

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
CHOTA**

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



**CONOCIMIENTO DE LAS PUÉRPERAS SOBRE EL
CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL
JOSÉ HERNÁN SOTO CADENILLAS, CHOTA 2025**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA**

AUTOR (ES)

Bach. URIARTE DÍAZ YENNY YOSELY

ASESOR

DR. JORGE ROMAIN TENORIO CARRANZA

CHOTA – PERÚ



“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Chota, 29 de octubre del 2025.

C.O. N° 042-2025-UI-FCCSS


CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Jefe de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, hace constar que el Informe Final de Tesis titulado: **“CONOCIMIENTO DE LAS PUÉRPERAS SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL JOSÉ HERNÁN SOTO CADENILLAS, CHOTA 2025”** elaborado por la **Bachiller en enfermería: Yenny Yosely Uriarte Díaz**, para optar el Título Profesional de Licenciada (o) en Enfermería, presenta un índice de similitud de 14%, sin incluir material bibliográfico, material citado, fuentes con menos de 20 palabras y depósitos de trabajos de estudiantes; asimismo, comparado con contenido de páginas web, boletines, periódicos y publicaciones [desde el resumen hasta las recomendaciones]; por lo tanto, cumple con los criterios de evaluación de originalidad establecidos en el Reglamento Específico de Grados y títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, aprobado mediante Resolución de Facultad N° 075-2023-FCCSS-UNACH /C.

Se expide la presente, en conformidad a la directiva antes mencionada, para los fines que estime pertinentes.

Atentamente,




Dr. JORGE ROMAIN TENORIO CARRANZA
Jefe de la Unidad de Investigación
Facultad Ciencias de la Salud
UNACH



Unidad de Investigación
Facultad en Ciencias de la
Salud
UNACH

C.c.
Archivo
Gr2025

YENNY YOSELY URIARTE DÍAZ

CONOCIMIENTO DE LAS PUÉRPERAS SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL JOSÉ HERNÁN SOTO CADE...

 ASESORÍAS

 JURADO Y ASESORIA

 Universidad Nacional Autónoma de Chota

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::1:3390011637

Fecha de entrega

28 oct 2025, 11:34 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

28 oct 2025, 11:37 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

IFT-URIARTE_D_AZ_YENNY_YOSELY_2.pdf

Tamaño del archivo

423.8 KB

64 páginas

15.948 palabras

82.792 caracteres




14% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 0% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.unach.edu.pe	4%
2	Internet	repositorio.unc.edu.pe	2%
3	Internet	repositorio.unheval.edu.pe	2%
4	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	1%
5	Internet	repositorio.unsch.edu.pe	<1%
6	Internet	hdl.handle.net	<1%
7	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
8	Internet	repositorio.upla.edu.pe	<1%
9	Internet	repositorio.utea.edu.pe	<1%
10	Internet	repositorio.unu.edu.pe	<1%
11	Internet	repositorio.unasam.edu.pe	<1%

12	Internet	repositorio.ucss.edu.pe	<1%
13	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
14	Internet	repositorio.uap.edu.pe	<1%
15	Publicación	Mamani Chalco, Elisa. "Características sociodemográficas, obstétricas y nivel de c...	<1%
16	Internet	repositorio.autonmadeica.edu.pe	<1%



Formato N° 11: Acta de sustentación Informe final de tesis

Siendo las 12:00 horas del día 21 de octubre del año 2025, se reunieron en la Sala de Sustentaciones de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, el Jurado Evaluador presidido por el (la) Dr. Eulises Cabrera Villena, secretario (a) Mg. Edwin Barboza Estela, como vocal Dra. Nely Esperanza Mundaca Constantino y como asesor (a) del Informe Final de Tesis el (la) Dr. Jorge Romain Tenorio Carranza

Actuando de conformidad con el Reglamento Específico de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, se dio inicio a la Sustentación del Informe Final de Tesis: "Conocimiento de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2025" presentado por el (los) bachiller (es): Yenny Yosely Uriarte Díaz y de la Escuela Profesional de Enfermería.

Luego de la sustentación, deliberación y consenso de los integrantes del Jurado Evaluador se acordó Aprobar el Informe Final de Tesis en mención con la calificación de (números y letras): Catorce y con la denominación Aprobado por lo tanto el(la) bachiller(es) puede(n) proseguir con los trámites ulteriores, para la recepción del diploma que le (la) acredite como licenciado (a) en Enfermería.

En señal de conformidad, firman los presentes a horas 13:15 hrs del 21 de octubre del 2025.

JURADO EVALUADOR	FIRMA
Presidente : - Dr. Eulises Cabrera Villena	
Secretario: - Mg. Edwin Barboza Estela	
Vocal: - Dra. Nely Esperanza Mundaca Constantino	
ASESOR	FIRMA
- Dr. Jorge Romain Tenorio Carranza	



COMITÉ CIENTÍFICO



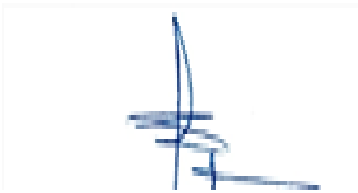
Dr. Jorge Romain Tenorio Carranza

Asesor



Dr. Eulises Cabrera Villena

presidente



Mg. Edwin Barboza Estela

Secretario



Dra. Nely E. Mundaca Constantino

Vocal

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a Dios por brindarme la vida, la salud y la fortaleza para alcanzar este logro tan importante. Gracias por ser mi guía constante, por darme esperanza en los momentos de dificultad y por iluminar cada paso de este camino académico.

A mi querido padre, que desde el cielo me acompaña y protege, su recuerdo y enseñanzas han sido mi inspiración y mi motor para no rendirme, este triunfo también le pertenece.

Con inmenso cariño a mi madre, por su amor incondicional, por sus consejos y por ser mi ejemplo de lucha y perseverancia, a mi hermano y hermana por su ánimo y confianza depositada en mí, a mi pareja, por su paciencia, aliento constante y comprensión.

A la Universidad Nacional Autónoma de Chota y a la Escuela Profesional de Enfermería, les agradezco por darme la formación educativa y los principios éticos que rigen mi carrera. A los maestros, por su dedicación, esfuerzo y entrega, que, mediante sus enseñanzas, han apoyado mi crecimiento tanto profesional como personal.

A mi asesor, el Dr. Jorge Romain Tenorio Carranza por su orientación y dedicación. Su participación ha sido esencial para culminar con éxito esta investigación.

Finalmente, a todas las madres que participaron en este estudio, quiero exponer mi sincero agradecimiento por darme la oportunidad de llevar a cabo este trabajo de investigación.

A: Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada paso de mi vida, a mi papito Elio que desde el cielo me acompaña y me da fuerza para seguir adelante, a mi mamá Alicia, a mis hermanos y a mi pareja por su respaldo y apoyo.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	VII
ABSTRACT	VIII
CAPÍTULO I	1
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II	6
MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Bases conceptuales	11
2.3. Definición de términos básicos	20
CAPÍTULO III	21
MARCO METODOLÓGICO	21
3.1. Ámbito de estudio	21
3.2. Diseño de investigación	21
3.3. Hipótesis	22
3.4. Población, muestra y unidad de estudio	22
3.5. Operacionalización de variables	24
3.6. Descripción de la metodología	29
3.7. Procesamiento y análisis de datos	32
CAPÍTULO IV	34
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	34
4.1. Características demográficas de las puérperas con sus recién nacidos atendidas en el hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2025.	34
4.2. Identificar el nivel de conocimiento de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido según dimensiones, en el hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2025	39
4.3. Calificar el nivel de cuidado de las puérperas con el recién nacido, según dimensiones, en el hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2025	43
4.4. Determinar la relación entre el conocimiento de las puérperas y el cuidado del recién nacido en el hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2025	47
CAPÍTULO V	50
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
Anexos	62

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características sociodemográficas de las puérperas atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2025.	34
Tabla 2. Dimensiones del conocimiento de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido del Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2025.	39
Tabla 3. Dimensiones del nivel de cuidado de las puérperas con el cuidado del recién nacido del Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2025.	43
Tabla 4. Conocimiento de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2025.	47

ÍNDICE DE ABREVIACIONES

RN	: Recién nacido
OMS	: Organización Mundial de la Salud
LM	: Lactancia materna
MINSA	: Ministerio de Salud
SNC	: Sistema nervioso central
M	: Muestra
O1	: Conocimiento de las puérperas
O2	: Cuidado del recién nacido
INEI	: Instituto Nacional de Estadística e Informática
UNICEF	: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
OPS	: Organización Panamericana de la Salud

RESUMEN

El recién nacido requiere cuidados adecuados para garantizar su adaptación y prevenir complicaciones en las primeras semanas de vida. El conocimiento materno y las prácticas de cuidado son determinantes para su bienestar y desarrollo. En este sentido, el presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento de las puérperas y el cuidado del recién nacido en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2025. Investigación cuantitativa, correlacional - descriptivo, no experimental de corte transversal, realizado con una población de 124 puérperas y una muestra de 94 participantes. La técnica utilizada fue la encuesta y los instrumentos de aplicación fueron dos cuestionarios validados: uno para medir el conocimiento de las puérperas y el otro para el cuidado de las puérperas con el recién nacido. Los Resultados mostraron que la mayoría de las madres tenían entre 18 y 29 años (52,1%), convivientes (79,8%), estudios secundarios (44,7%). Respecto a las dimensiones del conocimiento, en lactancia materna predominó el nivel medio (44,0%), en baño e higiene el nivel bajo (51,0%), en el cuidado del cordón Umbilical el nivel bajo (43,0%), y en signos de alarma el nivel bajo (44,0%). En cuanto a cuidado, se encontró un predominio de conocimiento regular en lactancia materna (59,0%), bueno en baño e higiene (44,0%), regular en cordón (53,0%), y en signos de alarma regular (55,0%). En conclusión, se determinó que no existe relación estadísticamente relevante entre el conocimiento de las puérperas y el cuidado del recién nacido ($p=0,510$).

Palabras clave: Conocimiento, cuidado, recién nacido.

ABSTRACT

The newborn requires proper care to ensure adaptation and prevent complications in the first few weeks of life. Maternal knowledge and care practices are determinants of the newborn's well-being and development. In this sense, the present study aimed to determine the relationship between postpartum women's knowledge and newborn care at the José Hernán Soto Cadenillas Hospital in Chota in 2025. Quantitative, correlational-descriptive, non-experimental, cross-sectional research conducted with a population of 124 postpartum women and a sample of 94 participants. The technique used was the survey, and the instruments were two validated questionnaires: one to measure postpartum women's knowledge and the other to assess their care of the newborn. The results showed that most mothers were between 18 and 29 years old (52.1%), cohabiting (79.8%), and had a secondary education (44.7%). Regarding the dimensions of knowledge, the medium level predominated in breastfeeding (44.0%), the low level in bathing and hygiene (51.0%), the low level in umbilical cord care (43.0%), and the low level in warning signs (44.0%). Regarding care, a predominance of fair knowledge was found in breastfeeding (59.0%), good knowledge in bathing and hygiene (44.0%), fair knowledge in umbilical cord care (53.0%), and fair knowledge in warning signs (55.0%). In conclusion, it was determined that there is no statistically significant relationship between postpartum women's knowledge and newborn care ($p = 0.510$).

Keywords: Knowledge, care, newborn.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El recién nacido (RN) es un niño de menos de 4 semanas o 28 días de existencia, es un período donde los cambios tienen lugar de manera muy rápida [1]. En esta fase, el neonato deberá adecuarse a la vida fuera del útero, suceso que lo transforma en un ser muy débil y a la vez frágil a situaciones que pongan en peligro su crecimiento. Por ello, si no se cumple con cierta atención apropiada, repercutirá consecuentemente en su crecimiento general [2]. Por otro lado, el RN es dependiente de la atención que le ofrecen sus padres; sobre todo de su madre, la cual debe brindar cuidados orientados en la protección, amor, nutrición, higiene, indicios, reposo, etc., con el propósito de lograr el entero bienestar emocional, físico y social del neonato [3].

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2024 reveló que desde 1990 el índice global de mortalidad de niños menores a 5 años se ha reducido en un 59%, de 93 fallecimientos por cada 1000 nacimientos en 1990 a 37 en 2023, resultando primordial el cuidado materno ya que, muchas de las causas de muertes neonatales como las infecciones, asfixia, complicaciones del parto y malformaciones pueden evitarse con intervenciones básicas como la atención profesional en el parto, la lactancia materna (LM), una alimentación adecuada, el tratamiento oportuno de las enfermedades y la vacunación [4].

Asimismo, más del 30 % de las mujeres y RN no reciben atención posnatal en los primeros días tras el parto, una etapa crítica en la que ocurren la mayoría de las muertes maternas e infantiles. Ciertamente, el alumbramiento de un recién nacido es un evento que transforma la existencia por completo, despertando esperanza, emoción y amor, pero también puede generar una tensión y un estrés sin precedentes. Los padres, singularmente las madres, cuyos requerimientos suelen ser ignorados tras el parto, necesitan redes de apoyo [5].

En 2022, la región de África subsahariana abarcó el 57 % de decesos de niños menores de cinco años, pese a que únicamente representa el 30 % de los nacimientos en todo el mundo. Esta área presentó la tasa más alta de mortalidad

neonatal, con 27 defunciones por cada 1000 RN, mientras que Meridional y Asia central tuvo 21. Las principales razones de las muertes neonatales incluyeron el nacimiento pretérmino, infecciones, complicaciones durante el parto y malformaciones congénitas. Estas pérdidas de vidas están ligadas al cuidado que brinda la madre después del parto y a la falta de atención médica adecuada [6].

En 2023, estudios en España, Colombia y México han explorado la realidad del cuidado y la educación de las mujeres en el puerperio, destacando desde la intervención educativa hasta la influencia de los cuidados culturales. Aunque cada estudio se desarrolló en contextos distintos, todos convergen en un punto crucial: la educación sobre el puerperio sigue siendo una asignatura pendiente. Esta brecha en el conocimiento impide que las mujeres reciban la orientación necesaria para atender su recuperación de manera óptima, evidenciando la urgencia de reforzar su formación [7].

Un estudio en Ecuador en el año 2023, realizado a 51 púerperas, se especificó el grado de conocimiento de las madres en el puerperio durante y después de la estancia hospitalaria, destacando que solo el 68,6% sabe las maneras de como amamantar al recién nacido, mientras que el 31,4% no tiene ningún tipo de conocimiento de cómo hacerlo; por otro lado, solo el 56,9% conoce sobre los cuidados del RN mientras que, el 43,1% no tiene discernimiento de cómo realizarlo. Esto significa que es crucial que las púerperas reciban una educación adecuada sobre los cuidados posparto [8].

