

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PRÁCTICAS DE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN
MADRES PRIMERIZAS SERVICIO DE PUERPERIO
DE UN HOSPITAL NÍVEL III COMAS
MAYO 2021**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
CAMPOS CHÁVEZ FLOR BLANCA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA DE ENFERMERIA**

LIMA – PERU

2021

ASESORA DE TESIS: Mg. RINA BUSTAMANTE PAREDES

AGRADECIMIENTOS

A Dios

Gracias Señor por protegerme y brindarme tus bendiciones por ser fortaleza cada día de esfuerzo.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Casa de estudio donde recibí mi formación profesional, gracias por todas las experiencias adquiridas dentro de las instalaciones y fuera de ella, por los docentes que nos guiaron en las nuevas experiencias.

A la Institución de Salud Hospital Nivel III

Por brindarme las facilidades en la realización de la presente investigación.

A mi asesora

Por su paciencia y convertirse en motivadora de la investigación.

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que este trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

RESUMEN

Introducción: El cuidado del recién nacido se convierte en una responsabilidad de la madre la cual con premura y dedicación debe brindarlos de manera adecuada, siendo que la higiene, lactancia materna y reconocer los signos de alarma son trascendentes en esta nueva etapa de vida para la madre. **Objetivo:** Determinar las prácticas sobre cuidados del recién nacido en madres primerizas Servicio de Puerperio Hospital Nivel III Comas mayo 2021. **Metodología:** estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. **Resultados:** Los datos de la población presentan que el 45% de las madres tienen entre 25 a 30 años, 45% estado civil casado, 50% estudios secundarios, 60% provenientes de la costa. 68% de las madres presentan prácticas inadecuadas, y un porcentaje pequeño de 32% adecuadas. El 77% son inadecuadas en cuanto a la lactancia materna, y el 23% adecuadas. Según dimensión signos de alarma 60% son inadecuadas y un 40% son adecuadas. En relación a la Higiene 80% tienen prácticas inadecuadas, 20% adecuadas. **Conclusiones:** las prácticas de cuidado de las madres primerizas son inadecuadas en el servicio de puerperio de un hospital Nivel III.

PALABRAS CLAVE: PRÁCTICAS, MADRES PRIMERIZAS, CUIDADOS. ENFERMERÍA.

ABSTRACT

Introduction: The care of the newborn becomes a responsibility of the mother who, with urgency and dedication, must provide them in an adequate way, being that hygiene, breastfeeding and recognizing the warning signs are transcendent in this new stage of life for the mother. **Objective:** To determine the practices on newborn care in first-time mothers Puerperium Service Hospital Level III Comas May 2021. **Methodology:** quantitative, descriptive, cross-sectional study. **Results:** Population data show that 45% of the mothers are between 25 and 30 years old, 45% are married, 50% (secondary studies, 60% from the coast. 68% of new mothers have inadequate practices in the care of their newborn only 32% (they carry out adequate practices. 77% inadequate practices in relation to breastfeeding, only 23% have adequate practices. According to the alarm signs dimension 60% inappropriate practices , 40% are adequate In relation to Hygiene 80% have inadequate practices, 20% carry out adequate practices **Conclusions:** the care practices of new mothers are inadequate in the puerperium service of a Level III hospital.

KEY WORDS: PRACTICES, FIRST-TIME MOTHERS, CARE. NURSING.

PRESENTACIÓN

Las madres primerizas desde un primer momento tienen la responsabilidad de brindar los cuidados a sus recién nacidos, desde el primer contacto, acompañado con el inicio de la lactancia materna, así como el tener que realizar la higiene y estar atenta frente a las señales de alarma que pueda presentar su recién nacido, para lo cual es necesario que cuente con conocimientos previos que la orienten a la práctica adecuada de los cuidados de su recién nacido. La enfermera juega un rol muy importante en dicha orientación, educación, brindando de forma correcta y sencilla en busca de que los primeros días de cuidado del recién nacido se conviertan en una experiencia positiva y sin temores. El objetivo del estudio de investigación es determinar las prácticas sobre cuidados del recién nacido en madres primerizas Servicio de Puerperio Hospital Nivel III Comas Mayo 2021. El trabajo de investigación presenta el siguiente contenido: **Capítulo I:** constituido por el planteamiento del problema, la pregunta de investigación, justificación, propósito. **Capítulo II:** compuesto por el marco teórico, hipótesis, variable. **Capítulo III:** que incluye la parte metodológica del proceso de investigación. **Capítulo IV:** se muestran los resultados, discusión. **Capítulo V:** presentándose las conclusiones y recomendaciones del estudio de investigación. Además se están considerado las **Referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.**

ÍNDICE

| | Pág. |
|--|-------------|
| CARÁTULA | i |
| ASESORA | ii |
| AGRADECIMIENTO | iii |
| DEDICATORIA | iv |
| RESUMEN | v |
| ABSTRACT | vi |
| PRESENTACIÓN | vii |
| ÍNDICE | viii |
| LISTA DE TABLAS | x |
| LISTA DE GRÁFICOS | xi |
| LISTA DE ANEXOS | xii |
| | |
| CAPÍTULO I: EL PROBLEMA | |
| I.a. Planteamiento del problema | 13 |
| I.b. Formulación del problema | 15 |
| I.c. Objetivos | 15 |
| I.c.1. Objetivo General | 15 |
| I.c.2. Objetivo Específico | 15 |
| I.d. Justificación | 16 |
| I.e. Propósito | 16 |
| | |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | |
| II.a. Antecedentes bibliográficos | 17 |
| II.b. Base Teórica | 19 |
| II.c. Hipótesis | 31 |
| II.d. Variables | 31 |
| II.e. Definición Operacional de Términos | 31 |

| | |
|---|----|
| CAPÍTULO III : METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN | |
| III.a. Tipo de estudio | 32 |
| III.b. Área de estudio | 32 |
| III.c. Población y muestra | 32 |
| III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos | 33 |
| III.e. Diseño de recolección de datos | 33 |
| III.f. Procesamiento y análisis de datos | 33 |
| | |
| CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS | |
| IV.a. Resultados | 34 |
| IV.b. Discusión | 39 |
| | |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | |
| V.a. Conclusiones | 41 |
| V.b. Recomendaciones | 42 |
| | |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 43 |
| BIBLIOGRAFÍA | 50 |
| ANEXOS | 51 |

LISTA DE TABLAS

| | Pág |
|--|-----|
| TABLA 1 Datos generales de las madres primerizas Servicio de Puerperio de un Hospital Nivel III Comas Mayo 2021 | 23 |

LISTA DE GRÁFICOS

| | Pág. |
|---|-------------|
| GRÁFICO 1 Prácticas de cuidados del recién nacido en madres primerizas servicio de puerperio de un Hospital Nivel III Comas Mayo 2021 | 24 |
| GRÁFICO 2 Prácticas de cuidados del recién nacido en madres primerizas según dimensión lactancia materna servicio de puerperio de un Hospital nivel III Comas Mayo 2021 | 25 |
| GRÁFICO 3 Prácticas de cuidados del recién nacido en madres primerizas según dimensión signos de alarma servicio de puerperio de un Hospital nivel III Comas Mayo 2021 | 26 |
| GRÁFICO 4 Prácticas de cuidados del recién nacido en madres primerizas según dimensión higiene del recién nacido servicio de puerperio de un Hospital nivel III Comas Mayo 2021. | 27 |

LISTA DE ANEXOS

| | | Pág. |
|----------------|--------------------------------|-------------|
| ANEXO 1 | Operacionalización de variable | 41 |
| ANEXO 2 | Instrumento | 42 |
| ANEXO 3 | Confiabilidad del instrumento | 45 |
| Anexo 4 | Validez de Juicio de expertos | 46 |
| Anexo 5 | Consentimiento informado | 47 |

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del problema

A nivel mundial el número de muerte en niños durante su primer mes de vida disminuyó a 2.5 millones en el año 2017. Corroborándose que la mortalidad pos neonatal ha disminuido en 51% en comparación con el 62% anteriormente presentado. África subsahariana presenta una tasa de mortalidad en recién nacidos de 37%. Europa presenta el 54% de las defunciones en menores de 5 años¹.

Las tasas demográficas más elevadas corresponden a zonas como África, Asia, América del Sur y Central, donde la cantidad es de 5 hijos por cada mujer. Mientras que, China, Rusia y otros países industrializados la cifra de hijos es de 2 por cada mujer. España presenta una disminución en el número de nacimientos afectando el desarrollo económico y social, generando cambios sociales que desequilibran el rol materno.²

América Latina y el Caribe presentan 60% de muertes neonatales, siendo que antes de los 28 días el 40% de los niños estarán en riesgo de perder la vida. Donde los factores que influyen son los socios económicos siendo que no cuentan con acceso a un servicio de salud adecuado².

El ser humano desde que nace requiere de dinamismo que se encuentra relacionados con la obra de encargarnos de vigilar las necesidades básicas del neonato, buscando que crezcan sanos, acá juega el rol materno un papel importante donde reconocer su necesidad de alimentación, irritabilidad, agilidad y señales de intranquilidad, son trascendentes lo que lleva al cumplimiento de investigaciones las cuales demuestran los conocimientos de las madres en la observación de sus neonatos³.

Estudios realizados en Colombia demuestran en relación con el proceso de alimentación de los neonatos que las madres en 79% no cuentan con conocimientos en relación a la lactancia materna siendo que el 67% no tiene una

postura correcta para amamantar, pero cuentan con una adecuada predisposición para brindar la lactancia y cuentan con el apoyo de su familia⁴.

Los cuidados del cordón umbilical son una necesidad en los recién nacidos teniendo en cuenta que las onfalitis son causas de infección en el recién nacido constituyendo un problema en salud pública en algunos países. Por lo que cuidar el cordón umbilical es una necesidad que requiere ser de manera permanente supervisado⁵.

