



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMEÍA

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE MADRES PRIMIGESTAS
EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL
SAN JUAN DE LURIGANCHO - 2020

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERIA

AUTORES:

Bach. MAYO ESPINOZA, MILAGROS MARGARITA

Bach. GUTARRA MUÑOZ, MIGUEL ÁNGEL

ASESOR:

Dra. FERNÁNDEZ HONORIO, ILSE FAUSTINA

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado
primero a Dios por ser nuestro guía,
por darnos fortaleza, para seguir adelante
en nuestra formación profesional.

A toda nuestra familia, que nos
dio su apoyo, su amor y motivación
para lograr nuestros objetivos. Por no
dejarnos caer y levantarnos en cada
momento.

También está dedicado a
aquellas personas que partieron
al cielo, antes de ver
nuestro logro culminado, pero
siempre confiaron en nosotros

AGRADECIMIENTO

Primero a Dios, por cuidarnos y guiarnos por el camino correcto en el transcurso de nuestra vida y sobretodo en nuestra carrera universitaria.

Gracias a nuestros padres, a nuestra familia, a mis hijas porque con su gran apoyo, todo es posible, fue difícil, pero nada es imposible.

A nuestra Alma mater, nuestra Universidad María Auxiliadora, por toda la ayuda y apoyo brindado durante nuestra carrera universitaria.

Nuestro mayor y profundo agradecimiento a nuestra querida asesora de investigación, Dra. Ilse Fernández Honorio, por su incondicional apoyo, orientación y consejos para el buen desarrollo de nuestra investigación.

A las Autoridades y docentes de la Universidad que nos apoyaron durante esta hermosa etapa universitaria, brindándonos de sus conocimientos en las aulas de clase, por darnos facilidades para poder culminar con esta etapa y lograr nuestra meta.

A aquellas madres que nos apoyaron con su participación en este estudio. El desarrollo de este trabajo fue gracias a sus datos brindados. Les agradecemos profundamente de su gran colaboración y que hayan compartido con nosotros sus grandes conocimientos.

ÍNDICE GENERAL

INDICE DE ANEXOS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRAC	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MATERIALES Y METODOS.....	18
III. RESULTADOS	22
IV. DISCUSIÓN.....	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA.....	36
ANEXOS	42

INDICE DE TABLAS

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE MADRES PRIMIGESTAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO(N=80)	22
TABLA 2: CONOCIMIENTO DE MADRES PRIMIGESTAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO (N=80)	23
TABLA 3: PRÁCTICAS DE MADRES PRIMIGESTAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO (N=80)	23
TABLA 4: CONOCIMIENTO DE MADRES PRIMIGESTAS Y DIMENSIONES EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO (N=80)	24
TABLA 5 PRÁCTICA DE MADRES PRIMIGESTAS Y DIMENSIONES EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO (N=80).	25
TABLA 6 RELACIÓN DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MADRES PRIMIGESTAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO (N=80)	26
TABLA 7 RELACIÓN DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA POR DIMENSIONES EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO (N=80)	27

INDICE DE ANEXOS

ANEXO A OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE.....	43
ANEXO B INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	45
ANEXO C CONSENTIMIENTO INFORMADO	49
ANEXO D CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE CONOCIMIENTO.....	50
ANEXO E CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE PRÁCTICAS	51

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre conocimientos y prácticas de madres primigestas en el cuidado del recién nacido del hospital San Juan de Lurigancho, 2020.

Material y método: Este estudio fue de tipo cuantitativo de nivel correlacional, su diseño es no experimental, descriptivo y de corte transversal, contando con una población de 80 madres primigestas del hospital San Juan de Lurigancho. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue dos cuestionarios que está comprendido por 20 ítems cada uno, agrupados en 6 dimensiones.

Resultados: En conocimiento y prácticas de madres en el cuidado del recién nacido se evidenció que obtuvieron un conocimiento alto y prácticas adecuadas. En cuanto a las dimensiones alimentación y vestimenta predominó el nivel desconocimiento alto y prácticas adecuadas, en la dimensión baño y aseo de genitales y termorregulación predominó el conocimiento nivel medio y prácticas no inadecuadas/ ni adecuadas; en cuidado del cordón umbilical predominó el nivel medio y prácticas no inadecuadas/ni adecuadas y en el sueño en nivel de conocimiento fue alto y prácticas no inadecuadas/ni adecuadas del cuidado básico al recién nacido.

Analizando la relación entre las dos variables se demostró que los conocimientos tienen relación con las prácticas del cuidado del recién nacido $\chi^2= 16,50$ ($p<0,002$). De igual forma se encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas del cuidado en la alimentación $\chi^2= 10,39$ ($p<0,034$), termorregulación $\chi^2= 10,17$ ($p<0,038$), cuidado del cordón umbilical $\chi^2= 15,25$ ($p<0,004$), sueño $\chi^2= 10,70$ ($p<0,030$), vestimenta $\chi^2= 9,98$ ($p<0,041$), y no se encontró relación con la dimensión baño y aseo de genitales $\chi^2= 8,68$ ($p<0,074$),

Conclusiones: Existe relación entre el conocimiento y las prácticas de las madres primigestas en el cuidado del recién nacido.

Palabras clave: conocimiento, prácticas, madres primigestas, cuidado recién nacido.

ABSTRAC

Objective: To determine the relationship between knowledge and practices of first-time mothers in the care of the newborn at the San Juan de Lurigancho hospital, 2020.

Material and method: This study was of a quantitative type of correlation level; its design is non-experimental, descriptive and cross-sectional, with a population of 80 first-time mothers from the San Juan de Lurigancho hospital. The data collection technique was the survey and the data collection instrument was two questionnaires that are comprised of 20 items each, grouped into six dimensions.

Results: In knowledge and practices of mothers in the care of the newborn, it was evidenced that they obtained a high knowledge and adequate practices. Regarding the dimensions of food and clothing, a high level of knowledge and adequate practices predominated, in the dimension of bathing and cleaning the genitals and thermoregulation, medium-level knowledge and non-inadequate / nor adequate practices predominated; In umbilical cord care, the average level prevailed and practices were not inadequate / nor adequate, and in sleep the level of knowledge was high and practices were not inadequate / nor adequate for basic newborn care.

Analyzing the relationship between the two variables, it was shown that knowledge is related to newborn care practices $\text{Chi}^2 = 16.50$ ($p < 0.002$). Similarly, a significant relationship was found between the level of knowledge and care practices in food $\text{Chi}^2 = 10.39$ ($p < 0.034$), thermoregulation $\text{Chi}^2 = 10.17$ ($p < 0.038$), care of the umbilical cord $\text{Chi}^2 = 15, 25$ ($p < 0.004$), sleep $\text{Chi}^2 = 10.70$ ($p < 0.030$), clothing $\text{Chi}^2 = 9.98$ ($p < 0.041$), and no relationship was found with the dimension of bathing and grooming the genitals $\text{Chi}^2 = 8.68$ ($p < 0.074$),

Conclusions: There is a relationship between the knowledge and practices of first-time mothers in the care of the newborn.

Keywords: knowledge, practices, first-time mothers, newborn care.

I. INTRODUCCIÓN

La maternidad es una experiencia muy valiosa y de mucha responsabilidad, en la cual las madres tienen el deber y obligación de cuidar al recién nacido, porque ellos recién empezarán a adaptarse al ambiente extrauterino, es por eso, que los cuidados que reciban de su madre, ayudarán a prevenir futuras complicaciones y muerte del recién nacido. En el mundo, el número de muertes de recién nacidos ha disminuido de 5 millones el cual fue registrado en el año de 1990 a 2,5 millones que fue registrado en el año 2017(1).

En los países que tienen bajos ingresos económicos, su tasa de es de 27 fallecidos por cada 1 000 recién nacidos y en los países que tienen altos ingresos económicos su mortalidad es de 3 fallecidos por cada 1 000 recién nacidos. UNICEF, en el año 2018, publica un informe en el cual menciona 184 países que se considera como mejores del mundo para una buena supervivencia del recién nacido, los bebés que nacen en Islandia, Singapur y Japón tienen mayores posibilidades de vivir, mientras que los recién nacidos que nacen en República Centroafricana, Afganistán y Pakistán sus posibilidades son mínimas. En Pakistán un recién nacido de cada 22 muere durante el primer mes de vida, mientras que en Japón muere un recién nacido de cada 1 111 nacimientos, en México, 8 recién nacidos de cada 1 000 muere al igual que en Brasil, aquí también nos dice que estas muertes muchas veces se pueden prevenir, el informe también nos indica que 8 de los 10 lugares más peligrosos para el nacimiento se encuentra en África, aquí las mujeres embarazadas tienen pocas probabilidades de recibir algún tipo de asistencia durante el parto, esto sucede por la pobreza, los conflictos y la fragilidad de las instituciones. Más del 80% de los recién nacidos fallecidos ocurre por partos prematuros, infecciones como sepsis y neumonía, complicaciones durante el parto (2).

