



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOGAR POR  
LA MADRE RELACIONADA CON EL RIESGO  
NEONATAL EN EL PUESTO DE SALUD  
9 DE OCTUBRE 2024**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**Bach. AYDEE SILVIA CHIPANA TICONA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

JULIACA – PERÚ

2025



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**


**CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOGAR POR  
LA MADRE RELACIONADA CON EL RIESGO  
NEONATAL EN EL PUESTO DE SALUD  
9 DE OCTUBRE 2024**

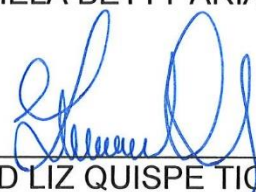
TESIS PRESENTADA POR:


**Bach. AYDEE SILVIA CHIPANA TICONA**


PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

**PRESIDENTE** :   
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

**PRIMER MIEMBRO** :   
Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

**SEGUNDO MIEMBRO** :   
Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

**ASESOR DE TESIS** :   
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:** SALUD PÚBLICA – P07

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 279-2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 07 de mayo del 2025

**VISTOS:**

El Expediente N° 2025-2325 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOGAR POR LA MADRE RELACIONADA CON EL RIESGO NEONATAL EN EL PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE 2024**

**CONSIDERANDO:**

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA** del (la) bachiller: **CHIPANA TICONA AYDEE SILVIA** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- \* **Presidente** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- \* **1er. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- \* **2do. Miembro** : Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
  
- \* **Asesor (a)** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

**SEGUNDO:** Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

**DIA** : JUEVES 15 DE MAYO DEL 2025  
**HORA** : 14:00 HORAS  
**LOCAL** : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

**TERCERO:** Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

**CUARTO:** La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
Dra. Ingrid Liz Quispe Ticona  
DECANA (e)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CEP: 39210

**DISTRIBUCIÓN:**  
- Jurados (3)  
- Interesado (1)  
- Asesor de Tesis (1)  
- Archivo FCS 2025(1)

**RESOLUCIÓN DECANAL N°1672-2024-D-FCS-UANCV****VISTOS:**

Juliaca, 12 de diciembre del 2024

El Informe N° 167-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 11 de diciembre del egresado (a) **CHIPANA TICONA AYDEE SILVIA** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOGAR POR LA MADRE RELACIONADA CON EL RIESGO NEONATAL EN EL PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE 2024** conducente para optar el título Profesional de: **LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**

**CONSIDERANDO**

**Que**, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- \* **Presidente** : **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**
- \* **1er. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- \* **2do. Miembro** : **Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**
  
- \* **Asesor (a)** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**

Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO.- APROBAR**, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **CHIPANA TICONA AYDEE SILVIA** para optar el Título Profesional de **LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA** Con la Tesis Titulado **CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOGAR POR LA MADRE RELACIONADA CON EL RIESGO NEONATAL EN EL PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE 2024** correspondiente a la Línea de investigación **SALUD PUBLICA –P13**

**ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
  
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE  
COP 2034  
DECANA

**Distribución:** Decanato, EP. Enfermería secretaria Académica, Archivo.

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 721 -2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 17 de junio del 2024

**VISTOS:**

El Informe N° 044-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 10 de junio de la E.P. de Enfermería folio 000070;

**CONSIDERANDO:**

Que, el (la) egresado (a) **CHIPANA TICONA AYDEE SILVIA** presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOGAR POR LA MADRE RELACIONADA CON EL RIESGO NEONATAL EN EL PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE 2024** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PUBLICA;**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- \* **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- \* **1er. Miembro** : **M.Sc MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**
- \* **2do. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 197 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado(a) **CHIPANA TICONA AYDEE SILVIA**, para optar el título profesional de **LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA: TITULADO: CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOGAR POR LA MADRE RELACIONADA CON EL RIESGO NEONATAL EN EL PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE 2024**

La propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER**, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **.Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**

**ARTICULO TERCERO.- DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de Enfermería , quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP: ENFERMERÍA, Secret

Universidad Andina "Néstor Cáceres Velasco"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. ELIZABETH VARGAS OÑOFRE



## CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOGAR PARA EL ESTABLECIMIENTO DE LA SALUD RELACIONADA CON EL RIESGO NEONATAL EN EL PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE 2024

### INFORME DE ORIGINALIDAD

21 %

INDICE DE SIMILITUD

17 %

FUENTES DE INTERNET

6 %

PUBLICACIONES

15 %

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	12 %
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2 %
3	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
4	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1 %
6	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
7	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
8	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %



### Metadatos Complementarios

<b>Título de la Tesis</b>	
<b>CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOGAR POR LA MADRE RELACIONADA CON EL RIESGO NEONATAL EN EL PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE 2024</b>	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	AYDEE SILVIA CHIPANA TICONA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	73261209
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0007-3197-4843">https://orcid.org/0009-0007-3197-4843</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento de identidad	DNI.
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0003-4379-558X">https://orcid.org/0000-0003-4379-558X</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI.
Número de documento de identidad	29344129
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI.
Número de documento de identidad	02401506



<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	Salud Pública – P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p><b>País:</b> Perú  <b>Departamento:</b> Puno  <b>Provincia:</b> San Román  <b>Distrito:</b> Juliaca  <b>Edificio:</b> PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE  <b>Coordenadas:</b>  <b>Latitud:</b> -15.5005755  <b>Longitud:</b> -70.110146  <b>URL Maps</b>  <a href="https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=1ToCVU2NiiqyxWOdux3XbLVEbJs_qMdk&amp;usp=sharing">https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=1ToCVU2NiiqyxWOdux3XbLVEbJs_qMdk&amp;usp=sharing</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Junio 2024 – Mayo 2025
URL de disciplinas OCDE <a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a> Librería	<p><b>Enfermería</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</a></p> <p><b>Salud Pública</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</a></p>



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CERÓN VELÁSQUEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

*Maria Amparo del Pilar Chambi Catacora*  
Dra. Maria Amparo del Pilar Chambi Catacora  
**DIRECTORA**  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: FCS



### DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo AYDEE SILVIA CHIPANA TICONA, identificado con DNI Nro. 73261209, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**
- Programa de Segunda Especialidad,**
- Programa de Maestría o Doctorado**

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la  **Tesis** o  **Trabajo de Investigación**,  **Trabajo Académico** denominada:

CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOGAR POR LA MADRE RELACIONADA CON EL RIESGO NEONATAL EN EL PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE 2024

Asesorado por: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 04 de Julio del 2025

  
Firma del Asesor  
(obligatoria)

  
Firma del Estudiante  
(obligatoria)



Huella



## DEDICATORIA

Dedicado a toda mi familia y amigos, especialmente a mi mamá, papá y compañeros de la Universidad Andina, por toda la ayuda y el ánimo que me dieron mientras estudiaba.



## AGRADECIMIENTO

Manifiesto mi más mayor agradecimiento a mi increíble padre por todo su esfuerzo, trabajo y apoyo. Él es la razón de mi éxito en mi trabajo, de igual manera agradezco a personas que me apoyan en este proceso.



## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	xii

### CAPÍTULO I

#### ASPECTOS GENERALES

<b>1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
1.1.1. Problema general.....	3
1.1.2. Problemas específicos.....	3
<b>1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....</b>	<b>4</b>
1.2.1. Justificación teórica.....	4
1.2.2. Justificación práctica.....	4
1.2.3. Justificación metodológica.....	5
<b>1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>5</b>
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
<b>1.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>6</b>
1.4.1. Hipótesis general.....	6



1.4.2. Hipótesis específicas ..... 6

**1.5. VARIABLES DE ESTUDIO..... 7**

**1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES ..... 8**

**CAPÍTULO II**

**MARCO TEÓRICO**

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN ..... 9

    2.1.1. A nivel internacional..... 9

    2.1.2. A nivel nacional..... 12

    2.1.3. A nivel regional y/o local ..... 16

2.2. MARCO TEÓRICO ..... 20

2.3. MARCO CONCEPTUAL..... 26

**CAPÍTULO III**

**PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN ..... 28

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN ..... 28

3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN ..... 28

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA..... 29

    3.4.1. Población ..... 29

    3.4.2. Muestra ..... 29

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION ..... 29

    3.5.1. Técnicas..... 29

    3.5.2. Instrumentos ..... 29



3.6. VALIDACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS ..... 30

3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS..... 31

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO..... 32

    3.8.1. Validez ..... 32

    3.8.2. La confiabilidad..... 32

**CAPÍTULO IV**

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN ..... 33

CONCLUSIONES..... 69

RECOMENDACIONES ..... 71

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... 72

ANEXOS ..... 81

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS..... 80

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA..... 82

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO ..... 84

ANEXO 4: INSTRUMENTO ..... 85

ANEXO 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO ..... 88

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZO LA INVESTIGACIÓN..... 94



### ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tipo de alimentación en el recién nacido relacionado con el riesgo neonatal en madres puérperas del Puesto De Salud 9 de Octubre. .... 34

Tabla 2. Horarios de alimentación en el recién nacido relacionado con el riesgo neonatal en madres puérperas del Puesto de Salud 9 de Octubre ..... 37

Tabla 3. Prolongación de la lactancia materna en el recién nacido relacionado con el riesgo neonatal en madres puérperas del Puesto de Salud 9 de Octubre..... 40

Tabla 4. Frecuencia del baño del recién nacido relacionado con el riesgo neonatal en madres puérperas del Puesto de Salud 9 de Octubre. .... 43

Tabla 5. Frecuencia de limpieza del cordón umbilical en el recién nacido relacionado con el riesgo neonatal en madres puérperas del Puesto de Salud 9 de Octubre..... 46

Tabla 6. Forma de limpieza del cordón umbilical en el recién nacido relacionado con el riesgo neonatal en madres puérperas del Puesto de Salud 9 de Octubre..... 49

Tabla 7. Materiales para limpieza del cordón umbilical en el recién nacido relacionado con el riesgo neonatal en madres..... 52

Tabla 8. Alarma por temperatura alta en el recién nacido relacionado con el riesgo neonatal en madres puérperas del Puesto de Salud 9 de Octubre ..... 55