Uruguay una investigación realizada nos demuestra la trascendencia del apego madre niño durante el proceso del cuidado en base a las necesidades básicas del recién nacido, donde en 67% de las madres desconocen sobre la alimentación correcta 60% no conoce sobre detección de signos de alarma y 48% no conoce como pedir ayuda mediante los teléfonos de auxilio, dejando entonces de lado el adecuado cuidado del recién nacido⁶.

Para Cabanillas en su investigación las madres de recién nacidos tienen bajo nivel de conocimientos sobre todo en relación a los cuidados de la piel y sueño con 87%, en relación a reconocer los signos de alarma y la estimulación temprana un 80% tienen un nivel bajo, para la higiene personal del neonato 67% y para la alimentación 60% presentan un conocimiento bajo, por lo que se evidencia la necesidad de brindar orientación por parte de las enfermeras a las madres durante su permanencia en el área de hospitalización o alojamiento conjunto⁷.

Para Valdés las madres no reconocen los beneficios de la lactancia materna, la cual resulta un ahorro ya que al dejar de utilizar fórmulas y biberones se logra disminuir los costos en el hogar, así mismo ellas desconocen que este alimento se convierte en el ideal y disminuye el riesgo de muerte súbita en los lactantes en un 36%, previniendo en todo el mundo un 13 % de la mortalidad infantil⁸.

Villegas refiere que el vínculo afectivo se constituye en un puente relacional necesario para conocer al otro y así mismo debe de unir a la madre y al niño de manera definida buscando la protección del recién nacido, teniendo en cuenta que se convierte de ser aceptado de manera adecuada en un lazo que

beneficiara al niño en su crecimiento emocional y bienestar general del niño en base al cuidado de sus necesidades básicas⁹.

Durante las rotaciones realizadas en el servicio de ginecología al tener contacto con las madres primerizas horas después de haber dado a luz la mayoría refería de manera verbal: “y ahora qué hago”, “que miedo parece que se va a desarmar”, “porque llora tanto”, “enfermera porque duerme tanto mi bebe”, “no quiero coger mi pezón”, “no tengo leche”, “ya se ocupó es negro”, “hay que lavarlo”, “tengo miedo se me escalde”, “que hago se veo que no respira bien”, “y si no se llena le puedo dar fórmula”, Muchas de ellas , presentaban facies de cansancio conjuntamente con alegría, de igual forma manifestaban”, cuando vaya a casa no dormiré”, “me ayudaré con mi esposo”, “como cuidare su cordón umbilical”, “la vacuna le dará fiebre”, “me da miedo no poder saber que le pasa”. En relación al cuidado de la enfermera manifestaron: “solo vino a tallarlo y pesarlo”, “la enfermera me enseñó, pero de donde sacare gasa”, “solo vino lo peso y lo midió”, “me dijo ponga al niño en su teta”, “esta succionando bien su bebe”, “me preguntó si orinó y si hizo deposición”.

I.b. Formulación del problema

¿COMO SON LAS PRÁCTICAS SOBRE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES PRIMERIZAS SERVICIO DE PUERPERIO HOSPITAL NIVEL III COMAS MAYO 2021?

I.c. Objetivos

I.c.1. Objetivo General

Determinar las prácticas sobre cuidados del recién nacido en madres primerizas Servicio de Puerperio Hospital Nivel III Comas mayo 2021.

I.c.2 Objetivo Específico

Identificar las prácticas sobre cuidados del recién nacido en madres primerizas según dimensiones:

- Lactancia Materna.
- Signos de Alarma.
- Higiene del recién nacido.

I.d. Justificación

La presente investigación va a beneficiar a las madres y a sus bebés, para así se pueda corregir las estrategias de enseñanza y así las madres conozcan el correcto cuidado hacia el recién nacido.

En consideración a los resultados el personal de enfermería podrá intervenir en reforzar las actitudes de las madres primerizas, garantizando de esta manera el buen cuidado hacia el recién nacido, para así disminuir la presencia de enfermedades durante sus infancia.

Para este estudio se utilizó un instrumento validado y confiable que puede ser utilizado o modificado para estudios posteriores, ya que los procesos estadísticos y metodológicos son de gran aporte y dan un claro conocimiento sobre las prácticas de cuidados que brindan las madres a sus recién nacidos y como ellas optan el rol maternal.

Por lo que la investigación se convierte en trascendental sobre todo en el proceso de orientación para los cuidados del recién nacido una vez que sale fuera del ambiente hospitalario, siendo que la madre debe aprender a valorar el llanto de su niño así como el cuerpecito y su piel, buscando prevenir cualquier situación de peligro.

I.e. Propósito

El presente trabajo de investigación, se basa en proporcionar toda la información actualizada y relevante a las autoridades y al profesional de enfermería que labora en el hospital Sergio Bernales acerca de los conocimientos que tienen las madres primerizas hospitalizadas en dicho servicio sobre el cuidado del recién nacido, con la finalidad de promover y/o mantener programas educativos que estén dirigidos al cuidado integral del recién nacido, de esta manera brindar cuidados de calidad que puedan satisfacer las necesidades básicas del nuevo ser.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes bibliográficos

Internacionales

Guerra¹⁰ en Cuba el año 2018 realizó un estudio un estudio observacional de cohorte con el objetivo de determinar **LA ASOCIACIÓN ENTRE FACTORES MATERNOS Y LA PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA (LME)**. Muestra 140 madres, fueron estudiadas las variables maternas: edad, escolaridad, ocupación, paridad, procedencia, Resultados madres de 20 a 34 años de edad 76%, estudios preuniversitario 37 %, trabajan 41%, con un solo hijo (66%), de procedencia rural 71%,teniendo en cuenta que la mayoría de las madres brindo a sus menores hijos LME de manera adecuada por seis meses siendo que en relación a la practica la edad de las madres fue un factor determinante, además el tener que ir a trabajar, que se encuentra a la vez relacionado con la escolaridad.

Quilca¹¹ en Ecuador el año 2017 realizó un estudio cuantitativo, no experimental, con diseño descriptivo y transversal con el objetivo de determinar **LOS FACTORES SOCIOCULTURALES Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO DE MADRES PRIMÍPARAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD EL TEJAR, DURANTE EL PERIODO ENERO – JUNIO DEL 2017. Resultados:** la mayoría eran madres solteras 55%, amas de casa 62%, con estudios secundarios 60% viviendo en familia 55%. Siendo que el saber de las madres en relación a los conocimientos del cuidado del nuevo ser es diverso de acuerdo a sus costumbres siendo que trasciende la importancia de estimular al niño, reconocer los signos de alarma, y la importancia de las inmunizaciones sin dejar de lado a la higiene y alimentación del recién nacido. **Conclusiones:** vuelve necesario intervenir con espacios de capacitación teórico – práctica en madres principalmente adolescentes y añosas enfocándose en las áreas de estimulación temprana, signos de alarma e inmunizaciones.

Nacionales

Tananta¹² en Perú el año 2020 realizó un estudio no experimental, descriptivo, correlacional con el objetivo de determinar **LA RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS PRÁCTICAS DEL CUIDADO AL RECIÉN NACIDO EN MADRES DEL DISTRITO DE IQUITOS - LORETO 2020**, muestra de 122 madres y sus neonatos. Resultados: edad media 29 años, 58% convivientes, 47% con instrucción universitaria, 46%, son católicas, 34%trabajadores dependientes, 80% con alto conocimiento alto; 90.2% presentaron prácticas adecuadas en el cuidado del recién nacido; **Concluyendo:** que existe relación entre el conocimiento y prácticas del cuidado al recién nacido en madres del distrito de Iquitos - Loreto 2020.

Mayo¹³ el año 2020 en Lima realizó un estudio cuantitativo, correlacional, no experimental descriptivo, transversal con el objetivo de determinar **LA RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE MADRES PRIMIGESTAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2020**. Población de 80 Resultados: para las dimensiones alimentación y vestimenta las predomino un desconocimiento alto, en la dimensión baño y aseo de genitales las prácticas son inadecuadas, en cuanto al cordón umbilical sus prácticas fueron inadecuadas, en relaciona las horas de sueño las prácticas fueron adecuadas. Conclusiones: Existe relación entre el conocimiento y las prácticas de las madres primigestas en el cuidado del recién nacido. Teniendo en cuentan que si no cuentan con un conocimiento las madres no pueden realizar prácticas adecuadas para el recién nacido.

Munarriz¹⁴ en Perú el año 2017 realizó un estudio de tipo transversal, descriptivo y observacional con el objetivo de determinar **LA RELACIÓN ENTRE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LAS PRÁCTICAS EN EL CUIDADO AL RECIÉN NACIDO EN LAS MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ** La población 50 madres adolescentes Resultado: 58% de las participantes presentan funcionamiento familiar funcional, 42% disfuncional, en relación a las prácticas de cuidado 64% lo realizan de forma adecuada, 36% es inadecuada. Conclusiones: Las madres adolescentes la mayoría tienen prácticas adecuadas en el cuidado al recién nacido durante la vestimenta, la higiene, la identificación

de signos de alarma, descanso y sueño, la lactancia materna y eliminación vesical e intestinal del recién nacido. Entre la funcionalidad familiar y las prácticas en el cuidado al recién nacido en las madres adolescentes no existe relación según la prueba del Chi cuadrado.

Los estudios presentados muestran que las madres de familia no cuentan con los conocimientos para brindar el cuidado de los recién nacidos determinado por la forma de alimentar al bebe , así como la importancia del baño e higiene y sobre todo el temor de manipular el cordón umbilical considerando en los estudios la relevancia del papel orientador de la enfermera dentro del área de la sala de puerperio buscando fortalecer aquellos conocimientos con los que no cuenta en busca de mejorar los cuidados de su recién nacido en el hogar previniendo situaciones de riesgo para el neonato. El rol de la enfermera se constituye en educador para lo cual la interacción es fundamental dentro del área de hospitalización ginecología.