En el Perú, en el año 2019, el 26% de las muertes de recién nacidos son en neonatos con un peso menor a 1 000 gramos, los cuales tenían pocas probabilidades de sobrevivir, el 18% de las muertes son en recién nacidos con un peso entre los 1 500 y 2499 gramos, el 30% de los recién nacidos fallecidos son

los que tienen un peso de 2 500 gramos a más. Respecto a la edad gestacional, un 23% de las muertes ocurrieron en recién nacidos prematuros extremos (menor a 28 semanas de gestación) y el 29% ocurrió en neonatos a término. La primera causa de muertes neonatales, está relacionada con la prematuridad e inmadurez en un 30% aproximadamente y la segunda causa es por infecciones en un 20%, luego por malformaciones congénitas letales con un 15%, siguiendo la asfixia con un 11% y por último otras causas con un 23% (3).

En el hospital San Juan de Lurigancho la tasa de mortalidad de recién nacidos, ha disminuido con el pasar de los años, pero en el año 2018 tuvo un aumento de 2,4% de muertes por cada 1000 nacidos, de este total de muertes el 53,17% fueron por prematuridad (4).

La muerte del feto y del recién nacido está asociado a muchos factores que se relacionan con los genes y el medio ambiente, en los recién nacidos con peso normal, la mortalidad está asociado a la edad de la mamá, al vicio del cigarrillo, a la cantidad de embarazos de la madre y la presión arterial alta, también encontramos factores clínicos como: no llevar su control prenatal, el parto por cesárea , anemia crónica de la madre durante el embarazo, ruptura prematura de la membrana, hospitalización de la madre antes del parto, automedicación, infecciones, diabetes, infección urinaria. La ausencia de alguna enfermedad o complicación materna disminuye el riesgo de muertes neonatales(5).

Por lo tanto, con toda la información antes mencionado, podemos decir que el recién nacido no es capaz de poder sobrevivir solo, es por ello, que depende de los cuidados de la madre, padre o las personas encargadas de cuidarlos, también el cuidado depende del personal de salud, ya que ellos son los encargados de la educación de la madre para que obtenga conocimiento y por lo tanto tenga unas prácticas eficientes en el cuidado de su recién nacido. Por otro lado, el personal de enfermería de alojamiento conjunto es el que va a dar la información clara y concisa a las madres hospitalizadas, en especial a las madres primigestas, ya que ellas no han tenido experiencia en el cuidado del recién nacido, hay que prepararlas y orientarlas sobre los cuidados básicos del recién nacido, para así poder mejorar la calidad del cuidado y a la vez las madres tengan una práctica

eficiente en el cuidado de su recién nacido, del mismo modo el personal de atención al niño sano, se encarga de brindar estos conocimientos a la madre, padre o persona responsable.

El conocimiento según Mario Bunge; es un grupo de enunciados, definiciones que van a ser comunicables, estos pueden ser ordenados, claros, inexactos, vagos, el cual va a ser obtenido mediante el razonamiento y la observación, clasificando en conocimiento científico y vulgar(6), el conocimiento científico o formal es el que puede ser comprobado científicamente, el cual es sustentado en una base teórica o científica, que será expresado en un lenguaje complejo y el conocimiento empírico o vulgar es el que se obtiene en la vida diaria, el cual se basa en la experiencia, la vivencia, las cuales son obtenidas por medio de los sentidos (7).

La práctica según Reckwitzes una rutina de conductas la cual se compone de distintos elementos que van interconectados, como actividades que se realizan con el cuerpo, actividades de la mente y otros tipos de conocimiento como significados, saberes prácticos, emociones y motivaciones(8), para que la puérpera pueda realizar la práctica según el tipo de conocimiento, primero tiene que tener un acercamiento con el recién nacido, de esa manera podrá desarrollar sus sentidos y así se obtendrá un resultado, la práctica no se puede demostrar sin antes haber tenido una experiencia, las prácticas en el cuidado materno es una agrupación de habilidades y destrezas, las cuales serán basadas en su experiencia propia, cada práctica de la puérpera será realizada con mucho responsabilidad y cuidado (9).

Planner nos dice que el cuidado es un proceso interactivo, en el que la enfermera y el paciente se apoyarán mutuamente para poder actualizarse, desarrollarse y transformarse hacia un correcto bienestar (10), por lo tanto el cuidado es un fenómeno que se llega a presentar en varias etapas del desarrollo humano, pero se puede decir, que en algunas etapas el cuidado es mucho más necesario que en otras, tenemos por ejemplo, la adolescencia, la pérdida de un ser querido, la muerte, el nacimiento, etc.(11).

El nacimiento es una etapa donde se necesita de mucho cuidado, se le considera recién nacido al neonato menor a 28 días, la Organización Mundial de la Salud

(OMS) nos refiere que durante esta etapa el recién nacido tiene que tener una atención adecuada, brindándole atención de calidad, durante esta etapa se puede detectar defectos genéticos o congénitos, los cuales tienen que ser atendidos desde el inicio y así evitar futuros males que se hagan resistentes(12).

Entre algunos cuidados que se le brinda al recién nacido tenemos al baño y aseo de genitales en el cual se limpia el cuerpo del recién nacido como medidas de higiene, antes que el cordón umbilical se caiga, se realiza baños de esponja, y luego de la caída del cordón umbilical se inicia con los baños de tina, los materiales que se usan son: jabón, tina, shampoo, agua tibia , toallas, torundas de algodón, alcohol, la ropa limpia, el baño se debe realizar de forma céfalo caudal, en un ambiente cerrado de forma diaria y no debe demorar más de 10 a 15 minutos(13), la limpieza de los genitales se realizan después de cada cambio de pañal, así evitamos enrojecimientos y escaldaduras, para ello usamos jabón y agua tibia, en las niñas se realiza de adelante hacia atrás y en los varones se debe de retraer el prepucio del pene y lavar por debajo de los testículos (14).

La leche materna es el principal y único alimento que debe consumir el neonato durante los 6 primeros meses de vida, ya que contiene vitaminas y anticuerpos que ayudarán al recién nacido a vencer algunas enfermedades e infecciones, la lactancia debe tener una duración de 20 a 30 minutos aproximadamente cada pecho, la lactancia debe de ser a libre demanda, en un periodo no mayor a dos horas entre cada lactancia (15).

El recién nacido debe mantener una temperatura adecuada, que se encuentre dentro de los valores normales, a continuación conoceremos cuatro formas específicas de perder calor: Evaporación: Ocurre cuando superficies húmedas-calientes se ponen al aire, en el caso del recién nacido se pierde calor en el baño; conducción: es cuando se transfiere el calor a espacio más frío, esto ocurre por medio de la piel; convección: esta pérdida de calor es por medio del aire frío del ambiente; y radiación: esta pérdida de calor es producida por algo muy caliente a uno mucho más frío (16).

Los recién nacidos aproximadamente duermen de 18 a 20 de las 24 horas del día, su sueño no resulta ser tan profundo, ellos se mueven mucho, y es mejor

acostarlos de costado para evitar aspiraciones, ellos suelen orinar aproximadamente de seis a ocho veces al día, su orina no tiene ni color, ni olor, sus heces son de color verde oscuro, ellos deben usar ropa cómoda y de algodón para prevenir irritaciones y alergia y debe ser de acuerdo a la estación que se encuentre.

El cordón umbilical del neonato se limpia con alcohol al 70 % y gasa estéril, el aseo se realiza todos los días, humedecer la gasa con el alcohol y se limpia en forma circular de abajo hacia arriba en dirección del clamp, este se cubrirá con gasa solo durante las primeras 24 horas de nacido, el ombligo caerá entre los 8 a 10 días después del nacimiento, si el ombligo esta rojo o mal olor, acudir al médico inmediatamente (18).

Como personal de salud podemos ayudar en el vínculo de la madre o padre con su hijo, ya que llega a ser un vínculo afectivo, que son aquellos lazos emocionales que se forman entre la madre y su hijo o el padre y su hijo; este vínculo es algo inconsciente, que no es provocado, sino que llega a ocurrir por el amor entre padre, madre e hijo, estos lazos que los unen son los más fuertes y ayudarán durante el desarrollo del neonato, desde el embarazo hasta después del nacimiento(19).

También se puede apoyar en el contacto piel a piel, que es cuando el cuerpo del recién nacido roza con el de la madre, el primer contacto es fundamental para iniciar la primera lactancia de manera natural e inicia el arrastre del recién nacido hacia el pecho de la madre para terminar con el agarre del pezón (areola) y de esta manera se inicia con la primera mamada. Este contacto es un método que beneficia el vínculo materno – neonato, también ayuda de forma psicológica y fisiológica al recién nacido, el contacto piel a piel reduce el llanto del recién nacido y mejora la relación afectiva de la madre con su recién nacido (20).

Brindar información sobre la lactancia materna que es el único alimento natural del neonato, este nos brinda vitaminas, nutrientes y les da muchas energías durante los primeros meses de vida, esto ayuda en el desarrollo congénito, sensorial y protegerá de infecciones, y ayuda en la disminución de la mortalidad que suele ocurrir a consecuencia de enfermedades diarreicas o la neumonía, esta leche no

se puede comparar con ninguna otra, la posición sugerida para dar de lactar al recién nacido es estar pegado al cuerpo de la madre, que agarre bien el pezón introduciendo la parte de la areola en la boca, para que mueva la lengua y al succionar no cause grietas en el pezón (21).