En el Perú, en 2022, conforme con el Ministerio de Salud (MINSA), desde el año 1992 al 2021 disminuyó la tasa de mortalidad neonatal en 63%, pasando de 27 fallecimientos por cada 1000 nacimientos en 1992 a 10 en 2021. Siendo las causas principales de fallecimiento neonatal la prematuridad-inmaturidad (27%), cuidado de la madre en el hogar (20%), problemas asociados a la atención del nacimiento (18%), malformaciones congénitas (17%) e infecciones (15%) [9].

En la región de Ayacucho, se realizó un estudio en el año 2023 a 90 púerperas sobre el discernimiento de las progenitoras acerca de la atención al RN del hospital de soporte San Miguel la Mar, destacando que el cuidado hacia el neonato es

elevado con un 56.1%, 14,6% medio y 29,3% bajo. Por lo tanto, aunque muchas madres poseen un entendimiento adecuado, hay una parte considerable (43,9%) que carece de conocimientos suficientes (ya sea bajos o medianos), lo que evidencia la necesidad de tomar acciones o iniciativas concernientes a cuidado eficiente y adecuado del RN [10].

Un estudio en Huánuco en 2023, realizado a 550 puérperas, se demostró que solo el 25% tuvo un alto conocimiento sobre el cuidado del RN, el 44% medio y el 31% bajo. Esto significa que más de la mitad de las puérperas (75%) no contaban con alto nivel de discernimiento sobre el cuidado del RN, lo que implica la urgencia de potenciar la educación en el cuidado neonatal para garantizar su bienestar [11]. En Lima en 2022, el 33,3% tuvo un alto conocimiento sobre la atención específica del recién nacido, el 41,7% medio y el 25% bajo [12].

En Chincha en 2022, se evidenció de un total de 123 puérperas, el 21% presentó un conocimiento bueno, el 29% regular y el 50% malo, esto significa que la mayoría (79%) de las puérperas presentaba un nivel deficiente de conocimiento, lo que afectó el adecuado cuidado del RN. Estos hallazgos resaltan la importancia de fortalecer la educación materna para garantizar una mejor atención y bienestar del bebé [13].

En Cajamarca en el 2020, se mostró que el conocimiento sobre el cuidado del RN de un total de 178 puérperas, solo el 9% tiene un muy buen conocimiento, el 48,9% un buen entendimiento; por otro lado, el 34,3% un conocimiento regular y el 7,9% malo. Por ello, resulta fundamental observar que un significativo porcentaje de puérperas conserva un entendimiento adecuado sobre los cuidados que debe brindarle al RN, para que de esta manera favorezca un desarrollo y crecimiento óptimo [14].

Un estudio realizado en Chota en el 2022 sobre el conocimiento de las puérperas en la atención del neonato constató que solo el 13,89% tuvieron un alto grado de conocimiento, el 55,56% medio y el 30,56% bajo; la incidencia de que más del 50% de las madres poseyeran un discernimiento medio sobre la atención del neonato se debió a la escasa información de procedimientos adecuados en la atención del RN

y la falta de toma de decisiones asertivas, junto con una información, educación y orientación insuficientes del equipo de salud para garantizar un buen cuidado [15].

La siguiente cuestión de investigación se plantea: ¿Qué relación existe entre el saber de las puérperas y la atención al recién nacido en el hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2025? Asimismo, se plantea como hipótesis que el discernimiento de las puérperas se relaciona significativamente con el cuidado del neonato.

El propósito fundamental de la presente investigación fue establecer la relación entre el conocimiento que tienen las puérperas y el cuidado del neonato. En este caso, se planteó como objetivo general: Determinar la relación entre el conocimiento de las puérperas y el cuidado del recién nacido en el hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2025. Asimismo, se formularon los siguientes objetivos específicos que fueron caracterizar a las puérperas con recién nacidos, identificar el nivel de conocimiento de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido según dimensiones, calificar el nivel de cuidado de las puérperas con el recién nacido, según dimensiones, en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2025.

En resumen, los resultados mostraron que las puérperas tienen niveles de conocimiento y cuidado variables en las diversas dimensiones analizadas. En la lactancia materna, el nivel del conocimiento es medio; en higiene, signos de alarma y cuidado del cordón umbilical, es bajo. En lo que respecta al cuidado, la mayor parte de las madres presentó niveles medios, por lo que se determinó que no hay una conexión estadísticamente relevante entre el conocimiento y el cuidado del neonato ($p=0,510$).

En conclusión, este informe está dividido en cinco capítulos. El primer capítulo trata la introducción, en las que se presentan el problema, la hipótesis y los objetivos de la investigación. El marco teórico, que comprende los antecedentes. Las bases conceptuales y la definición de términos. Se exponen en el capítulo II. El marco metodológico se describe en el capítulo III, el cual incluye el ámbito de estudio, el diseño, la hipótesis, población, muestra y unidad de estudio, operacionalización de variables, descripción de la metodología, procesamiento y el análisis de datos. Los

resultados y la discusión se desarrollan en el capítulo IV a partir de la evidencia recolectada. Finalmente, el capítulo V presenta las sugerencias y conclusiones, junto con los anexos pertinentes y las referencias bibliográficas.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

A nivel internacional

Meza GE y Agüero NS. (Paraguay, 2021) estudiaron el “Conocimientos de puérperas del servicio de alojamiento conjunto de un hospital de alta complejidad sobre los cuidados del RN en el hogar”. Cuyo objetivo fue especificar el grado de discernimiento sobre el cuidado del neonato en casa. Estudio descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal, con una muestra de 125 puérperas. Resultados: El 68% tuvo una edad entre 23 a 35 años, el 41,6% fueron universitarias; el 32,2% tuvieron un conocimiento bueno sobre el cuidado del neonato en casa, el 48,8% medio y el 19% bajo; el 69.3% presentó un buen conocimiento sobre la LM, el 69% sobre la higiene, el 88,53% sobre el cuidado del cordón umbilical y el 54,8% sobre termorregulación. Conclusión: La mayoría de las puérperas tuvo un conocimiento adecuado sobre el cuidado del neonato [16].

Narváez D. (Ecuador, 2021) indagó sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del RN por madres primíparas en el servicio de ginecología, Hospital San Vicente de Paúl – 2021”. Tuvo como objetivo, precisar estos aspectos en el cuidado del RN. Estudio de tipo descriptivo, corte transversal, diseño no experimental y enfoque cuantitativo; muestra de 80 puérperas. Resultados: El 90% tuvo entre 14 a 29 años de edad, el 58,75% fueron solteras, el 63,75% tuvieron educación secundaria, el 23,5% primaria y el 12,5% superior; el 23,75% mostró un buen conocimiento sobre el cuidado del RN, el 75% medio y el 1,25% bajo; el 53,75% tuvieron un buen conocimiento sobre la LM, sin embargo, tuvieron un conocimiento medio en higiene (50%) y signos de alarma (66,25%) y, el 65% tuvo un conocimiento bajo en termorregulación. Conclusión: Las madres primíparas tuvieron mejor conocimiento en lactancia materna y vestimenta [17].

A nivel nacional

Camacho F. (Cuzco,2024) estudiaron sobre los “Factores y cuidados básicos del recién nacido sano, en puérperas del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Regional Cusco-2024”. Tuvo como objetivo determinar la relación existente entre los factores y cuidados básicos del RN sano. Estudio descriptivo correlacional, corte

transversal; muestra de 156 puérperas. Resultados: El 45,52% tuvo una edad entre 18 a 29 años, el 81,41% fueron convivientes, 0,64% sin estudios, 12,82% primaria y el 86,54% secundaria o superior, En relación con los cuidados básicos del RN sano, el 68,6% tuvo un cuidado adecuado y el 31,4% inadecuado. Conclusión: Existió una conexión significativa entre los elementos sociales, económicos, culturales, institucionales y los cuidados básicos del RN sano [18].

Sánchez NE y Santiago ME. (Huánuco, 2024) estudiaron el “Nivel de conocimiento de las puérperas en relación con el cuidado del RN, en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, Ucayali 2023”, Su objetivo fue precisar el nivel de discernimiento de las madres. Investigación de tipo básica, diseño no experimental, enfoque cuantitativo y nivel correlacional; muestra de 110 puérperas. Resultados: El 74% tuvo entre 17 a 31 años de edad y el 84% fueron convivientes; el 25% tuvo un buen conocimiento del RN, el 31% medio y el 44% bajo; presentaron un conocimiento alto en signos de alarma (40%); medio en cuidado del cordón umbilical (36%) y bajo en baño e higiene (55%) y LM (51%). Conclusión: El nivel de entendimiento de las progenitoras fue generalmente bajo [11].

Yepes GM y Saldaña A. (Pucallpa, 2024) investigaron sobre el “Nivel de conocimientos de las puérperas sobre los cuidados del RN en el hogar, en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital II Essalud, Pucallpa – Ucayali, 2023”, cuyo objetivo fue precisar el nivel de entendimiento de las madres sobre los cuidados del RN en casa. Estudio descriptivo, diseño no experimental, enfoque cuantitativo y de corte transversal; muestra de 199 progenitoras. Resultados: El 61,3% tuvo entre 19 a 34 años de edad, el 50,8% fueron convivientes, el 49,2% tuvieron estudios superiores y el 48,2% secundarios. El 40,7% de las progenitoras tuvo un buen entendimiento sobre el cuidado del RN, el 49,7% medio y el 9,6% bajo; del mismo modo, el 52,8%, 48,2% y el 45,2% lograron un conocimiento medio en lo que concierne al cuidado de la higiene, cordón umbilical y LM, respectivamente; en lo que concierne a los signos de alarma, el 59,8% de madres tuvo un alto conocimiento. Conclusión: La mayoría de madres tuvieron un buen discernimiento en el cuidado del RN en casa [19].

Marcelo AM y Mondragon CB. (Piura, 2024) estudiaron sobre el “Nivel de conocimiento y prácticas de puérperas sobre el cuidado del recién nacido en un Hospital de Chulucanas, 2024”, cuyo objetivo fue precisar la relación entre las prácticas de las puérperas sobre el cuidado del neonato y el nivel de discernimiento en el establecimiento de salud anteriormente mencionado. Estudio correlacional-descriptivo, diseño no experimental con enfoque cuantitativo; muestra de 140 puérperas. Resultados: El 81,4 % de las madres tuvo un alto discernimiento sobre el cuidado del neonato, el 15,7% medio y el 2,9% bajo; en cuanto a la LM y signos de alarma en el RN, el 71,4% y 98,6% tuvieron prácticas adecuadas, respectivamente. Conclusión: Existió una moderada correlación con 0,488 entre las prácticas de cuidado del RN y el nivel de discernimiento en las puérperas, lo cual evidenció que, a mayor conocimiento mejores prácticas en el cuidado del RN [20].

Benavidez K. (Pimentel, 2022), investigó sobre el “Nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva y cuidados del recién nacido del Hospital Referencial Ferreñafe, 2020”. Tuvo como objetivo, especificar el nivel de comprensión sobre los cuidados del RN en las puérperas y lactancia materna exclusiva. Estudio descriptivo-correlacional, no experimental con enfoque cuantitativo; muestra de 73 puérperas. Resultados: El 27,4% tuvieron un entendimiento bueno sobre el cuidado del RN durante la LM, el 46,6% regular y el 26% malo; respecto al cuidado del cordón umbilical e higiene y baño del RN, el 52,1% y el 48,6% tuvieron un cuidado regular, respectivamente. Conclusión: La mayoría de las puérperas tuvo un conocimiento regular sobre la lactancia materna exclusiva, asimismo, en los cuidados hacia el RN [12].

Vásquez M. (Rioja, 2022) estudió la “Relación entre nivel de conocimientos y prácticas sobre los cuidados del recién nacido en madres de un hospital de Rioja, 2021”. Cuyo objetivo fue identificar la relación actual entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre los cuidados del RN. Estudio de tipo correlacional – descriptivo, no experimental con un diseño transversal; muestra de 120 madres. Resultados: 36,67% tuvo una edad de 15 a 23 años, el 25,83% fueron solteras, el 33,33% tuvieron educación secundaria, el 32,50% primaria, el 12,50% técnica y el 21,67% superior; en cuanto al nivel de discernimiento del RN el 64,17% tuvieron un nivel elevado, el 34,17% fue medio y el 1,67% bajo; con respecto a las prácticas

sobre los cuidados del neonato, el 99,17% presentaron prácticas adecuadas y el 0,83% inadecuadas. Conclusión: Hubo una relación importante entre los discernimientos de las progenitoras sobre la atención del RN y las prácticas sobre este ($p=0.001$) [21].

Altunas RS y Gambini AB. (Huacho, 2021) estudiaron el “Conocimiento y prácticas del cuidado al RN en madres que acuden al Hospital Regional de Huacho - 2021” tuvo como objetivo: Determinar la asociación que existe entre las prácticas del cuidado al RN y el nivel de conocimiento. Estudio descriptivo, diseño correlacional transversal, de tipo no experimental; muestra de 30 madres. Resultados: El 53,3% tuvieron entre 15 a 25 años, el 26,7% fueron solteras, el 53,3% tuvieron secundaria completa y el 40% incompleta; en cuanto al conocimiento sobre la LM, el 43,3% tuvo un conocimiento alto, el 50% medio y el 6,7% bajo; en signos de alarma, el 70% alto y el 30% bajo; en limpieza del cordón umbilical, el 53,3% alto y el 46,7% bajo; y en el baño del RN, el 70% alto, 20% medio y 10% bajo. Con respecto a las prácticas del cuidado al RN, en LM, el 16,7% tuvo un cuidado alto, el 60% medio y el 23,3% bajo; en signos de alarma, el 76,7% alto, 13,3% medio y 10% bajo; limpieza del muñón umbilical, el 36,7% alto, 40% medio y 23,3% bajo. Conclusión: Se obtuvo un valor de $p=0.000$, es decir, existió una relación entre el conocimiento y prácticas del cuidado al RN [22].

Zevallos KM Y Casique EN. (Iquitos, 2021) investigó sobre el “nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados del RN en el AAHH Moronacocha – Iquitos 2020”. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las progenitoras sobre la atención del RN. Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, retrospectivo y correlacional; con una muestra de 177 madres. Resultados: El 80,8% de las madres tuvieron entre 20 a 34 años, el 53,1% fueron convivientes, el 28,8% tuvo primaria, 58,8% secundaria y el 12,4% grado técnico o superior. El 20,3% tuvo un discernimiento malo sobre el cuidado del RN, el 38,4% regular y el 41,2% bueno; Respecto a la alimentación, el 49,2% tuvo un conocimiento bueno, el 42,4% regular, el 8,5% malo; en la higiene, el 52,5% bueno, el 39,5% regular y el 7,9% malo; en los signos de alarma, el 46,3% bueno, el 29,9% regular y el 23,7% malo. Conclusión: La mayor parte de las progenitoras del AAHH Moronacocha tuvieron un nivel bueno de discernimiento acerca de los cuidados del RN [23].