Tabla 9. Letargia en el recién nacido relacionado con el riesgo Neonatal en madres puérperas del Puesto de Salud 9 de Octubre. ....	58
Tabla 10. Dificultad para lactar en el recién nacido relacionado con el riesgo neonatal en madres puérperas del Puesto de Salud 9 de Octubre. ....	61
Tabla 11. Dificultad respiratoria en el recién nacido relacionado con el riesgo neonatal en madres puérperas del Puesto de Salud 9 de Octubre. ....	64
Tabla 12. Riesgo neonatal en madres puérperas del puesto de salud 9 de octubre 2024 .....	67



## RESUMEN

El objetivo principal de la presente investigación fue determinar los cuidados del recién nacido en el hogar que se relacionan con el riesgo neonatal en madres puérperas del Puesto de Salud 9 de octubre. **Metodología:** Es un estudio cuantitativo con diseño no experimental, de tipo básico, de nivel correlacional, aplicado a una muestra de 82 madres puérperas, se utilizó las técnicas de la entrevista del cuidado al recién nacido y del riesgo neonatal, se aplicó el estadístico del  $X^2$  de Pearson con una  $p < 0,05$  para probar la hipótesis. **Resultados:** Los cuidados del recién nacido en el 69,5% considero el primer alimento natural LME, los horarios de alimentación en el 84,1% cada 2 horas y cuando el RN pida. Los cuidados del cordón umbilical en el 48,8% se realiza una vez por día, en el 59,8% con arrastre base de ombligo a punta muñón, en el 48,8%, la temperatura alta por complicaciones es grave, en el 82,9% letargia dormir mucho somnoliento no despierta fácil es grave, en el 79,3% no lacta por complicación es grave, en el 50,0% hay dificultad respiratoria por complicaciones muy grave se relacionan con el riesgo neonatal en madres puérperas del Puesto de Salud 9 de Octubre con  $p < 0,05$ , aceptándose hipótesis propuestas con el estadístico del  $X^2$ . Y el riesgo neonatal encontrado en el 57,3% con riesgo neonatal bajo, en el 41,5% riesgo neonatal medio y en el 1,2% riesgo neonatal alto. **Conclusión:** Los cuidados de recién nacido en el hogar está relacionada con el riesgo neonatal en madres puérperas, estadísticamente significativos para el  $X^2$  con  $p < 0,05$ . Se acepta la hipótesis general planteada. **Palabras clave:** Cuidado, recién nacido, signos de alarma, alimentación.



## ABSTRACT

The main **objective** of this research was to determine the care of the newborn at home that is related to neonatal risk in postpartum mothers of the 9 de Octubre Health Post. **Methodology:** It is a quantitative study with a non-experimental design, of a basic type, of a correlational level, applied to a sample of 82 postpartum mothers, the techniques of the newborn care interview and neonatal risk were used, the Pearson X2 statistic was applied with a  $p < 0.05$  to test the hypothesis. **Results:** Newborn care in 69.5% considered the first natural food EBF, feeding schedules in 84.1% every 2 hours and when the RN asks. Umbilical cord care is performed once a day in 48.8%, with base drag from the navel to the stump in 59.8%, high temperature due to complications is serious, in 82.9% lethargy sleeping a lot sleepy does not wake up easily is serious, in 79.3% does not breastfeed due to complications is serious, in 50.0% there is respiratory difficulty due to very serious complications are related to neonatal risk in postpartum mothers of the 9 de Octubre Health Post with  $p < 0.05$ , accepting proposed hypotheses with the X2 statistic. And the neonatal risk found in 57.3% with low neonatal risk, in 41.5% medium neonatal risk and in 1.2% high neonatal risk. **Conclusion:** Home care for newborns is associated with neonatal risk in postpartum mothers, statistically significant for the X2 with  $p < 0.05$ . The general hypothesis is accepted.

**Keywords:** Care, newborn, warning signs, feeding



## INTRODUCCIÓN

Un recién nacido se llama así desde que nace hasta los 28 días, después de que la madre y su bebé salen del hospital, la madre aún se encuentra en el puerperio. Esto significa que debe cuidar al bebé de muchas maneras. Debe alimentarlo, mantenerlo limpio y cuidar su cordón umbilical. También debe estar atenta a cualquier signo de peligro para asegurar su buen crecimiento y salud del menor considerándose este periodo uno de los de mayor riesgo por los aun alto indicadores de morbilidad y mortalidad.

Brindar cuidados en el hogar partiendo de la definición como el conjunto de actividades con intervenciones seguras, de fácil acceso ofrecido por parte de madre, padre, familia o cuidador para el recién nacido, esto mejora la salud de las personas y previene enfermedades, debilidad, mala alimentación y la muerte. Nos permite obtener los mejores resultados con el mínimo dolor y la mayor felicidad.

La presente investigación está estructurada en cuatro capítulos.

**Capítulo I**, Aquí hablamos del problema, los detalles esenciales, nuestros objetivos, nuestras afirmaciones y los elementos que estamos estudiando.

**Capítulo II**, Aquí es donde presentamos las teorías fundamentales del proyecto.

**Capítulo III**, Aquí presentamos nuestros métodos: las técnicas, las herramientas, a quiénes estudiamos y cómo lo hicimos. También les informamos sobre el proceso de prueba que utilizamos en nuestro estudio, el cual fue vital para nuestro trabajo. **Capítulo IV**, En esta parte, compartimos nuestros hallazgos. Esto incluye datos específicos, pruebas de regularidad y los resultados de nuestras verificaciones de afirmaciones.



# CAPÍTULO I

## ASPECTOS GENERALES

### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### Descripción del problema

##### A nivel internacional

Según la Organización mundial de la salud el mundo registró menos muertes de recién nacidos, pasando de 5 millones en 1990 a 2,4 millones en 2019. La mayoría de estos pequeños corrían mayor riesgo durante sus primeros 28 días de vida. En 2019, aproximadamente una de cada tres muertes de niños menores de cinco años ocurrió el día de su nacimiento, y aproximadamente tres de cada cuatro, durante su primera semana de vida (1). Los problemas de salud que ocurren porque los bebés no reciben buenos cuidados ni ayuda de expertos inmediatamente después de nacer son la causa de que algunos bebés fallezcan lamentablemente en sus primeras cuatro semanas (1).

En las primeras semanas tras el nacimiento, el 75 % de los bebés fallecen. Los bebés suelen fallecer porque nacen prematuramente, presentan problemas durante el parto, contraen infecciones o presentan defectos congénitos o problemas de salud. Nacer prematuramente también puede provocar estos problemas (2). Datos de América Latina muestran que



problemas como nacimientos prematuros, defectos de nacimiento, infecciones graves, problemas respiratorios, lesiones, enfermedades transmitidas por vía sexual, infecciones pulmonares y otros problemas de salud en los recién nacidos, así como malos hábitos alimenticios, causan el 27% de las muertes de niños dentro de los 27 días posteriores a su nacimiento (3).

Cuando nace un bebé, las primeras cuatro semanas se denominan fase neonatal. Esta etapa está llena de cambios. Los padres y su bebé empiezan a crear un vínculo. Definen sus horarios de alimentación. El bebé empieza a acostumbrarse al mundo exterior. Durante estas semanas, el riesgo de enfermarse es muy alto. También es cuando los médicos podrían detectar cualquier problema de salud con el que el bebé haya nacido. Por lo tanto, es fundamental cuidarlo especialmente en estas etapas (4).

En Perú, en 2022, fallecieron menos bebés poco después del nacimiento que en 2021. El número de fallecimientos disminuyó de 1706 a 1511, lo cual es una buena noticia. Sin embargo, siguen muriendo demasiados recién nacidos. Los padres deben conocer las señales de alerta que indican cuándo su bebé podría estar enfermo. Si detectan algo anormal, deben buscar ayuda de inmediato (5).

En las madres con bebés, la falta de conocimientos sobre el cuidado de los recién nacidos provoca más enfermedades y muertes. Cuidar bien el cordón umbilical del bebé, mantenerlo abrigado y comenzar a amamantarlo temprano son fundamentales para mantenerlos sanos. Hacer estas cosas correctamente puede prevenir más del 30% de las



muerres infantiles (8).

Debemos empezar a cuidar la salud de los bebés desde que empiezan a crecer dentro de la madre. Es importante realizar controles de salud regulares antes de que nazcan. La mayoría de las veces, los bebés necesitan cuidados especiales solo después de nacer. Esto les ayuda a adaptarse a la vida fuera del vientre materno. También evita la necesidad de muchas cirugías que podrían dañar al bebé (2).

Por lo que se tiene la motivación para realizar la investigación en un ámbito periurbano donde existen y prevalecen muchos riesgos siendo uno de ellos las practicas que parten de los conocimientos que se traducen en los cuidados que se brinda a los recién nacidos en el hogar.

Enunciación del planteamiento del problema

### 1.1.1. Problema general

**PG:** ¿Cuáles son los cuidados del recién nacido en el hogar por la madre que se encuentra relacionada con el riesgo neonatal en el puesto de salud 9 de octubre 2024?

### 1.1.2. Problemas específicos

**PE1.** ¿Cuáles son los cuidados en alimentación e higiene en el recién nacido por la madre que se encuentra relacionada con el riesgo neonatal en el puesto de salud 9 de octubre?

**PE2.** ¿Cuáles son los cuidados del cordón umbilical en el recién nacido por la madre que se encuentra relacionada con el riesgo neonatal en el puesto de salud 9 de octubre?



**PE3.** ¿Cuáles son los cuidados en el reconocimiento de signos de alarma en el recién nacido por la madre que se encuentra relacionada con el riesgo neonatal en el puesto de salud 9 de octubre?

**PE4.** ¿Cuál es el riesgo neonatal en madres puérperas del puesto de salud 9 de octubre?

## 1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

### 1.2.1. Justificación teórica

Existen datos dando cuenta que las madres necesitan saber cómo cuidar bien a sus bebés para ayudar a reducir la mortalidad infantil. Además, muchos centros de atención médica no enseñan lo suficiente o no enseñan nada a las nuevas madres (10).

Por lo que los resultados que se presentan en esta investigación son un aporte al marco teórico respecto a los cuidados que las madres brindan durante los primeros 28 días a nivel del hogar, en su entorno de vida existiendo muchos riesgos siendo uno de los principales las condiciones sociales donde vive.