Se tiene que hacer un seguimiento de atención neonatal, el cual consta de 4 controles: el primero a las 48 horas luego del alta, el segundo a los 7 días, el tercero a los 14 días y el cuarto a los 21 días de nacido. Los controles del recién nacido pueden ser realizados en cualquier establecimiento de salud correspondiente a tu domicilio, la atención en esta etapa neonatal se debe realizar periódicamente para así poder evaluar el crecimiento y desarrollo del recién nacido y detectar enfermedades neonatales (22).

Shankar y colaboradores(23); en Nepal, en el 2016, realizó el trabajo titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cuidado del recién nacido en el posparto en un centro Terciario en Nepal” con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de madres con respecto al cuidado del recién nacido después del parto en un hospital universitario terciario en Nepal, el enfoque fue de estudio cuantitativos y cualitativos, exploratorio transversal, se aplicó cuestionarios a 65 madres postpartos, como resultado el 90,8% conoce sobre la alimentación, el 86,2% conoce sobre higiene, el 1.5% tienen un conocimiento bajo en el cuidado del cable, y la mayoría de madres presentan una practicas insatisfactorias. Conclusión Conocimientos, actitudes y prácticas maternas con respecto al cuidado del recién nacido después del parto en el hospital de enseñanza terciaria en Nepal es insatisfactorio.

Berhea y colaboradores(24); en Etiopia, en el 2018, realizó el trabajo titulado “Conocimiento y práctica de las madres posparto de Essential Newborn Careamong en la ciudad de Mekelle, norte de Etiopía”, con el objetivo investigar a las madres en el conocimiento y práctica hacia el recién nacido. El enfoque fue un estudio de tipo transversal, con una población de 456 madres posparto. Resultado el 36.1% de las madres tenían buen conocimiento y el 81.1% tenía una buena práctica en el cuidado del recién nacido, respecto al baño (78,5 %), mantiene el calor en su cuerpo (66,9%) y lactancia materna (97,4%) tienen un buen

conocimiento y practicas adecuadas. Conclusión: un número sustancial de madres posparto tenían poco conocimiento y práctica en señales de peligro para recién nacidos y durante o después del parto están positivamente asociados con el conocimiento y la práctica.

Berhan y colaboradores(25); en Etiopia, en el 2018, realizó el trabajo titulado “Nivel de conocimiento y factores asociados de las madres posparto sobre las prácticas esenciales de atención al recién nacido en los centros de salud gubernamentales en Addis Abeba, Etiopía”, cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento y los factores asociados de las madres posnatales hacia las prácticas esenciales de atención al recién nacido en los centros de salud gubernamentales en Addis Abeba, el estudio fue de tipo transversal, población de 512 madres. Resultado el 60,2% de las madres posnatales tenían poco conocimiento sobre la atención esencial para recién nacidos y sus prácticas son bajas, el 85,2 % conocen bien sobre la lactancia materna al igual que las prácticas, en el muñón umbilical el 66,2% tiene poco conocimiento sobre su cuidado y práctica, el 68,6% no conocen sobre el cuidado de la termorregulación. Conclusión: Se debe dar énfasis a los programas de educación materna para los componentes de ENC para las brechas de conocimiento de las madres. Se debe hacer especial hincapié en la educación de los grupos vulnerables, incluidos aquellos que no asistieron por completo a las visitas a la clínica prenatal.

Niño C.(26); en Perú, en el 2016 realizó el trabajo titulado “Cconocimientos y prácticas sobre el cuidado de los recién nacidos en madres adolescentes que acuden al centro de salud de Pillco Marca – Huánuco, 2016”, donde el objetivo fue determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas sobre el cuidado de los recién nacidos en madres adolescentes; el estudio fue observacional, prospectivo y; con una población de 50 madres, técnica encuesta e instrumento cuestionario, los resultados el 60% de madres tuvieron buenos conocimientos y prácticas adecuadas y el 40% conocimientos deficientes y prácticas, en la alimentación un 62%, en el sueño el 92%, en la vestimenta el 70% tienen conocimientos buenos y practicas adecuadas y en la higiene el 58% tienen

conocimientos deficientes y practicas inadecuadas, llegando a la conclusión que los conocimientos se relacionan con las prácticas del cuidado.

Ancaypuro y colaboradores(27); en Perú, en el 2018, en su trabajo titulado “Nivel de conocimiento y prácticas sobre cuidados básicos del neonato en madres primíparas del hospital Antonio Lorena, Cusco - 2018”, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre cuidados básicos del neonato en madres primíparas, estudio fue correlacional, descriptivo y transversal, su población de 57 madres, técnica encuesta, instrumento cuestionario, resultados el 47,4% tienen un nivel de alto de conocimiento y prácticas adecuadas, conclusiones que los resultados muestran una relación significativa entre el conocimiento y las prácticas.

Aguirre y colaboradores (28); en Perú en el 2018, realizó el trabajo titulado “Nivel de conocimiento y prácticas sobre el cuidado del recién nacido en madres primerizas usuarias del hospital materno infantil Carlos ShowingFerrariHuánuco-2018”;con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas, estudio de tipo analítico, transversa, prospectivo y observacional, su población 60 madres, su técnica la encuesta e instrumento cuestionario, resultados el 61,7% tienen un conocimiento bueno y prácticas adecuadas, al igual que en la alimentación, higiene y sueño, conclusión, el conocimiento se relaciona con las prácticas del cuidado.

Este estudio es importante porque las madres primigestas se encuentran en una etapa de muchos cambios, por lo tanto, se tienen que preparar para asumir con responsabilidad los cuidados básicos del recién nacido, ya que es una tarea que realizarán por primera vez y tienen que asegurar el buen desarrollo del niño y evitar deficiencias en su crecimiento y desarrollo. Respecto a la justificación de este estudio, se puede decir que se realizó una búsqueda sistematizada para la obtención de los datos. Con respecto al valor práctico del estudio, las respuestas que se encuentren formaron parte de las evidencias científicas, los cuales nos ayudaron a mejorar el cuidado del recién nacido, esto quiere decir que el personal de salud fortalece el nivel de conocimientos y prácticas de las madres respecto al cuidado de su recién nacido, respecto al valor social este estudio permitió la mayor

información a las madres en el cuidado del recién nacido y respecto al valor metodológico el presente estudio es realizado para lograr el objetivo, para ello se ha realizado un proceso metodológico sistematizado y ordenado, se utilizaron técnica de investigación cuantitativa, como instrumento dos cuestionarios los cuales nos ayudarán a desarrollar nuestro objetivo planteado. El objetivo de este estudio es determinar la relación entre conocimientos y prácticas de madres primigestas en el cuidado del recién nacido del hospital San Juan de Lurigancho–2020. La hipótesis general es **Hi:** Los conocimientos se relacionan con las prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primigestas en el hospital San Juan de Lurigancho -2020.

Ho: Los conocimientos no se relacionan con las prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primigestas en el hospital San Juan de Lurigancho -2020.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio fue de tipo cuantitativo de nivel correlacional, su diseño es no experimental, descriptivo y de corte transversal. Es cuantitativo debido a que se recolectó datos para comprobar las hipótesis planteadas, correlacional porque midió la relación entre las variables, no experimental y descriptivo porque las variables no fueron manipuladas siendo analizadas en su espacio natural, y transversal por que la obtención de datos se realizó en un momento establecido.

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

En este estudio se trabajó con la población total, la que estuvo conformada por 80 madres primigestas del hospital San Juan de Lurigancho, durante el mes de junio del presente año. Siendo los criterios de inclusión: madres primigestas de todas las edades que hayan tenido su parto en el hospital, con recién nacidos hasta los 28 días, y en cuanto a los criterios de exclusión fueron madres que no aceptaron participar, madres que no tuvieron su parto en el hospital y madres con recién nacidos que tuvieron tratamientos farmacológico.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

Este estudio tiene como variables el conocimiento y las prácticas del cuidado; es una variable cualitativa y su escala de medición es ordinal.

Definición conceptual del conocimiento del cuidado del recién nacido. El conocimiento del cuidado del neonato es relevante e importante ya que por medio de estos enunciados, ideas, conceptos se mantiene una adecuada atención de la salud; ya que la salud es la base primordial para el bienestar holístico del neonato, el cual tendrá un reflejo positivo o negativo según el cuidado que se le haya brindado a través del conocimiento(29).

Definición operacional del conocimiento del cuidado del recién nacido: Para determinar el conocimiento de madres primigestas se medirá según los siguientes niveles:

Alto: 14 – 20 puntos

Medio: 7 – 13 puntos

Bajo: 0 – 6 puntos

Definición conceptual de prácticas del cuidado del recién nacido: Es el conjunto de acciones o habilidades de la puérpera, realizadas a través de actividades o experiencias adquiridas a través del tiempo para cuidar al recién nacido las cuales son obtenidas a través de creencias o cultura de nuestras generaciones(9).

Definición operacional de prácticas del cuidado del recién nacido: Para determinar las prácticas de madres primigestas se medirá según los siguientes niveles:

Adecuado: 74 – 100 puntos

No inadecuado/ni adecuado: 47 – 73 puntos

Inadecuado: 20 – 46 puntos

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica de recolección de datos: La técnica que se usó para la recolección de datos fue la encuesta, con la cual se recolectaron datos que fueron utilizados de forma óptima y eficaz.