Arieta M, et al. (Callao, 2020). Realizó un estudio sobre “Conocimientos y prácticas sobre cuidado del RN en madres que acuden al servicio de pediatría del hospital Hugo Pesce Pescetto Chanchamayo – 2020”. Cuyo objetivo fue constituir la relación entre prácticas y conocimientos sobre la atención del RN. Investigación cuantitativa, diseño descriptivo-correlacional de corte transversal; muestra de 107 progenitoras. Resultados: En el nivel de discernimiento y prácticas de las progenitoras sobre el cuidado del RN, tuvieron un 11,2% muy bueno, el 39,3% bueno, 32,7% regular y 16,8% deficiente. En lo que respecta a la dimensión alimentación, el 11,2% tuvo un muy buen conocimiento y todas ellas tuvieron un muy buen cuidado sobre el RN; el 39,3% bueno y el 38,4% un buen cuidado; el 32,7% regular y el 2,8% un cuidado regular; el 16,8% deficiente y el 8,4% un cuidado deficiente. En la dimensión signos de alarma, el 11,2% tuvo muy buen conocimiento y el 1,9% un muy buen cuidado; el 39,3% bueno y el 20,6% un buen cuidado; 32,7% regular y el 22,4% un cuidado regular; 16,8% un conocimiento y cuidado deficiente. Conclusión: Existió una relación significativa entre el conocimiento y el cuidado que las madres sobre el neonato [24].

A nivel Regional

No se ha identificado un antecedente que guarde relación directa con el tema del presente estudio, debido a que la investigación se desarrolla bajo un enfoque correlacional. Si bien se encontró un trabajo previo, este corresponde a un diseño descriptivo, por lo que no resulta pertinente ni aplicable a los objetivos planteados en la presente investigación.

A nivel local

Carranza LE y Muñoz R. (Chota, 2024) investigaron sobre el “Conocimiento y práctica de lactancia materna en madres atendidas en Alojamiento Conjunto del Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2024”, tuvo como fin especificar la correlación entre el grado de discernimiento y práctica de amamantamiento en madres. Estudio correlacional, diseño no experimental, de corte transversal y enfoque cuantitativo; muestra de 109 madres. Resultados: El 53,2% tuvo entre 18 a 29 años de edad, el 69,7% fueron casadas, el 22,9% tuvo educación superior, el 44,2% secundaria y el 28,4% primaria; el 20% de las madres tuvo un conocimiento

bueno sobre LM, el 41,9% regular y el 40,5 malo. Conclusión: El discernimiento sobre LM en el RN fue regular, asimismo, se concretó una correlación significativa y directa entre el grado de discernimiento y la práctica de amamantamiento materno ($p=0,040$) [25].

2.2. Bases conceptuales

La investigación se basó en la teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, donde se busca analizar si las pacientes tienen el conocimiento imprescindible para el cuidado del neonato o si necesitan intervención del personal de salud, es decir, que cuando un paciente no puede realizar su autocuidado de manera efectiva, se genera un déficit que debe ser compensado por la enfermería [26].

Está compuesta por tres teorías interrelacionadas. La teoría del autocuidado menciona que, cada persona tiene el compromiso de cuidar su salud y la de aquellos que dependen de ella, como los neonatos; en cuanto a la teoría del déficit del autocuidado, sucede cuando una persona no puede realizar su autocuidado por falta de conocimiento, recursos o habilidades, por lo cual requiere asesoramiento del personal de salud; y la teoría de los sistemas en enfermería, especifica en qué medida el personal de salud interviene teniendo en cuenta el grado de déficit de autocuidado, que se descompone en tres puntos principales: respecto al sistema de apoyo-educación se precisa que la madre tiene la capacidad de cuidar a su bebé, pero necesita educación y orientación para realizarlo adecuadamente; en lo que concierne al sistema parcialmente compensador menciona que la progenitora realiza algunas acciones, pero requiere supervisión y apoyo; y lo que respecta al sistema totalmente compensador se refiere cuando la madre no puede hacer el cuidado del neonato y requiere que el personal de salud lo haga por ella [26].

En consecuencia, esta teoría se asocia con la investigación, ya que, permite determinar si las madres tienen los conocimientos necesarios para el cuidado del bebé o si necesitan apoyo del personal de salud; por ende, la intervención del personal de salud juega un papel fundamental para reducir el déficit de autocuidado en las puérperas brindándoles las herramientas necesarias para que sean capaces de cuidar de sí mismas y de su hijo [26].

2.2.1. Conocimiento de las puérperas y cuidado del recién nacido

A. Conocimiento de las puérperas

a) Definición

Es la importante capacidad que tienen los individuos, debido a que les permite comprender la realidad tal como es, es decir, sus cualidades y relaciones a través del entendimiento. De esta manera, se puede precisar al conocimiento como el conjunto de representaciones e informaciones inconcretas relacionadas entre sí que se han almacenado mediante las experiencias y observaciones [27].

b) Tipos de conocimiento

Conocimiento científico.

Tiene como objetivo descubrir y comprender los procesos o leyes que dirigen la naturaleza, modificarlos o transformarlos para el beneficio de los habitantes. En este nivel de conocimiento, se pretende comprender el origen de los fenómenos mediante una verificación estructurada. Por ello, el conocimiento científico prevalece sobre el empírico, ya que busca establecer principios generales y optimizar progresivamente sus métodos para solucionar problemas [27].

Conocimiento empírico-no científico.

se conoce también como saber popular, cotidiano, experiencial, común o vulgar. Este tipo de conocimiento se distingue porque se origina en el razonamiento de las personas, lo que lo hace menos preciso. Sus evaluaciones no están bien fundamentadas, el lenguaje empleado es impreciso y, en esencia, falta de un enfoque metódico para adquirir el discernimiento [27].

Conocimiento filosófico.

El filósofo utiliza el análisis y la crítica para crear conocimiento. El análisis permite identificar fallas en el razonamiento, mientras que la crítica ayuda a refutarlas y proponer soluciones. Esta última distingue al conocimiento filosófico del científico, ya que busca comprender las concepciones sociales y sus relaciones. Además, la filosofía se enfoca en conceptos abstractos, y que no se

pueden experimentar a través de los sentidos, intentando reconocer sus características universales [27].

B. Cuidado del Neonato

a) Definición

Es el grupo estructurado de procedimientos, intervenciones y actividades sanitarios que se ejecutan en cada bebé rápidamente después de nacer, con el objetivo de garantizar las más óptimas condiciones para su adaptación a la vida fuera del vientre materno, y minimizar posibles riesgos, complicaciones o la muerte [28].

b) Elementos del cuidado del recién nacido

a) Lactancia materna

Es un comportamiento aprendido y un acto natural por medio del cual se produce un idóneo alimento para el desarrollo y crecimiento sano de los bebés; de la misma manera, forma parte del desarrollo reproductivo con importantes y beneficiosas repercusiones en la salud de la madre [29].

1.1.1. Características de la lactancia materna

- Calostro.

Su producción es escasa y se lleva a cabo a los cinco días posteriores al parto. Esa secreción láctea es densa, amarillenta y tiene un volumen que permite al recién nacido coordinar la respiración, la deglución y la succión. Contribuye en la producción y posterior expulsión del meconio que contribuye a prevenir la ictericia neonatal y a madurar el sistema digestivo. También es abundante en elementos inmunológicos, en calcio, proteínas y en otras sustancias minerales [29].

- Leche de transición.

Es la leche que se produce durante los días 5 y 15 en el periodo del postparto. Para el tercer día, hay un incremento notorio en la creación que es conocido como el “descenso de leche”. Por otro lado, en mujeres que han dado a luz a un bebé a término, la cantidad de leche que se puede producir “acompaña” en su maduración integral y

gastrointestinal; y va cambiando todos los días hasta lograr las propiedades de la leche que ha madurado [29].

- **Leche madura**

La leche materna desde el día 16 es descrita como “La leche de oro”, incluye todos los nutrientes requeridos para el crecimiento y desarrollo del neonato hasta el medio año. Si una madre tiene que alimentar a más de un recién nacido, su cuerpo se encargará de producir la cantidad necesaria para cada uno. También, esta leche facilita el desarrollo progresivo del aparato digestivo del niño, disponiéndolo para la incorporación adecuada de otros alimentos en el momento pertinente [29].

1.1.2. Beneficios para la madre

- Fortalece la confianza en sí misma de la progenitora y fomenta una gran alegría.
- Beneficia el restablecimiento fisiológico del puerperio.
- Aporta a la reducción del riesgo de obesidad.
- Disminuye la posibilidad del embarazo [29].

1.1.3. Beneficios para el neonato

- Contribuye al crecimiento físico y emocional del neonato.
- Defiende contra la infección y la muerte.
- Crea un mejor coeficiente de inteligencia.
- Disminuye la amenaza de una anemia prematura.
- Fomenta el desarrollo del habla [29].

b) Baño e higiene del neonato

En bastantes progenitores el baño del neonato es una vivencia muy valiosa, debido a que se forma una conexión de mucha estima en el que el recién nacido vive la emoción de sentir sobre su piel el agua tibia. El primer baño del neonato se debe realizar después de las 24 horas de su nacimiento con una duración de cinco minutos como máximo [30].

1. Motivos para esperar 24 horas para el baño

- **Formación de conexión y amamantamiento materno:** Cuando se separa al neonato muy pronto para bañarlo se impide la unión entre el hijo y la madre, el contacto piel a piel y el prematuro amamantamiento materno [11].
- **Nivel de azúcar en sangre y temperatura corporal:** La mayoría de recién nacidos que perciben un baño rápido luego de haber nacido tienen más riesgo de sufrir hipotermia [11].
- **Piel seca:** Si el recién nacido es bañado antes de las 24 horas puede perder un protector antibacteriano y un hidratante natural el cual es el unto sebáceo, es decir, una sustancia cerosa y blanca que protege la piel del neonato [11].

2. Frecuencia y momento del baño

No se debe bañar diariamente a los bebés ya que, no es frecuente que se ensucien o transpiren demasiado como para requerir un baño con tanta frecuencia, por ende, se recomienda bañar 3 veces por semana en el transcurso de su primer año, asimismo, es conveniente realizar el baño por la noche [11].

3. Recomendaciones para realizar un baño adecuado.

- Realizar el baño sin corrientes de aire y en un ambiente de 24° a 27°C.
- Conservar y probar la temperatura del agua antes de realizar el baño.
- Si el baño lo realiza solo la madre la posición adecuada es mantener la espalda del bebé con un brazo, de tal manera que apoye su cabeza en el antebrazo, manteniéndole por el hombro y axila.
- El baño del neonato es desde arriba hacia abajo.
- Cuando lave los genitales del niño jamás jale el prepucio del pene hacia atrás con fuerza y si es niña limpie de adelante hacia atrás [11].

4. Cuidado perineal

Los bebés evacuan y miccionan constantemente, por lo cual es importante realizar el cambio de pañales cuando se perciba que se encuentran empapados o manchados. Para la limpieza perineal,

utilizando toallas húmedas o agua es conveniente, asimismo, utilizar cualquier jabón suave, para eliminar las deposiciones.

Si se hace una limpieza inadecuada de la zona perineal, va a producir una escaldadura que es el efecto de la inflamación por amoníaco. Luego de hacer el lavado y secado, al neonato se le puede poner cremas tópicas con vitamina A y D. Todavía más si el bebé utiliza pañales desechables [31].

5. Cambio de pañales

Es el proceso mediante el cual se cubre la piel de la zona perineal del neonato que presenta incontinencia o algún grado de dependencia, a través de cambios continuos y necesarios hasta que se logre su recuperación. Es importante no dejar mucho tiempo un pañal húmedo o sucio ya que, inflama la piel del recién nacido [11].

c) Cuidado del cordón umbilical

Luego del nacimiento, el cordón umbilical es invadido rápidamente por bacterias generando infección (onfalitis), lo que ha causado muchas muertes en los neonatos. Para evitar esta infección se han utilizado varios antisépticos. Dentro de ellos, los más utilizados son la clorhexidina al 4% y el alcohol al 70% en distintas presentaciones (Solución acuosa, polvo o gel) [11].

I. Higiene y caída del cordón umbilical

Se debe asear con puro alcohol a 70% apoyándose con un hisopo o un trozo de algodón hasta la caída que frecuentemente ocurre a los 15 días después de haber nacido, luego de haberse caído se debe seguir aseando la herida y protegerla con una gasa estéril hasta que este secada en su totalidad [29].

II. Sugerencias para el mantenimiento del cordón umbilical

- El lavado de manos debe ser antes de la manipulación del muñón umbilical, asimismo, debe realizarse la sección estéril del cordón y la ligadura.
- Debe percibirse la manifestación de signos de onfalitis y rápidamente tratarla en su situación.

- No debe conservarse el cordón mojado ya que, retrasa su cicatrización y necrosis.
- No hay evidencias de que la utilización de antibióticos tópicos o antisépticos sea más efectiva que simplemente mantener seco y limpio el cordón umbilical.
- La cura en seco que trata de la limpieza del cordón umbilical con jabón neutro y agua tibia y, luego tenerlo muy seco sigue siendo una de las estrategias más adecuadas [32].

III. Señales de onfalitis.

- Secreción sangrienta o pegajoso.
- Olor desagradable.
- Edema, enrojecimiento y calor en la piel circulante y en la base.
- Presentación de ampollas en la piel circulante.

Es importante mencionar que la manifestación de una secreción mínima o un leve sangrado en el transcurso del proceso de necrosis del cordón no es una señal de onfalitis [11].

d) Signos de alarma

Hipotermia

La hipotermia es una condición que afecta especialmente a ciertos grupos de recién nacidos, como los prematuros, los que presentan desnutrición o aquellos que han pasado por intervenciones médicas intensivas debido a problemas como la depresión respiratoria o la asfixia. Esta situación también puede desarrollarse posteriormente, ya sea en la sala de observación o cuando el bebé ya se encuentra con su madre. Por ello, es fundamental llevar un control periódico de la temperatura del recién nacido. Cuando un bebé presenta hipotermia, puede mostrar signos de hipoactividad, dificultades para alimentarse y su piel puede adquirir un tono pálido [33].

Disnea

La disnea puede manifestarse con distintos grados de gravedad, comenzando con la aceleración de la frecuencia respiratoria, conocida como taquipnea o polipnea, y progresando hacia situaciones más severas, como la angustia

respiratoria o la ortopnea. A medida que la enfermedad avanza. Surgen otros signos clínicos que reflejan un aumento en la severidad de la condición [33].

En términos generales, la disnea sugiere la presencia de un obstáculo que impide el adecuado suministro de oxígeno a los alvéolos. Específicamente, la polipnea se caracteriza por una frecuencia respiratoria elevada, que supera las 60 respiraciones por minuto [33].

Cianosis

Es una coloración azulada de las mucosas y la piel que indica una baja acumulación de oxígeno en la sangre. Este fenómeno puede alcanzar su inicio en el sistema nervioso central (SNC) o ser causado por problemas periféricos relacionados con el sistema respiratorio o cardiovascular [33].

Palidez

La palidez en un recién nacido debe llevarnos a considerar, ante todo, la posibilidad de anemia. En el momento del nacimiento, las dos causas más comunes de la anemia son la hemólisis y las pérdidas de sangre [33].