II.b. Base teórica

- **PRÁCTICAS DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO**

Bourdieu³⁷ refiere: “las prácticas están relacionadas con el actuar de las personas en busca de realizar alguna acción en el área donde se encuentre. Las prácticas son autónomas e individuales de acuerdo a la situación en la que encuentra y teniendo la situación del lugar para generar un hábito.

Las prácticas sobre cuidados del recién nacido están ligadas de manera universal a los conceptos y creencias y a aquellas situaciones de crianza a las que han sido expuestos sus padres. Donde las actitudes, ideas y percepciones se asocian a través del proceso cognitivo relacionado con su actuar en beneficio de sus menores hijos³⁷.

De acuerdo a la teoría del apego, el vínculo afectivo primario y privilegiado que se da entre la madre y su bebe así se podrá garantizar la supervivencia

y el desarrollo de sus bebés que gozan de una larga infancia. La interacción madre e hijo, se convierte en el vínculo que sostiene y promueve el desarrollo del neonato fortaleciendo el desarrollo cognitivo y el equilibrio emocional y psicológico teniendo en cuenta que se desarrolla desde el vientre materno¹⁵.

Según María E, Mancilla y Fabiana M Zepeda, las prácticas se sostienen de la reflexión crítica de la destreza y el conocimiento teórico para encontrar nuevas réplicas que mejoren el cuidado del paciente. Se trata del resultado de un trabajo unido, regularizado entre los diferentes profesionales de la salud que trabajan en los campos pedagógicos y asistenciales con un objetivo usual: el cual es desarrollar la calidad en la atención de los pacientes.

Actitud hacia el cuidado del recién nacido.

Es una tendencia en general que la madre actúe con respecto al proceso para brindar protección evitando que él bebé se pueda enfermar antes de los 28 días de haber nacido⁴³.

Actitud

Las actitudes son muchas expresiones de cosas que nos gustan, estas representan nuestras evaluaciones, rechazos o preferencias basados en información que recibimos. Es un comportamiento que emplea una madre frente a su recién nacido se puede decir que es una forma de actuar considerada como su forma de ver las cosas que implica orientación hacia adelante con evaluaciones en todo momento. Las evaluaciones son a menudo positivas o negativas, pero a veces también pueden ser inciertas⁴⁴.

I. LACTANCIA MATERNA EN EL RECIEN NACIDO

Según la organización mundial de la salud (OMS), la lactancia proporciona los bebés todos los nutrientes esenciales que necesita para el crecimiento y desarrollo y para el sistema inmunológico también recomienda que sea el alimento exclusivo hasta los 6 meses de edad, los niños que son

alimentados del leche materna tiene menos riesgo de mortalidad en el primer año de vida. También indica que: es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres.

La OMS Y UNICEF recomienda para una lactancia materna exclusiva durante los 6 meses debe iniciar en la primera hora de vida, él bebe solo recibirá solo leche materna, sea a libre demanda, no utilizar biberón.

- **Alimentación del recién nacido**

El seno materno se constituye en la principal forma de alimentación del recién nacido el cual es brindado a libre demanda, siendo sus beneficios de mucha ayuda para el desarrollo del niño tanto en la parte cognitiva como en su crecimiento²⁶.

Los primeros meses de vida la alimentación del recién nacido demanda de tiempo y es una de las principales actividades que ella deberá de cumplir, ellas son concientizadas desde el embarazo que la mejor forma de alimentación es la materna, siendo animadas y apoyadas en su hogar²⁶.

Campos²⁸ refiere que en el primer semestre se produce el crecimiento acelerado del cerebro, así como se adquieren destrezas relacionadas con el neurodesarrollo y la neuro cognición, por lo cual se incentiva a las madres para que brinde leche materna de manera exclusiva a su recién nacido incentivando el desarrollo de su capacidad social, mental y física.

Las madres en esta etapa necesitan tener la motivación adecuada por lo cual el proceso educativo se convierte en necesario, generando orientaciones, recomendaciones que les ayuden a disipar sus dudas. Las madres requieren saber cuán importante es mantener una posición adecuada donde el infante de tener la boca, el ombligo y la barbilla alineados, la cabeza es neutro pero nunca deberá estar tirada hacia atrás, no se debe tener la cabeza de lado, la madre debe estar recta, no reclinada, luego deberá de estimular el reflejo de succión del niño, para poder sellar la boca en el pezón²⁸.

Si bien la lactancia es exclusiva hasta los seis meses el niño puede seguir lactando hasta los 24 meses, la madre debe recordar que la leche materna es única y tiene múltiples beneficios para la madre y el niño ya que cubre las necesidades de carácter nutricional, calórico e inmunológico para el ser humano.

- **Ventajas de la lactancia materna.**

- **Ventajas de la lactancia materna**

Las ventajas son infinitas tanto para la madre como para el recién nacido la familia y la sociedad, se ha escuchado una serie de creencias y mitos erróneos que no son buenas para las madres de este acto tan hermoso y trascendental que beneficia a los bebés para toda su vida, la adopción de la leche materna es un alimento completo que difícilmente será imitado por otro ya que contiene un aminoácido esencial para el desarrollo del cerebro llamado taurina y azúcares que favorece la flora intestinal, estudios científicos han demostrado que los niños que tomaron leche materna en comparación de los niños que no tomaron tiene mayor coeficiente intelectual.²⁵

- **Beneficios**

- ✓ **Para él bebé.**

- Aporta hasta los 6 meses todos los nutrientes esenciales.
- Aporte de nutrientes de calidad y cantidad
- Asegura un desarrollo integral y crecimiento sano
- Mejor proporción de desarrollo social, psicomotor y emocional
- Fomenta las bases relación madre-hijo

Por otro lado, UNICEF también hace mención sobre los beneficios que brinda la lactancia materna.⁴¹

- Alto contenido de anticuerpos y nutrientes
- No es contaminada pasa directamente del seno a la boca del bebé es limpia lo que no podrá ocurrir con el biberón.
- Tiene una temperatura muy exactamente al cuerpo

- No necesita preparación esta lista en cualquier momento de la noche o del día.
- Estudios demuestran que los bebés alimentados con leche materna no sufren de enfermedades a comparación con otros niños que a los 4 meses tienen infecciones respiratorias y cuadros de diarreas.
- Protección contra virus hongos y bacterias.
- La leche materna se digiere en una hora aproximadamente a diferencia de la leche artificial que se encuadra en el estómago por más de 4 horas.
- Previene y retarda las alergias
- Evita la aparición de caries a muy temprana edad

✓ **Para la madre**

Cuando él bebe mama la madre segrega hormonas que desempeñan un papel muy importante en el vínculo madre-hijo y así proporcionan un alto grado de satisfacción cuando ellas perciben que son capaces de satisfacer la necesidad nutricional de sus bebés.⁴¹

Estos beneficios son:

- Rápida expulsión de la placenta
- Disminuye el riesgo de anemia, la hemorragia es menor.
- Recuperación del tamaño normal de la matriz.
- Cuando da de lactar, baja la leche la madre tendrá menos congestión de los pezones.
- Menos riesgo de cáncer de seno y de ovarios
- Menor riesgo de otro embarazo si no ha vuelto la regla durante los primeros 6 meses si él bebe recibe lactancia materna con frecuencia.
- Facilita el vínculo madre-hijo promoviendo el amor maternal.

• **Técnicas para amamantar**

- Las técnicas son el conjunto de pasos o procedimientos empleados para realizar efectiva y exitosa la lactancia materna, su conocimiento o

desconocimiento de esta será las que influyan directamente para la buena práctica.

- Es importante animar a la madre durante los primeros días a ofrecer el pecho frecuentemente entre 8 y 12 veces al día, es a libre demanda las veces que quiera él bebe no se debe poner horarios, se dará de lactar en ambos pechos sin dejar de insistir si él bebe ya está lleno con un solo pecho.
- Si el recién nacido está demasiado dormido de debe estimular para despertar y amamantar, en esos casos se ofrecerá el pecho cada dos horas como máximo alternando si termino en un lado al empezar la próxima toma será del otro lado.
- La adecuada posición al pecho permite un menor esfuerzo del recién nacido y es un estímulo eficaz y adecuado para alcanzar una buena producción de la leche y así ambos disfrutaran de una lactancia materna eficaz³⁴.
- **Micción y evacuación**

Las madres deben conocer que su recién nacido debe orinar de 6 a 8 veces en 24 horas, si no lo hiciera puede ser indicador de que el niño se encuentra deshidratado. Las deposiciones en los lactantes son semilíquidas y líquidas cuando reciben lactancia materna exclusiva el color amarillo mostaza muchas veces con grumos blancos después de cada tetada, siendo que el pujo se considera normal antes de cada evacuación²⁸.
- **Conservación y almacenamiento de la leche materna**

Después de extraer la leche con todos los cuidados de higiene la leche materna pasará a almacenarse en un recipiente, temperatura ambiente o en el congelador, es importante mantener la cadena de frío. El recipiente de almacenamiento siempre tiene que ser de vidrio y con tapa de boca ancha, para una mejor visibilidad, protege contra la contaminación y no hay pérdida de inmunoglobulina como sucede con los envases de plástico. La cantidad máxima es de 120ml que representa a 4 onzas. Y es muy importante y

necesario rotular los envases con la hora y fecha en lo que se está almacenando la leche.²⁷

- **La conservación y tiempo de la leche materna depende del ambiente:**

- Si se conserva al ambiente con una temperatura de 15 a 25 °C dura de 8 a 12 horas.
- Si está el refrigerador en la parrilla dura de 48 a 72 días.
- Si es un refrigerador con 2 puertas dura de 2 a 3 meses.
- Si es de una sola puerta dura de 3 semanas a 1 mes.