Instrumentos de recolección de datos:

En cuanto al instrumento de recolección de datos para la medición de las variables se utilizó dos cuestionarios en madres primigestas. Aquellos instrumentos se comprenden de 20 ítems cada uno, los cuales están clasificados en 6 dimensiones, siendo estas la alimentación, baño y aseo de genitales, termorregulación, cuidado del cordón umbilical, vestimentas y sueño.

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:

El proceso de validación del cuestionario “conocimientos y prácticas de madres en el cuidado del recién nacido” fue validado por Macha Y. en el año 2017, para la validación fue sometido a pruebas de validación por parte de cinco expertos (30).

La confiabilidad del instrumento se llevó a cabo mediante el índice Alfa de Crombach para el cuestionario de prácticas y el de Kuder Richardson para el

cuestionario de conocimiento, con una prueba piloto de 30 madres primigestas las cuales no fueron incluidas en el estudio. El resultado de la prueba de Kuder Richardson nos dio 0,78 presentando una confiabilidad alta para el instrumento de conocimiento (Ver anexo D), y el alfa de Crombach nos dio un resultado de 0,81 demostrando una confiabilidad muy alta en el instrumento de prácticas (Ver anexo E).

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS:

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para el desarrollo de este estudio se solicitó la autorización a la Universidad María Auxiliadora, y luego se gestionó el permiso con el director del Hospital San Juan de Lurigancho, para poder recurrir las madres de dicha institución.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos:

La obtención de datos fue realizada durante el mes de junio del presente. A cada participante se le informó sobre el objetivo del estudio y se pidió participar, así mismo se informó sobre el consentimiento informado. El llenado del instrumento es aproximadamente de 15 a 25 minutos como promedio. Al terminar la encuesta, se pasó a la verificación de cada encuesta, y por último se hizo la codificación respectiva y el vaciado a la base de datos.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

Para la elaboración del análisis estadístico de nuestras variables, conocimiento y prácticas; se aplicó pruebas estadísticas descriptivas como frecuencias absolutas y relativas, por último, para comprobar la relación de la hipótesis general y específica se pasó a usar la prueba de chi cuadrado.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS:

Para ello tomamos en consideración los aspectos bioéticos: autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia (31).

Para la protección de las participantes en este estudio se les informó del consentimiento informado; el cual es un documento legal donde se respeta la honestidad, la lealtad y la protección de los derechos de las participantes.

En cuanto a los principios bioéticos tenemos:

Principio de Autonomía: Este principio significa la libertad que tiene cada participante en la decisión de participar o no en esta investigación, y su decisión debe ser respetada(32). A todas las madres primigestas que participaron en ésta investigación se les informó sobre cuáles son los objetivos del estudio realizado, para confirmar su participación firmaran el consentimiento informado.

Principio de beneficencia: Este principio expresa que se debe actuar positivamente ante los pacientes, sin ver fines lucrativos o de algún otro tipo (33). Se les brindó información a las participantes sobre los beneficios que se tuvieron como resultado de la investigación.

Principio de no maleficencia: Este principio se refiere a no causar daño al otro, y se tiene la obligación de disminuir el riesgo de causar daño(33). Se les explicó a las madres que la participación en este estudio no implica de ningún riesgo.

Principio de justicia: Este principio se refiere a que se deben respetar los derechos de las personas, no se debe discriminar en la selección de personas(33). Las madres primigestas fueron tratadas con igualdad y respeto, sin dar preferencia a alguna de ellas.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características socio demográficas de conocimientos y prácticas de madres primigestas en el cuidado del recién nacido en el hospital San Juan de Lurigancho(N=80)

INFORMACIÓN DE LOS PARTICIPANTES	TOTAL	
	Nº	%
TOTAL	80	100
EDAD		
19 - 24	52	65%
25 - 30	28	35%
OCUPACION		
AMA DE CASA	52	65%
ESTUDIANTE	8	10%
OBRERA	20	25%
ESTADO CIVIL		
SOLTERA	18	23%
CASADA	14	18%
CONVIVIENTE	48	60%
G. INSTRUCCIÓN		
SEC. COMPLETA	50	63%
SEC. INCOMPLETA	10	13%
TECNICO	14	18%
UNIVERSITARIO	6	8%

En la tabla 1, tenemos las características socio demográficas de las madres primigestas que participaron en el estudio, en total fueron 80 madres primigestas. La madre más joven fue de 19 años, y la mayor de 30 años. Respecto a la ocupación de la madre, 52(65%) corresponde a madres amas de casa, 8(10%) corresponde madres estudiantes y 20 (25%) corresponden a madres trabajadoras (obrero). En cuanto al estado civil de las madres, 18 (23%) son solteras, 14 (18%) son casadas y 48 (60%) son convivientes. En cuanto al grado de instrucción 50 (63) tienen secundaria completa, 10 (13%) tienen secundaria incompleta, 14(18%) son técnicas y 6 (8%) son universitarias.

Tabla 2: Conocimiento de madres primigestas en el cuidado del recién nacido en el hospital San Juan de Lurigancho(N=80)

CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO		
Nivel	Nº	%
Bajo	2	3%
Medio	41	51%
Alto	37	46%
Total	80	100%

En la tabla 2, observamos que 41madres primigestas que representan 51% tienen un conocimiento de nivel medio, 37madres primigestas que representan el 46% tienen conocimiento de nivel alto y finalmente2 madres primigestas que representan el 3%tienen conocimiento de nivel bajo.

Tabla 3: Prácticas de madres primigestas en el cuidado del recién nacido en el hospital San Juan de Lurigancho(N=80)

PRÁCTICA DEL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO		
Nivel	Nº	%
Inadecuado	13	16%
No inadecuado/ni adecuado	43	54%
Adecuado	24	30%
Total	80	100%

En la tabla 3, observamos que 43 madres primigestas que representan 54% tienen prácticas no inadecuadas/ ni adecuadas, 24 madres primigestas que representan el 30% tienen prácticas adecuadas y finalmente 13 madres primigestas que representan el 16% tienen prácticas deficientes.

Tabla 4 Conocimiento de madres primigestas y dimensiones en el cuidado del recién nacido en el hospital San Juan de Lurigancho (N=80)

CONOCIMIENTO POR DIMENSIÓN	Nivel						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
<i>Alimentación</i>	39	49%	36	45%	5	6%	80	100%
<i>Baño y aseo de genitales</i>	21	26%	49	61%	10	13%	80	100%
<i>Termorregulación</i>	41	51%	31	39%	8	10%	80	100%
<i>Cordón umbilical</i>	20	25%	31	39%	29	36%	80	100%
<i>Sueño</i>	18	22%	40	50%	22	28%	80	100%
<i>Vestimenta</i>	61	76%	19	24%	0	0%	80	100%

En la tabla 4, en la dimensión alimentación, observamos que 39 (49%) madres tienen conocimiento de nivel alto, 36 (45%) madres tienen conocimiento de nivel medio y finalmente 5 (6%) madres tienen conocimiento de nivel bajo. En la dimensión baño y aseo de genitales, observamos que 21 (26%) madres tienen conocimiento de nivel alto, 49 (61%) madres tienen conocimiento de nivel medio y finalmente 10 (13%) madres tienen conocimiento de nivel bajo. En la dimensión termorregulación, observamos que 41 (51%) madres tienen conocimiento de nivel alto, 31 (39%) madres tienen conocimiento de nivel medio y finalmente 8 (10%) madres tienen conocimiento de nivel bajo. En la dimensión cordón umbilical, observamos que 20 (25%) madres tienen conocimiento de nivel alto, 31 (39%) madres tienen conocimiento de nivel medio y finalmente 29 (36%) madres tienen conocimiento de nivel bajo. En la dimensión sueño, observamos que 18 (22%) madres tienen conocimiento de nivel alto, 40 (50%) madres tienen conocimiento de nivel medio y finalmente 22 (28%) madres tienen conocimiento de nivel bajo. En la dimensión vestimenta, observamos que 61 (76%) madres tienen conocimiento de nivel alto, 19 (24%) madres tienen conocimiento de nivel medio y finalmente 0 (0%) madres tienen conocimiento de nivel bajo.

Tabla 5 Práctica de madres primigestas y dimensiones en el cuidado del recién nacido del hospital San Juan de Lurigancho(N=80).

PRÁCTICA POR DIMENSIÓN	Adecuado		No inadecuado /ni adecuado		Inadecuado		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alimentación	42	53%	29	36%	9	11%	80	100%
Baño y aseo de genitales	36	45%	37	46%	7	9%	80	100%
Termorregulación	47	59%	23	29%	10	12%	80	100%
Cordón umbilical	31	39%	42	53%	7	8%	80	99%
Sueño	34	23%	37	46%	9	11%	80	81%
Vestimenta	40	50%	16	20%	24	30%	80	100%

En la tabla 5, en la dimensión alimentación, observamos que 42 (53%) madres tienen prácticas adecuadas, 29 (36%) madres tienen prácticas no inadecuadas/ ni adecuadas y finalmente 9 (11%) madres tienen prácticas deficientes. En la dimensión baño y aseo de genitales, observamos que 36 (45%) madres tienen prácticas adecuadas, 37 (46%) madres tienen prácticas no inadecuadas/ ni adecuadas finalmente 7 (9%) madres tienen prácticas deficientes. En la dimensión termorregulación, observamos que 47 (59%) madres tienen prácticas adecuadas, 23 (29%) madres tienen prácticas no inadecuadas/ ni adecuadas finalmente 10 (12%) madres tienen prácticas deficientes. En la dimensión cordón umbilical, observamos que 31 (39%) madres tienen prácticas adecuadas, 42 (53%) madres tienen prácticas no inadecuadas/ ni adecuadas finalmente 7 (8%) madres tienen prácticas deficientes. En la dimensión sueño, observamos que 34 (23%) madres tienen prácticas adecuadas, 37 (46%) madres tienen prácticas no inadecuadas/ ni adecuadas y finalmente 9 (11%) madres tienen prácticas deficientes. En la dimensión vestimenta, observamos que 40 (50%) madres tienen prácticas adecuadas, 16 (20%) madres tienen prácticas no inadecuadas/ ni adecuadas y finalmente 24 (30%) madres tienen prácticas deficientes.