Rubicundez

La piel presenta un tono rojo intenso. El recién nacido luce radiante, aunque podría mostrar signos de cianosis en las extremidades [33].

Ictericia

La ictericia se manifiesta como una pigmentación amarilla en la piel y las mucosas, provocada por el depósito de bilirrubina en circulación. Generalmente, la ictericia fisiológica aparece después de las 24 horas del nacimiento, con un nivel de bilirrubinemia que no excede los 15 mg/dl y que no se prolonga más allá del decimocuarto día de vida. Si la ictericia se presenta antes de las 24 horas, se clasifica como precoz, lo cual indica un problema patológico que debe ser investigado para descartar una posible enfermedad hemolítica, especialmente si su intensidad aumenta de forma rápida [33].

Fiebre

Se considera que un recién nacido tiene fiebre cuando su temperatura supera los 38°C. Este síntoma puede aparecer tanto en bebés infectados como en aquellos que no lo están. En el caso de los recién nacidos no infectados, la fiebre puede estar relacionada con fenómenos parasitológicos, a menudo conocida como fiebre de sed, y suele presentarse en aquellos de 2 a 3 días de vida que no están recibiendo una alimentación adecuada o que están demasiado abrigados. Es posible determinar que un bebé tiene fiebre si presenta una temperatura elevada, muestra una irritabilidad mayor a la habitual y muestra rechazo a la lactancia [33].

2.3. Definición de términos básicos

Puérpera. Mujer que ha dado a luz, y tiene una duración aproximada de seis semanas [34]

Conocimiento. Acción y efecto de adquirir conocimiento. Comprensión, inteligencia y raciocinio natural. Idea, saber o información fundamental sobre un tema [35].

Cuidado. El cuidado consiste en brindar apoyo, ya sea a uno mismo o a otro ser vivo, con el objetivo de mejorar su bienestar y prevenir cualquier tipo de sufrimiento [36].

Neonato. Un recién nacido, también conocido como neonato, es aquel niño que tiene menos de 28 días de vida [37].

Bilirrubina. Un pigmento de color amarillo en la bilirrubina, que se genera cuando el organismo descompone los glóbulos rojos envejecidos. Posteriormente, el hígado transforma la bilirrubina para que el organismo pueda eliminarla por medio de la materia fecal [38].

Onfalitis. Es una infección que afecta el ombligo y los tejidos circundantes. Es más común en recién nacidos, especialmente durante la primera semana de vida. Esta condición se manifiesta a través de síntomas como la induración, el enrojecimiento, un olor desagradable y dolor en la piel situada alrededor del ombligo, pudiendo presentarse también un exudado purulento en la base del ombligo [39].

Hipotermia. La OMS define la hipotermia como la disminución de la temperatura central ya sea rectal o axilar $< 36,5^{\circ} \text{C}$ ($97,7^{\circ} \text{F}$) [40].

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. **Ámbito de estudio**

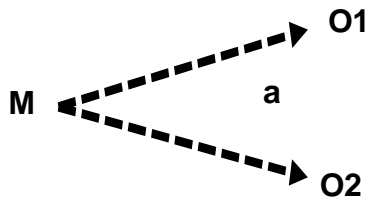
La indagación se desarrolló en la provincia de Chota, distrito de Chota, situada en la región andina norte del Perú, en el punto céntrico de la provincia. La meseta de Acunta es su capital que se localiza a 2,388 m.s.n.m., a 219 km al este de Chiclayo y a 150 km al norte de Cajamarca [41]. Para el año 2024, Chota tuvo una población de alrededor de 51,084 residentes, de los cuales 25,465 son mujeres, 866 fueron gestantes y 1689 fueron niños (as) que tuvieron menos de un año de edad [42].

El escenario de la investigación fue en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas situado en el distrito y provincia de Chota, catalogado con categoría II-1, que es un establecimiento de salud de mediana complejidad que brinda un servicio completo de salud promocional, preventivo, rehabilitado y de recuperación, laborando para los ciudadanos, reduciendo sus señales de enfermedad, asimismo, ofrecen atención capacitada en salud, cuidados críticos y emergencias a los ciudadanos de la provincia y alrededores. Cuenta con diversas áreas o unidades de atención, dentro de las cuales las más importantes son: Servicio de atención ambulatoria, enfermería, apoyo al banco de sangre y diagnóstico y el departamento de atención de ayuda al diagnóstico y tratamiento; en particular el servicio de alojamiento conjunto y el servicio de ginecología [43].

3.2. **Diseño de investigación**

El diseño de la investigación fue no experimental ya que, no se alteró o se manipuló la variable independiente por lo cual, se hizo deducciones sobre la relación entre las variables, asimismo, fue de corte transversal debido a que, se recogió información de las puérperas que han sido atendidas en el año 2024. Fue de enfoque cuantitativo ya que, estuvo asociado a métodos matemáticos y conteo numérico; también fue de nivel correlacional descriptivo debido a que se buscó precisar las características y aspectos clave del conocimiento de las puérperas y el cuidado del RN y, la asociación entre ellas [44].

Estructura metodológica del estudio:



M = Muestra

O1 = Conocimiento de las puérperas

a = Relación O1 y O2

O2 = Cuidado del recién nacido

3.3. Hipótesis

Hi: El conocimiento de las puérperas se relaciona significativamente con el cuidado del recién nacido, en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, 2025.

H0: El conocimiento de las puérperas no se relaciona significativamente con el cuidado del recién nacido, en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, 2025.

3.4. Población, muestra y unidad de estudio

Población: Estuvo integrada por todas las puérperas que fueron atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas durante el período comprendido entre enero - diciembre de 2024, siendo un total de 124 puérperas.

Estos datos fueron dados por la oficina de estadística de dicho nosocomio.

La muestra fue determinada según la fórmula de proporciones para poblaciones finitas, de acuerdo a la naturaleza categórica de las variables y a la variación de frecuencias. Contemplando que en promedio se atendieron un total de 124 puérperas durante el año 2024, se aplicó la fórmula correspondiente obteniéndose una muestra final de 94 puérperas.

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

Donde:

N	:	Tamaño muestral para una población finita	=	N
N	:	Tamaño de la población	=	124
Z	:	Coficiente de confianza	=	1,96
P	:	Proporción del fenómeno estudiado	=	0,5
Q(1-P)	:	Complemento de P	=	0,5
E	:	Error absoluto o error de precisión	=	0,05

$$n = \frac{124 * 1.96^2 * 0,5 * 0,5}{(124 - 1)0,05^2 + (1,96)^2 * 0,5 * 0,5} = 94$$

Unidad de análisis: Fue conformada por cada puérpera que fue atendida en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas.

Criterios de inclusión:

- Puérperas con neonatos a término.
- Puérperas que firmaron el consentimiento informado.
- Puérperas que concluyeron el llenado del cuestionario al 100%.
- Puérperas con parto vía vaginal.

Criterios de exclusión:

- Puérperas que no accedieron implicarse en la investigación.
- Puérperas que tuvieron parto por cesárea.
- Puérperas con problemas ginecológicos relacionadas con la lactancia materna.

3.5. Operacionalización de variables

a) Conocimiento de las puérperas

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor final	
				Dimensión	Total
Conocimiento de las puérperas	Es la importante capacidad que tienen las puérperas, debido a que les permite comprender la realidad tal como es, es decir, sus cualidades y	Lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> - Calostro - Leche de transición - Leche madura - Beneficios para la madre - Beneficios para el neonato 	<p>Bajo: 00 – 03 puntos</p> <p>Medio: 04 puntos</p> <p>Alto: 05 puntos</p>	<p>Bajo: 00 – 12 puntos</p> <p>Medio: 13 – 16 puntos</p> <p>Alto: 17 – 20 puntos</p>
		Baño e higiene del recién nacido	<ul style="list-style-type: none"> - Baño del bebé - Frecuencia del baño - Ocasión del cambio de pañal 	<p>Bajo: 00 – 04 puntos</p> <p>Medio: 05 puntos</p>	

	relaciones a través del entendimiento.		<ul style="list-style-type: none"> - Aseo oportuno de la parte íntima del bebé de sexo masculino. - Aseo oportuno de la parte íntima del bebé de sexo femenino 	Alto: 06 puntos	
		Cuidado del cordón umbilical	<ul style="list-style-type: none"> - Materiales de aseo - Higiene del cordón umbilical - Momento de caída del cordón umbilical - Número de veces al día de aseo del cordón 	Bajo: 00 – 02 puntos Medio: 03 puntos Alto: 4 puntos	
		Signos de alarma	<ul style="list-style-type: none"> - Reconoce las señales de riesgo 	Bajo: 00 - 03 puntos Medio: 04 puntos Alto: 5 puntos	

b) Cuidado del recién nacido

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor final	
				Dimensión	Total
Cuidado del recién nacido	Es el grupo estructurado de procedimientos, intervenciones y actividades sanitarios que se ejecutan en cada bebé	Lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> - Calostro - Leche de transición - Leche madura - Beneficios para la madre - Beneficios para el neonato 	<p>Malo: 05 – 08 puntos</p> <p>Regular: 09 – 12 puntos</p> <p>Bueno: 13 – 15 puntos</p>	<p>Malo: 20 – 33 puntos</p> <p>Regular: 34 – 46 puntos</p> <p>Bueno: 47 – 60 puntos</p>
		Baño e higiene del neonato	<ul style="list-style-type: none"> - Baño del bebé - Frecuencia del baño - Ocasión del cambio de pañal 	<p>Malo: 06 – 10 puntos</p>	

rápidamente después de nacer.		<ul style="list-style-type: none"> - Aseo oportuno de la parte íntima del bebé de sexo masculino. - Aseo oportuno de la parte íntima del bebé de sexo femenino 	<p>Regular: 11 – 14 puntos</p> <p>Bueno: 15 – 18 puntos</p>
	Cuidado del cordón umbilical	<ul style="list-style-type: none"> - Materiales de aseo - Higiene del cordón umbilical - Momento de caída del cordón umbilical - Número de veces al día de aseo del cordón 	<p>Malo: 04 – 06 puntos</p> <p>Regular: 07 – 09 puntos</p> <p>Bueno: 10 – 12 puntos</p>
	Signos de alarma	<ul style="list-style-type: none"> - Reconoce las señales de riesgo 	<p>Malo: 05 – 08 puntos</p> <p>Regular: 09 – 12 puntos</p>

				Bueno: 13 – 15 puntos	
--	--	--	--	---------------------------------	--

3.6. Descripción de la metodología

3.6.1. Métodos

Método deductivo: Parte con la investigación de los teoremas, postulado, principios, leyes, entre otros, de comprobada validez y de utilización general para utilizarlos a hechos o soluciones singulares [45].

Método analítico: Radica en dividir un fenómeno de investigación, dispersando el todo en cada una de sus partes para analizarlas de manera individual [45].

Método sintético: Incorpora los elementos divididos de un fenómeno de investigación para analizarlos en su totalidad [45].

Técnicas de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la encuesta ya que, nos permitió recabar datos esenciales referente al entendimiento de las puérperas en relación con el cuidado del recién nacido [45].

Procedimientos de recolección de datos

La recopilación de datos fue continua y se consideró:

- a) Solicitud dirigida al director del Hospital José Hernán Soto Cadenillas para poder acceder al registro de las puérperas que han sido atendidas en dicho nosocomio durante el período 2024.
- b) Aprobación de solicitud en el área de Dirección y derivación al área de estadística e informática para obtener la información que se requería a través de un excel.
- c) Recojo de los datos para hacer la selección muestral, considerando los principios de inclusión y exclusión contemplados en la investigación.
- d) Se elaboró una nueva solicitud dirigida al director del Hospital José Hernán Soto Cadenillas para poder tener acceso al servicio de alojamiento conjunto; en el cual se encuentra un libro donde se detalla información como dirección y grado de instrucción de las 94 madres que conforman la muestra final del estudio.

- e) Se localizó a las participantes del estudio, todas las puérperas pertenecieron al ámbito urbano de la ciudad de Chota. Se les explicó el propósito y como se va a manejar la información que brinden, posteriormente, se obtuvo la firma del consentimiento informado (Anexo 1).
- f) Se aplicó el primer cuestionario sobre el entendimiento de las puérperas sobre el cuidado del RN y el segundo sobre el cuidado de las puérperas con el RN.
- g) Al finalizar la recopilación total de los datos, se elaboró un informe detallado al hospital de las actividades realizadas.

3.6.2. Materiales

Instrumentos de medición

Para recolectar la información se usó dos cuestionarios:

El cuestionario “Nivel de conocimiento de las puérperas en relación al cuidado del recién nacido” ha sido diseñado por Sánchez y Santiago en el año 2024 [11]. Adaptada y modificada en este estudio. Está estructurada en dos partes, la primera presenta datos generales de las puérperas, entre ellos, edad, estado civil y grado de instrucción; la segunda contiene 20 preguntas abiertas y dos respuestas posibles que miden el conocimiento de las puérperas sobre el cuidado del RN (Anexo 2).

Está dividido en cuatro dimensiones: LM (preguntas = 1 a 5), baño e higiene del recién nacido (preguntas = 6 a 11), cuidado del cordón umbilical (preguntas = 12 a 15) y signos de alarma (preguntas = 16 a 20). Cada interrogante tiene una única respuesta, con un puntaje de uno (01) para las respuestas correctas y cero (00) para las incorrectas. Las puntuaciones por dimensiones se definieron a través de una baremación a la base de datos final. La puntuación final se obtiene después de la sumatoria de las 20 preguntas y se clasifica en: Conocimiento bajo (00 a 12 puntos, medio (13 a 16 puntos) y alto (17 a 20 puntos).

Tres especialistas en el área de la salud validaron el cuestionario, siendo todas ellas licenciadas en enfermería con grado académico de doctorado, pero, laborando en diferentes áreas tales como: Servicio de pediatría y neonatología, área niño y alojamiento conjunto del Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota (Anexo 4). Se les facilitó una matriz de validación del instrumento del conocimiento de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido con todas las preguntas analizadas en un total de cinco criterios, tales como: Adecuación, suficiencia, pertinencia, relevancia y claridad, calificados en desacuerdo (0) y de acuerdo (1), obteniéndose un índice de aprobación del 100%.

Para determinar la confiabilidad, se eligió la fórmula 20 de Kuder-Richardson, ya que, está diseñada generalmente para variables que integren ítems con respuestas dicotómicas, es decir, un valor correcto y uno incorrecto, asimismo, este coeficiente integra valores de interpretación, considerando como pobre o débil a los valores entre 0,50 a 0,70, aceptable de 0,70 a 0,80, bueno de 0,80 a 0,90 y excelente de 0,90 a más [41], en este sentido, se evaluó la confiabilidad con 15 puérperas del Centro de Salud – Patrona de Chota, obteniendo un coeficiente KR-20 = 0,841 (Anexo 5).

