qué es importante la leche materna?	156	78.4	43	21.6	199	100
¿Qué es el calostro y que contiene?	89	44.7	110	55.3	199	100
¿Por qué es importante que el recién	89	44.7	110	55.3	199	100
¿Cuál es el tiempo y la frecuencia de la lactancia materna?	96	48.2	103	51.8	199	100
¿Cómo debe dar de lactar adecuadamente a su niño? (técnica de amamantamiento)	109	54.8	90	45.2	199	100
¿Cuáles son los problemas frecuentes durante la lactancia materna?	94	47.2	105	52.8	199	100
Higiene						
¿Cuál es la frecuencia para realizar el baño?, ¿la T° del agua, tiempo que debe durar y el tipo de jabón a usar?	85	42.7	114	57.3	199	100
El baño del recién nacido ¿En qué dirección debe iniciar y terminar?	106	53.3	93	46.7	199	100
¿Cómo debe realizarse la higiene perianal adecuada?	85	42.7	114	57.3	199	100
¿Por qué debe secar bien sobre todo los pliegues?	88	44.2	111	55.8	199	100
¿Qué se previene con la higiene adecuada y oportuna?	90	45.2	109	54.8	199	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las puérperas, Hospital II EsSalud - Ucayali, marzo a mayo 2023.

Tabla B

Conocimientos de las puérperas sobre los cuidados del recién nacido respecto al cordón umbilical, termorregulación, vestimenta, en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital II EsSalud, Pucallpa-Ucayali, 2023.

Conocimiento de las puérperas	Sí		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Cuidado del cordón umbilical						
¿Cómo se limpia el cordón umbilical del niño?	106	53.3	93	46.7	199	100
¿Qué se necesita para curar el cordón umbilical?	97	48.7	102	51.3	199	100
¿Qué se recomienda después de curar y aplicar el antiséptico y por qué?	95	47.7	104	52.3	199	100
¿Sabe a cuantos días caerá el cordón umbilical?	96	48.2	103	51.8	199	100
¿Cómo debe quedar el pañal después que lo cambia?	93	46.7	107	53.8	199	100
¿Por qué debe permanecer seco el cordón umbilical?	102	51.3	97	48.7	199	100
Termorregulación						
¿El recién nacido puede tener pérdida de calor al estar expuesto al medio ambiente?	103	51.8	96	48.2	199	100
Cree usted que el recién nacido tolera el calor, ¿Por qué?	89	44.7	110	55.3	199	100
Después de bañarlo, entonces ¿Qué debe hacer?	98	49.2	101	50.8	199	100
Vestimenta						
¿Cómo debe ser la ropa o vestimenta del recién nacido	98	49.2	101	50.8	199	100
¿De qué material de preferencia debe ser la ropa del niño?	101	50.8	98	49.2	199	100
Es correcto usar imperdibles, ganchos y botones, diga Sí o No ¿por qué?	79	39.7	120	60.3	199	100
Es correcto usar ligas y cordones en la cabeza del niño, diga Sí o No ¿por qué?	81	40.7	118	59.3	199	100
Es necesario abrigar al niño.	104	52.3	95	47.7	199	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las puérperas, Hospital II EsSalud - Ucayali, marzo a mayo 2023.

Tabla C

Conocimientos de las puérperas sobre los cuidados del recién nacido respecto al descanso – sueño y eliminación, en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital II EsSalud, Pucallpa-Ucayali, 2023.

Conocimiento de las puérperas	Sí		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Descanso - Sueño						
¿Cuál es el promedio de horas que duerme el niño?	94	47.2	105	52.8	199	100
¿Cuál es la posición correcta de niño para dormir?	87	43.7	112	56.3	199	100
¿Cuál es el lugar adecuado donde debe dormir el niño?	83	41.7	116	58.3	199	100
Eliminación						
¿Cuáles son las características normales de las deposiciones del niño entre 24/48 horas de nacido?	96	48.2	103	51.8	199	100
¿A una semana de nacimiento del niño, las deposiciones son amarillas grumosas?	95	47.7	104	52.3	199	100
¿Cuál es la frecuencia de las deposiciones del niño?	89	44.7	110	55.3	199	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las puérperas, Hospital II EsSalud - Ucayali, marzo a mayo 2023.

Tabla D

Conocimientos de las puérperas sobre los cuidados del recién nacido respecto a los signos de alarma, en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital II EsSalud, Pucallpa-Ucayali, 2023.

	Sí		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Signos de alarma						
a) Cambios del color piel: amarilla/ morada (cianosis)	122	61.3	77	38.7	199	100
b) Llanto débil o fuerte y persisten. Ausencia de orina	129	64.8	70	35.2	199	100
c) Respiraciones rápidas	122	61.3	77	38.7	199	100
d) Deposiciones líquidas	109	54.8	90	45.2	199	100
e) Vómitos frecuentes	94	47.2	105	52.8	199	100
f) T° corporal > ó < 37.5°C	100	50.3	99	49.7	199	100
g) Secreción con mal olor o sangrado en el ombligo.	117	58.8	82	41.2	199	100
h) Enrojecimiento de ojos (conjuntivitis)	113	56.8	86	43.2	199	100
Conocimiento de las puérperas						

Fuente: Cuestionario aplicado a las puérperas, Hospital II EsSalud - Ucayali, marzo a mayo 2023.