Tabla 6 Relación de conocimiento y práctica de madres primigestas en el cuidado del recién nacido del hospital San Juan de Lurigancho (N=80)

PRÁCTICAS	CONOCIMIENTO						Chi 2	Gl	pvalor
	N = 80								
	<i>Bajo</i>		<i>Medio</i>		<i>Alto</i>				
<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>				
<i>Inadecuado</i>	1	1%	0	0%	2	3%			
<i>No inadecuado / ni adecuado</i>	1	1%	21	26%	16	20%	16,50	4	0,002
<i>adecuado</i>	0	0%	15	19%	24	29%			

Tabla 6; aquí finalmente, comparamos la relación entre el conocimiento y la práctica del cuidado del recién nacido, por lo tanto, se evidencia que un 29% (24) tuvieron un conocimiento de nivel alto y prácticas adecuadas en el cuidado del recién nacido.

Corroboramos la relación entre las dos variables, para ello utilizamos la prueba de Chi-cuadrada, se halló un valor calculado de 16.50, con grado de libertad 4 y con significancia estadística de $p = 0,002$; con lo que se aceptó la hipótesis alterna, en el que se indica que los conocimientos se relacionan con las prácticas en el cuidado del recién nacido en las madres primigestas.

Tabla 7 Relación de conocimiento y práctica por dimensiones en el cuidado del recién nacido del hospital San Juan de Lurigancho (N=80)

PRÁCTICAS POR DIMENSIONES	CONOCIMIENTO							Chi 2	GI	pvalor
	N = 80									
	Nivel	Bajo		Medio		Alto				
		Nº	%	Nº	%	Nº	%			
Alimentación	<i>Inadecuado</i>	3	4%	2	3%	3	4%	10,389	4	0,034
	<i>No inadecuado / ni adecuado</i>	4	5%	16	20%	12	15%			
	<i>adecuado</i>	1	1%	18	23%	21	25%			
Baño y aseo de genitales	<i>Inadecuado</i>	4	5%	3	4%	4	5%	8,6828	4	0,07
	<i>No inadecuado / ni adecuado</i>	2	3%	20	24%	16	20%			
	<i>adecuado</i>	3	4%	15	19%	13	16%			
Termorregulación	<i>Inadecuado</i>	5	6%	7	9%	6	8%	10,165	4	0,038
	<i>No inadecuado / ni adecuado</i>	7	9%	5	6%	15	19%			
	<i>adecuado</i>	3	4%	19	23%	13	16%			
cuidado del cordón umbilical	<i>Inadecuado</i>	5	6%	3	4%	0	0%	15,254	4	0,004
	<i>No inadecuado / ni adecuado</i>	20	25%	17	21%	5	6%			
	<i>adecuado</i>	7	9%	9	11%	14	18%			
Sueño	<i>Inadecuado</i>	2	3%	11	14%	4	5%	10,698	4	0,03
	<i>No inadecuado / ni adecuado</i>	10	12%	8	10%	18	22%			
	<i>adecuado</i>	3	4%	13	16%	11	14%			
Vestimenta	<i>Inadecuado</i>	0	0%	1	1%	14	18%	9,9824	4	0,041
	<i>No inadecuado / ni adecuado</i>	3	4%	0	0%	19	24%			
	<i>adecuado</i>	0	0%	4	5%	39	48%			

En la tabla 7, luego de comparar la relación entre la dimensión de alimentación de las dos variables, observamos las madres tuvieron un conocimiento alto y practicas adecuadas. En la dimensión baño y aseo de genitales las madres tuvieron un conocimiento medio y práctica no inadecuadas/ni adecuados. En la dimensión termorregulación observamos que las madres tuvieron un conocimiento medio y prácticas adecuadas. En la dimensión cuidado del cordón umbilical las madres obtuvieron un conocimiento de bajo y prácticas no inadecuadas/ ni adecuadas. En la dimensión sueño observamos que las madres obtuvieron un conocimiento alto y prácticas no inadecuadas/ ni adecuadas. En la dimensión

vestimenta, observamos que las madres tuvieron un conocimiento alto y práctica adecuada.

Corroboramos la relación entre las dimensiones de las dos variables. En la dimensión alimentación mediante la prueba de Chi-cuadrada, se halló un valor calculado de 10,39 con grado de libertad 4 y con significancia estadística de $p = 0,034$; con lo que se aceptó la hipótesis alterna, en el que se indica que los conocimientos en la dimensión alimentación se relacionan con las prácticas en el cuidado del recién nacido. En la dimensión baño y aseo de genitales mediante la prueba de Chi-cuadrada, se halló un valor calculado de 8,68 con grado de libertad 4 y con significancia estadística de $p = 0,074$; con lo que se aceptó la hipótesis nula, en el que se indica que los conocimientos en la dimensión baño y aseo de genitales no se relacionan con las prácticas en el cuidado del recién nacido. En la dimensión termorregulación mediante la prueba de Chi-cuadrada, se halló un valor calculado de 10,17 con grado de libertad 4 y con significancia estadística de $p = 0,038$; con lo que se aceptó la hipótesis alterna, en el que se indica que los conocimientos en la dimensión termorregulación se relacionan con las prácticas en el cuidado del recién nacido. En la dimensión cuidado del cordón umbilical, mediante la prueba de Chi-cuadrada, se halló un valor calculado de 15,25 con grado de libertad 4 y con significancia estadística de $p = 0,004$; con lo que se aceptó la hipótesis alterna, en el que se indica que los conocimientos en la dimensión cuidado del cordón umbilical se relacionan con las prácticas en el cuidado del recién nacido. En la dimensión sueño mediante la prueba de Chi-cuadrada, se halló un valor calculado de 10,70 con grado de libertad 4 y con significancia estadística de $p = 0,030$; con lo que se aceptó la hipótesis alterna, en el que se indica que los conocimientos en la dimensión sueño se relacionan con las prácticas en el cuidado del recién nacido. En la dimensión vestimenta mediante la prueba de Chi-cuadrada, se halló un valor calculado de 9,98 con grado de libertad 4 y con significancia estadística de $p = 0,041$; con lo que se aceptó la hipótesis alterna, en el que se indica que los conocimientos en la dimensión vestimenta se relacionan con las prácticas en el cuidado del recién nacido.

IV. DISCUSIÓN

4.1 Discusión

En este estudio se identificó que las madres primigestas lograron un conocimiento de nivel medio en el cuidado del recién nacido, lo que nos indica que las madres primigestas no están completamente preparadas para poder asumir este rol con responsabilidad en los cuidados básicos del recién nacido (en cuidado del baño y aseo de genitales, cuidado del cordón umbilical y el cuidado del sueño).

Para que las madres obtengan conocimiento en el cuidado del recién nacido, tiene que ver mucho el rol del personal de enfermería en el área de alojamiento conjunto y atención de niño sano, donde muchas veces por la gran cantidad de atenciones los profesionales se limitan a explicar o dar información sobre algún procedimiento o si lo hacen es de forma rápida y no toman en cuenta que en sus manos está la responsabilidad del proceso de adaptación de la madre y el recién nacido en el ambiente extrauterino. Es por eso que la información que se les brinda a las madres primigestas en estas áreas es de vital importancia para el bienestar del recién del nacido.

Con respecto a las prácticas de las madres primigestas en el cuidado del recién nacido, éste estudio determinó las madres obtuvieron unas prácticas no inadecuado/ni adecuado, lo que nos demuestra que las madres primigestas no ponen totalmente en práctica los conocimientos que le brinda el personal de enfermería sobre los cuidados del recién nacido, es importante tener en cuenta que los cuidados son actividades las cuales se realizan de manera diaria, buscando mantener el bienestar del recién nacido, para ello las madres primigestas deben de tener el conocimiento adecuado para poder realizar estos cuidados con mucha responsabilidad ya que aquí se creará el vínculo madre – hijo y mantendrá el bienestar del recién nacido y de la madre.

Con respecto al conocimiento y prácticas de las madres primigestas en el cuidado de la alimentación del recién nacido, se encontró que las madres primigestas

tienen un nivel alto en conocimiento y practica adecuadas en el cuidado de la alimentación, estos resultados son semejantes a Berhea y colaboradores (24) de Etiopia, donde las madres conocen sobre la lactancia materna y tienen buenas prácticas, y similares con Niño L (26) nos muestra que las madres tienen buen nivel de conocimiento y practicas adecuadas en el cuidado de la alimentación del recién nacido. Como personal de enfermería podemos seguir orientando a las madres sobre la lactancia materna como único alimento al recién nacido ya que en esta dimensión las madres conocen sobre los beneficios de la leche materna.