### 1.2.2. Justificación práctica

Debido a la incapacidad del recién nacido para sobrevivir por sí solo, depende del cuidado y los padres, o quienes asumen su rol, son clave en la formación de las personas. Pero no son solo ellos. También es labor de los profesionales que cuidan y educan a estas personas. Todos colaboramos para forjar el futuro. En este marco, durante los primeros 28 días la madre debe acudir a sus primeros controles por ello es fundamental



en los consultorios de crecimiento y desarrollo donde debe acudir la madre recibir toda la orientación y fortalecer aquellos conocimientos que ya posee para brindarlo al neonato en todos los cuidados desde la alimentación, vestimenta hasta reconocer los signos de alarma debido al riesgo de morbi mortalidad alta en estos primeros días de vida de la persona (10)

### **1.2.3. Justificación metodológica**

El trabajo de investigación realizado según los indicadores planteados de la relación de ambas variables contemplados en un instrumento debidamente validado el mismo que podrá ser utilizado en otras investigaciones y se utilicen en otras investigaciones, ya que a adecuados cuidados por la madre en el hogar existiría una correlación a mayor cuidado menor riesgo o a menor cuidado podría verse el mayor riesgo. Y los resultados son base importante para otras investigaciones.

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. Objetivo general**

**OG:** Determinar los cuidados de recién nacido en el hogar que se relacionan con el riesgo neonatal en madres puérperas del Puesto de Salud 9 de Octubre 2024

### **1.3.2. Objetivos específicos**

**OE1.** Analizar los cuidados en alimentación e higiene del recién nacido que tiene relación con el riesgo neonatal en madres puérperas del Puesto de Salud 9 de Octubre.



**OE2.** Evaluar los cuidados del cordón umbilical del recién nacido que se encuentra relacionada con el riesgo neonatal en madres puérperas del Puesto de Salud 9 de Octubre.

**OE3.** Analizar los cuidados en reconocimiento de signos de alarma del recién nacido que se encuentra relacionada con el riesgo neonatal en madres puérperas del Puesto de Salud 9 de Octubre.

**OE4.** Valorar el riesgo neonatal en madres puérperas del puesto de salud 9 de octubre

## 1.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.4.1. Hipótesis general

**HG:** Los cuidados de recién nacido en el hogar se relacionan con el riesgo neonatal en madres puérperas del puesto de salud 9 de octubre 2024.

### 1.4.2. Hipótesis específicas

**HE1.** Los cuidados en alimentación e higiene en el recién nacido se relacionan con el riesgo neonatal en madres puérperas del puesto de salud 9 de octubre

**HE2.** Los cuidados del cordón umbilical del recién nacido se relacionan con el riesgo neonatal en madres puérperas del puesto de salud 9 d octubre



**HE3.** Los cuidados del reconocimiento de los signos de alarma en el recién nacido se relacionan con el riesgo neonatal en madres puérperas del puesto de salud 9 de octubre

**HE4.** El riesgo neonatal en madres puérperas del puesto de salud 9 de octubre es bajo

## 1.5. VARIABLES DE ESTUDIO

**Variable 1.** Cuidado del recién nacido en el hogar

**Variable 2:** Riesgo neonatal



## 1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA
VARIABLE 1. 1. Cuidado del recién nacido en el hogar	1.1. Cuidados en alimentación e higiene del recién nacido	1.1.1. Tipo	a) El primer alimento del RN con LME. b) Alimentación combinada LM y otra leche Mixta.
		1.1.2. Horarios de alimentación del RN Duración	a) Dar de lactar solo cuando llora RN b) Cada 2 horas y cuando RN pida c) Cuantas veces quiera él RN sin horario
		1.1.3. Prolongación de lactancia materna exclusiva	a) Lactancia materna exclusiva hasta 6 meses b) Lactancia materna exclusiva hasta 7 meses
1.2. Cuidado del cordón umbilical	1.2. Cuidado del cordón umbilical	1.2.1. Frecuencia de limpieza cordón	a) Una sola vez al día. b) Cada cambio pañal y/o moja o ensucia. c) Cada 2 días - Inter diario
		1.2.2. Forma de limpieza de cordón	a) Cualquier forma. b) Arrastre de base hacia muñón limpio inversa infectada. c) Arrastre muñón hacia base limpio e inversa infectado
		1.2.3. Materiales de limpieza de cordón	a) Alcohol y gasa limpia o estéril. b) Agua y jabón neutro, gasa limpia o estéril c) Agua oxigenada u otro /gasa limpia o estéril
1.3. Reconocimiento de signos de alarma.	1.3. Reconocimiento de signos de alarma.	1.3.1. Alarma por temperatura alta /fiebre	a) Temperatura alta por complicaciones es grave b) Temperatura alta por resfríos no es grave
		1.3.2. Letargia / estado conciencia	a) Dormir mucho somnoliento no despierta fácil es grave b) Dormir mucho es normal puede despertar fácil no es grave
		1.3.3. Dificultad para lactar	a) No lacta cuando está lleno no es grave b) No lacta por complicación es grave c) No lacta por vómitos es muy grave
		1.3.4. Dificultad respiratoria	a) Dificultad respiratoria por complicaciones muy grave b) Dificultad respiratoria por procesos respiratorios grave c) Dificultad respiratoria por nariz tapada secreciones no grave.
VARIABLE 2 2. Riesgo neonatal.		2.1. Valoración del riesgo neonatal primeros 28 días.	a) Riesgo bajo: Menor de 5 puntos b) Riesgo medio: 6 a 10 puntos c) Riesgo alto: mayor a 11 puntos.



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. A nivel internacional

**Meza, Agüero. (11). Conocimientos de puérperas del servicio de alojamiento conjunto de un hospital de alta complejidad sobre los cuidados del recién nacido en el hogar Paraguay (2021)** En septiembre y octubre, se realizó un estudio con madres primerizas alojadas en una sala especial del Hospital Central. Completaron encuestas con respuestas predefinidas para recopilar información. El estudio analizó su edad, su nivel de estudios, cuántos hijos tenían y sus conocimientos sobre el cuidado de bebés, como alimentarlos, limpiarlos, cuidar su ombligo, dormirlos, vestirlos y abrigoarlos. Utilizaron el programa SPSS versión 23 para analizar la información y comprenderla. Pudieron hablar con las mujeres y obtener su autorización para usarla. Participaron 125 madres primerizas en este estudio. La edad promedio de estas mujeres era de unos 29 años y la mayoría tenía dos hijos. Alrededor del 42 % había ido a la universidad. Los resultados mostraron que aproximadamente el 32 % de estas madres sabía mucho sobre el cuidado de sus bebés en casa, el 49 % tenía algunos conocimientos y el 19 %



sabía poco. Al final, resulta que muchas madres primerizas de la sala saben bien cómo cuidar a sus bebés en casa.

**Fernández, et al. (12). Mitos en el cuidado del recién nacido, búsqueda de evidencia fue realizado en la ciudad de México (2021),**

En este artículo, analizamos algunas prácticas comunes en el cuidado neonatal y otras áreas médicas que se realizan sin una sólida evidencia científica. Utilizamos el método de Evaluación Crítica de Temas (CAT) para analizar algunas de estas acciones. A continuación, analizamos la evidencia que encontramos y nuestra opinión al respecto. Entre nuestros hallazgos se incluyen: Empezar a bañar a los recién nacidos a las 24 horas de nacidos es seguro y puede ser beneficioso para ellos, en lugares con buena salud y poca onfalitis (infección del ombligo), es mejor mantener el cordón umbilical seco que usar baños antisépticos, si el cordón umbilical de un bebé se cae tarde, pero no presenta ninguna otra enfermedad, no significa que tenga un sistema inmunitario débil, no hay motivos para creer que sacar a un recién nacido al exterior con frecuencia sea una mala idea, si un bebé tiene un bulto cerca de la oreja, pero no presenta problemas renales ni de vejiga, no hay de qué preocuparse. No existen investigaciones sobre la mejor frecuencia para bañar a recién nacidos y bebés, solo recomendaciones de expertos. Podría existir una relación entre la muerte súbita en bebés y el calor o el frío que hace a su alrededor. Esto demuestra que debemos cuestionar muchos tratamientos comunes. Además de evitar métodos costosos, es fundamental encontrar evidencia científica para mejorar la atención a los pacientes y evitar daños en el futuro.



**Forero, Lenis. (13). Evaluación de las prácticas de cuidado brindados al recién nacido sano en el hogar por parte de las madres y cuidadores. Bogotá (2020),** Nuestro estudio analiza cómo las madres y los cuidadores cuidan a sus bebés inmediatamente después de salir del hospital. Visitaremos a 90 madres y sus familias en sus hogares para observar cómo lo hacen. Nos importa mucho tratar bien a los bebés y a sus padres y mantenerlos seguros, por lo que esta investigación no implica ningún riesgo. Queremos ver qué tan bien cuidan las madres y los cuidadores a sus recién nacidos sanos una vez que están en casa. Al visitarlos, podemos comprobar nueve aspectos diferentes para aprender más. Descubriremos cómo las familias utilizan sus conocimientos para cuidar a sus bebés. Esto nos ayudará a demostrar la importancia del personal de enfermería a la hora de enseñar a las familias a cuidar a sus recién nacidos en casa.

**Chato, et al. (14). Conocimientos de las gestantes sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido, ecuador (2018),** Realizamos un estudio sencillo en el que les hicimos preguntas a 72 embarazadas para aprender sobre el cuidado del bebé en casa. Primero, expertos revisaron las preguntas. Usamos una guía del Ministerio de Salud Pública de Ecuador de 2018 para nuestras preguntas. Antes de comenzar, probamos las preguntas con 30 embarazadas que no formaban parte del grupo principal. Revisamos las respuestas con un programa de computadora para ver si tenían sentido. La mayoría de las mujeres tenían entre 21 y 30 años, habían ido a la escuela hasta la secundaria, no tenían mucho dinero y estaban casadas. Casi todas sabían cómo alimentar a un bebé con leche



materna. Aproximadamente la mitad sabía cómo mantener al bebé limpio y cómo cuidar su ombligo después del nacimiento. Sin embargo, 1 de cada 4 mujeres no sabía la mejor manera de que un bebé duerma. Al final, descubrimos que estas mamás están listas para cuidar a sus bebés. Saben que es importante alimentar al bebé cuando tiene hambre, mantenerlo limpio y cuándo buscar ayuda si el ombligo no se ve bien. No muchos saben que los bebés deben dormir boca arriba.