El segundo es el cuestionario “Nivel de cuidado de las puérperas con el neonato” diseñada por la autora de este estudio. Está conformada por 20 preguntas cerradas y con tres respuestas posibles que miden el cuidado de las puérperas con el RN (Anexo 3).

Está dividido en cuatro dimensiones: LM (preguntas = 1 a 5), baño e higiene del recién nacido (preguntas = 6 a 11), cuidado del cordón umbilical (preguntas = 12 a 15) y signos de alarma (preguntas = 16 a 20). Cada interrogante tiene tres respuestas, con un puntaje de uno (01) para nunca, (02) algunas veces y (03) siempre. Las puntuaciones por dimensiones se definieron a través de una baremación a la base de datos final. La puntuación final se obtiene después de la sumatoria de las 20 preguntas y se clasifica en: Cuidado malo (20 a 33 puntos), regular (34 a 46 puntos) y bueno (47 a 60 puntos).

Tres especialistas en el área de la salud validaron el cuestionario, siendo todas ellas licenciadas en enfermería con grado académico de doctorado, pero, laborando en diferentes áreas tales como: Servicio de pediatría y neonatología, área niño y alojamiento conjunto del Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota (Anexo 4). Se les facilitó una matriz de validación del instrumento del cuidado de las puérperas con el recién nacido con todas las preguntas evaluadas en un total de cinco criterios, tales como: Adecuación, suficiencia, pertinencia, relevancia y claridad, calificados en desacuerdo (0) y de acuerdo (1), alcanzando un índice de aprobación del 100%.

Para determinar la confiabilidad de este instrumento, se eligió el Alfa de Cronbach, ya que, está diseñada para variables que integren ítems con respuestas de intervalos, ordinales o de razón. Este coeficiente integra valores de interpretación, considerando como mínimo aceptable 0,70 y por debajo de este se considera bajo, por otro lado, se considera como bueno o muy bueno, valores de 0,80 a 0,90 [44]. En este sentido, se evaluó la confiabilidad con 15 puérperas del Centro de salud – Patrona de Chota, obteniendo un coeficiente de 0.812 (Anexo 5).

3.7. Procesamiento y análisis de datos

Al concluir el recojo de los datos, se examinaron ambos cuestionarios de forma individual para asegurar su calidad. Posteriormente, la información fue ingresada mediante el software estadístico SPSS. V.27.0.

Se usó la estadística descriptiva, en la que se determinó las particularidades de las puérperas y se determinó el nivel de conocimiento y el cuidado de estas con el RN, tomando en cuenta sus dimensiones. Los resultados se presentaron en tablas de una sola entrada, comprendiendo porcentajes y frecuencias numéricas.

Posteriormente, se aplicó la estadística inferencial, con el objetivo de especificar la relación entre el conocimiento de las puérperas y el cuidado del

RN, por otro lado, se utilizó el coeficiente de Spearman para la prueba de hipótesis.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Características demográficas de las puérperas con sus recién nacidos atendidas en el hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2025

Tabla 1. Características sociodemográficas de las puérperas atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2025

Características sociodemográficas	Total	
	N	%
Edad		
18 a 29 años	49	52.1
30 a 39 años	31	33.0
<18 años	9	9.6
40 años a más	5	5.3
Estado civil		
Conviviente	75	79.8
Casada	11	11.7
Soltera	8	8.5
Grado de instrucción		
Secundaria	42	44,7
Superior	33	35,1
Primaria	14	14,9
Iletrada	5	5,3
Total	94	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las puérperas atendidas en el hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2025

En la tabla 1 se precisa que las características sociodemográficas más comunes de las puérperas que acaban de dar a luz en el hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota, durante el año 2024, fueron las siguientes: el 52,1% tenía

entre 18 y 29 años de edad, el 79,8% vivía con su pareja y el 44,7% terminaron sus estudios secundarios.

El análisis sociodemográfico de las mujeres que dieron a luz y que participaron en la investigación revela que más de la mitad tiene menos de 30 años. Este hallazgo coincide con los resultados presentados por Camacho (Cuzco,2024), quien evidencio que el 45,52% de las mujeres puérperas pertenece al grupo de edad de 18 a 29 años [18]. Asimismo, está de acuerdo con lo señalado por Sánchez y Santiago (Huanuco,2024), quienes mencionaron que el 74% se encuentra en el rango de 17 a 31 años [11]. Esta coincidencia es compatible con lo que indica el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI,2021), que señala a la adultez temprana (18 - 29 años) como el periodo de mayor fertilidad en Perú; esto explica que la mayoría de las mujeres en puerperio sean parte de este rango etario [46]. Esta comparación muestra una tendencia en el país donde la maternidad es más común entre mujeres jóvenes. La prevalencia de la maternidad en los primeros años de vida es importante para el análisis, ya que la edad afecta directamente a la madurez, experiencia y disposición de la madre para cuidar al bebé, determinando el nivel de conocimiento y la aplicación de cuidados apropiados.

En lo que respecta al estado civil, el alto porcentaje de convivencia se ordena con lo encontrado por Camacho (Cuzco,2024), que halló un 81,41% de mujeres en esta situación [18], así como con los datos de Sánchez y Santiago (Huanuco,2024), quienes manifestaron un 84% [11]. Estos datos están relacionados con los patrones socioculturales de las zonas andinas y amazónicas, donde la convivencia o unión libre representa una forma principal de estructurar familiar. De acuerdo con el INEI (2020), más del 70% de los partos en el país son realizados por mujeres que viven en pareja. Lo que evidencia que esta situación social afecta de manera directa el perfil materno contemporáneo [48]. Este hallazgo es importante debido a que cohabitar con alguien implica tener una relación duradera, lo que puede ayudar con el respaldo emocional, económico y práctico después del parto. Este apoyo se ve como un factor fundamental en la adquisición y ejecución de los cuidados para el bebe, puesto que las madres que cuentan con la ayuda de su pareja tienden a sentirse más preparadas y confiadas para seguir las sugerencias de salud. En este contexto,

la situación de convivencia no solo muestra una tendencia demográfica, sino que también funciona como un factor protector que puede mejorar el nivel de conocimientos y la práctica de cuidados adecuados para el bienestar del recién nacido.

En cuanto al nivel educativo, este estudio es comparable al resultado de Yepes y Saldaña (Pucallpa,2024), que indicaron que el 49,2% de las mujeres había alcanzado estudios superiores y el 48,2%habían culminado la secundaria [19]. De igual modo, Camacho (Cuzco,2024) reportó que el 86,54% contaba con secundaria o educación superior [18]. El grado de educación es un elemento clave para el conocimiento sobre salud materno-infantil. La OMS (2021) sostiene que las madres con un nivel educativo más alto tienden a llevar a cabo una mejor atención del recién nacido, pues entienden y cumplen más fácilmente las sugerencias sanitarias [49]. Esta semejanza demuestra que, en diversas áreas del Perú las mujeres que han dado a luz tienen un nivel educativo tanto medio como alto, lo cual es un factor positivo, ya que la educación mejora su habilidad para entender y seguir las indicaciones referentes a la salud. Evidenciando que a mayor nivel educativo mejor conocimiento y predisposición para adoptar prácticas apropiadas de cuidados del recién nacido. Por otro lado, en las puérperas que tienen un nivel de educación inferior es necesario mejorar la formación en salud a través de actividades de enfermería que se adopten a sus requerimientos.

En este sentido, los resultados obtenidos no coinciden con lo expuesto por Zeballos y Casique (Iquitos,2021), quienes refutaron que el grupo etario más común era de 20 a 34 años 53,1% [23]. Esta variación se puede entender debido a las particularidades demográficas de cada zona, ya que, en ciudades amazónicas como Iquitos, es más habitual que la maternidad se retrase en comparación con lugares intermedios como Chota.

El instituto Nacional de Estadística e informática (INEI,2021) [46] sostiene que la fecundidad en Perú muestra diferencias regionales; la edad de inicio de la maternidad es más temprana en las áreas rurales y serranas que en las zonas urbanas; como Iquitos. La salud neonatal tiene a la edad de la madre como un factor determinante, según la (OMS,2015), debido a que las madres jóvenes

tienen más dificultades para acceder a servicios e información sanitaria, lo cual afecta sus prácticas de atención al RN.

También son diferentes a lo que halló Narváez (Ecuador,2021), donde la situación de soltería fue la más habitual 58,75% [17]. Esta disparidad podría estar vinculada con patrones familiares y elementos socioculturales propios de cada zona. En Chota, se observó una predominancia de la convivencia. Lo que coincide con la tendencia nacional reportada por el (INEI,2020), según la cual es del 70% de los nacimientos en Perú son de mujeres convivientes [48]. Esta diferencia puede ser el resultado de variaciones socioculturales entre naciones, puesto que en el Ecuador es habitual que las mujeres sean madres sin estar casadas, mientras que en el entorno urbano de Perú es más frecuente que las parejas vivan juntas como una forma de relación. Tener una pareja en casa puede ser un elemento que brinda apoyo a la madre, mejorando su disposición y habilidad para aprender sobre el cuidado de los recién nacidos.

En contraste, se diferencia de lo mencionado por Meza y Agüero (Paraguay,2021), quienes reportaron que el 41,6% de las mujeres en puerperio tenía educación universitaria [16]. Estas variaciones en el acceso a la educación superior entre los dos contextos pueden explicar esta disparidad. En Perú de acuerdo a con la (INEI,2021) [52], la situación socioeconómica y la localización geográfica tienen un fuerte impacto en el nivel educativo de las mujeres en edad fértil: a pesar de que en las áreas urbanas hay más oportunidades para acceder a la educación superior, existen barreras estructurales que impiden continuar con los estudios donde predomina los niveles de secundaria completa o incompleta.

En Chota, a pesar de ser un lugar urbano, existen obstáculos estructurales, como la concentración de universidades en las capitales de las regiones, la necesidad de migrar para seguir con la educación y los gastos relacionados, lo que explica que la secundaria sea el nivel educativo más común. Estas desigualdades en la educación afectan directamente el perfil sociodemográfico y, por lo tanto, el grado de conocimiento de las mujeres que han dado a luz sobre el cuidado de los neonatos.

En resumen, los descubrimientos de esta investigación mencionan que el perfil sociodemográfico de las mujeres que han dado a luz en Chota presenta afinidad

con otras áreas de Perú específicamente en lo que concierne a una edad temprana para la maternidad, un nivel educativo intermedio y la prevalencia de la convivencia. No obstante, este perfil se diferencia de ciertos contextos internacionales, donde suelen haber madres con niveles educativos más altos o una mayor tasa de soltería. Estos hallazgos evidencian que los elementos sociales, educativos afectan de manera directa a la maternidad, y deben ser tomados en cuenta al crear intervenciones de enfermería que busquen mejorar las prácticas de atención al recién nacido y el conocimiento.

4.2. Identificar el nivel de conocimiento de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido según dimensiones, en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2025.

Tabla 2. Dimensiones del conocimiento de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido del Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2025

Dimensiones del conocimiento de las puérperas	N (94)	% (100,0)
Lactancia Materna		
Bajo	30	32,0
Medio	41	44,0
Alto	23	24,0
Baño e higiene del recién nacido		
Bajo	48	51,0
Medio	26	28,0
Alto	20	21,0
Cuidado del cordón umbilical		
Bajo	40	43,0
Medio	28	30,0
Alto	26	28,0
Signos de alarma		
Bajo	41	44,0
Medio	30	32,0
Alto	23	24,0
Conocimiento general		
Bajo	25	27,0
Medio	38	40,0
Alto	31	33,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2025

En la tabla 2, se evidenció que, conforme con las dimensiones del conocimiento de las puérperas, el 44% tuvieron un conocimiento medio, el 32% bajo y el 24% alto respecto a la LM; sobre el baño e higiene del recién nacido, el 51% presentó un conocimiento bajo, el 28% medio y el 21% alto; sobre el cuidado del cordón umbilical, el 43% tuvo un conocimiento bajo, el 30% medio y el 28% alto y en lo que concierne a los signos de alarma, el 44% presentó un conocimiento bajo, 32% medio y el 24% alto. El conocimiento en general de las puérperas sobre el cuidado del RN fue medio en un 40%, alto en un 33% y 27% bajo.

En general, los resultados evidenciaron que las puérperas presentan en su mayoría un conocimiento bajo o medio en las dimensiones evaluadas. En la dimensión de lactancia materna, casi un tercio mostró un conocimiento bajo, mientras que cuatro de diez alcanzaron un conocimiento medio y solo una cuarta parte llegó a un conocimiento alto. Con respecto al baño e higiene del recién nacido, la mitad de las puérperas presentó un conocimiento bajo y apenas dos de cada diez lograron un conocimiento alto. En relación al cuidado del cordón umbilical, cuatro de cada diez puérperas evidenciaron un conocimiento bajo, y cerca de tres de cada diez alcanzaron un conocimiento medio o alto. En los signos de alarma, cuatro de cada diez tuvieron un conocimiento bajo, alrededor de un tercio mostró un conocimiento medio y una cuarta parte, alto. En lo que respecta al conocimiento general, se observó que la mayoría de puérperas tuvo un conocimiento bajo o medio.

Los resultados de la presente investigación concuerdan con investigaciones internacionales, como el de Narváez D. [17] en Ecuador, donde el 75% de las puérperas tuvo un conocimiento medio sobre el cuidado del RN, asimismo, en higiene del RN (50%) y signos de alarma (66,25%) Esto significa que es crucial que las puérperas reciban una educación adecuada sobre los cuidados posparto [8], sin embargo, difieren en lo que concierne a la LM ya que, el 53,75% tuvo un alto conocimiento.

En lo que respecta a la lactancia materna, el 44,0% logró un nivel medio, el cual se asemeja con lo hallado por Carranza y Muñoz (Chota,2024), los cuales indagaron que el 41,9% de las madres tuvo un conocimiento regular sobre la LM [25]. Además, coincide con lo encontrado por Benavidez (Pimentel,2022), donde

el 46,6% tuvo un discernimiento regular sobre el mismo [12]. Estos descubrimientos muestran que, en diversos contextos regionales, la mayoría de las madres tiene un conocimiento general sobre la lactancia, aunque no llega a ser elevado. Este resultado es significativo si se tiene en cuenta que la OMS sostiene que amamantar exclusivamente durante los primeros seis meses es el método más eficaz para garantizar un desarrollo y crecimiento óptimos del neonato. El que a mayor parte de las puérperas solo tenga un nivel medio de conocimiento sugiere que hay una deficiencia en el entendimiento de cuestiones prácticas, como la duración, la frecuencia y las posiciones apropiadas para amamantar, que son vitales para asegurar el éxito de la lactancia [49].

En higiene y el baño del neonato 51,0% con un nivel bajo, el cual se vincula con la investigación realizada por Sánchez y Santiago (Huanuco,2024), quienes encontraron que el 55% de las puérperas tenía escaso discernimiento en esa dimensión [11]. Los dos resultados indican que, en diferentes contextos del país, el conocimiento sobre la higiene de los recién nacidos es insuficiente.