Con respecto al conocimiento y prácticas de las madres primigestas en el cuidado del baño y aseo de genitales del recién nacido, se encontró que las madres tienen un nivel de conocimiento medio, y prácticas no inadecuado /ni adecuado, los resultados nos demuestran que las madres primigestas no cuentan con los conocimientos suficientes en el baño y aseo de genitales del recién nacido ya que esto es muy importante para mantener una higiene corporal adecuada y evitar escaldaduras e irritaciones en la piel, estos resultados son semejantes al de Berhea y colaboradores (24) de Etiopia, madres conocen sobre el baño del recién nacido, pero tienen practicas insatisfactorias, para lo cual se recomienda brindar conocimiento a las madres para las practicas del recién nacido y Shankar y colaboradores (23) de Nepal, que nos indica que las madres conocen sobre la higiene del recién nacido pero tienen practicas insatisfactorias. Como personal de salud tenemos que continuar reforzando los conocimientos de las madres primigestas respecto al baño e aseo de genitales ya que un gran porcentaje de las madres conoce sobre los cuidados que se tienen que tener al bañar al recién nacido.

Con respecto al conocimiento y prácticas de las madres primigestas en el cuidado de la termorregulación del recién nacido, se encontró que las madres tienen un nivel de conocimiento alto y prácticas adecuadas respecto a este cuidado, por lo tanto nos demuestra que las madres conocen y ponen en práctica los cuidados en la termorregulación del recién nacido, estos resultados son semejantes a Berhan y

colaboradores (25) donde las madres conocen sobre la termorregulación y tienen unas prácticas adecuadas en el cuidado del recién nacido. Como personal de salud nos damos cuenta que las madres adolescentes conocen sobre el cuidado de la termorregulación del recién nacido, pero es muy importante seguir educando a las madres a través de charlas educativas, señalando la importancia y los riesgos de la termorregulación.

Con respecto al conocimiento y prácticas de las madres primigestas en el cuidado del cordón umbilical del recién nacido, se encontró que las madres tienen un nivel de conocimiento medio y practicas no inadecuado /ni adecuado, este resultado se asemeja con los datos encontrados en Shankar y colaboradores (23) donde nos demuestra que las madres tienen un conocimiento bajo. Como personal de enfermería tenemos que dar charlas educativas a las madres primigestas sobre el cuidado del cordón umbilical ya que tienen un déficit en esta dimensión, en la charla se tienen que explicar la importancia y las complicaciones que podría traer la mala higiene del cordón umbilical.

Con respecto al conocimiento y prácticas de las madres primigestas en el cuidado del sueño del recién nacido, se encontró que las madres tienen un nivel de conocimiento medio y práctica no inadecuado /ni adecuado, este resultado se asemeja con los datos encontrados en Aguirre y colaboradores (28) donde las madres tienen conocimiento deficientes y practicas inadecuadas, Como personal de enfermería tenemos que brindar a las madres primigestas sesiones educativas sobre el cuidado del sueño para así poder orientarlas a tener los conocimientos necesarios y practiquen una eficiente practica en el cuidado del sueño.

Con respecto al conocimiento y prácticas de las madres primigestas en el cuidado de la vestimenta del recién nacido, se encontró que las madres tienen un nivel de conocimiento alto y práctica adecuadas, este resultado se asemeja con los datos encontrados en Niño L (26) donde las madres tienen conocimientos buenos y practicas adecuadas, encontrándose datos similares con Aguirre y colaboradores

(28) donde las madres presentan un conocimiento bueno y prácticas eficientes. Como personal de enfermería podemos decir que las madres primigestas conocen sobre los cuidados que se tienen que tener con respecto a la vestimenta del recién nacido por lo tanto tendrán practicas eficientes.

4.2 Conclusiones

- Existe relación entre el conocimiento y las prácticas de las madres primigestas en el cuidado del recién nacido, por lo tanto quiere decir que mientras mejor sea el conocimiento de las madres, las practicas en el cuidado serán más adecuadas.
- En la dimensión alimentación observamos que las madres obtuvieron un nivel de conocimiento alto y prácticas adecuadas, y también encontramos relación por medio de chi cuadrado con un valor de 0,034 en el cual aceptamos nuestra hipótesis alterna.
- En la dimensión baño y aseo de genitales observamos que las madres obtuvieron un nivel de conocimiento medio y prácticas regulares y también encontramos que en esta dimensión las prácticas no se relacionan con los conocimientos por medio de chi cuadrado con un valor de 0,07 en el cual rechazamos la hipótesis alterna.
- En la dimensión termorregulación observamos que las madres obtuvieron un nivel de conocimiento medio y prácticas adecuadas y también encontramos que en esta dimensión las prácticas se relacionan con los conocimientos por medio de chi cuadrado con un valor de 0,038 en el cual aceptamos la hipótesis alterna.
- En la dimensión cuidado del cordón umbilical observamos que las madres obtuvieron un nivel de conocimiento bajo y prácticas regulares y también encontramos que en esta dimensión las prácticas se relacionan con los conocimientos por medio de chi cuadrado con un valor de 0,004 en el cual aceptamos la hipótesis alterna.
- En la dimensión sueño observamos que las madres obtuvieron un nivel de conocimiento alto y prácticas regulares y también encontramos que en esta

dimensión las prácticas se relacionan con los conocimientos por medio de chi cuadrado con un valor de 0,03 en el cual aceptamos la hipótesis alterna.

- En la dimensión vestimenta observamos que las madres obtuvieron un nivel de conocimiento alto y prácticas adecuadas y también encontramos que en esta dimensión las prácticas se relacionan con los conocimientos por medio de chi cuadrado con un valor de 0,041 en el cual aceptamos la hipótesis alterna.

4.3 Recomendaciones

En cuanto a los conocimientos y prácticas de madres primigestas en el cuidado del recién nacido, sobresalió el nivel medio y prácticas no inadecuadas/ni adecuadas. Se recomienda que el personal de salud brinde charlas, programas educativos promocionando el conocimiento y las prácticas en el cuidado del recién nacido.

Al personal de salud, se debe profundizar y retroalimentar los conocimientos en las dimensiones estudiadas en relación a los cuidados del recién nacido de las madres primigestas, para que estos conocimientos y prácticas sean más sostenibles y prevenir que el recién nacido este expuesto al riesgo de enfermar.

Por la importancia del tema sobre los cuidados del recién nacido se sugiere continuar realizando estudios en relación al tema. Asimismo, desarrollar estudios analíticos que permitan conocer con mayor profundidad sobre los cuidados del recién nacido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Reducir la mortalidad de los recién nacidos.2019 [citado el 10 de febrero del 2020]. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. las cifras de supervivencia materna infantil son más elevadas que nunca. 2019. [citado el 5 de marzo del 2020]. <https://www.who.int/es/news-room/detail/19-09-2019-more-women-and-children-survive-today-than-ever-before-un-report>
3. MINISTERIO DE SALUD [Internet]. Boletín Epidemiológico del Perú.; 2019. [citado el 5 de marzo del 2020]. Disponible: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/46.pdf>
4. Hospital San Juan de Lurigancho [Internet]. Análisis de la situación de salud hospitalaria. 2019 [citado el 7 de marzo del 2020]. Disponible:

<https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Epidemiologia/BE/2019/A SIS2019.pdf>

5. Huiza L. Pacora P. Ayala M. Buzzio Y. La muerte fetal y la muerte neonatal tiene origen multifactorial. Anales de la Facultad de Medicina. [Revista en Internet] 2003 [citado el 15 de marzo del 2020]; 64 (1):13-20. Disponible: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/1411/1204>
6. Báez O. Mario Bunge: cifra mayor del pensamiento científico en América Latina. [Internet]. 2020, marzo. [Citado el 04 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.alainet.org/es/articulo/205105>
7. Ramirez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Anales de la Facultad de Medicina. [revista en Internet]. 2009 [Citado el 10 de abril de 2020]; 70(3):217-24. Disponible <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v70n3/a11v70n3.pdf>
8. Aristía T. La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites. Cinta Moebio. [revista en internet] 2017. [citado 08 de abril del 2020]. 59: 224. Disponible <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cmoebio/n59/0717-554X-cmoebio-59-00221.pdf>
9. Vargas C. Ulloa I. Villamizar B. Prácticas de cuidado genérico de las puérperas, una herramienta para el cuidado de enfermería. Revista Cubana de Enfermería. [Revista de internet] 2017 [citado 08 de abril del 2020]. 33(1) Disponible <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/688/227>
10. Riquelme G. El Cuidado de Enfermería: Una Reflexión sobre el cuidado humanístico. Horizonte de Enfermería. [Revista de internet] 2013 [citado 05 de abril del 2020]. 23(2): 9-12. Disponible <http://horizonteenfermeria.uc.cl/images/pdf/23-2/editorial.pdf.pdf>

11. Waldow. Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. *Índex de Enfermería* [Revista de internet] 2014 [citado 05 de abril del 2020]. 23 (4): 238. Disponible <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v23n4/pdf/9478.pdf>

12. Ministerio de Salud. Atención Integral de la Salud Neonatal. [Internet] 2013/ MINSA [citado el 8 abril del 2020] Disponible desde: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>.