**Soares, et al. (38). Programas de vigilancia de recién nacidos de riesgo: experiencias en Brasil (2022).** Revisamos artículos médicos en importantes bases de datos de salud. Estos artículos hablaban sobre cómo seleccionar a los recién nacidos que necesitan cuidados adicionales y cómo funcionan estos programas. No incluían artículos de opinión ni proyectos escolares. Encontraron 17 estudios de 8 proyectos en 4 zonas de Brasil. Estos proyectos determinaron qué bebés necesitaban ayuda consultando actas de nacimiento o hablando con madres en hospitales. Analizaron aspectos como la prematuridad del nacimiento, si el bebé pesaba muy poco, la edad de la madre y cuántos estudios cursó. En definitiva, no hay muchos estudios que aborden este tema, pero los que sí lo hacen demuestran que podemos lograr mucho con una buena atención antes del nacimiento y educando a las madres sobre la salud.

### 2.1.2. A nivel nacional

**Quispe. (15). Nivel de conocimiento sobre el cuidado básico del recién nacido en madres primíparas del servicio de alojamiento conjunto, Hospital Vitarte, Ate Lima Perú (2022),** Realizamos un



estudio para comprender cuánto saben las madres primerizas sobre el cuidado de bebés. No hicimos ningún experimento. En cambio, hicimos preguntas. Hablamos con 70 madres que se alojaban con sus bebés en el Hospital Vitarte. Nuestras preguntas nos ayudaron a descubrir qué sabían sobre el cuidado básico de los bebés. Lo que descubrimos fue bastante interesante. La mitad de las madres tenía un conocimiento aceptable sobre el cuidado de bebés. Alrededor del 35 % sabía bastante y alrededor del 15 % no sabía mucho. Entonces, la mayoría de las mamás sabían muy bien cómo cuidar a sus hijos.

**Meza, Agüero. (16). Conocimientos de puérperas del servicio de alojamiento conjunto de un hospital de alta complejidad sobre los cuidados del recién nacido en el hogar realizado en Lima Perú (2021)**

En la sala de alojamiento conjunto del Hospital Central, los investigadores analizaron los conocimientos de las mujeres posparto sobre el cuidado de sus recién nacidos en casa entre septiembre y octubre de 2021. Les hicieron preguntas con respuestas específicas para conocer su comprensión de la alimentación de los bebés, la higiene, el cuidado del cordón umbilical, las horas de sueño, la ropa que usaban y cómo se aseguraban de que su bebé se mantuviera abrigado o fresco según fuera necesario. Utilizaron el programa SPSS versión 23 para examinar toda la información recopilada, centrándose en los datos básicos. Antes de comenzar, se aseguraron de obtener una respuesta afirmativa de las mujeres tras explicarles el estudio. Concluyeron que, de las mujeres que participaron, el 22 % tenía un conocimiento profundo sobre el cuidado de sus bebés en casa. El 42 % tenía un conocimiento bastante amplio,



mientras que el 24 % no tanto. Entre estas mujeres oscilaban entre los 19 y los 42 años, con un promedio de 29 años. La mayoría de estas madres tenían dos hijos y aproximadamente el 42 % había cursado estudios universitarios.

**Salcedo, Gómez. (17). Nivel de conocimiento y prácticas de cuidado al recién nacido de madres adolescentes del Centro Salud San Juan Bautista. Ayacucho (2018),** Se utilizaron métodos estadísticos, descriptivos, transversales y relacionales. En la sección de crecimiento y desarrollo infantil del Centro de Salud San Juan Bautista, la población estuvo compuesta por todas las madres adolescentes que también eran madres de recién nacidos. En dicho centro, se atendió a un total de 31 madres adolescentes embarazadas de su primer hijo. El cuestionario utilizado durante la entrevista fue impreso y contenía preguntas relacionadas con las variables identificadas y los objetivos planteados. Los padres, o quienes asumen su rol, son clave en la formación de las personas. También es labor de los profesionales que cuidan y educan a estas personas. Todos colaboramos para forjar el futuro ( $p < 0.05$ ).

**Rios. (18). Nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en primíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos Perú (2018),** La atención prenatal debe fomentar la concienciación educativa entre las madres sobre el cuidado infantil, según lo establecido por el Ministerio de Salud a través de sus normas. No se han realizado estudios en nuestra comunidad para establecer el grado de información que tienen las madres primerizas sobre la crianza de sus recién nacidos. Por lo tanto, se realizaron entrevistas a 158 mujeres que



estaban embarazadas por primera vez y estaban recibiendo tratamiento en el Hospital Regional de Loreto. Del total de la población, el 67.7% (107) tenía entre 20 y 34 años, mientras que el 29.7% (47) era menor de 20 años. Un total de 57.6% (91 personas) provenía de regiones metropolitanas. El 53.2% de la población tenía educación secundaria (84). Un total de 51.3% (81) vivían juntos. Hubo un 69.0% (109) de mujeres que habían recibido suficiente atención prenatal. De las madres que recibieron atención prenatal, 112 (79%) aprendieron a cuidar correctamente a sus bebés. Al preguntarles, 77 futuras madres primerizas (48,7%) tenían conocimientos bastante amplios sobre el cuidado del bebé durante las visitas prenatales. Aproximadamente 45 (28,5%) tenían conocimientos limitados y 36 (22,8%) tenían conocimientos muy amplios. Un mayor nivel de educación ( $p = 0,000$ ), una mayor edad de la primípara embarazada ( $p = 0,000$ ), suficiente atención prenatal ( $p = 0,032$ ) y la recepción de información sobre el cuidado del recién nacido ( $p = 0,037$ ) fueron asociaciones que demostraron estar vinculadas con un buen nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido. Los resultados mostraron que no hubo correlación entre el origen ( $p = 0,071$ ) y el estado civil ( $p = 0,310$ ). Las investigaciones demuestran que las madres primerizas suelen tener un buen conocimiento sobre el cuidado de sus bebés. Este hallazgo se debe a un profundo análisis del tema.

**Ludeña. (19). Factores socioculturales y el nivel de conocimiento en el cuidado del recién nacido de las madres puérperas en una clínica privada Lima, Perú (2022)**, Utilizamos un método de recuento de datos (cuantitativo) y un tipo de estudio no experimental. Utilizamos un método



para encontrar vínculos (de tipo correlacional descriptivo) y analizamos a las personas simultáneamente (diseño transversal). Hablamos con 80 madres primerizas en torno al momento del recuento de personas (censo). Para obtener la información, utilizamos una encuesta y redactamos nuestras propias preguntas. Nos aseguramos de que nuestras preguntas fueran correctas con una prueba llamada Aiken V, y obtuvimos una puntuación alta (0,96). También utilizamos otra prueba llamada Kuder-Richardson KR-20, y obtuvimos una puntuación bastante alta (0,735).

La mayoría de las madres (55 %) sabían bastante sobre el cuidado de su recién nacido. Algunas (28,75 %) sabían muy poco, y pocas (16,25 %) sabían mucho. Nuestros hallazgos mostraron que un mayor conocimiento estaba relacionado con aspectos como la edad, el nivel de estudios completado, el trabajo y sus creencias. Pero vimos que no tenía mucho que ver con si estaban casados o no.

### 2.1.3. A nivel regional y/o local

**Tuni. (20). Conocimiento sobre cuidados básicos al recién nacido de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno (2021)**, El estudio que realizamos fue sencillo y utilizó números para explicar las cosas. Seleccionamos a 43 madres adolescentes al azar para hacerles preguntas. Esto ocurrió entre enero y junio de 2021. Encontramos que la mayoría de las madres adolescentes no saben lo suficiente sobre el sueño, la higiene y el control de la temperatura de sus bebés. El 93,0 % y el 76,7 % no sabían mucho sobre estos temas. Alrededor del 37,2 % entendían cómo alimentar bien a sus bebés, pero el



37,2 % restante no sabía mucho. Sin embargo, en cuanto a comprender las señales de advertencia, ¡las madres adolescentes lo hicieron muy bien! De hecho, el 90,7 % de ellas sabía bastante sobre esto. Estos hallazgos nos ayudan a comprender que las madres adolescentes podrían necesitar más orientación sobre cómo satisfacer las necesidades físicas de sus bebés y cómo cuidarlos adecuadamente, a pesar de que son muy buenas para detectar las señales de advertencia.

**Olguin, et al. (21). Conocimiento y actitudes sobre los cuidados básicos del recién nacido en madres primerizas en una institución privada y públicos lima (2023)**, Realizamos un estudio para conocer mejor lo que saben las madres y cómo se sienten. Pedimos a 250 madres de diferentes lugares que respondieran preguntas. Revisamos sus respuestas cuidadosamente para asegurarnos de que fueran correctas. La mayoría sabía mucho, y casi todas, tanto en lugares públicos como privados, obtuvieron puntuaciones altas. Además, muchas madres demostraron tener buenas habilidades, y las que trabajaban en lugares privados obtuvieron puntuaciones más altas que las que trabajaban en lugares públicos. Descubrimos que saber más suele significar tener mejores habilidades. Realizamos una prueba especial de matemáticas que demostró que existe una fuerte relación entre lo que saben las madres y cómo se sienten. Al final, descubrimos que existe una gran conexión entre el conocimiento de las madres y su actitud.

**Condori. (22). Conocimiento sobre lactancia materna en madres y complicaciones con el recién nacido atendidas en el centro materno**



**del Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané (2021)**, Realizamos un estudio para analizar los hechos tal como son y verificar la situación en un momento específico. Analizamos a cincuenta madres. La mayoría (más de la mitad) tiene entre 18 y 29 años. Seis de cada diez madres viven en pareja, tres cuartas partes terminaron la secundaria, casi todas priorizan a su familia, pero casi ocho de cada diez no tienen ingresos. Menos de la mitad estaban teniendo su primer hijo, seis de cada diez tuvieron a sus bebés de forma normal.