Para descongelar la leche materna será a baño maría por ningún motivo se deberá calentar directamente al fuego.

✓ **SIGNOS DE ALARMA DEL RECIEN NACIDO**

- **Termorregulación.**

La estabilidad de la temperatura corporal es expresión de un equilibrio entre la producción de calor y la pérdida de calor. Los recién nacidos tienen la facilidad de enfriarse rápidamente, siendo que puede perder calor de diversas maneras y su capacidad para elevar su calor es diversa y lenta²⁰.

La termorregulación es aquella capacidad de mantener el equilibrio entre la producción y la pérdida del calor dentro de los rangos normales, en el recién nacido dicha capacidad es reducida mientras que aquellos mecanismos de pérdidas se incrementan según su capacidad de adaptación al medio²¹.

Se producen cuatro fenómenos en el proceso de termorregulación:

Conducción: capacidad de adquirir calor entre dos cuerpos que están conectados, siendo que el colchón frío, las placas de Ex y los campos fríos, así como las manos heladas del cuidador favorecen a la pérdida de calor en el recién nacido²².

Convección: Se realiza la pérdida de calor de acuerdo con la cantidad de ventilación con la que se cuenta siendo los primeros componentes de pérdida de calor las ventanas abiertas, aire acondicionado y ventiladores.

Evaporación: el ser humano pierde calor a través de la sudoración que se consideran pérdidas insensibles, considerándose también el llanto. Mas para el recién nacido los cambios bruscos de temperatura son generadores de pérdidas de calor por evaporación, así también el abrigo excesivo del niño genera pérdidas por evaporación debiendo tener en cuenta que este no puede ser expuesto a temperaturas muy elevadas ni a corrientes de aire fríos que le generen este tipo de pérdidas y lo puedan descompensar.

- **Radiación:** que se manifiestan a través de ondas electromagnéticas siendo que la principal pérdida del calor es a través de las incubadoras, las paredes frías de sala de partos etc²².

- **Ictericia**

Muchos de los neonatos hacia las primeras 48 horas suelen presentar coloración amarilla de la piel por el acumulo de bilirrubina teniendo en cuenta que muchas veces este tipo de alteración por las altas concentraciones de bilirrubina no se corrige con la exposición del niño al sol, sino que se requiere de fototerapia para su recuperación²⁶.

Generalmente las madres no se dan cuenta de este proceso sino hasta días después que se ha iniciado, pero deben de saber que no es causa de alarma a menos que el niño aparte del cambio de coloración pueda presentar otras manifestaciones como inapetencia, o deshidratación severa, por lo cual la madre debe de estar concientizada sobre este tipo de alteraciones que se dan en los niños después que rompen el vínculo con la madre a través del cordón umbilical.

La manifestación de ictericia se caracteriza por la coloración amarillenta de la piel y el marcado blanco a nivel de las escleras, generalmente sucede cuando existe una elevada cantidad de bilirrubina en la sangre, siendo que este es un producto que se origina por la descomposición normal de los hematíes, el trayecto de la bilirrubina es por la sangre atravesando el

hígado, para finalmente liberarse a nivel intestinal y ser evacuado por el ser humano.

La ictericia ocurre cuando la bilirrubina se acumula en la sangre más deprisa de lo que el hígado del recién nacido es capaz de descomponer y de eliminar de su cuerpo. Esto se puede deber a varios motivos³³.

HIGIENE DEL RECIEN NACIDO

✓ **Baño del recién nacido.**

Para el recién nacido en el hogar se debe tener en cuenta que el baño es con agua templada, siendo que la higiene de la piel se realiza de manera frecuente sobre todo cada que se realiza el cambio de pañal, además se debe tener en cuenta que el baño del recién nacido se debe de realizar de manera frecuente sobre todo cuando se ha llegado a la estabilidad térmica²⁶.

Es necesario que el baño se realice con jabón neutro, lubricarla con aceite o crema humectante, y la madre de esta manera lo mantendrá limpio y seco durante el transcurso del día, no olvidemos la importancia de la higiene de la piel del niño²⁷.

Los recién nacidos requieren de ropa ligera de algodón o un pijama sin botones, siendo que la cuna o lugar de descanso debe tener las mismas características ropa de algodón, debiendo contar con sábanas, cobertor, frazaditas, las cuales de ser necesario deben de carecer de costuras y sobre todo ser suaves²⁶.

✓ **Cuidado del Cordón umbilical**

Desde 1998, la OMS ha abogado por el uso de cuidados secos del cordón umbilical en los entornos de altos recursos. El cuidado seco del cordón incluye mantener el cordón limpio y dejarlo expuesto al aire o vagamente cubierto por un paño limpio. Si se ensucia, el remanente del cordón se limpia con jabón y agua estéril. En situaciones en las que las condiciones

de higiene son pobres y/o las tasas de infección son altas, la OMS recomienda clorhexidina²³.

Entre los 5 y 10 días luego del nacimiento este se desprende, las madres deben de tener cuidado con la humedad que prolonga este proceso, por lo que el baño de inmersión debe ser postergado has dos días después de haberse caído el cordón. El ombligo se convierte en una puerta de entrada para infecciones por lo que las madres en el hogar deben de cuidar su aseo con alcohol.

Es necesario que se reconozca señales como secreción purulenta, o enrojecimiento alrededor del ombligo lo que puede ser señales de infección u onfalitis, lo que, si se considera una normalidad el observar una pequeña hernia que con el tiempo desaparecerá, lo cual no debe ser preocupante para las madres de familia²⁴.

El antiséptico de uso común para el hogar es el alcohol de 70%, así como en la actualidad se utiliza el método de la cura seca basada en la protección del cordón umbilical previniendo la humedad, para ello la mama debe de mantener plegado el pañal hacia abajo sin cubrir el muñón umbilical para evitar la humedad.

El cordón debe ser cortado con un instrumento o tijera estéril, preferiblemente usando guantes estériles, para prevenir la contaminación bacteriana que lleva a la onfalitis o al tétanos neonatal, la aplicación de clorhexidina tópica se recomienda en bebés nacidos fuera del ámbito hospitalario en comunidades con altas tasas de mortalidad neonatal²⁵.

- **Higiene de la zona perineal y Cambio del pañal**

Siempre se tiene que limpiar bien, porque puede ocasionar irritación por amoníaco. Después de haber lavado y secado con mucho cuidado al bebe, en caso de usar pañal descartable este puede ocasionar rozaduras en donde rosa el plástico con la piel, por eso se debe mantener limpia y seca la zona. Revisar siempre el pañal para cambiar inmediatamente

cuando esté sucio para evitar enrojecimiento e irritación. Siempre mantener la atención al bebe nunca dejarlo solo ni por un segundo, ya que él fácilmente puede moverse y caer. ³¹

Para limpiar el área perianal usar agua y jabón y si es posible el uso de guantes, sin dejar de mencionar que las toallitas húmedas pueden generar irritación de la piel por su contenido de sustancias químicas y fragancias⁴².

- **Sueño y descanso**

El recién nacido necesita dormir muchas horas al día por lo que se considera normal que este durmiendo después de cada tetada.

Los bebés de edades inferiores a los tres meses necesitan dormir entre 14 y 17 horas para su buen crecimiento y desarrollo intelectual y físico. Ellos van ajustando su propio reloj con el tiempo hasta que al final duermen más de noche que de día. Si el bebé mueve sus ojos mientras duerme, es señal de que está soñando, pero en esta etapa del sueño es más fácil que se despierten.

Para Mendelson³⁰: “El sueño es un proceso fisiológico que implica una disminución de la conciencia y de la reacción a estímulos externos o elementos del contexto”. Es un período de quietud conductual recurrente, que tiene varias cualidades, incluida la disminución de la conciencia y la capacidad de respuesta al entorno, así como la disminución de la conciencia y la aparición rítmica de ciertos patrones fisiológicos por etapas.

- **Sueño del recién nacido los tres primeros meses**

Duerme de manera permanente, por lo que sus movimientos, gestos y emisión de ruidos se convierten en normal durante su tiempo de sueño.

Durante la noche se mantiene despierto en un 6% por lo que hay que mantener la vigilancia del nuevo ser.

Luego de los primeros meses se establece un ritmo en el periodo de sueño, generándose el ritmo multimodal que se caracteriza porque el niño duerme

de día una pequeña siesta para lograr que durante la noche se prolongue el sueño.

El nuevo ser en sus primeros meses de vida se despierta 9 veces durante las 24 horas lo cual se ira regulando conforme vaya alcanzando el primer año de vida³¹.

RAMONA MERCER: ROL MATERNO

Ramona Mercer en su teoría se centra en los cambios de la mujer al convertirse en madre, que se da como un cambio interactivo y evolutivo en un periodo de tiempo, ya que la madre implica una transformación evolutiva y dinámica para que se pueda lograr el rol maternal, para que poco a poco sienta ese vínculo con su menor hijo, y así pueda realizar los cuidados asociados a su nuevo rol que lo vinculara con su hijo y realizar los cuidados asociados a su rol donde ella va experimentar placer gratificación y sensación de armonía hacia la identidad materna, haciendo usa de los Metaparadigmas.

También menciona.