La higiene es un elemento esencial del cuidado neonatal porque el sistema inmunológico del recién nacido todavía está en desarrollo y su piel es inmadura, lo que lo vuelve muy susceptible a las infecciones. De acuerdo con el fondo de las naciones unidas para la infancia (UNICEF), mantener prácticas higiénicas apropiadas disminuye considerablemente el peligro de infecciones sistémicas y cutáneas en los recién nacidos. Un predominio de bajos niveles de conocimiento en este aspecto muestra que la educación proporcionada a las madres en los servicios sanitarios es débil [50].

En lo que respecta a la atención del cordón umbilical, el estudio más reciente indica que el 43% de las puérperas mostraron un discernimiento deficiente. Esto se opone al estudio llevado a cabo por Meza y Agüero (Paraguay,2021), donde se encontró que el 88,53% de las puérperas manifestaban una buena comprensión [16]. Esta discrepancia muestra una diferencia importante entre los resultados a nivel local y global. La salud neonatal depende en gran medida de un cuidado apropiado del cordón umbilical, ya que es uno de los principales canales por donde están los agentes infecciosos durante los primeros días de vida. La Organización Panamericana de la salud (OPS) aconseja que el cordón

umbilical se mantenga seco y limpio, evitando el uso de productos caseros que pueden incrementar la posibilidad de infecciones como la onfalitis. Los hallazgos de este estudio, que revelan niveles bajos de conocimiento, indican la necesidad de fortalecer la educación materna en esta práctica fundamental [51].

En oposición a esto lo que encontraron Marcelo y Mondragon (Piura,2024), quienes indicaron que el 81,4% de las madres tuvo un conocimiento elevado sobre el cuidado del neonato [20]. Además, no se alinean con los resultados de Vásquez (Rioja,2022), que señaló que el 64,17% alcanzó un nivel alto de discernimiento [21]. Estas variaciones indican que, en ciertos contextos dentro del país, las madres tienen un nivel más elevado de preparación para el cuidado de los neonatos. Esto podría estar relacionado con la adopción de enfoques educativos más organizados en salud materno-infantil, la accesibilidad a recursos y la asistencia del personal de salud en momentos cruciales del posparto. Estas disparidades que, en otras regiones del país, el grado de conocimiento materno acerca del cuidado neonatal es considerablemente mayoral que se observó en el hospital José Hernán Soto Cadenillas.

En este sentido, las diferencias entre los datos actuales y los de Rioja o Piura demuestran que hay disparidades regionales con respecto a la educación sanitaria a ya la puesta en marcha de programas para asesorar a las madres. Aunque en esos contextos se reportan niveles elevados de conocimiento, en Chota todavía prevalecen niveles bajos y medios. Esto pone de relieve la importancia de reforzar las acciones educativas dirigidas a las puérperas para asegurar una atención oportuna y apropiada del neonato.

4.3. Calificar el nivel de cuidado de las puérperas con el recién nacido, según dimensiones, en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2025.

Tabla 3. Dimensiones del nivel de cuidado de las puérperas con el cuidado del recién nacido del Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2025

Dimensiones del cuidado de las puérperas	N (94)	% (100,0)
Lactancia Materna		
Malo	5	5,0
Regular	55	59,0
Bueno	34	36,0
Baño e higiene del recién nacido		
Malo	17	18,0
Regular	36	38,0
Bueno	41	44,0
Cuidado del cordón umbilical		
Malo	18	19,0
Regular	50	53,0
Bueno	26	28,0
Signos de alarma		
Malo	18	19,0
Regular	61	65,0
Bueno	15	16,0
Cuidado general		
Malo	6	7,0
Regular	52	55,0
Bueno	36	38,0

Fuente: Cuestionario de cuidado de las puérperas con el recién nacido en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2025

En la tabla 3 se evidenció que, conforme a las dimensiones de cuidado de las puérperas con el RN, en lo que respecta a la dimensión LM, el 5% presentó un cuidado malo, el 59% regular y el 36% bueno; en el cuidado del cordón umbilical, el 19% presentó un cuidado malo, el 53% regular y el 28% bueno; en los signos de alarma, el 19% presentó un cuidado malo, el 65% regular y el 16% bueno. El cuidado general con el cuidado del RN fue malo en un 7%, regular en un 55% y bueno en un 38%.

Se evidenció que, de las cuatro dimensiones analizadas sobre el cuidado de las puérperas con el RN, tres presentaron un nivel regular (LM, cuidado del cordón umbilical y signos de alarma), mientras que solo una alcanzó un nivel bueno (baño e higiene). En la dimensión LM, más de la mitad tuvieron un cuidado regular, cifras parecidas a los resultados de Altunas RS y Gambini AB [22], donde el 60% de puérperas presentaron un cuidado medio. Los datos encontrados se explicarían con el déficit de cuidado que tiene la madre luego del parto [6]. De este modo, surge la necesidad de fortalecer intervenciones en salud, orientadas a la educación, consejería y acompañamiento continuo, con el fin de mejorar las prácticas de LM.

Conforme a la dimensión baño e higiene del RN, casi cinco de cada diez puérperas tuvieron un cuidado bueno, estos datos concuerdan con los encontrados por Altunas RS y Gambini AB [22] donde el, 70% tuvieron un buen cuidado. Este resultado evidencia la práctica de una higiene adecuada, lo cual favorece la prevención de infecciones y contribuye al mantenimiento del bienestar del RN. En este sentido, es importante resaltar que, según el Ministerio de Salud (MINSa), entre 1992 y 2021 la Tasa de Mortalidad Neonatal se redujo en un 63%, sin embargo, aún se reporta que una de las principales causas de muerte son las infecciones (15%) [9], situación que reafirma la relevancia de fortalecer los cuidados básicos de higiene del RN.

En cuanto a la dimensión cuidado del cordón umbilical, cinco de cada diez puérperas presentaron un cuidado regular, datos que coincide con el de Benavidez K. [12] y Altunas RS y Gambini AB. [22], quienes indicaron que, el 52,1% y el 40% de las puérperas presentaron un cuidado regular, respectivamente. Esto está relacionado con lo que se evidenció en Chota (2022),

donde se evidenció que más de la mitad de puérperas tuvieron solo un conocimiento medio sobre la atención del recién nacido, lo que refleja que aún existe información insuficiente para un adecuado cuidado, especialmente en aspectos críticos como el manejo del cordón umbilical.

En torno a la dimensión de los signos de alarma, más de seis de cada diez puérperas presentaron un cuidado regular en el RN. Estos datos coinciden de manera parcial (en el nivel de cuidado mas no en la frecuencia) con lo que hallaron Arieta M, et al. [24] quienes dijeron que, el 39,2% de las puérperas tuvieron un cuidado regular. Esto podría deberse la información limitada del personal de salud, factores socioculturales, escasa experiencia materna, etc., tal como lo menciona el MINSa [9].

Con relación al cuidado general hacia el RN contemplada en la presente investigación, más de cinco de cada diez puérperas presentaron un cuidado regular. Los datos en el ámbito nacional concuerdan con los hallazgos Benavidez K. [12], con un 46,6% y Arieta M, et al. [24], con un 32,7 %. La similitud entre los estudios pone de manifiesto una tendencia común en las puérperas hacia un nivel intermedio de cuidado, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las intervenciones educativas y el acompañamiento por parte del personal de salud para mejorar las prácticas en el cuidado integral del RN.

Por otro lado, hay estudios que difieren con los resultados obtenidos en la presente investigación, tal es el caso de Camacho F. [18], quien identificó que el 68,6% de las puérperas tuvieron un cuidado adecuado, asimismo Marcelo AM y Mondragon CB. [20] en un 97,1% y Vásquez M. [21] en un 99,17%. Estos resultados se dan principalmente por características sociodemográficas (grado de instrucción, edad, entre otros), educativas (limitado acceso a información sanitaria), eficacia de las intervenciones educativas previas y rol de personal de salud y continuidad del cuidado.

Los resultados vistos desde la teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, indican que las puérperas al ubicarse mayoritariamente en un nivel intermedio del cuidado (regular), corresponden con el sistema de apoyo-educación de Orem, donde las madres tienen la capacidad de realizar los cuidados, pero requieren acompañamiento y orientación constante del personal

de salud. De este modo, la teoría de Orem [26] no solo explica la situación encontrada, sino que justifica la necesidad de fortalecer las intervenciones educativas, preventivas y de apoyo, a fin de reducir el déficit y potenciar la autonomía materna en el cuidado del RN.

En resumen, los hallazgos de la presente investigación revelan que las puérperas se encuentran en un nivel intermedio de cuidado hacia el RN, evidenciando prácticas que, si bien en algunos casos son adecuadas, en otros resultan insuficientes o poco consistentes. Este panorama refleja que las madres poseen la disposición y ciertas habilidades para atender o cuidar a sus hijos, pero aún enfrentan vacíos de conocimiento. De este modo, surge la importancia de implementar estrategias educativas integrales que no solo transmitan información, sino que fortalezcan la confianza y autonomía materna en el cuidado del RN.

4.4. Determinar la relación entre el conocimiento de las puérperas y el cuidado del recién nacido en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2025.

Tabla 4. Conocimiento de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2025

Conocimiento de las puérperas	Cuidado del recién nacido					
	Malo		Regular		Bueno	
	N	%	N	%	N	%
Bajo	0	0,0	17	18,1	8	8,5
Medio	4	4,3	20	21,3	14	14,9
Alto	2	2,1	15	16,0	14	14,9

CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Prueba	Conocimiento de las puérperas y cuidado del recién nacido		
	Coeficiente de correlación	Sig. (bilateral)	N
Rho Spearman	0,069	0,510	109

En la tabla 4, se evidencia que el 4,3% de las puérperas con conocimiento medio presentaron un cuidado malo con el recién nacido (RN), el 21,3% de las que tuvieron conocimiento medio tuvieron un cuidado regular; y el 29,8% de las madres que presentaron un conocimiento medio o alto tuvieron un cuidado bueno con el RN.

En el análisis de correlación no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de las puérperas y el cuidado del recién nacido, puesto que el coeficiente de Spearman obtenido fue muy bajo ($Rho = 0,069$) y la significancia bilateral ($p = 0,510$), la cual estuvo muy por encima del nivel crítico (0,05). Este hallazgo evidencia que no existe una tendencia clara entre ambas variables, es decir, el mayor conocimiento no se traduce necesariamente en mejores prácticas del cuidado hacia el RN y, de la misma forma, un conocimiento limitado no siempre implica un cuidado deficiente.

Las tablas cruzadas sobre el conocimiento de las puérperas y el cuidado del recién nacido en las puérperas participantes mostraron una relación variable entre las variables, ya que solo un 4,3% de las puérperas con conocimiento medio evidenciaron un cuidado deficiente hacia el RN, mientras que dos de cada diez con el mismo nivel de conocimiento mostraron un cuidado regular. Por otro lado, cerca de tres de cada diez puérperas con conocimiento medio o alto lograron brindar un cuidado bueno. Estos resultados precisan que, aunque el conocimiento puede influir en las prácticas del cuidado, la relación no es uniforme ni determinante, evidenciándose que otros factores externos también intervienen en la calidad del cuidado neonatal.

Los hallazgos obtenidos relacionados con investigaciones internacionales previas, como el de Narváez D. [17] mostraron que el 73,8% de las puérperas presentaron un nivel bueno tanto en el conocimiento como en las prácticas hacia el cuidado del RN, lo cual evidencia que estos datos difieren con la presente investigación ya que, en este caso el conocimiento si es un factor determinante en las prácticas del cuidado, lo que podría deberse a que, además del discernimiento, influyen otros factores como la experiencia, apoyo familiar y las creencias culturales.

A nivel nacional, el conocimiento medio y el cuidado malo y regular del recién nacido se evidenciaron en el 40% y 50% de las puérperas de la investigación de Sánchez NE y Santiago ME [11] y en el 49,7% de lo presentado por Yepes GM y Saldaña A. [19], mostrando la variabilidad entre el conocimiento y el cuidado. Datos que coinciden a los hallazgos encontrados en el presente estudio, lo cual pueden darse a que existen otros factores externos también intervienen en el cuidado del RN.

Por otro lado, estudios como el de Marcelo AM y Mondragon CB. [20], presentaron una correlación moderada ($Rho = 0,488$), Benavidez K. [12], ($Rho = 0,391$) entre el conocimiento de las puérperas y el cuidado del RN, diferente a lo obtenido en la presente investigación, la cual fue muy bajo ($Rho = 0,069$). Esto se traduce a que tener más discernimiento no necesariamente representa un mejor cuidado del RN.

Asimismo, hubo relación importante o muy significativa entre el conocimiento de las puérperas y las prácticas sobre el RN, tal como se evidenció en el estudio de Vásquez M. [21], con un valor de ($p = 0.001$); en el de Altunas RS y Gambini AB. [22], con un valor de ($p = 0.000$); y de Carranza LE y Muñoz R. [25], con un valor de ($p = 0,040$). Estos hallazgos difieren totalmente de lo encontrado en el presente estudio ($p = 0.510$), poniendo en manifiesto que se debería revisar e integrar intervenciones educativas más efectivas y contextualizadas, que no solo se enfoquen en la transmisión de discernimientos, sino también en la transformación de actitudes, creencias y comportamientos, con el fin de lograr un impacto real en las prácticas del cuidado del RN.

Desde la perspectiva de la teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem [26], estos hallazgos adquieren una relevancia particular. Según esta teoría cuando la madre puérpera, no puede satisfacer de manera adecuada las demandas del autocuidado (incluido el de un tercero dependiente como el recién nacido), se genera un déficit que debe ser identificado y compensado por el personal de enfermería.

Además, en los casos donde el cuidado fue deficiente pese a un nivel medio de conocimiento, se podría considerar la existencia de un déficit totalmente compensador, donde la intervención directa del personal de salud es indispensable, bien sea por limitaciones en la comprensión, por barreras socioculturales o por falta de habilidades prácticas para aplicar el conocimiento adquirido.

En general, al no encontrarse una correlación significativa entre el conocimiento y las prácticas de cuidado, se destaca el papel fundamental de la enfermería en reconocer los distintos niveles de déficit autocuidado y responder con intervenciones adaptadas a las capacidades y necesidades de cada madre.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

- Se determinó que la mayoría de las puérperas corresponde a mujeres jóvenes entre 18 y 29 años, que en su mayoría conviven con su pareja y cuentan principalmente con nivel educativo secundario.
- En cuanto al nivel de conocimiento de las puérperas sobre el cuidado del neonato, se determinó que predomina un nivel intermedio, mientras que solo una parte alcanzó un nivel alto. Esto evidencia vacíos en aspectos fundamentales como el baño e higiene y el cuidado del cordón umbilical.
- En cuanto al nivel del cuidado del recién nacido, se identificó que, aunque varias puérperas aplicaron prácticas adecuadas, persistieron deficiencias en aspectos esenciales como la higiene y el cuidado del cordón umbilical, lo que representa un riesgo para la salud del neonato.
- No existe relación estadísticamente relevante entre el conocimiento de las puérperas y la atención del recién nacido en el hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2025, al contrastar la hipótesis de investigación utilizando la correlación de Spearman ($\rho=0,069$; $p = 0,510$). Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula(H_0) y se descarta la hipótesis de investigación (H_1).
- El estudio mostró que las puérperas tuvieron un conocimiento mayormente intermedio, asimismo, presentaron un cuidado deficiente hacia el recién nacido, especialmente en higiene y cordón umbilical.