Más de la mitad de las madres recibieron consejos de médicos o enfermeras sobre cómo alimentar a sus bebés, pero menos de la mitad sabía por qué es realmente beneficioso para ellos. Ocho de cada diez madres alimentan a sus bebés cada dos horas. La mayoría (más de ocho de cada diez) tuvo dificultades para alimentar a sus bebés. Algunos de los problemas se debieron a la falta de leche, a las diferencias en el cuerpo de algunas madres, lo que dificultaba la lactancia, y a la pérdida excesiva de peso o deshidratación de algunos bebés. La mayoría de estos bebés mejoraron al ser alimentados con leche materna y fórmula, algunos solo con leche materna, y algunos tuvieron que permanecer en el hospital. Al final, solo unas pocas madres sabían realmente sobre la alimentación de bebés solo con leche materna, y menos de la mitad conocía sus beneficios. Además, algunas madres recibieron ayuda médica, y algunas conocían los problemas que podrían tener los bebés. Los principales problemas eran la falta de leche y la incertidumbre de las madres primerizas sobre qué hacer. Pero, gracias a la ayuda y los consejos de salud, muchos bebés mejoraron.



**Vargasi, et al. (23). Conocimiento y práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses de una Micro – red de Salud en la zona Alto Andina de Puno (2023)**, Este estudio no se centró en probar cosas nuevas; se centró en analizar información, relaciones y datos a lo largo del tiempo, todo dentro de un contexto específico. Un grupo llamado red de micros salud, en una zona alta de Puno, trabajó con 250 madres con bebés menores de seis meses. Compartieron sus hallazgos en tablas de conteo sencillas y utilizaron una prueba matemática especial llamada Rho de Spearman para profundizar. Estas madres sabían mucho y, por lo tanto, era más probable que sólo amamantaran a sus bebés. Esto se demostró con una puntuación matemática (valor p) de 0,005. Además, descubrieron que la mayoría de las personas (alrededor del 59,2 %) la mayoría comprende perfectamente cómo amamantar exclusivamente a sus bebés. Es más, el 78 % lo hace correctamente.

**Huaman. (24). Conocimiento sobre lactancia materna y técnica de amamantamiento en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Cono Norte de la ciudad de Ayaviri, Puno (2023)**, El primer estudio analizó cuánto sabían las madres sobre la lactancia materna haciéndoles preguntas y observándolas. El segundo estudio verificó cómo realizaban la lactancia. Utilizaron una forma especial de describir y verificar la información en un momento determinado, pero no realizaron un experimento. A continuación, utilizaron matemáticas especiales para ver si lo que pensaban era cierto. En 2023, en el Centro de Salud Cono Norte de Ayaviri, Puno, se descubrió algo sobre las madres



con bebés menores de seis meses. Cuanto más sabían sobre la lactancia materna, mejor la practicaban. Encontraron que el 60% de estas madres sabía mucho, pero la mayoría de las madres, alrededor del 51,1%, tenía una comprensión promedio de cómo amamantar. A partir de un cálculo especial, llamado Rho de Spearman, con una puntuación de 0,507, se dieron cuenta de que cuanto más sabe una madre sobre la lactancia materna, mejor podría ser en ella. Esto demuestra que hay una relación bastante buena entre saber y hacer cuando se trata de amamantar.

## **2.2. MARCO TEÓRICO**

### **1. Cuidados del recién nacido en el hogar**

Después de que el recién nacido sale del hospital, los cuidados que se le brindan en el hogar ayudan a crear el entorno adecuado para los cambios corporales del recién nacido, que se van produciendo desde la transición del ambiente intrauterino y su adaptación al medio ambiente (26).

#### **1.1. Alimentación del recién nacido**

El recién nacido debe alimentarse de tal forma que inicie y mantenga la lactancia materna sola desde el primer momento (26).

Los bebés necesitan suficiente leche materna de buena calidad para crecer y desarrollarse óptimamente. La comida perfecta para los más pequeños es la leche materna. Está lista para consumir y es gratuita. Ayuda a fortalecer su sistema inmunitario e intestino al proporcionarles anticuerpos beneficiosos.

##### **a) Tipo**

Un bebé debe recibir leche materna durante su primera hora para que se



considerare sano. Si un pediatra o un especialista en cuidados neonatales no autoriza la administración de otros alimentos, no se permiten otros.

## **b) Horarios de alimentación del RN**

No existen horarios para dar la alimentación al recién nacido esta debe ir junto con la frecuencia que deberá ser cuando el recién nacido lo requiera, independientemente del horario.

Dormir demasiado puede causar niveles bajos de azúcar en la sangre y debilidad muscular, lo que dificulta que el bebé demuestre que tiene hambre. Los bebés deben comer al menos cada tres horas. Si un bebé no se despierta para comer, la madre o el cuidador deben despertarlo con cuidado. Si el bebé permanece muy dormido, es importante observar esto como una gran señal de alerta (27).

## **c) Prolongación de la lactancia materna exclusiva**

Además de tener un efecto preventivo en diversas enfermedades infecciosas, atópicas, cardiovasculares e incluso neoplásicas (29, 30), todo el mundo sabe que lo mejor para los bebés de hasta seis meses es tomar sólo leche materna. Iniciar la lactancia materna a una edad temprana proporciona al lactante protección contra una amplia variedad de agentes infecciosos, lo cual es necesario antes de que el niño pueda adquirir inmunidad activa mediante la vacunación (31).

## **d) Baño del recién nacido- frecuencia**

La frecuencia del baño debe de acuerdo al estado del niño algunos tienen gran cantidad de vermix caseoso que pueda motivar mayor frecuencia de baño, u otros por las condiciones climáticas y por la temperatura que este no debe realizarse con mucha frecuencia.



Cuando el recién nacido es dado de alta debe orientarse y mantenga la habitación a una temperatura cálida, alrededor de 36,5 °C, al bañar al bebé. Es recomendable hacerlo entre 24 y 48 horas después del nacimiento. La hora del baño puede ser segura y divertida tanto para el bebé como para la familia. (32, 33).

## **1.2. Cuidado del cordón umbilical**

El lugar donde se formará el ombligo, llamado muñón umbilical, puede infectarse fácilmente. Para prevenirlo, los médicos utilizan líquidos bactericidas especiales, como clorhexidina o povidona yodada, algunos otros autores han sugerido que solo se emplee alcohol puro al 70%, pero es recomendable observar que pueda existir acumulo de secreciones que puede facilitar algún proceso infeccioso.

### **a) Frecuencia de limpieza del cordón umbilical**

Cuando te bañes a diario, recuerda limpiar también el muñón del ombligo. Usa el mismo jabón o champú que usas para ti, pero asegúrate de que tenga un pH neutro.

### **b) Forma de limpieza del cordón umbilical**

Utilizando el mejor criterio se debe observar el cordón umbilical y según el tipo de secreciones que pueda existir se empleara el método de asepsia y antisepsia. Cuando el cordón está completamente limpio debe limpiarse primeramente la parte de afuera adyacente al cordón umbilical, seguidamente si existe secreciones con olor o sugieren una infección esta debe ser con movimientos circulares de afuera hacia adentro, sin diseminar la secreciones sin diseminarlas, repitiendo el procedimiento hasta dejarlo completamente limpio y seco.



### **c) Materiales para limpieza del cordón umbilical**

Para la higiene y limpieza del cordón umbilical se emplea de preferencia torundas de gasa, no utilizar algodón toda vez que suele dejar partículas en la zona donde se realiza la higiene y limpieza, alcohol al 70% para limpiar zona adyacente y para la profilaxis con Clorhexidina o Yodopovidona que garantizara la eliminación de los microorganismos que puedan colonizarse

### **1.3. Cuidado en el reconocimiento de los signos de alarma**

Se considera diariamente, cuando las mamás o cuidadores están con su recién nacido, es fundamental revisar aspectos como sus movimientos, reacciones y alimentación, así como su piel, asegurándose de que esté hidratada, tenga el color adecuado y que las uñas, el cabello y el interior de la boca se vean saludables. También deben estar pendientes de los cambios de pañal. Deben estar atentas a las características normales o a las señales de que algo podría estar mal. Antes de salir del hospital, se les pregunta a las mamás o cuidadores sobre cualquier signo de advertencia grave, tanto en la mamá como en el bebé, que requiera una visita inmediata a urgencias. Esto se debe a que estos signos de advertencia pueden empeorar rápidamente, pudiendo perjudicar la salud del bebé o afectar su crecimiento y desarrollo (35).

#### **a) Alza térmica o fiebre**

Una madre de recién nacido debe conocer la temperatura de normalidad, de preferencia debe realizar con la utilización de un termómetro digital para verificar la temperatura de su hijo. No se recomienda el uso de termómetro de mercurio ya que estos pueden generar riesgos por ruptura del



vidrio y dejar libre los tóxicos de gases de mercurio.

## **b) Letargia / estado conciencia**

Además de resultarle difícil succionar o amamantar, un bebé con temperatura baja no reacciona mucho a lo que sucede a su alrededor, se pueden encontrar otras condiciones como la hipoglicemia ya que no lacta frecuentemente por ello debe estimularse la lactancia ya que al tener largos periodos de sueño condiciona la letargia salvo exista otra condición por lo que la madre debe constantemente vigilar el estado de conciencia.

## **c) No poder lactar**

La lactancia materna es una práctica natural y rutinaria cuando el niño está sano o sin algún, el cual es vigoroso y según sus necesidades, el problema de no poder lactar puede ser consecuencia de algunas otras condiciones del recién nacido como algunas malformaciones congénitas, la **Hipotonía** en personas con músculos débiles, que no pueden succionar bien y que tienen poca fuerza en la mandíbula.

El mismo estado de letargia por baja glicemia. Por ello la madre tiene que estar atenta y reconocer que signos pueden representar riesgo para el neonato.

## **d) Dificultad respiratoria**

La cianosis hace que la piel se vea azulada, especialmente en las manos, los pies y alrededor de la boca. Se produce cuando hay demasiada hemoglobina en la sangre y no hay suficiente oxígeno. Esto puede deberse a problemas cerebrales o pulmonares. Las personas con problemas respiratorios también pueden presentar respiración rápida (más de sesenta veces por minuto), dejar de respirar durante más de



veinte segundos, gruñir, tener las fosas nasales muy abiertas o presentar hundimiento de la piel alrededor de los huesos al respirar, además de la piel azulada (21).