El cuidado de enfermería debe favorecer asemejando junto con las madres situaciones que obstaculizan y/o fuente de apoyo que a contribuir en el proceso, para diseñar acciones que fortifiquen a alcanzar en forma exitosa la adopción del rol materno

Teoría de los cuidados de Kristen Swanson Swanson

Sostiene en su teoría del cuidado que es una forma de alimentar la interacción de un ser importante que se tiene un sentimiento personal de responsabilidad y compromiso, según Swanson, este cuidado implica 5 métodos terapéuticos: hacer por, posibilitar, conocer, y conservar las creencias, también menciona que los cuidados de la enfermera no son empíricos ni producto de necesidad si no son basados en fundamentos teóricos que permiten el estudio del cuidado y la interpretación que ofrece y se fundamenta en una deducción lógica y en la descripción científica. (Rodríguez, 2012)

Swanson asegura que un elemento importante y mundial de la buena enfermería se basa en proteger el confort físico, espiritual, psicológico y social de los individuos, en actividades básicas, como instruir el adecuado cuidado del bebé por la mamá, generando un momento placentero; como el cambio del pañal, el masaje y la hidratación de la piel, el baño y el aseo, entre otros, va a hacer que Enfermería se relacione con los papás y que ellos se sientan preparados para brindar los cuidado a sus hijos, al reconocer sus habilidades y potenciales. (Guerra, 2013)

II.c. Hipótesis

- ✓ El presente estudio de investigación no requiere de Hipótesis ya que se trata de un estudio descriptivo, cuantitativo y univariable.

II.d.Variable

- ✓ Prácticas sobre cuidados del recién nacido.

II.e. Definición Operacional de Términos.

Prácticas: capacidades adquiridas en base a conceptualizaciones que se brindan a través del tiempo generando saberes que pondrá en práctica de manera progresiva.

Madre primeriza: mujer que experimenta la maternidad por vez primera.

Cuidados del recién nacido: todas las atenciones que debe recibir el niño en su hogar.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de Estudio.

Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, se realizó en determinado periodo de tiempo único permite describir la variable y analizar su comportamiento en un momento dado. Sampieri refiere:” Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren”³⁵.

III.b. Área de estudio

El hospital Sergio Bernales se encuentra ubicado en el distrito de Comas ciudad de Lima, atiende a gran cantidad de la población, provenientes del cono norte de la ciudad además de otras jurisdicciones, brindando atención médicas en todas las especialidades, siendo una de ellas el área de ginecología la que brinda atención a la mujer, atendiéndolas en el momento del parto y postparto contando con personal altamente capacitado conformado por el equipo de médicos, obstetras y personal de enfermería que brinda educación a la madre y al recién nacido durante su permanencia en el área de puerperio.

III.c. Población y muestra

La población estuvo constituida por todas las madres primerizas atendidas en el servicio de puerperio Hospital Nivel III mayo 2021.

La muestra es tomada a conveniencia teniendo como base el muestreo no probabilístico trabajando con un total de 40 madres primerizas.

Criterios de inclusión

Madres primerizas hospitalizadas en el servicio de puerperio.

Madres primerizas que firmen el consentimiento informado.

Madre primerizas que tuvieron sus hijos sanos sin ninguna complicación y/ enfermedad.

Criterios de exclusión

Madres con más de un hijo

Madres adolescentes que no firman el consentimiento informado.

Madres primerizas en edad adolescente.

III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos.

Se aplicó como técnica la entrevista para fortalecer la interrelación con la madre primeriza, se le invitó a firmar el consentimiento informado previo a la aplicación del instrumento un cuestionario, el cual fue tomado de la investigación realizada por Hualpa S. 2016 de la Universidad de Huánuco el cual cuenta con 5 dimensiones con una confiabilidad de 0.09 considerándose altamente confiable, que fue modificado por el investigador y sometido a juicio de expertos con una validez de 0.0315 por lo que se considera válido, dividido en 3 dimensiones con 18 preguntas siendo que para la pregunta correctamente contestada el valor es 1 y para la incorrecta es 0, tomado como valores finales adecuado e inadecuado.

III.e. Diseño de recolección de datos

Se realizaron las coordinaciones con la Escuela de Enfermería con la finalidad de que se brinde la carta de presentación para el Hospital Nivel III de tal manera que faciliten los permisos para poder acceder al servicio de puerperio. A la vez se realizaron las coordinaciones con el jefe del área de puerperio para poder acceder al servicio y lograr el acercamiento con las madres primíparas. Realizándose el procesamiento de los datos se tendrá en cuenta la aplicación del cuestionario en el área de puerperio para lo que se solicitó el permiso a las autoridades respectivas, luego se codificaron los resultados en un libro de códigos el cual será tabulado de manera manual y electrónica de uso y manejo del investigador.

III.f. Procesamiento y análisis de datos.

Los resultados obtenidos fueron procesados en el programa Microsoft Office Excel 2016, para la presentación de los resultados en forma de gráficos y tablas,

así mismo una vez tabulados los datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS versión 26 para la presentación de la estadística descriptiva

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. Resultados

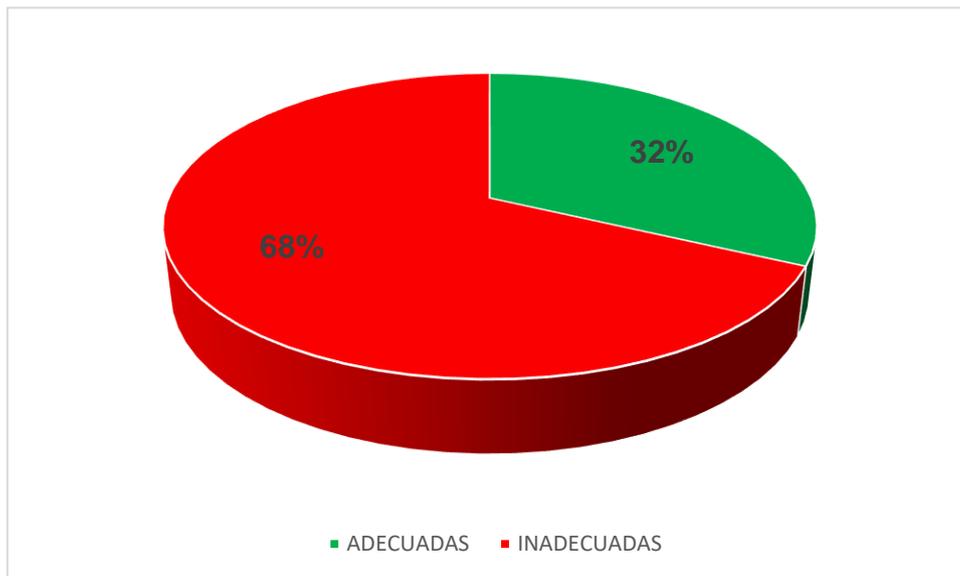
TABLA 1

**DATOS GENERALES DE LAS MADRES PRIMERIZAS
SERVICIO DE PUERPERIO DE UN HOSPITAL
NIVEL III COMAS MAYO 2021**

| DATOS GENERALES | | n(40) | 100% |
|------------------------|--------------------|--------------|-------------|
| Edad de la madre | 18 a 24 | 10 | 25% |
| | 25 a 30 | 18 | 45% |
| | 31 a mas | 12 | 30% |
| Estado Civil | Casado | 12 | 30% |
| | Soltera | 10 | 25% |
| | Conviviente | 18 | 45% |
| Grado de Instrucción | Secundaria | 20 | 50% |
| | Técnico | 8 | 20% |
| | Universitaria | 12 | 30% |
| Lugar de procedencia | Costa | 24 | 60% |
| | Sierra | 12 | 30% |
| | Selva | 4 | 10% |

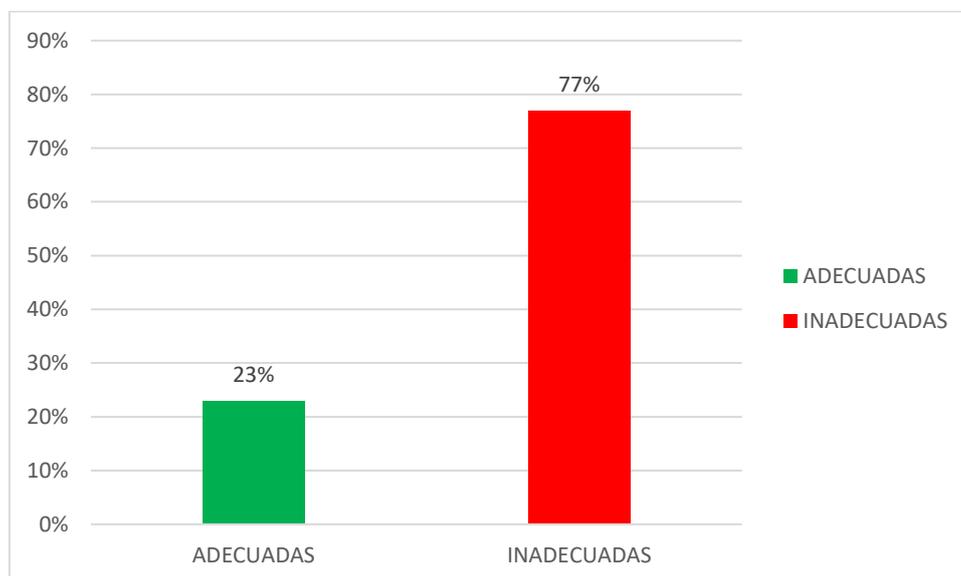
Los datos de la población presentan que el 45% (18) de las madres tienen entre 25 a 30 años, 45%(18) con estado civil casado, 50%(20) con estudios secundarios, 60%(24) provenientes de la costa.