13. Dipesh Navsaria. Cómo bañar a su bebé. [Internet] American Academy of Pediatrics. [actualizado el 03 de marzo del 2020; citado el 10 de abril del 2020]. Disponible <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/bathing-skin-care/Paginas/bathing-your-newborn.aspx>

14. Thady Carabaño [Internet] la higiene íntima del recién nacido [citado el 08 de abril del 2020]. Disponible <https://mejorconsalud.com/la-higiene-intima-del-recien-nacido/>

15. Ministerio de Salud Salud. [Internet] La Alimentacion del Lactante y el niño pequeño. 2010 [citado el 7 de abril del 2020]. Disponible desde: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IYCF_model_SP_web.pdf.

16. Ministerio de Salud Salud. [Internet] La temperatura del Recien Nacido. 2011 [citado el 07 de abril del 2020]. Disponible desde: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1027_DGSP198.pdf

17. Intermountain Healthcare [Internet] Guia para el cuidado del recién nacido 2002 - 2020 [citado el 07 de abril del 2020]. Disponible desde <https://intermountainhealthcare.org/ckr-ext/Dcmnt?ncid=51062839>
18. En Familia AEP [Internet] Cuidados del cordón umbilical 2019 [citado el 08 de abril del 2020]. Disponible <https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/cuidados-cordon-umbilical>
19. Eulalia Torras [Internet] Lactancia materna contacto y apego. 2015 [citado el 10 de abril del 2020]. Disponible desde: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-6-lactancia-y-crianza/lactancia-materna-contacto-y-apego/>
20. Ríos C, Lías M. Contacto piel a piel inmediato al nacimiento y beneficios en el recién nacido sano en los primeros 30 minutos. Cuidado y Salud. [revista en internet]. 2015 [citado el 10 de abril del 2020]. 2(2):177-186. Disponible <file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Mis%20documentos/Downloads/1126-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2409-1-10-20171030.pdf>
21. Organización Mundial de la Salud [Internet] Lactancia Materna Exclusiva 2020 [citado el 10 de abril del 2020]. Disponible https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
22. Ministerio de Salud . [Internet], Norma Técnica. Atención Integral de Salud Neonatal. 2013 [citado 10 de abril del 2020]. Disponible desde: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>.
23. Yadav S, Saund M, Thakur J, Yadav P, Yadav S, Shah G. Knowledge, attitude and practices on the care of the newborn in postnatal mothers delivering at a tertiary care centre in Nepal. Mendeley. [revista en Internet]

2016 [citado 10 de abril del 2020] 45(3) 189-192 Disponible desde: https://www.researchgate.net/publication/307870022_Knowledge_attitude_and_practices_on_the_care_of_the_newborn_in_postnatal_mothers_delivering_at_a_tertiary_care_centre_in_Nepal

24. Berhea T, Belachew A, Abreha G. Knowledge and practice of Essential Newborn Care among postnatal mothers in Mekelle City, North Ethiopia: A population-based survey. PlosOne [revista en Internet] 2018 [citado 10 de abril del 2020] 13(8) Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6104991/>
25. Berhan D, Gulema H. Level of Knowledge and Associated Factors of Postnatal Mothers' towards Essential Newborn Care Practices at Governmental Health Centers in Addis Ababa, Ethiopia. Hindawi [revista en Internet] 2018 [citado 15 de abril del 2020] vol. 2018 Disponible desde: <https://www.hindawi.com/journals/aph/2018/8921818/>
26. Niño C. Conocimientos y prácticas sobre el cuidado de los recién nacidos en madres adolescentes que acuden al centro de salud de Pillco Marca – Huánuco, 2016 [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad de Huánuco; 2016. [Internet]. Disponible http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/626/T047_47668014_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Ancaypuro S, Cruz Y, “Nivel de conocimiento y practicas sobre cuidados básicos del neonato en madres primíparas del hospital Antonio Lorena, Cusco - 2018 [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2018. [Internet]. Disponible http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/4612/253T20190594_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y

28. Aguirre N. Perez M. Ponce M. Nivel de conocimiento y practicas sobre el cuidado del recién nacido en madres primerizas usuarias del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari - Huánuco, 2018. [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional HermilioValdizán; 2018. [Internet]. Disponible
<http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/3250/TEN%2001101%20A32.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Castro F, Urbina O. Manual de Enfermería en Neonatología [internet] La Habana: Ciencias Médicas; 2007 [citado el 18 de abril del 2020]. 282 p. Disponible desde:
<https://pediattraselche.files.wordpress.com/2011/11/manual-de-enfermeria-en-neonatalogia.pdf>
- 30.** Macha Y. Conocimiento y Prácticas de Puérperas sobre el cuidado del recién nacido Hospital San Juan de Lurigancho; [tesis]; Lima – Perú; Universidad Cesar Vallejo; 2017. Disponible
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/13030/Macha_LYL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Carreño J. Consentimiento informado en investigación clínica: Un proceso dinámico. Persona y Bioética [revista en Internet] 2016 [citado el 18 de abril del 2020].; 20(2): 232-243. Disponible desde:
http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/232/html_1
32. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas [revista en Internet] 2010 [citado el 18 de abril de 2020]; 22 (marzo 2010): 121-157. Disponible desde:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006

33. Velasco J. La Bioética y el Principio de Autonomía. Revista Facultad de Odontología [revista en Internet] 2013 [citado el 18 de abril del 2020]; VI(2): 72-78. Disponible desde: www.revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/download/1651/1411

ANEXOS

Anexo A Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE									
TITULO: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE MADRES PRIMIGESTAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2020.									
VARIABLES	TIPO DE VARIABLE SEGÚN NATURALEZA ESCALA MEDICIÓN	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIO PARA ASIGNAR VALORE	
Conocimiento sobre cuidados del recién nacido.	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	El conocimiento sobre el cuidado del recién nacido es relevante e importante ya que por medio de estos enunciados, ideas, conceptos se mantiene una adecuada atención de la salud del recién nacido, ya que la salud es la base primordial para el bienestar holístico del neonato, el cual tendrá un reflejo positivo o negativo según el cuidado que se le haya brindado a través del conocimiento	Esta variable en estudio a través de una encuesta por la cual se evaluará seis dimensiones las cuales manifestarán el conocimiento de las madres primigestas en el cuidado del recién nacido. Estas dimensiones son alimentación, bañar y asear los genitales, sueño, vestimenta, termorregulación y el cuidado del cordón umbilical del recién nacido.	ALIMENTACIÓN	Concepto Beneficio Tiempo Posición Aseo	1 2 3, 4 5 6	BAJO	0 - 6	
				BAÑO Y ASEODE GENITALES	Frecuencia Materiales Tiempo Limpieza genitales Cambio de pañal	7 8 9 10 11, 12			MEDIO
				TERMORREGULACIÓN	Formas de pérdida de Calor.	13, 14	ALTO	14 - 20	
				CUIDADO DEL CORDÓN UMBILICAL	Forma limpiar Materiales Tiempo	15 16 17			
				SUEÑO	Acompañamiento Horas de sueño	18 19			
				VESTIMENTA	Material	20			

		(29).						
Práctica sobre cuidado del recién nacido.		Es el conjunto de acciones o habilidades de la puérpera realizadas a través de actividades o experiencias adquiridas a través del tiempo para cuidar al recién nacido las cuales serán basadas en el conocimiento, creencias personales o culturales(9).	La variable en estudio se medirá a través de un cuestionario con seis dimensiones las cuales determinarán las practicas de las madres primigestas a los recién nacidos.	ALIMENTACION	Concepto	1	DEFICIENTE	1 - 46
					Beneficio	2		
					Tiempo	3,4		
					Posición	5		
					Aseo	6		
				BAÑO Y ASEODE GENTALES	Frecuencia	7		
					Materiales	8		
	Tiempo	9						
	Limpieza genitales	11	REGULAR	47 – 73				
	Cambio de pañal	10, 12						
TERMORREGULACION	Formas de pérdida de Calor.	13, 14	ADECUADO	74- 100				
CUIDADO DEL CORDON UMBILICAL	Forma limpiar	15						
	Materiales	16						
	Tiempo	17						
SUEÑO	Acompañamiento	18						
	Horas de sueño	19						
VESTIMENTA	Material	20						

Anexo B Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO

I. PRESENTACIÓN

Buenas, somos egresados de la carrera de enfermería de la Universidad María Auxiliadora, estamos realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar la la relación entre conocimientos y prácticas del cuidado del recién nacido en las madres primigestas del hospital San Juan de Lurigancho – 2020.