5.2. Recomendaciones:

A la escuela Profesional de Enfermería-UNACH

- Crear programas educativos especificados para mujeres que han dado a luz, con bajo conocimiento y practicas inapropiadas en el cuidado del recién nacido (Baño e Higiene, LM, cuidado del cordón umbilical y señales de alerta). Estos programas tienen que incorporar metodologías participativas estrategias pedagógicas validadas para garantizar la efectividad de las intervenciones y la comprensión de la madre.
- Promover la investigación de intervención cuyo objetivo sea examinar y reforzar el vínculo entre el conocimiento y los cuidados neonatales, dando prioridad a la lactancia materna y a otros procedimientos de salud esenciales. Esto posibilitara el diseño de tácticas más eficaces que ayuden a disminuir los riesgos en el recién nacido.
- Promover la formación y actualización constante de los enfermeros, con el objetivo de asegurar que cuenten con instrumentos modernos, perspectivas novedosas y habilidades pedagógicas que les permitan brindar un soporte adecuado, culturalmente apropiado y eficaz a las madres en el periodo de puerperio.

Al hospital José Hernán Soto Cadenillas

- Concentrarse en la asesoría personal y las charlas educativas durante el servicio de puerperio, poniendo énfasis en la higiene y el baño del recién nacido, el cuidado del cordón umbilical, la lactancia materna y los signos de alarma.
- Crear campañas de concienciación dirigidas a las mamás teniendo en cuenta su contexto cultural y su grado de educación.
- Consolidar la táctica de alojamiento compartido para fortalecer el vínculo entre madre e hijo e incentivar la lactancia materna exclusiva.
- Con el objetivo de garantizar que los cuidados en casa se apliquen adecuadamente, es necesario implementar un sistema de monitoreo y acompañamiento posnatal, que contemple visitas al hogar y supervisión en la consulta médica.

A las madres que se atienden en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas

- Enfocarse en las consultas individuales y en las pláticas educativas durante el servicio de puerperio, haciendo hincapié en la higiene y el baño del neonato, en la atención al cordón umbilical, en la lactancia materna y en las señales de advertencia.
- Diseñar campañas de sensibilización orientadas a las madres, considerando su contexto cultural y el nivel educativo que poseen.
- Fortalecer el lazo madre e hijo y promover que él bebe sea alimentado solo con leche materna, consolidando la estrategia de hospedaje compartido.
- Para asegurar que los cuidados en casa se realicen de manera apropiada, es imprescindible establecer un sistema de seguimiento y observación posnatal que incluya visitas a domicilio y supervisión en el consultorio médico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud del Recién Nacido. [Internet].Pacífico Occidental:OMS; 2018.[Consultado 24 de Febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/newborn-health>
2. Chattas G. Cuidados del Recién Nacido en el periodo de transición. [Internet].Argentina;2023. [Consultado el 24 de Febrero de 2025]. Disponible en:<https://www.fundasamin.org.ar/archivos/Cuidados%20al%20recien%20nacido%20en%20periodo%20de%20transicion.pdf>.
3. Vargas V, Silva Y. Nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido. [Internet]. Chachapoyas, Perú, 2019. Rev. de Investigación Científica UNTRM: Ciencias Sociales y Humanidades. 2021[Consultado el 24 de febrero de2025].Disponible en:<https://revistas.untrm.edu.pe/index.php/CSH/article/view/686/946>
4. Organización Mundial de la Salud. [Internet] . OMS; 2025. [Consultado el 24 de Febrero de 2025].Disponible en:<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/child-mortality-and-causes-of-death>
5. Organización Mundial de la Salud. La OMS insta a ofrecer atención de calidad a las mujeres y los recién nacidos en las primeras semanas cruciales después del parto. [Internet] .Ginebra - Suiza; 2022. [Consultado el 24 de Febrero de 2025].Disponible en:<https://www.who.int/es/news/item/30-03-2022-who-urges-quality-care-for-women-and-newborns-in-critical-first-weeks-after-childbirth>
6. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad neonatal. [Internet] .OMS; 2024.[Consultado el 24 de Febrero de 2025].Disponible

en:<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>

7. Echevarria E, Herrera G, Cabrera Y. Conocimientos sobre autocuidado en el puerperio en pacientes del Hospital Abel Santamaría. Pinar del Río. REV Ciencias Médicas [Internet] ; 2023. [consultado el 24 de Febrero de 2025]. Disponible en:<https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6065>
8. Zuñiga E, Freire Y, Chamba M. Conocimiento de las madres en el puerperio durante y después del alta hospitalaria. Ciencias de la Salud [Internet].2023. [Consultado el 24 de Febrero de 2025].Disponible en:<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9152392.pdf>
9. Ministerio de Salud. Mortalidad Neonatal y Prematuridad.[Internet]. Perú:MINSa; 2020. [Consultado el 24 de Febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-11-16/ppt-cdc-minsa-jeannette-avila-15112022.pdf>
10. Arevalo F. Nivel de conocimiento y prácticas del cuidado al recién nacido en madres del hospital de apoyo San Miguel La Mar–Ayacucho,2023. [Tesis de Especialidad][Internet].Callao Perú:Universidad Nacional Del Callao, 2023.[Consultado el 24 de Febrero de 2025].Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8504/TESIS%20-%20AREVALO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Sanchez N, Santiago M. Nivel de conocimiento de las puérperas en relación con el cuidado del recién nacido, en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, Ucayali 2023. [Tesis de Licenciatura] [Internet].Huanuco - Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán,2023.[Consultado el 24 de Febrero de 2025].Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/item/fe5fc2b2-d65f-4479-b0a6-8f292ceaf429>

12. Ramos K. Conocimientos sobre signos de alarma y cuidados del recién nacido en puérperas de una clínica privada Lima_Perú,2022. [Tesis de Licenciatura] [Internet] .Lima - Perú : Universidad Privada Del Norte,2023. [Consultado el 24 de Febrero de 2025].Disponible en:<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/35397/TESIS%20FINAL%20Ramos.pdf?sequence=17&isAllowed=y>
13. Hernández M. Conocimientos sobre el cuidado del recién nacido y apego madre niño en puérperas de alojamiento conjunto del Hospital San José de Chincha 2022. [Tesis de Licenciatura] [Internet] .Chincha – Perú : Universidad Privada San Juan bautista ; 2024. [Consultado el 24 de Febrerode 2025]. Disponible en:<https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/08354a29-d357-4c5b-881b-ac196b5ed6c4>
14. Aquino J. Conocimiento de las puérperas sobre autocuidado y cuidado del recién nacido. Hospital Regional Docente Cajamarca. 2020. [Tesis de Licenciatura] [Internet] .Cajamarca - Perú : Universidad Nacional de Cajamarca,2024.[Consultado el 24 de Febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4080>
15. Delgado L. Nivel de conocimiento de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido. Hospital José Hernán Soto Cadenillas.Chota - Cajamarca, 2022. [Tesis de Licenciatura] [Internet].Chota -Perú: Universidad Nacional De Cajamarca,2024.[Consultado el 24 de Febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/6313>
16. Meza G, Agüero N. Conocimientos de puérperas del servicio de alojamiento conjunto de un hospital de alta complejidad sobre los cuidados del recién nacido en el hogar. Rev. cient. cienc. salud. [Internet] . 2021. [Consultado el 24 de Febrero de 2025].vol.3.Disponible en:<https://scielo.iics.una.py/pdf/rccsalud/v3n2/2664-2891-rccsalud-3-02-60.pdf>
17. Narváez D. Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién

nacido por madres primigestas en el servicio de ginecología, Hospital San Vicente de Paúl - 2021.[Tesis de Licenciatura] [Internet].Ibarra - Ecuador: Universidad Técnica del Norte,2021.[Consultado el 24 de Febrero de 2025].Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11400>

18. Camacho Factores y cuidados básicos del recién nacido sano, en puérperas del servicio de alojamiento conjunto del Hospital Regional Cusco,2024. [Tesis de Licenciatura] [Internet].Cuzo – Perú: Universidad Tecnológica de los Andes,2025.[Consultado el 24 de Febrero de 2025].Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5af02518-489c-4f0b-b527-facf406250d0/content>
19. Yepes G, Flores A. 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 de Licenciatura] [Internet]. Pucallpa - Perú,2024.[Consultado el 24 de Febrero de 2025].Disponible en: <https://repositorio.unu.edu.pe/items/72e7ae66-aaa6-4d7b-9bc5-89b69f7e8c8d>
20. Marcelo A, Mondragon C. Nivel de conocimiento y prácticas de puérperas sobre el cuidado del recién nacido en un hospital de Chulucanas, 2024. [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Piura - Perú: Universidad César Vallejo,2024.[Consultado el 24 de Febrero de 2025].Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/155571>
21. Vásquez M. Relación entre nivel de conocimientos y prácticas sobre los cuidados del recién nacido en madres de un hospital de Rioja, 2021. [Tesis de Licenciatura][Internet].Rioja – Perú: Universidad Católica Sedes Sapientiae,2022.[consultado el 24 de Febrero de 2025].Disponible en: <https://repositorio.ucss.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/411c01e5-ebc6-4d45-91fe-a8632a0fe919/content>
22. Altunas RS y Gambini AB. Conocimiento y prácticas del cuidado al RN en madres que acuden al Hospital Regional de Huacho - 2021.[Tesis de

- Licenciatura][Internet].Huacho – Perú: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrion,2021.[Cosultado el 24 de Febrero de 2025].Disponible en: <https://repositorio.unifsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4499/ALTUNAS%20y%20GAMBINI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Zevallos KM Y Casique EN. Nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados del RN en el AAHH Moronacocha, Iquitos 2020. [Tesis de Licenciatura][Internet].Iquitos,Perú:Universidad Científica del Perú,2020. [Cosultado el 24 de Febrero de 2025].Disponible en:<https://repositorio.ucp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/90169855-90b8-4d48-aa31-bd5b68ca508e/content>
24. Arieta M, et al. conocimientos y prácticas sobre cuidado del RN en madres que acuden al servicio de pediatría del hospital Hugo Pesce Pescetto Chanchamayo – 2020. [Tesis de segunda especialidad] [Internet] ,Callao – Perú : Universidad Nacional de Callao,2020. [Cosultado el 24 de Febrero de 2025].Disponible en:https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6529/TESIS_2DAESP_ARIETA_CONDORI_TINOCO_FCS_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Carranza L, Muñoz R. Conocimiento y práctica de lactancia materna en madres atendidas en Alojamiento Conjunto del Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2024.[Tesis de Licenciatura][Internet]. Chota – Perú: Universidad Nacional Autónoma de Chota ,2025. [Cosultado el 24 de Febrero de 2025].Disponible en: <https://repositorio.unach.edu.pe/items/bb4eb9ae-a582-47f0-bbcb-ced6c2e3034f>
26. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem.Gaceta Médica Espirituana.[internet].2017. [consultado el 25 de Febrero de 2025];Vol.19.Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2017/gme173i.pdf>
27. Alan D, Cortez L. Procesos y Fundamentos de Investigación Científica. [Internet].1er ed.Ecuador: UTMACH, 2018.
28. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud N°214-MINSA/DGIESP-2024. [Internet]. Lima – Perú , 2024. [

consultado el 25 de Febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5874349-545-2024-minsa>

29. Ministerio de Salud. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. [internet]. Lima - Perú, 2017. [Consultado el 25 de Febrero de 2025]. Disponible en: <https://bibliotecavirtual.insnsb.gob.pe/guia-tecnica-para-la-consejeria-en-lactancia-materna/>
30. Academia Americana de Pediatría. Cómo bañar a su bebé. [Internet]. Wisconsin - Estados Unidos, 2020. [Consultado el 25 de Febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/bathing-skin-care/Paginas/bathing-your-newborn.aspx#:~:text=Comience%20por%20lavar%20la%20cara,lave%20la%20zona%20del%20pa%C3%B1al>
31. Martínez R, Mayo M, Yauli E. Nivel de Conocimiento de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal - 2019. [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Lima – Perú : Universidad María Auxiliadora, 2020 [Consultado el 25 de Febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/264>
32. Bustos G. Guía de Cuidados del Recién Nacido en la Maternidad. [Internet]. Madrid - España, 2017. [Consultado el 25 de Febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/6-guiarnhu12oct.pdf>
33. Nazer J, Ramírez R. Neonatología. 1ra ed. Santiago de Chile : Editorial Universitaria, S.A; 2003.
34. Instituto Nacional del Cáncer. Puerperio. [Internet]. Gobierno de Estados Unidos; 2025. [Consultado el 25 de Febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/puerperio>

35. Real Academia Española. Conocimiento. [Internet] . España; 2025. [Consultado el 25 de Febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.rae.es/desen/conocimiento>.
36. Pérez J, Gardey A. Cuidado. [Internet]; 2021 [Consultado el 25 de Febrero de 2025]. Disponible en: <https://definicion.de/cuidado/>
37. Organización Mundial de la Salud. Salud del recién nacido.[Internet]. Pacífico Occidental; 2024.[Consultado el 25 de Febrero de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/westernpacific/health-topics/newborn-health#tab=tab_1
38. Clínica Universidad de Navarra. Bilirrubina. [Internet] . Navarra - España ; 2025. [Consultado el 25 de Febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/pruebas-diagnosticas/bilirrubina>
39. Moreno R, Begoña A, Pérez M. Onfalitis neonatal.[Internet].Madrid - España; 2021.[Consultado el 25 de Febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.guiababe.es/files/pdf/onfalitis.pdf>.
40. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de hipotermia. [Internet]. Lima - Perú; 2023. [Consultado el 25 de Febrero de 2025]. Disponible en: https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Neo2023/14_GUÍA%20DE%20PRÁCTICA%20CLÍNICA%20PARA%20EL%20DIAGNÓSTICO%20Y%20TRATAMIENTO%20DE%20HIPOTERMIA.pdf
41. Gobierno del Perú. Municipalidad Provincial de Chota.[Internet].Lima - Perú; 2022.[Consultado el 25 de Febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/munichota/institucional>
42. Red Integrada de Salud Chota.Población RIS Chota.[Internet].Chota - Perú;