GRÁFICO 1
PRÁCTICAS DE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO
EN MADRES PRIMERIZAS SERVICIO DE
PUERPERIO DE UN HOSPITAL
NIVEL III COMAS
MAYO 2021



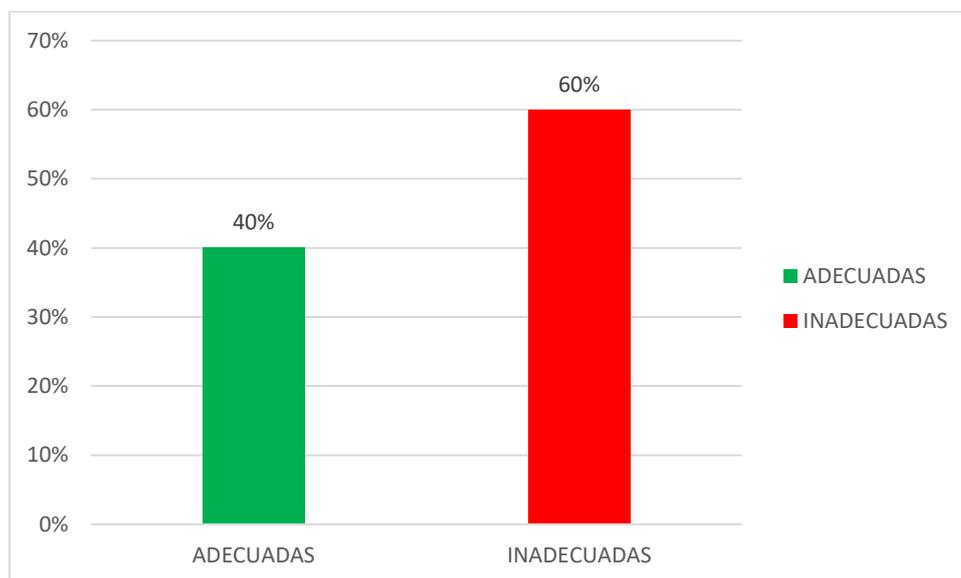
El 68%(27) de las madres primerizas presentan prácticas inadecuadas en el cuidado de su recién nacido solamente un32%(13) realizan prácticas adecuadas.

GRÁFICO 2
PRÁCTICAS DE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO
EN MADRES PRIMERIZAS SEGÚN DIMENSION
LACTANCIA MATERNA SERVICIO DE
PUERPERIO DE UN HOSPITAL
NIVEL III COMAS
MAYO 2021



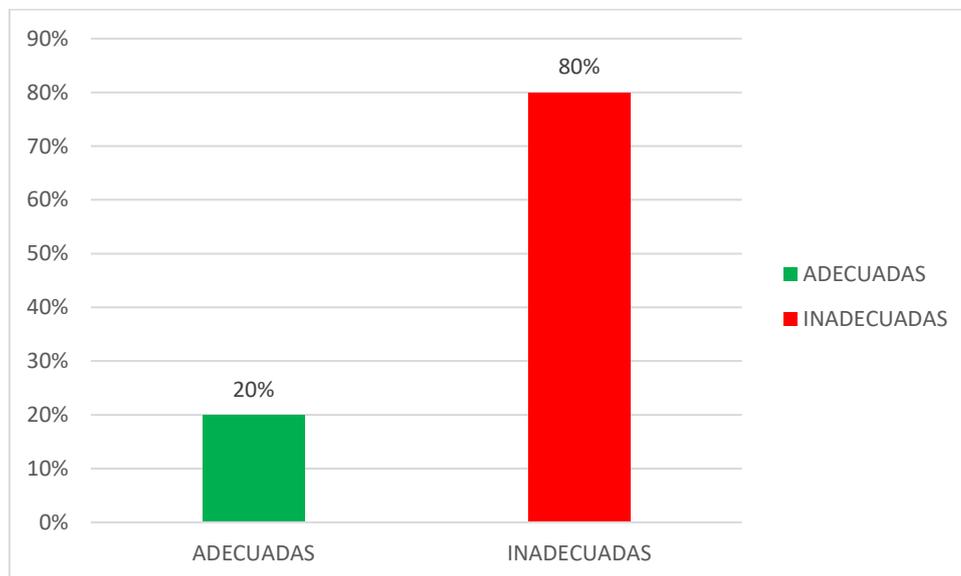
El 77%(31) de las madres primerizas realizan prácticas inadecuadas en relación a la lactancia materna, solo el 23%(9) tienen prácticas adecuadas.

GRÁFICO 3
PRÁCTICAS DE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO
EN MADRES PRIMERIZAS SEGÚN DIMENSION
SIGNOS DE ALARMA SERVICIO DE
PUERPERIO DE UN HOSPITAL
NIVEL III COMAS MAYO
2021



El 60%(24) de las madres realizan prácticas inadecuadas del recién nacido según dimensión signos de alarma solo un 40%(16) son adecuadas.

GRÁFICO 4
PRÁCTICAS DE CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO
EN MADRES PRIMERIZAS SEGÚN DIMENSION
HIGIENE DEL RECIEN NACIDO SERVICIO
DE PUERPERIO DE UN HOSPITAL
NIVEL III COMAS
MAYO 2021



El 80%(32) de las madres primerizas tienen prácticas inadecuadas en el cuidado del recién nacido según dimensión higiene, 20% (8) realizan prácticas adecuadas.

IV.b. Discusión

Los datos de la población presentan que el 45% de las madres tienen entre 25 a 30 años, 45% con estado civil casado, 50% con estudios secundarios, 30% universitarios, 60% provenientes de la costa. Asemejándose al estudio de Guerra¹⁰ quien presenta en sus resultados que las madres oscilan en la edad de 20 a 34 años de edad en 76%, 37% con estudios preuniversitarios.

El 68% de las madres primerizas presentan prácticas inadecuadas en el cuidado de su recién nacido solo un 32% realizan prácticas adecuadas. Contradiéndose con el estudio de Tananta¹² que presenta a un grupo de madres primerizas con 90.2% tiene prácticas adecuadas en el cuidado del recién nacido. Así mismo Munarriz en sus resultados nos presenta que las prácticas de cuidado 64% lo realizan de forma adecuada, 36% es inadecuada. Bourdieu³⁵ refiere: “Las prácticas son necesarias individuales y autónomas teniendo en cuenta la situación en la que se encuentre dando lugar a la generación de un hábito”. Las prácticas de cuidado que brindan las madres primerizas son realizadas con temor e inexperiencia debido al cambio de vida y el afrontar nuevas experiencias y retos en el proceso de velar por la salud e integridad de su menor hijo.

El 77% de las madres primerizas realizan prácticas inadecuadas en relación con la lactancia materna, solo el 23% tienen prácticas adecuadas. Que se contradice con los resultados obtenidos por Guerra¹⁰ quien presenta que la mayoría de las madres en un 71% brinda lactancia materna de manera adecuada. Campos²⁷ refiere: “el primer semestre se produce el crecimiento acelerado del cerebro, así como se adquieren destrezas relacionadas con el neurodesarrollo y la neurocognición, por lo cual se incentiva a las madres para que brinde leche materna de manera exclusiva a su recién nacido incentivando el desarrollo de su capacidad social, mental y física”. La organización Mundial de Salud y UNICEF refieren: la leche materna sea exclusiva ya que proporciona el alimento ideal e integral para el desarrollo y crecimiento saludable para el recién nacido y para la salud maternal durante los primeros 6 meses de vida⁴¹.

Es importante animar a la madre durante los primeros días a ofrecer el pecho frecuentemente entre 8 y 12 veces al día, es a libre demanda las veces que quiera él bebe no se debe poner horarios, se dará de lactar en ambos pechos sin dejar de insistir si él bebe ya está lleno con un solo pecho³⁴.

El 60% de las madres realizan prácticas inadecuadas del recién nacido según dimensión signos de alarma y solo un 40% son adecuadas. Asemejándose a la investigación de Mayo¹³ quien refiere que las prácticas en relación a signos de alarma son inadecuadas. Teniendo así la consideración de que muchos recién nacidos presentan a las 48 horas piel color amarillenta por el incremento de la bilirrubina requiriendo de tratamiento médico que lo ayude a recuperar su color²⁶. Es necesario que se reconozca señales como secreción purulenta, enrojecimiento señales de infección u onfalitis, lo que debe ser preocupante para las madres de familia²⁴. Ya que las madres primerizas deben enfrentar sin temores las posibles complicaciones a las que se vea expuesto su recién nacido, tomando las decisiones adecuadas en beneficio de su recién nacido lo que se relaciona con las prácticas adecuadas en el proceso del cuidado del menor.

El 80% de las madres primerizas tienen prácticas inadecuadas en el cuidado del recién nacido según dimensión higiene, solo 20% realizan prácticas adecuadas. Comparable con el estudio de Mayo¹³ quien demuestra que las prácticas de las madres primerizas son inadecuadas. Considerando que la madre primeriza debe reconocer la importancia del baño el cual debe realizarse con jabón neutro, lubricarla con aceite o crema humectante, y la madre de esta manera lo mantendrá limpio y seco durante el transcurso del día, no olvidemos la importancia de la higiene de la piel del niño²⁷. Las madres primerizas viven muchos temores en los primeros contactos con sus niños razón por la cual comete muchos errores en la higiene de su recién nacido.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

Las prácticas sobre cuidados del recién nacido en madres primerizas en el Servicio de Puerperio Hospital Nivel III Comas mayo 2021 son inadecuadas.

Las prácticas sobre cuidados del recién nacido en madres primerizas según dimensión Lactancia materna en el Servicio de Puerperio del Hospital Nivel III Comas 2021 son inadecuadas.

Las prácticas sobre cuidados del recién nacido en madres primerizas según dimensión signos de alarma en el Servicio de Puerperio del Hospital Nivel III Comas 2021 son inadecuadas.

Las prácticas sobre cuidados del recién nacido en madres primerizas según dimensión Higiene del recién nacido en el Servicio de Puerperio del Hospital Nivel III Comas 2021 son inadecuadas.

V.b. Recomendaciones

Al equipo de salud educar y sensibilizar a la madre sobre los cuidados del recién nacido y las complicaciones si no reciben los cuidados necesarios, fomentando la promoción de la salud, habilitando un ambiente en el que se pueda educar a las madres de manera ininterrumpida y poder verificar si se logró fortalecer el conocimiento teórico práctico.