Pedimos su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

DATOS GENERALES:

Edad: años

Ocupación:

Estado civil:

Grado de instrucción:

Soltera	<input type="checkbox"/>
Casada	<input type="checkbox"/>
Conviviente	<input type="checkbox"/>

Sec. Completa	<input type="checkbox"/>
Sec. Incompleta	<input type="checkbox"/>
Técnica	<input type="checkbox"/>
Universitaria	<input type="checkbox"/>

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
1	¿Qué es lactancia materna exclusiva?	a) Es darle a su recién nacido únicamente leche materna. b) Es darle leche cuando yo como mamá pueda. c) Es darle leche hasta que yo lo crea conveniente. d) Es darle leche materna y agüitas.
2	El beneficio de la lactancia materna para su recién nacido es :	a) Quitarle el hambre. b) Brindarle nutrientes necesarios para su crecimiento, desarrollo y defensas para su sistema inmunológico. c) Solo para alimentar. d) No se prepara los primeros meses
3	¿Hasta qué edad se brinda la lactancia materna exclusiva (solo leche materna)?	a) Hasta los 3 meses b) Hasta los 6 meses c) Hasta los 2 años d) Hasta los 6 años
4	¿Cada cuanto tiempo en un día (24hr) debe amamantar su recién nacido?	a) Tres veces al día. b) Cada seis horas. c) Cada dos horas. d) Cuando mi bebé quiera y yo tenga tiempo.
5	¿Cuál es la posición, para lactar al recién nacido?	a) Como mi bebé se acomode y lo desee. b) Colocarlo de cualquier manera con tal que coja mi pecho para amamantar. c) Como me sienta cómoda como madre. d) Colocar a mí bebé de costado, pancita con pancita, y su nariz bien pegada a mi pecho o estirado frente a mí en contacto con mi cuerpo, mamando de un pecho y con sus pies hacia el otro pecho.

6	¿Cómo se debe realizar la higiene de la boca del recién nacido?	<ul style="list-style-type: none"> a) Sólo en los labios con agua tibia. b) Alrededor del paladar, encías y lengua. c) Sólo en la lengua. d) Sólo en las encías.
7	¿Con que frecuencia se debe bañar al recién nacido?	<ul style="list-style-type: none"> a) Considero cada 2 días. b) Considero semana. c) Considero todos los días. d) Considero cada dos semanas.
8	¿Qué materiales se necesitan para el baño del recién nacido?	<ul style="list-style-type: none"> a) Jabón, agua tibia, Shampoo, toalla y tina. b) Shampoo, jabón de tocador y agua caliente. c) Jabón, shampoo, jabón y agua fría. d) Shampoo, jabón de tocador y agua fría.
9	¿Cuál es el tiempo aproximado que debe durar el baño del recién nacido?	<ul style="list-style-type: none"> a) Treinta minutos b) Menos de veinte minutos. c) Una hora. d) Entre 10 y 15 minutos.
10	¿Qué materiales se debe utilizar para la higiene de las partes íntimas del recién nacido?	<ul style="list-style-type: none"> a) Agüita tibia, jabón neutro y gasitas b) Papel higiénico, Agua fría y jabón de tocador. c) Gasa estéril, jabón de tocador y Agua caliente. d) Gasa, jabón de tocador Agua estéril.
11	El cambio oportuno el pañal es importante para:	<ul style="list-style-type: none"> a) Para que tenga buena presentación. b) Prevenir escaldaduras, malos olores y evitar que mi bebé llore. c) Solo para que esté limpio. d) Prevenir que el recién nacido ensucie la cama.
12	El cambio de pañal del recién nacido se debe realizar :	<ul style="list-style-type: none"> a) Cuando mi bebé haya hecho sólo deposición (caquita) b) Sólo tres veces al día. c) Cada vez que el pañalito esté mojado o haya hecho su deposición (Caquita) d) Sólo durante las noches para ir a dormir.
13	El recién nacido pierde calor de su cuerpecito después del baño, cuando:	<ul style="list-style-type: none"> a) Es expuesto a corrientes de aire. b) Se le baña a la semana. c) Tiene mucho abrigo al dormir. d) Llora continuamente.
14	¿Qué cuidado debe tener durante el baño de su bebé para que no pierda calor?	<ul style="list-style-type: none"> a) Bañarlo en un ambiente cerrado. b) Tenerlo solo con el pañal y al aire libre. c) Bañarlo en un ambiente abierto. d) Bañarlo en un ambiente oscuro.
15	La limpieza del cordón umbilical del recién nacido se debe realizar :	<ul style="list-style-type: none"> a) En forma circular, de adentro hacia fuera. b) De cualquier forma. c) De arriba hacia abajo. d) De abajo hacia arriba la dirección del clamp (muñón).
16	Para la limpieza del cordón umbilical del recién nacido, ¿qué materiales se necesita?	<ul style="list-style-type: none"> a) Jabón, Algodón, agua. b) Gasa estéril, agua y yodo c) Alcohol yodado y gasa estéril d) Alcohol puro al 70% y Gasita estéril

17	El cordón umbilical de su recién nacido se limpia cada:	a) Dos días b) Dos semanas c) Todos los días d) Cinco días.
18	¿Con quién debe dormir el recién nacido?	a) Solo en la cuna y/o cama b) En la camita a lado mío c) En camita entre su papá y yo. d) En la camita con su papá.
19	¿Cuánto tiempo promedio en el día, debe dormir el recién nacido?	a) Veinticuatro horas b) Entre 17 y veinte horas c) Una hora d) Dos horas
20	La ropa de contacto que usa el recién nacido debe estar hecha de:	a) Algodón. b) Cualquier tela. c) Tela de seda. d) Lana pero gruesa.

CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS DEL CUIDADO EN EL RECIÉN NACIDO

N	PREGUNTAS	NUNCA	MUY POCAS VECES	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	Alimenta a su recién nacido con leche materna exclusiva.	1	2	3	4	5
2	Da de lactar a su recién nacido a libre demanda.	1	2	3	4	5
3	Despierta a su bebé cada dos horas para dar de lactar.	1	2	3	4	5
4	Da de lactar a su recién nacido cada dos horas.	1	2	3	4	5
5	Al momento de amamantar a su bebé se coloca en posición adecuada, manteniendo la espalda recta apoyada en una almohada o silla.	1	2	3	4	5
6	Realiza la higiene de la boca después de amamantar a su recién nacido.	1	2	3	4	5

7	Baña a su recién nacido una sola vez al día.	1	2	3	4	5
8	Utiliza shampoo, jabón y agua tibia para bañar a su recién nacido.	1	2	3	4	5
9	Demora menos de 15 minutos para bañar a su bebé.	1	2	3	4	5
10	Cambia de pañal de manera oportuna a su bebé.	1	2	3	4	5
11	Realiza la higiene genital de su bebé de adelante hacia atrás (en caso de niñas) y de arriba hacia abajo (en caso de niños).	1	2	3	4	5
12	Cambia de pañal cada vez que su bebé esta mojado o haya hecho su deposición.	1	2	3	4	5
13	Evita las corrientes de aire cuando baña su recién nacido.	1	2	3	4	5
14	Baña a su recién nacido en una habitación con la puerta abierta.	1	2	3	4	5
15	Realiza la limpieza del muñón umbilical de abajo hacia arriba en dirección al clamp (muñón).	1	2	3	4	5
16	Utiliza materiales como Gasa estéril, alcohol puro al 70% para la higiene del cordón umbilical.	1	2	3	4	5
17	Realiza limpieza adecuada del cordón umbilical.	1	2	3	4	5
18	Se lava las manos con agua y jabón antes de dar de lactar a su bebé:	1	2	3	4	5
19	Realiza el aseo de la boca a su recién nacido.	1	2	3	4	5
20	La ropita con que viste a su recién nacido es de algodón.	1	2	3	4	5

Anexo C Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio, antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Conocimiento y prácticas de madres primigestas en el cuidado del recién nacido en el hospital San Juan de Lurigancho, 2020

Nombre de los investigadores: Mayo Espinoza Milagros Margarita y Gutarra Muñoz Miguel Ángel

Propósito del estudio: Determinar la relación entre conocimientos y prácticas del cuidado del recién nacido en las madres primigestas del hospital San Juan de Lurigancho – 2020.

Beneficios: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la Investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Lima,.....de..... de 2020

.....
Firma de la participante

Anexo D Confiabilidad del instrumento de conocimiento

La confiabilidad del instrumento se determinó en función a la prueba Kuder Richardson, con una prueba piloto de 30 madres primigestas las cuales no fueron incluidas en el estudio. El resultado de la prueba arrojó 0,78 una confiabilidad alta en el instrumento ya mencionado.

Analisis de confiabilidad cuestionario conocimientos	
Kuder Richardson	Nº elementos
0,78	30

$$KR-20 = \left(\frac{k}{k-1} \right) * \left(1 - \frac{\sum p.q}{Vt} \right)$$

Donde:

KR-20 = Coeficiente de confiabilidad (Kuder – Richardson)

K= Número de ítems del instrumento

Vt=Varianza del total

Sp*q= Sumatoria de la varianza de los ítems.

p= TRC/N (total de respuestas correctas entre el número de participantes)

q = 1-p

Interpretación del coeficiente de confiabilidad	
RANGOS	MAGNITUD
0,81 a 1,00	Muy alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy baja

Anexo E Confiabilidad del instrumento de prácticas

La confiabilidad del instrumento se determinó en función a la prueba α de Crombach, con una prueba piloto de 30 madres primigestas las cuales no fueron incluidas en el estudio. El resultado de la prueba arrojó 0,81 ($\alpha > 0,81$), lo que afirma una consistencia interna muy alta del instrumento.

Analisis de confiabilidad cuestionario prácticas	
Alfa de Crombach	Nº elementos
0,81	30

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Donde:

α = Alfa de Crombach

K= Número de ítems

Vi= Varianza de cada ítem

Vt=Varianza del total

Interpretación del coeficiente de confiabilidad	
RANGOS	MAGNITUD
0,81 a 1,00	Muy alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy baja