Si el bebé presenta estos síntomas, es muy importante avisar a la familia que acuda de inmediato al hospital de urgencias (21).

#### **1.4. Riesgo neonatal**

La salud de las personas en un lugar se puede evaluar observando cuántos bebés no sobreviven después del nacimiento. Este período, justo después del nacimiento, es muy riesgoso para ellos. Podemos aprender mucho sobre la calidad de la atención médica de un país al observar esta cifra. Muchos factores pueden agravar estos riesgos, como la riqueza, el estilo de vida y el tipo de atención médica que reciben las madres y los bebés antes y después del nacimiento. Necesitamos cuidar a los bebés en todos los sentidos: considerando su cuerpo, mente y espíritu en conjunto. Los bebés cambian muy rápido, por lo que debemos ser rápidos para atender sus necesidades. Tenemos que comprender realmente estos riesgos y pensar de diversas maneras (inteligente, cuidadosa, creativa y con sensibilidad) para tomar decisiones rápidas y acertadas que contribuyan a mejorar la salud pública.

Debemos atender a los recién nacidos con regularidad para supervisar su crecimiento durante las primeras etapas de la vida. Esto nos ayuda a detectar rápidamente cualquier riesgo o signo de enfermedad en los recién nacidos que pueda incrementar la mortalidad y morbilidad en estos primeros días de nacido, el propósito de identificar los riesgos es tomar medidas para prevenir problemas o corregirlos cuando ocurren, a la vez



que se promueven métodos adecuados para el cuidado infantil. Crea un sistema integral para monitorear el bienestar infantil, conectando todas las partes como eslabones de una cadena.

Pueden existir recién nacidos de mayor riesgo por ello es importante conocer aquellos aspectos que consideran o incrementan el riesgo.

En la presente investigación se propone para considerar el riesgo neonatal las siguientes dimensiones:

Factores en el periodo pre natal

Factores del periodo intra natal

Y el riesgo social.

## 2.3. MARCO CONCEPTUAL

### **Cuidados del recién nacido**

Porque necesitan cuidados especiales y atención constante en los primeros días, esto es lo que necesita el bebé en casa, brindado por la madre o el cuidador que tendrá durante los primeros 28 días después del nacimiento.

### **Hogar**

Un hogar es una parte fundamental de la convivencia. Puede ser una sola persona o varias que viven en el mismo lugar. Pueden ser familiares o simplemente amigos, pero todos comparten la casa para ayudarse mutuamente y asegurarse de que todos tengan lo necesario para vivir.

### **Lactancia materna**

Nace un bebé. Inmediatamente, la mujer, su madre, comienza a amamantarlo, sus pechos comienzan a producir leche. Debe usar solo



leche materna para alimentar al bebé durante los primeros seis meses.

### **Madre**

Es la mujer que ha concebido o ha parido uno o más hijos, y al cual debe brindar cuidados para su supervivencia.

### **Cordón umbilical**

El bebé está conectado a la placenta por un cordón especial. Este cordón transporta el oxígeno y los alimentos necesarios desde la placenta hasta el nacimiento del bebé.

### **Puérpera**

El período inmediatamente posterior al parto se denomina posparto. Se suele pensar que dura cuarenta días, pero en realidad puede extenderse durante meses o incluso un año entero. (37)

### **Recién nacido**

Se considera en cuanto a la temporalidad desde el nacimiento hasta los 28 días.

### **Riesgo neonatal**

Es la probabilidad de que se evidencie una condición que pueda conducir al neonato a un daño de enfermedad o muerte, detectar tempranamente los problemas de crecimiento puede ser de gran ayuda para un niño. Esto significa que podemos empezar a ayudarlo antes, lo que podría mejorar su futuro. Puede ayudarlo a llevarse mejor con los demás y con su familia.

## CAPÍTULO III

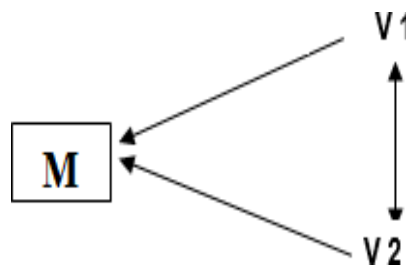
### PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño aplicado es no experimental y no modifica ninguna de las variables de estudio de las que se recogió información en el momento de esta interacción.

#### 3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según las variables propuestas para la investigación. Tipo básico, de nivel correlacional y de corte transversal.



Donde:

M = muestra

V1 = Cuidados del recién nacido V2 = Riesgo neonatal

#### 3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

La metodología propuesta se implementó utilizando un marco cuantitativo, ya que deriva conclusiones de observaciones empíricas de acuerdo con principios generales establecidos. Es de naturaleza cuantitativa ya que



facilita la presentación de resultados a través de frecuencias numéricas y permite el análisis estadístico, que es inherentemente numérico.

### **3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.4.1. Población**

Según el INEI proyectado de la población estimada por edades simples y grupos de edad, según departamento, provincia y distrito para el Ministerio de Salud se tiene 386 recién nacidos proyectados para el año 2024.

#### **3.4.2. Muestra**

Se consideró un promedio de 28 a 30 recién nacidos por mes y considerando un promedio de 80 a 90 recién nacidos en los 3 meses, se ha logrado la participación de 82 madres con recién nacidos 0-28 días siendo un

Muestra = 82

Muestreo = No probabilístico – Intensional

### **3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION**

#### **3.5.1. Técnicas:**

##### **Variable 1:**

Entrevista

##### **Variable 2:**

Entrevista

#### **3.5.2. Instrumentos:**

##### **Variable 1:** Guía de Entrevista

La Guía de entrevista ha sido elaborada por la autora de la presente investigación la misma que cuenta con 12 items, separado en 3 dimensiones:



Cuidados del recién nacido en alimentación e higiene: 4 ítems

Cuidados del recién nacido del cordón umbilical : 3 ítems

Cuidados del recién nacido en reconocimiento signos de alarma con 4 ítems Aplicación: de forma individual y personalizada a cada madre con un recién de 0 a 28 días.

Variable dependiente: Guía de Entrevista del riesgo neonatal

Variable 2. Guía de entrevista del riesgo neonatal

Y para la segunda variable se realizó en función a una lista de cotejo de riesgos a los que la madre y neonato se expusieron: Riesgo pre natal, riesgo peri natal y riesgo social.

Fuentes

Durante el estudio, utilizamos principalmente información de madres y recién nacidos.

También analizamos otros datos, como estadísticas, investigaciones previas, información de referencia y herramientas que otros autores han verificado para garantizar su precisión. Estas fueron nuestras fuentes secundarias.

### **3.6. VALIDACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS**

Algunas cosas se aceptaron o no se permitieron porque podían ocurrir o no después de que las madres aconsejaron sobre el cuidado de los recién nacidos, especialmente en relación con los peligros que podrían enfrentar. Para ordenar y comprender la información recopilada, se utilizó el método estadístico de Chi-Cuadrado. Se observaron otros signos que no estaban relacionados entre sí y su comportamiento fue autónomo. Se determinó



que un valor p inferior a 0,05 se consideró significativo.

Formula de la chi cuadrada:

$$\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

**Donde:**

$\chi^2$ : Chi cuadrado

$e_i$ : frecuencia esperada

$o_i$ : frecuencia observada

### 3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la recolección de datos se realizó las gestiones en el Puesto de Salud 9 de octubre – Santa Flora

Se realizó coordinaciones con la enfermera responsable de la atención del niño en crecimiento y desarrollo donde registran y hacen seguimiento de los recién nacidos.

Se realizo las entrevistas a 82 madres las que se realizaron en aproximadamente 3 meses esperando cada registro nuevo de recién nacido y pedir a la madre puérpera querer colaborar con la investigación. El proceso de entrevistas fue personalizada en diferentes fechas, aplicándose ambos instrumentos hasta completar la los 82 recién nacidos brindando información las madres previo consentimiento y aceptación voluntaria participaron del estudio.

Usamos el programa SPSS para trabajar con los datos que obtuvimos. Esto nos permitió realizar cálculos y estudiarlos con detenimiento. Los mostramos en gráficos que cuentan elementos, lo que nos ayudó a



comprender todas las pistas que buscábamos.

Analizamos la nueva información y la comparamos con lo que ya sabíamos y las teorías más recientes. Esto nos ayudó a comprender mejor los datos y a analizarlos mejor.

Utilizamos la prueba de chi-cuadrado de Pearson para analizar los datos. Esta prueba demostró que los resultados son sólidos y fiables, con un valor p inferior a 0,05 y un 95 % de confianza.

### **3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

#### **3.8.1. Validez**

Los instrumentos se han utilizado anteriormente en diferentes proyectos de investigación. Por lo tanto, se cree que también son útiles en otros ámbitos de investigación. En una ocasión, se utilizaron en un estudio con personas mayores en el Centro de Salud 9 de Octubre, ubicado en la zona de Santa Flora. Tres expertos afirmaron que el estudio se realizó correctamente.

Los instrumentos que se aplicarán será de acuerdo a las escalas estos se ajustan a la realidad peruana, son confiables y reconocidos a nivel mundial, y se pueden encontrar en cada categoría mencionada.

#### **3.8.2. La confiabilidad.**

Utilizamos el software estadístico SPSS para aplicar la confiabilidad alfa de Cronbach a los hallazgos de nuestro estudio.

Según la prueba realizada siendo baja la fiabilidad se ha recurrido a validación por 3 expertos que laboran en el área de atención a recién nacidos.



## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se ha planteado como objetivo principal: Analizar los cuidados de recién nacido en el hogar que se relacionan con el riesgo neonatal en madres puérperas del Puesto de Salud 9 de Octubre 2024, del cual se han propuesto el planteamiento de algunos específicos:

**El primer objetivo específico:** Analizar los cuidados en alimentación e higiene del recién nacido que tiene relación con el riesgo neonatal en madres puérperas del Puesto de Salud 9 de Octubre.

Evaluar los cuidados del cordón umbilical del recién nacido que se encuentra relacionada con el riesgo neonatal en madres puérperas del Puesto de Salud 9 de Octubre.

El propósito de este estudio es examinar la atención que se brinda en el Puesto de Salud 9 de Octubre con el fin de identificar indicadores de alerta en neonatos que se asocien al riesgo neonatal en madres lactantes postparto.