A las madres poner en práctica a diario la información brindada para que de esa manera se vuelva una costumbre y/o un hábito al brindar los cuidados adecuados a sus bebés y prevenir complicaciones a futuro.

Al jefe del servicio de ginecología en busca de que genere estrategias de enseñanza e implementar un área dentro del servicio de ginecología en el cual las madres puedan recibir toda la información oportuna con disponibilidad completa del todo el equipo de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización mundial de la salud. OMS. Reducir la mortalidad de los recién nacido. Datos y cifras. [Internet] [Acceso 7 de octubre del 2020]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
2. Reyes m, casanova M, Gualpa D, Aguirre J, santos M, Ponce L. cuidados del bebe recién nacido sano. RECIMUNDO, [internet] 2020 [acceso 10 agosto del 2021] 4(1), 390-402 disponible en:
[https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(1\).enero.2020.390-402](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(1).enero.2020.390-402)
3. Olarte G, González M, Muñoz L, Peña K. Proyecto educativo aprendiendo a cuidar a mi hijo para modificar los conocimientos de las madres. IF+S [Internet] 2020 [citado 7 de octubre de 2020]; 1(1):65-9. Disponible en:
<http://scoif.com/revistas/index.php/salud/article/view/32>
4. Giraldo D, López F, Quirós A y et al. Breastfeeding abandonment causes and success factors in relation Aquichan [internet] 2020 [acceso 28 de octubre del 2020], v. 20, n. 3, p. e2036, disponible en:
<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/12447>
5. Lenate J, Pérez A, Ruiz C, Sanz E, Benavente I y et al. Recomendaciones para el cuidado del cordón umbilical en el recién nacido An. Pediatr..[Internet] 2019 [Acceso Jun2021]; Spanish. doi: 10.1016/j.anpedi.2019.01.019. Epub 2019 Apr 7. PMID: 30971383.
6. Barceló A. Conocimientos de padres y/o madres sobre cuidados del recién nacido en el hogar [Tesis de Licenciatura] Universidad de la Republica. Montevideo. 2013. Uruguay.
7. Cabanillas E. Conocimientos de madres adolescentes primigestas sobre cuidados en el hogar a su recién nacido sano. Ser, saber y hacer de

enfermería [internet] 2020 [acceso 7 de octubre del 2020] disponible en:
<http://revistas2.unprg.edu.pe/ojs/index.php/RFE/article/view/383>

8. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar [The benefits of breastfeeding and associated risks of replacement with baby formulas]. Rev Chil Pediatr. [Internet] 2017[Acceso Feb 2020]; 88(1):7-14. Spanish. doi: 10.4067/S0370-41062017000100001. PMID: 28288222.
9. Villegas S. Interés de las madres por el vínculo madre-hijo. Publicado en Revista Vinculando [Internet] 2020 [Acceso 7 de octubre del 2020] Disponible en :
<http://vinculando.org/wp-content/uploads/kalins-pdf/singles/interes-de-las-madres-por-el-vinculo-madre-hijo.pdf>
10. Guerra E, Cueto J, Machado A, Sánchez Valdés I. Factores maternos asociados a prácticas alimentarias con lactancia materna exclusiva. MULTIMED [revista en Internet]. 2020 [citado 2020 Oct 13]; 24 (3): [aprox o p]. disponible en:
<http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1950>
11. Quilca P. Factores socioculturales y nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido de madres primíparas atendidas en el centro de salud El Tejar, Ibarra 2017 [bachelors tesis en Internet]. ; 2018-01-29. [citad 7 octubre 2020]. Disponible en:
<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/7858>
12. Tananta S. Nivel de conocimiento y prácticas del cuidado al recién nacido en madres del distrito de Iquitos – Loreto. [Tesis de Licenciatura]Universidad Privada de la Selva. Iquitos. Perú.2020.
13. Mayo M. Relación entre conocimientos y prácticas de madres primigestas en el cuidado del recién nacido del Hospital San Juan de Lurigancho [Tesis de Licenciatura] Perú. Escuela de Enfermería. Universidad María Auxiliadora. 2020.

14. Munarriz F. La funcionalidad familiar y las prácticas en el cuidado al recién nacido en las madres adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé [Tesis de Licenciatura] Perú. Escuela de Enfermería. Universidad Norbert Winner. 2017.
15. Muñoz M, Poo A, Baeza B, Luis B. Riesgo relacional madre-recién nacido. Estudio de prevalencia y variables asociadas. Rev. Chil Pediatr [Internet] 2015[Acceso marzo del 2020]; 86(1):25–31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.04.005>
16. Hessen J. Teoría del conocimiento [Internet][Acceso 2 de octubre del 2020]Disponible: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/45333472/59071507-Teoria-del-conocimiento-Johan-Hessen.pdf?1462335623=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DTEORIA_DEL_CONOCIMIENTO.pdf
17. Gibson M. La nueva producción del conocimiento. La dinámica de la ciencia y la investigación en las sociedades contemporáneas [internet] acceso 2 de octubre del 2020] disponible en: <https://users.dcc.uchile.cl/~cguierr/cursos/cts/articulos/gibbons.pdf>
18. Canales A. La gestión del conocimiento [Internet][Acceso 2 de octubre del 2020]Disponible en: http://148.202.167.116:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/3300/Gesti%c3%b3n_conocimiento.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Canguilhem G, Restrepo L. El conocimiento de la vida. Sociología: Revista De La Facultad De Sociología De Unaula, (8-9), 5-40. Recuperado a partir de <https://publicaciones.unaula.edu.co/index.php/sociologiaUNAULA/article/view/1010>
20. Cifuentes J. Recién nacido, concepto, riesgo y clasificación. [internet] [acceso 02 de octubre del 2020] Disponible en: https://scholar.google.com/scholar?start=80&q=cuidado+del+recien+nacido&hl=es&as_sdt=0,5
21. Quiroga A, Chattas G, Gil A, Ramírez M, Montes M, Iglesias A. Et.al. Guía Práctica Clínica de Termorregulación [Internet][Acceso 02 de octubre del 2020]Disponible en:

http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/consenso_termoreg.pdf

22. Zamorano C, Cordero G, Flores J, Baptista Fernández L. Control térmico en el recién nacido pretermino. Perinatal. Reprod. Hum. [Internet]. 2012 [citado 2020 Oct 08]; 26(1): 43-50. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372012000100007&lng=es
23. Stewart D. Cuidado del cordón umbilical en el recién nacido. Revisión sobre las recomendaciones del cuidado del cordón umbilical en diferentes escenarios. Pediatrics [Internet]September 2016, Acceso 02 de octubre del 2020] VOLUME 138 / ISSUE 3 [Disponible en: <https://www.intramed.net/contenido/ver.asp?contenido=89981#:~:text=Desde%201998%2C%20la%20OMS%20ha,con%20jab%C3%B3n%20y%20agua%20est%C3%A9ril>
24. Cifuentes J. Recién nacido, concepto, riesgo y clasificación. [internet] [internet] acceso 02 octubre del 2020] disponible en: https://scholar.google.com/scholar?start=80&q=cuidado+del+recien+nacido&hl=es&as_sdt=0,5
25. Díaz M. Cuidados del cordón umbilical en el recién nacido: Revisión de la evidencia científica Ars Pharm. [Internet] 2016; [Acceso 03 de octubre del 2020]57(1): 5-10 Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/ars/v57n1/revision1.pdf>
26. Doménech E, González N, Rodríguez J. Cuidados generales del recién nacido sano. Asoc Española Pediatría. [Internet] 2008 [Acceso 2 de octubre del 2020] ;20–8. Disponible en : <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/51585157/RN.pdf?1485972700=&response-content>
27. López C. Cuidados del recién nacido saludable. Acta Pediat Mex [Internét] 2014 [Acceso 2 de octubre del 2020]; 35:513-517. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2014/apm146j.pdf>
28. Campos Z. Problemas de la alimentación en lactantes. Primera parte: generalidades. Acta pediátr costarric. [Internet] 2009 [Acceso 02 de octubre

- del 2020] Volumen 21, número 1, Disponible en:
<https://www.scielo.sa.cr/pdf/apc/v21n1/a03v21n1.pdf>
29. Urquiza R. Lactancia materna exclusiva: ¿siempre?. Rev. Peru. Gineco. obstet. [Internet]. 2014 Abr [citado 2020 Oct 08]; 60(2): 171-176. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200011&lng=es.pdf
30. Alfonso D. La importancia del sueño en la salud del recién nacido y el infante.[Internet][Acceso 05 de octubre del 2020]Disponible en:
<https://repositorio.konradlorenz.edu.co/bitstream/001/2583/5/10.pdf>
31. Pin G., Ugarte R. Lo que el pediatra de Atención Primaria debería saber sobre el sueño. Rev Pediatric Aten Primaria [Internet]. 2010 Nov [citado 2020 Oct 09]; 12(Supl 19): s219-s230. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322010000500012&lng=es
32. Cifuentes J. Recién nacido, concepto, riesgo y clasificación.[Internet][Acceso 02 de octubre del 2020]Disponible en:
https://scholar.google.com/scholar?start=80&q=cuidado+del+recien+nacido&hl=es&as_sdt=0,5
33. Ictericia Neonatal.JOHNS HOPKINS ALL CHILDREN'S HOSPITAL [Internet] [Acceso 03 de octubre del 2020]Disponible en:
<https://www.hopkinsallchildrens.org/Patients-Families/Health-Library/HealthDocNew/La-ictericia-en-recien-nacidos-sanos>
34. Guía técnica para la consejería en lactancia materna / Ministerio de Salud (MINSA). Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Promoción de la Salud – Lima: 2017.
35. Sampieri H. Metodología de la Investigación. Sexta Edición [Interne] [Acceso 10 de octubre del 2020] Disponible en:
<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
36. Ahumada N. Prácticas de cuidado: familiarización, paternalismo y privatización de los cuidados en contextos de pobreza, revista Utopías [Internet] 2020 [Acceso 12 de junio del 2020] n.º 26, año 2020. Disponible en: <https://pcient.uner.edu.ar/index.php/utopias/article/view/766>
37. Rodríguez M, Santos C, Talan J, Fernanda M. Prácticas y creencias