- 2025.[Consultado el 25 de Febrero de 2025].Disponible en:
<https://www.rischota.gob.pe/portal/mn/2372>
43. Gobierno del Perú. Información institucional - Hospital José Hernán Soto Cadenillas.[Internet].Lima -Perú; 2024.[Consultado el 25 de Febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/hjhsc/institucional>
44. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.2018 ed.México:McGraw-Hill;2018.
45. Bernal C. Metodología de la Investigación Administración ,Economía, Humanidades y Ciencias Sociales.3ra ed.Colombia: Prentice Hall; 2010.
46. Ministerio de salud.[internet].Peru:MINSA;2021.[consultado el 31 de agosto de 2025].Disponible en: <https://www.gob.pe/inei/>
47. Instituto Nacional de Estadística e Informática.Perú brechas de género 2020.[internet].Peru:INEI;2020.[consultado el 31 de agosto de 2025].Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1801/libro.pdf
48. Organización Panamericana de la Salud.Salud Materna.[internet].Region de las Americas:OPS;2021.[Consultado el 31 de agosto de 2025].Disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
49. Organización Mundial de La Salud.Lactancia Materna.[internet] OPS;2025.[Consultado el 31 de agosto de 2025].Disponible en:
https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
50. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Bienvenido bebe .[Internet] UNICEF;2021.[Consultado el 31 de agosto de 2025].Disponible en:
<https://www.unicef.org/dominicanrepublic/media/3481/file/Publicación%20%7C%20Bienvenido%20bebé.pdf>

51. Organización Panamericana de la Salud. Campaña de los 28 días - Salud del recién nacido.[internet] OPS;2022.[Consultado el 31 de agosto de 2025].Disponible en : <https://www.paho.org/es/campanas/campana-28-dias-salud-recien-nacido>

52. Instituto Nacional de Estadística e Informática.Pandemia y Deserción escolar en la educación básica regular: factores asociados y posibles efectos, 2017-2021.[internet] INEI;2021.[consultado el 31 de agosto de 2025].Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/investigaciones/desercion-escolar.pdf>

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

Matriz de consistencia

Título	Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnicas de instrumentos
<p>Conocimiento de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2025.</p>	<p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento de las puérperas y el cuidado del recién nacido en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2025?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento de las puérperas y el cuidado del recién nacido en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2025.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Caracterizar a las puérperas con recién nacidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2025. - Identificar el nivel de 	<p>Hi: El conocimiento de las puérperas se relaciona significativamente con el cuidado del recién nacido, en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, 2025.</p> <p>H0: El conocimiento de las puérperas no se relaciona significativamente con el cuidado del recién nacido, en el</p>	<p>Técnicas</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumentos</p> <p>Dos Cuestionarios</p>

		<p>conocimiento de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido según dimensiones, en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2025.</p> <p>- Calificar el nivel de cuidado de las puérperas con el recién nacido, según dimensiones, en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2025.</p>	<p>Hospital José Hernán Soto Cadenillas, 2025.</p>	
--	--	---	--	--

Anexo 2. Formato de Consentimiento informado

Consentimiento informado

Título de la investigación:

“Conocimiento de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2025”

Objetivo de la investigación:

Determinar la relación entre el conocimiento de las puérperas y el cuidado del recién nacido en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2025.

Yo....., identificado (a) con DNI N°
....., mediante la información dada por la Bachiller en Enfermería Uriarte Díaz Yenny Yosely de la Universidad Nacional Autónoma de Chota; acepto brindar la información solicitada por la investigadora de manera personal, teniendo en cuenta de que esta será confidencial y mi identidad no será revelada.

Chota, ...de..... del 2025.

Firma



Anexo 3. Formato de Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario 1



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE CHOTA
Escuela Académico Profesional de
Enfermería

*“Conocimiento de las puérperas sobre el
cuidado del recién nacido en el Hospital
José Hernán Soto Cadenillas Chota,
2025”*

Conocimiento de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido (Uriarte Díaz. 2025)

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario tiene como objetivo evaluar el conocimiento de las puérperas sobre el cuidado del recién nacido, la información proporcionada será anónima y utilizada sólo para fines de investigación científica. Se le sugiere leer detenidamente y ser sincera en sus respuestas, recuerde marcar con una (X). Muchas gracias por su participación.

I. Características de las puérperas

a) Edad

- a. < 18 años
- b. 18 a 29 años
- c. 30 a 39 años
- d. 40 años a más

b) Estado civil

- a. Soltera
- b. Casada
- c. Conviviente

c) Grado de instrucción

- a. Illetrada
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior

II. Conocimiento de las puérperas

Lactancia Materna

1. ¿Qué entiende por calostro?

- a) Es una secreción láctea que es densa y amarillenta y, es rica en proteínas, en calcio y en otros minerales.
- b) Es una leche que la madre no debe suministrar al recién nacido.
- c) Es una leche que debe dar la madre al bebé, aunque no esté madura.

2. ¿Qué entiende por leche de transición?

- a) Es una leche que se produce durante el día 5 al 15 luego de haber dado a luz al recién nacido
- b) Es una leche que se produce durante el día 7 al 21 luego de haber dado a luz al recién nacido.
- c) Es una leche que se produce durante el día 8 al 24 luego de haber dado a luz al recién nacido.

3. ¿Qué entiende por leche madura?

- a) Es una leche que contiene todos los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo del recién nacido hasta los seis meses.
- b) Es una leche que solo ayuda hasta los tres meses al crecimiento y desarrollo del bebé.
- c) Es una leche que ayuda hasta los 8 meses al crecimiento y desarrollo del bebé.

4. ¿Cuáles son los beneficios de la leche materna para la puérpera?

- a) Beneficia el restablecimiento fisiológico del puerperio, reduce el riesgo de obesidad y disminuye la posibilidad del embarazo.
- b) Disminuye la autoestima de la madre y fomenta poca satisfacción.
- c) Aumenta la posibilidad de embarazo y el riesgo de obesidad.

5. ¿Cuáles son los beneficios de la leche materna para el recién nacido?

- a) Otorga una nutrición buena y se ahorra dinero y tiempo.

- b) Contribuye al desarrollo emocional y físico del recién nacido, protege contra la muerte e infección, disminuye la amenaza de una anemia prematura y fomenta el desarrollo del habla.
- c) Es de lenta digestión y satisface de manera parcial la necesidad de líquido del bebé.

Baño e Higiene del recién nacido

6. ¿Cuánto debe de tardar el baño del recién nacido?

- a) 8 minutos
- b) 10 minutos
- c) 5 minutos

7. ¿Cuándo se debe realizar el primer baño del recién nacido?

- d) Después de las 48 horas de haber nacido.
- e) Después de las 72 horas de haber nacido.
- f) Después de las 36 horas de haber nacido
- g) Después de las 24 de haber nacido.

8. ¿Con qué frecuencia se debe de bañar al recién nacido?

- a) 4 veces por semana
- b) 2 veces por semana
- c) 3 veces por semana

9. ¿En qué momento se debe hacer el cambio del pañal al recién nacido?

- a) Cuando haya evacuado o el pañal esté mojado
- b) Cuando el recién nacido esté llorando
- c) Solo en las noches antes de descansar

10. ¿Cómo se debe realizar el aseo adecuado de la parte íntima del bebé de sexo masculino?

- a) Solo aseando los testículos
- b) Jalando el prepucio del pene hacia atrás sin forzarlo y lavando los testículos

- c) No jalando el prepucio

11. ¿Cómo se debe realizar el aseo adecuado de la parte íntima del bebé de sexo femenino?

- a) Aseando de adelante hacia atrás
- b) De cualquier manera
- c) Lavando de atrás hacia adelante

Cuidado del cordón umbilical

12. ¿Qué materiales se debe utilizar para la curación del cordón umbilical?

- a) Agua y gasa limpia
- b) Jabón, agua y algodón
- c) Alcohol al 70% y gasa limpia

13. ¿Cómo se debe realizar la curación del cordón umbilical del recién nacido?

- d) Se debe asear con alcohol a 70% apoyándose con un hisopo o un trozo de algodón
- e) Solo con agua apoyándose con una gasa limpia
- f) Solo con agua y jabón.

14. ¿Cuándo se da la caída del cordón umbilical del recién nacido?

- a) Generalmente a los 15 días después de haber nacido.
- b) A los 18 días después de haber nacido
- c) A los 21 días después de haber nacido
- d) A los 24 días después de haber nacido

15. ¿Cuántas veces durante el día se debe realizar la curación del cordón umbilical del recién nacido?

- a) 2 veces al día
- b) 1 vez al día
- c) 3 veces al día

Signos de alarma

16. ¿Cómo saber si el recién nacido tiene hipotermia (baja temperatura)?

- a) Presenta dificultades para alimentarse y su piel puede adquirir un tono pálido
- b) Respira rápido y llora demasiado
- c) Tiene un pulso acelerado y la piel caliente.

17. ¿Cómo saber si el recién nacido tiene disnea (dificultad para respirar)?

- a) Su frecuencia respiratoria es débil
- b) Aceleración de la frecuencia respiratoria, sensación de ahogo y tos ronca y chillona
- c) Está pálido y tranquilo

18. ¿Cuándo se presenta la ictericia en el recién nacido (tono de piel amarillenta)?

- a) Luego de 24 horas de haber nacido
- b) Luego de 36 horas de haber nacido
- c) Luego de 48 horas de haber nacido

19. ¿Cómo saber si el recién nacido tiene fiebre?

- a) El recién nacido se muestra tranquilo
- b) El recién nacido lacta normalmente
- c) El recién nacido muestra una temperatura elevada, una irritabilidad mayor a lo habitual y rechazo a la lactancia.

20. ¿Qué hacer si el recién nacido presenta cianosis (coloración azulada de piel y mucosas)?

- a) Lo doy de lactar y lo abrigo.
- b) Trato de buscar soluciones en casa
- c) Recurrir al establecimiento de salud que esté más cerca.

Anexo 3. Cuestionario 2



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE CHOTA
Escuela Académico Profesional de
Enfermería

*“Conocimiento de las puérperas sobre el
cuidado del recién nacido en el Hospital
José Hernán Soto Cadenillas Chota,
2025”*

Cuidado de las puérperas con el recién nacido

(Uriarte Díaz. 2025)

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario tiene como objetivo evaluar el cuidado de las puérperas con el recién nacido, la información proporcionada será anónima y utilizada sólo para fines de investigación científica. Se le sugiere leer detenidamente y ser sincera en sus respuestas, recuerde marcar con una (X). Muchas gracias por su participación.

Escalas de respuesta:

Alternativa	Valor
Nunca	1
Algunas veces	2
Siempre	3

N°	Ítems	Respuestas		
		1	2	3
	Dimensión: Lactancia materna			
1	¿Ofreció el calostro a su bebé como primer alimento?			
2	¿Le dio leche materna a su bebé desde los primeros días?			
3	¿Mantuvo la lactancia exclusiva, aunque estuviera cansada?			
4	¿Sintió que dar de lactar también le ayudó emocionalmente como madre?			
5	¿Consideró que su leche ayudaba a proteger la salud de su bebé?			

N°	Ítems	Respuestas		
		1	2	3
	Dimensión: Baño e higiene del recién nacido			
6	¿Esperó al menos un día antes de darle el primer baño a su bebé?			
7	¿Estableció una rutina de baño para su bebé?			
8	¿Realizó el cambio de pañal de su bebé cada vez que se orinaba o hacia deposición?			
9	Si su bebé fue varón, ¿realizó el aseo de sus partes íntimas sin forzar el prepucio y con cuidado de no lastimarlo?			
10	Si su bebé fue mujer, ¿realizó la limpieza íntima de adelante hacia atrás para prevenir infecciones?			
11	¿Se aseguró de tener un entorno limpio y materiales necesarios al momento de bañar a su bebé?			
	Dimensión: Cuidado del cordón umbilical			
12	¿Preparaba con anticipación materiales como alcohol al 70% y gasas estériles antes de asear el cordón umbilical de su bebé?			
13	¿Siguió las indicaciones del personal de salud para el cuidado del cordón umbilical?			
14	¿Evito mojar el cordón umbilical durante el baño para prevenir infecciones hasta que se cayó por completo?			
15	¿Realizó de manera diaria la limpieza del cordón umbilical?			
	Dimensión: Signos de alarma			
16	¿Se preocupó si su bebé tenía la piel fría, se quedaba dormido muy rápido o no quería lactar?			
17	¿Estuvo atenta a si su bebé respiraba muy rápido, tenía dificultad para hacerlo o hacia ruidos al respirar?			
18	¿Revisó frecuentemente el color de los ojos o de la piel de su bebé para detectar si se volvían amarillos?			

N°	Ítems	Respuestas		
		1	2	3
19	¿Llevó a su bebé a un centro de salud si tenía fiebre o estaba muy irritable?			
20	¿Buscó ayuda médica de inmediato si notó una coloración azulada en manos, labios o pies de su bebé?			

ANEXO 4: Validación de expertos

I.DATOS DEL JUEZ EXPERTO

- 1.1. Apellidos y Nombres** : Elisa Ramos Tarrillo
1.2. Institución laboral : Hospital José Hernán Soto Cadenillas
1.3. Profesión/Grado Académico : Licenciada en enfermería/ Doctora en ciencias
1.4. Área de desempeño : Servicio de Pediatría Y Neonatología
1.5. Número de contacto : 945140863

II. VEREDICTO DE APLICABILIDAD

Habiendo revisado sus dos instrumentos, se concluye que si cumplen con los criterios de evaluación para su ejecución.

LUGAR Y FECHA:

Chota, 18 de junio de 2025



Dra. Elisa Ramos Tarrillo

.....
FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

DNI: 42167791

I.DATOS DEL JUEZ EXPERTO

1.1. Apellidos y Nombres : Bustamante López Luz Guisela
1.2. Institución laboral : Hospital José Hernán Soto Cadenillas
1.3. Profesión/Grado Académico : Licenciada en enfermería/Doctorado
1.4. Área de desempeño : Área niño
1.5. Número de contacto : 975790741

II. VEREDICTO DE APLICABILIDAD

Luego de haber revisado sus instrumentos se concluye que si cumplen con los criterios para su aplicabilidad.

LUGAR Y FECHA:

Chota, 18 de junio de 2025.



.....
FIRMA DEL JUEZ EXPERTO
DNI: 42333944

I.DATOS DEL JUEZ EXPERTO

- 1.1. Apellidos y Nombres : María Edelmira Ramos Tarrillo
1.2. Institución laboral : HJHSC- Chota y UNACH.
1.3. Profesión/Grado Académico : Enfermera/Doctor
1.4. Área de desempeño : Alojamiento conjunto
1.5. Número de contacto : 939243755

II. VEREDICTO DE APLICABILIDAD

Levantadas las observaciones hechas a dichos instrumentos quedan listos para su aplicabilidad.

LUGAR Y FECHA:

Chota, 18 de junio del 2025



.....

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

DNI: 43475197

Anexo 5. Confiabilidad de instrumentos

CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO 1: CONOCIMIENTO DE LAS PUÉRPERAS SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO (KR-20)

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

KR-20	N de elementos
,841	20

CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO 2: CUIDADO DE LAS PUÉRPERAS CON EL RECIÉN NACIDO (ALFA DE CRONBACH)

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,812	20