Valorar el riesgo neonatal en madres puérperas del puesto de salud 9 de octubre 2024



**TABLA 1. TIPO DE ALIMENTACIÓN EN EL RECIÉN NACIDO RELACIONADO CON EL RIESGO NEONATAL EN MADRES PUÉRPERAS DEL PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE.**

Tipo de alimentación del recién nacido	Riesgo neonatal							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
<b>Primer alimento del RN dado a través de lactancia materna exclusiva</b>	39	47,6	18	22,0	0	0	57	69,5
<b>Alimentación combinada LM y otra leche mixta</b>	8	9,8	16	19,5	1	1,2	25	30,5
<b>Total:</b>	47	57,3	34	41,5	1	1,2	82	100,0

**Fuente:** Guías de entrevistas.

$X^2_{cal} = 10,707$

$P = 0,05$

*PRUEBA ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_{tab} = 5,992$

$G I = 2$



El primer objetivo específico propuesto fue: Evaluar las prácticas de actividades físicas domésticas que se relacionan con la condición de salud del adulto mayor del Puesto de Salud Cabana.

La tabla 01 evalúa el tipo de alimentación en el recién nacido donde participaron 82 madres puérperas de ellas el 69,5% manifestaron que el tipo de alimentación es solo lactancia materna exclusiva y el 30,5% manifestaron que el tipo de alimentación es mixta siendo lactancia materna mas algunas fórmulas lácteas.

Al analizar cómo la alimentación de los recién nacidos afecta su salud en la Escuela Primaria 9 de Octubre, descubrimos algo interesante. Solo el 1.2% de las madres afirmaron que dan a sus bebés leche materna junto con fórmula. Alrededor del 22% de las madres alimentan a sus bebés únicamente con leche materna, que consideran la más saludable. Por otro lado, el 19.5% de las madres utilizan lactancia mixta tanto leche materna como fórmula adicional para sus bebés.

Los datos obtenidos según las frecuencias se sometieron a una análisis estadístico del  $X^2$  con un margen de error del 5% y nivel de aceptación del 95% con  $p < 0,05$ , para probar que el cuidado en el tipo de alimentación tiene relación con el riesgo neonatal se ha obtenido una  $X^2_{cal} = 10,707$  superior al  $X^2_{tab} = 5,992$ , con  $Gf = 2$  y una  $P = 0,005$ , los estudios respaldan que la forma de alimentación de los recién nacidos afecta los riesgos de salud de las nuevas mamás en el Puesto de Salud 9 de Octubre.

Cerca del 70% de madres poseen un conocimiento respecto a que deben brindar lactancia materna exclusiva, existen estudios como Chato VG, Arráiz C,



Cárdenas (14). encontraron en el 97,2% Conocen sobre lactancia materna, otro estudio Tuni. (20) en el hospital Manuel Núñez Butrón de Puno, analizaron a madres jóvenes que acababan de tener bebés. Descubrieron que aproximadamente 37 de cada 100 madres jóvenes saben bastante sobre alimentación saludable. Otro estudio realizado por Condori P. demostró que solo 16 de cada 100 mujeres saben todo sobre la lactancia materna, y 44 de cada 100 saben por qué es bueno amamantar. Además, 30 de cada 100 madres recibieron consejos de médicos o enfermeras.



**TABLA 2. HORARIOS DE ALIMENTACIÓN EN EL RECIÉN NACIDO RELACIONADO CON EL RIESGO NEONATAL EN MADRES PUÉRPERAS DEL PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE**

Horarios de alimentación en el recién nacido	Riesgo neonatal							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	fi	%	fi	%	Fi	%	fi	%
Dar lactar solo cuando llora recién Nacido	1	1,2	6	7,3	0	0	7	8,5
Cada 2 horas y cuando RN pide	43	52,4	26	32,7	0	0	69	84,1
Cuanta veces quiera recién nacido sin horario	3	3,7	2	2,4	1	1,2	6	7,3
<b>Total:</b>	47	57,3	34	41,5	1	1,2	82	100,0

Fuente: Guías de entrevistas.

$X^2_{cal} = 18,925$

$P = 0,001$

PRUEBA ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$Gf = 4$



La tabla 02 evalúa los horarios y frecuencia de alimentación en el recién nacido donde participaron 82 madres púerperas de ellas el 84,1% manifestaron que la frecuencia debe ser cada vez que el recién nacido pida pero no debe exceder de un intervalo mayor de 2 horas, el 8,5% manifestaron que se le brinda cuando el recién nacido llora, y el 7,3% manifestó que se brinda la alimentación de LM cada vez que el recién nacido quiera.

Al establecer la relación de los horarios/frecuencia de alimentación del recién nacido con el riesgo neonatal en recién nacidos del P.S. 9 de octubre se ha obtenido que el 1.2% de madres que manifestaron que los horarios/frecuencia es cuando el recién nacido quiera cuantas veces sea, en cuanto al riesgo neonatal medio el 31,7% manifestaron que los horarios /frecuencia de la alimentación debe ser cada vez que pida y no exceder un intervalo de cada 2 horas, el 7,3% expresaron que se alimenta al recién nacido cada vez que llora y en el 2,4% manifestaron que se alimenta al recién nacido todas las veces que quiera.

Los datos obtenidos según las frecuencias se sometieron a un análisis estadístico del  $X^2$  con un margen de error del 5% y nivel de aceptación del 95% con  $p < 0,05$ , para probar que el cuidado en los horarios /frecuencia de alimentación tiene relación con el riesgo neonatal se ha obtenido una  $X^2_{cal} = 18,925$  superior al  $X^2_{tab} = 9,488$ , con  $Gl = 4$  y una  $P = 0,001$ , prueba significativa con lo que se acepta la hipótesis específica que los cuidados sobre los horarios/frecuencia de alimentación del recién nacido está relacionado con el peligro para los recién nacidos en madres púerperas del Puesto de Salud 9 de octubre.

Un alto porcentaje del 82 % de madres manifestaron que la alimentación debe



realizarse cada 2 horas y cuando el recién nacido pida, siendo esta una apreciación en lo correcto, existen otras investigaciones con resultados variados siendo el realizado por Vargas et. al (23) concluyendo el estudio muestra que un buen número de personas, aproximadamente el 59,2 %, sabe bastante sobre la lactancia materna exclusiva para bebés. Sin embargo, un número aún mayor (el 78 %) cumple con su deber y solo les da leche materna a sus bebés.



**TABLA 3. PROLONGACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL RECIÉN NACIDO RELACIONADO CON EL RIESGO NEONATAL EN MADRES PUÉRPERAS DEL PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE.**

Prolongación de la lactancia materna en el recién nacido	Riesgo neonatal							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Solo lactancia materna hasta los 6 meses.	35	42,7	15	18,3	0	0	50	61,0
Lactancia materna exclusiva hasta 7 meses	12	14,6	19	23,1	1	1,2	32	39,0
<b>Total:</b>	47	57,3	34	41,5	1	1,2	82	100,0

**Fuente:** Guías de entrevistas.

$X^2_{cal} = 9,219$

$P = 0,010$

*PRUEBA ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_{tab} = 5,992$

$Gf = 2$



La tabla 03 evalúa la prolongación de la lactancia materna como alimentación en el recién nacido donde participaron 82 madres puérperas de ellas el 61% manifestaron que la prolongación es hasta los 6 meses de forma exclusiva la LM, y en el 39% hasta los 7 meses se debe extender la lactancia materna.

Al establecer la relación la prolongación de la lactancia materna con el riesgo neonatal en recién nacidos del P.S. 9 de octubre se ha obtenido que el 1.2% de madres que se encontraban con riesgo neonatal alto manifestaron que la prolongación de la LM exclusiva debe ser hasta los 6 meses, sobre la seguridad de los recién nacidos, aproximadamente el 23 % de las mujeres respondió que alimentarlos únicamente con leche materna hasta los siete meses. Por otro lado, alrededor del 18 % de las madres opinó que esto debería durar solo hasta seis meses.

Los datos obtenidos según las frecuencias se sometieron a una análisis estadístico del  $X^2$  con un margen de error del 5% y nivel de aceptación del 95% con  $p < 0,05$ , para probar que el cuidado de la alimentación con prolongación de la lactancia materna exclusiva tiene relación con el riesgo neonatal obtenido una  $X^2_{cal} = 9,219$  superior al  $X^2_{tab} = 5,992$ , con  $Gl = 2$  y una  $P = 0,010$ , demuestra que en el Puesto de Salud 9 de Octubre es cierta la idea de que alimentar a los recién nacidos sólo con leche materna por más tiempo ayuda a disminuir los riesgos neonatales para las madres después del parto.

En el presente estudio mas del 60% de madres mencionan claramente que la lactancia materna exclusiva debe darse hasta los 6 meses, diversos estudios sobre lactancia materna brindan resultados diversos como el realizado por



Huamán (24). encontró un nivel de conocimiento bueno en un 60% y respecto a las técnica de amamantamiento en el 51.1%, se tuvo una correlación positiva moderada. Otro realizado por Condori (22). Concluyeron, alrededor del 16 % de las mujeres saben que solo deben amamantar a sus recién nacidos, y el 44 % comprende por qué es bueno. Además, el 30 % de las mujeres buscan el consejo de médicos expertos en el tema.



**TABLA 4. FRECUENCIA DEL BAÑO DEL RECIÉN NACIDO RELACIONADO CON EL RIESGO NEONATAL EN MADRES PUÉRPERAS DEL PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE.**

Frecuencia del baño	Riesgo neonatal							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Baño cada 2 días	47	57,3	15	19,3	0	0	62	75,6
Baño cada 3 a más días	0	0	19	23,2	1	1,2	20	24,4
<b>Total:</b>	47	57,3	34	41,5	1	1,2	82	100,0

Fuente: Guías de entrevistas.

$X^2_{cal} = 36,546$

$P = 0,000$

PRUEBA ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,992$

$Gf = 2$



La tabla 04 evalúa los cuidados del recién nacido en higiene según el baño donde participaron 82 madres púerperas de ellas el 75,6% manifestaron que el baño debe ser cada 2 días, y el 24,4% manifestaron que debe ser cada 3 a más días para bañar al recién nacido.