- culturales acerca del cuidado de niños menores de un año en un grupo de madres de Chocante, Colombia. Revista Colombiana De Enfermería, [Internet] 2015 [Acceso 12 de julio del 2020] 9, 77-87. Disponible en: <https://doi.org/10.18270/rce.v9i9.567>
38. Cabanillas E. Nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido sano en el hogar en madres adolescentes primigestas atendidas en el Hospital Tomas Labora. [Tesis de Licenciatura]Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.2017.
39. Masco A. Conocimiento de madres primíparas sobre cuidados básicos del recién nacido, Hospital Nacional Arzobispo Loayza – [Tesis de Licenciatura] Universidad Federico Villarreal.2019.
40. Ramos L. Nivel de conocimiento en madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido, Hospital Materno Infantil Caja Nacional de Salud La Paz - Bolivia, Primer Semestre 2019[Tesis de Especialidad] Post Grado. Universidad San Andrés.
41. Organización mundial de la salud (OMS). Lactancia materna exclusiva. [artículo en internet]. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es
42. Cardozo J. conocimientos de madres sobre cuidados básicos al recién nacido. (tesis licenciatura). Lima, Perú: 2009. 65 p. disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9761/tesis09-3.pdf?sequence=1>
43. Tucanes VM. Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primerizas, Hospital San Luis de Otavalo 2017 [Tesis de bachillerato]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2017.

BIBLIOGRAFÍA

Hernández R, Collado C, Baptista P. Fundamentos de Metodología de la Investigación. Editorial McGraw-Hill. Educación, 6ta ed; 2014.

Martínez B, Céspedes N. Metodología de la investigación, Perú 1ra. Edición, volumen 1; 2014.

Raile M. Modelos y teorías en enfermería. España: Elsevier, 8° ed.: volumen1; 2014.

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | VALOR FINAL |
|---|---|--|-------------------|---|--|
| PRACTICAS SOBRE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO | Capacidades adquiridas durante la etapa prenatal caracterizada por saberes que se pueden utilizar en beneficio del recién nacido. | Capacidades adquiridas en base a conceptualizaciones que se brindan a través del tiempo generando saberes que pondrá en práctica de manera segura. | Lactancia materna | <ul style="list-style-type: none"> • Importancia • Ventajas y beneficios • Técnicas para amamantar • Conservación de la leche materna | <p>Adecuadas</p> <p>Puntaje de 11 a 18 puntos</p> <p>Inadecuadas</p> |
| | | | Signos de alarma. | <ul style="list-style-type: none"> • Hipotermia • Respiración • Coloración de la piel • Ictericia | 0 a 10 puntos. |
| | | | Higiene | <ul style="list-style-type: none"> • Baño • Cuidado del muñón • Cuidados de la zona perianal | |



ANEXO 3 CUESTIONARIO

Estimado participante, soy estudiante de la Escuela de Enfermería de la UPSJB vengo realizando un estudio de investigación titulado: **PRÁCTICAS SOBRE CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO**, para lo cual necesito de su colaboración y que conteste de acuerdo a los que usted conoce en relación a los cuidados que brindara a su recién nacido en el hogar.

Datos generales.

Edad de la madre:

| Estado civil: | Grado de instrucción: | Grado de Lugar de Procedencia: |
|-----------------|-----------------------|-----------------------------------|
| Casada () | Secundaria () | Costa () |
| Soltera () | Técnico () | Sierra () |
| Conviviente () | Primaria () | Selva () |

| ITEM | CONTENIDO | SI | NO |
|------|---|----|----|
| | DIMENSIÓN LACTANCIA MATERNA | | |
| 1 | Ud. Ofrece a su bebe la lactancia a libre demanda, por ellos reconoce que es el mejor alimento. | | |
| 2 | Al darle LM su bebe se lava las manos y hace la higiene del seno para brindar al recién nacido las mejores condiciones durante la lactancia | | |
| 3 | Generalmente da de lactar a su recién nacido teniendo en cuenta su llanto o su necesidad de alimentarse a libre demanda. | | |
| 4 | Usted mantiene una adecuada postura durante el amamantamiento de su recién nacido, considerando se encuentre sentada apoyando sus brazos en la silla, con el niño en regazo el brazo en forma de hamaca buscando la comodidad de Usted y su recién nacido | | |
| 5 | Cuando le brinda el pecho a su bebé Usted hace que toda su boquita coja la totalidad de la aureola de su pecho y succiona con fuerza. | | |
| | DIMENSIÓN SIGNOS DE ALARMA | | |

| | | | |
|----|--|--|--|
| | | | |
| 6 | Cuando usted realiza el cambio de pañal observa el Cordón umbilical de su bebe en busca de secreciones y mal olor que pueden ser signos de alarma. | | |
| 7 | Usted se siente tranquila mientras su bebe duerme entre 6 a 8 horas sin molestarla, además de brindarle abrigo y seguridad mientras duerme. | | |
| 8 | Usted al cambiar el pañal de su bebe observa las deposiciones amarillas verdosas que realiza su bebe, teniendo en cuenta que esta es una característica normal de las deposiciones. | | |
| 9 | Durante el día y la noche usted está alerta al llanto de su bebe, teniendo en cuenta de que esta es una señal de hambre, frio, dolor e incomodidad, por lo cual usted se mantiene vigilante. | | |
| 10 | Usted cuida la piel de su bebe de manera permanente con el uso de jabones y aceites, de ese modo vigila cambios que son sugestivos a generar alarma. | | |
| 11 | Al realizar el cuidado de la piel de su bebe observa que este rosadita si usted percibe un color amarillo acude de manera inmediata a su médico pediatra. | | |
| 12 | Usted durante el cambio de pañal observa que la orina de su bebe debe ser amarilla clara y no presentar mal olor. | | |
| | DIMENSIÓN HIGIENE | | |
| 13 | Usted baña diariamente su bebe. | | |
| 14 | Usted realiza la higiene minuciosa de la zona perineal de su bebe para evitar las rozaduras o escaldaduras. | | |
| 15 | Al bañar a mi bebe debo de buscar sostener su cabecita y protegerle por lo cual coloco la palma de mis manos sosteniendo el cuello y dejo su cuerpecito en la tina. | | |
| 16 | Usted realiza el baño de inmersión de su bebe solo con pañitos húmedos, luego de la caída del Cordón umbilical realizara el baño de inmersión. | | |
| 17 | Usted realiza el cambio de pañal de su bebe cada vez que miccione o presenta una deposición. | | |
| 18 | Usted prefiere utilizar ropa de algodón para cambiar a su bebe en busca de prevenir algún tipo de alergias. | | |

GRACIAS POR PARTICIPAR

ANEXO 3: VALIDEZ DE JUICIO DE EXPERTOS

PRUEBA BINOMIAL

| ITEMS | J1 | J2 | J3 | J4 | J5 | Suma | Probabilidad |
|-------|----|----|----|----|----|--------------|--------------|
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.03125 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.03125 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.03125 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.03125 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.03125 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.03125 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.03125 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.03125 |
| 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.03125 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.03125 |
| | | | | | | TOTAL | 0.3125 |
| | | | | | | div | 0.03125 |

0=Si la respuesta es negativa

1= Si la respuesta es positiva

N= Numero de jueces expertos

$$P = \sum P/1$$

0

P=Valor final= ≤ de 0.05

Instrumento es considerado valido.

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO SEGÚN PRUEBA KR20

| PRÁCTICAS DE CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO | NUMERO DE ITEMS | KR 20 | CONFIABILIDAD |
|---|-----------------|-------|---------------|
| Variable | 18 | 0.85 | Alta |

$$K_{R20} = \frac{K}{K-1} \left[\frac{\sum p \cdot q}{S^2_t} \right]$$

Se presenta la fórmula para la obtención de la confiabilidad obteniendo un valor altamente confiable de 0.85 acercándose a la unidad.



ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante de antemano le agradezco su atención soy la bachiller Campos Chávez Flor Blanca voy a realizar un estudio titulado, prácticas de cuidados del recién nacido en madres primerizas. Por lo cual solicito su colaboración para paso a explicarle de manera verbal el propósito del estudio, los riesgos, beneficios y el respeto por la confidencialidad durante el procedimiento.

Propósito de la investigación:

El estudio de investigo es determinar las prácticas de las madres sobre cuidados del recién nacido.

Riesgos:

El instrumento de investigación que se administrara está debidamente validado de manera internacional y nacional, por lo cual su aplicación no constituye ningún tipo de riesgo ya que no afectara de ninguna manera a su persona. Cualquier tipo de consulta sea tan amable de realizarlo a la encargada de administrar el instrumento.

Beneficios:

El estudio no representa ningún tipo de beneficio económico para los participantes, la información que se brinde será utilizada solo para analizar la realidad estudiada.

Confidencialidad:

En todo momento se respetará el anonimato y confidencialidad de la persona, la investigadora trabajar los datos en forma de códigos de identificación lo cual le ayudará en la elaboración de su código de su base de datos, en busca de mantener un orden para el posterior análisis estadístico.

Por lo tanto yo _____
manifiesto haber recibido la información sobre el estudio y firmo el presente
documento en señal de aceptación y voluntariedad.

FIRMA

Datos de contacto.

Nombre del investigador: Campos Chávez Flor Blanca

Celular: 965688642

Correo electrónico: florcampos@gmail.com

Comité de Ética Institucional de Investigación:

Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 2142500

anexo 147 o al correo ciei@upsjb.edu.pe