Al establecer la relación del baño del recién nacido con el riesgo neonatal alto se ha obtenido que el 1.2% de madres mencionaron que el baño debe realizarse cada 3 a más días, en cuanto al riesgo neonatal medio el 23,2% se decía que los bebés necesitaban bañarse al menos cada tres días. Aproximadamente 18 de cada 100 madres creían que lo mejor era bañar al bebé cada dos días. Además, más de la mitad de las madres opinaban que el riesgo para los recién nacidos era mínimo de madres manifestaron que el baño debe realizarse cada 2 días.

Los datos obtenidos según las frecuencias se sometieron a una análisis estadístico del  $X^2$  con un margen de error del 5% y nivel de aceptación del 95% con  $p < 0,05$ , para probar que el cuidado en la frecuencia del baño tiene relación con el riesgo neonatal se ha obtenido una  $X^2_{cal} = 36,546$  superior al  $X^2_{tab} = 5,992$ , con  $Gl = 2$  y una  $P = 0,000$ , prueba significativa con lo que se acepta la hipótesis específica que el cuidado del baño de los bebés recién nacidos puede afectar el riesgo que corren en madres púerperas del Puesto de Salud 9 de octubre.

La higiene del recién nacido debe realizarse según las condiciones y necesidades, pudiendo tener un intervalo razonable, en el presente estudio se encontró en el 75% mencionan cada 2 días, dadas las condiciones climáticas de temperaturas bajas no genera mucho sudor en el niño, existen algunos estudios que dan cuenta como el realizado por Tuni (20), el estudio muestra



que la mayoría de las madres adolescentes (93%) no saben lo suficiente sobre cómo mantener a sus bebés limpios y sanos. Sin embargo, son capaces de detectar cuándo algo podría estar mal con sus bebés. En otro estudio realizado por Ríos (18), se descubrió que alrededor del 71% de estas madres aprendieron a cuidar a sus bebés antes de que nacieran. Además, casi la mitad tenía un conocimiento adecuado de cómo cuidar a sus bebés en ese momento.



**TABLA 5. FRECUENCIA DE LIMPIEZA DEL CORDÓN UMBILICAL EN EL RECIÉN NACIDO RELACIONADO CON EL RIESGO NEONATAL EN MADRES PUÉRPERAS DEL PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE.**

Frecuencia de limpieza del cordón umbilical	Riesgo neonatal							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Una sola vez al día	16	19,5	23	28,0	1	1,2	40	48,8
Cada cambio de pañal y/o mojado o sucio	25	30,5	10	12,2	0	0	35	42,7
Cada 2 días / Inter diario	6	7,3	1	1,2	0	0	7	8,5
<b>Total:</b>	<b>47</b>	<b>57,3</b>	<b>34</b>	<b>41,5</b>	<b>1</b>	<b>1,2</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Guías de entrevistas.

$\chi^2_{cal} = 10,474$

$P = 0,033$

*PRUEBA ES SIGNIFICATIVA*

$\chi^2_{tab} = 9,488$

$Gf = 4$



El segundo objetivo específico planteado fue : Evaluar los cuidados del cordón umbilical del recién nacido que se encuentra relacionada con el riesgo neonatal en madres puérperas del Puesto de Salud 9 de Octubre, para lo cual presentamos los siguientes resultados (Tablas de la 5 a la 7)

La tabla 5 evalúa la frecuencia de la limpieza del cordón umbilical en el recién nacido donde participaron 82 madres puérperas de ellas el 48,8% manifestaron que debe realizarse diario, en el 42,7% manifestaron que debe ser en cada cambio de pañal y cuando este mojado y/o sucio y en el 8,5% debe ser cada 2 días o Inter diario.

Al establecer la relación de la frecuencia de la limpieza del cordón umbilical del recién nacido con el riesgo neonatal en el P.S. 9 de octubre se ha obtenido riesgo alto en el 1.2% de madres que manifestaron que la limpieza debe ser diario, en el riesgo neonatal medio el 28,0% manifestaron que la limpieza del cordón umbilical debe ser diario, y en el 12,2% manifestaron que debe realizarse en cada cambio de pañal y cuando este mojado y sucio, y en el grupo de riesgo neonatal bajo en el 30,5% de madres manifestaron que la limpieza del cordón umbilical debe ser en cada cambio de pañal o cuando este mojado y/o sucio.

Los datos obtenidos según las frecuencias se sometieron a una análisis estadístico del  $X^2$  con un margen de error del 5% y nivel de aceptación del 95% con  $p < 0,05$ , para probar que el cuidado de la limpieza del cordón umbilical esta relacionado con el riesgo neonatal obteniendo  $X^2_{cal} = 10,474$  superior al  $X^2_{tab} = 9,488$ , con  $Gl = 4$  y una  $P = 0,05$ , prueba significativa con lo que se acepta la hipótesis específica que los cuidados en la limpieza del cordón umbilical en el recién nacido esta relacionado con el riesgo neonatal



en madres puérperas del Puesto de Salud 9 de octubre. El muñón umbilical debe recibir los cuidados se solo mantenerlo limpio y seco, ya que a partir de este un proceso infeccioso puede poner en riesgo la salud y vida del neonato por una onfalitis, complicación por infección del cordón o muñón umbilical. Existen algunos estudios que dan cuenta que los conocimientos sobre cuidados del recién nacido el realizado por Chato, Arráiz (14), Cárdenas DC. encontraron que las madres conocen sobre higiene del recién nacido en el 44,4%, conocen sobre el cuidado y tiempo desprendimiento del cordón umbilical en el 48,6%. Otro estudio Fernández et al (12). Concluyeron lavar a un recién nacido con seguridad e incluso ver los beneficios desde el primer día de vida. En países donde la gente suele estar sana y no hay muchos casos de infecciones del ombligo, es mejor limpiar el cordón umbilical del bebé con un método seco en lugar de usar antisépticos, siempre que sea posible.



**TABLA 6. FORMA DE LIMPIEZA DEL CORDÓN UMBILICAL EN EL RECIÉN NACIDO RELACIONADO CON EL RIESGO NEONATAL EN MADRES PUÉRPERAS DEL PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE.**

Forma de limpieza del cordón umbilical en el recién nacido	Riesgo neonatal							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
<b>Cualquier forma</b>	3	3,7	6	7,3	1	1,2	10	12,2
<b>Arrastre base ombligo a punta muñón sano e inversa infectado</b>	27	32,9	22	26,1	0	0	49	59,8
<b>Arrastre punta a base ombligo sano e inversa infectado</b>	17	20,7	6	7,3	0	0	23	28,0
<b>Total:</b>	47	57,3	34	41,5	1	1,2	82	100,0

**Fuente:** Guías de entrevistas.

$X^2_{cal} = 11,929$

$X^2_{tab} = 9,488$

$P = 0,018$

$Gf = 4$

**PRUEBA ES SIGNIFICATIVA**



La tabla 6 evalúa los cuidados en la forma de limpieza del cordón umbilical en el recién nacido donde participaron 82 madres puérperas de ellas el 48,8% manifestaron que debe realizarse diario, en el 58,8% manifestaron que la limpieza se realiza con arrastre desde la base hacia la punta del muñón si esta limpio e inversa si esta infectado, en el 28,0% manifestaron que la limpieza es con arrastre de la punta del muñón hacia la base si esta limpia e inversa si esta infectada con secreciones, y en el 12% manifestaron que se realiza de cualquier forma.

Al establecer la relación del cuidado de la forma de limpieza del cordón umbilical del recién nacido con el riesgo neonatal en el P.S. 9 de octubre se ha obtenido riesgo alto en el 1.2% en madres que manifestaron que la forma de limpieza debe ser de cualquier forma, según el riesgo neonatal medio en el 26,6% de madres manifestaron que la forma de limpieza es con arrastre de abajo hacia arriba del muñón si esta limpio e inversa si esta diario, en el 7,3% que se realiza de cualquier forma y en el mismo porcentaje del 7,3% debe realizarse de arriba hacia debajo del cordón si esta limpio e inversa si esta contaminado con secreciones. Y en los de bajo riesgo neonatal en el 32,9% fueron del grupo de las madres que manifestaron que la forma de limpieza es de abajo del cordón hacia arriba del muñón si esta limpio e inversa si esta sucio.

Los datos obtenidos según las frecuencias se sometieron a un análisis estadístico del  $X^2$  con un margen de error del 5% y nivel de aceptación del 95% con  $p < 0,05$ , para probar que el cuidado de la forma de limpieza del cordón umbilical esta relacionado con el riesgo neonatal obteniéndose  $X^2_{cal} = 11,929$  superior al  $X^2_{tab} = 9,488$ , con  $Gl = 4$  y una  $P = 0,018$ , muchos datos



apoyan la idea de que la limpieza del cordón umbilical de un bebé en el Puesto de Salud 9 de Octubre puede disminuir el riesgo para los recién nacidos y sus mamás después del nacimiento. La forma de limpieza del cordón umbilical debe realizarse de la zona más limpia hacia lo exterior, cuando el muñón está limpio con una forma de arrastre se limpia el cordón.

Según Ludeña (19). Los resultados obtenidos en cuanto al conocimiento que tienen las madres sobre el cuidado de bebés, este es moderado. Este conocimiento está relacionado con su edad, su nivel de estudios, su trabajo y sus creencias. El conocimiento de las madres sobre el cuidado de bebés demuestra que su nivel es moderado.



TABLA 7. MATERIALES PARA LIMPIEZA DEL CORDÓN UMBILICAL EN EL RECIÉN NACIDO RELACIONADO CON EL RIESGO NEONATAL EN MADRES

Materiales para limpieza del cordón umbilical en el recién nacido	Riesgo neonatal							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Alcohol, gasa limpia o estéril	16	19,5	23	28,0	0	0	39	47,6
Agua, jabón neutro, gasa limpia o estéril	30	36,6	9	11,0	1	1,2	40	48,8
Agua oxigenada u otro Desinfectante	1	1,2	2	2,4	0	0	3	3,7
<b>Total:</b>	<b>47</b>	<b>57,3</b>	<b>34</b>	<b>41,5</b>	<b>1</b>	<b>1,2</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Guías de entrevistas.

$X^2_{cal} = 12,152$

$X^2_{tab} = 9,488$

$P = 0,016$

$G I = 4$

PRUEBA ES SIGNIFICATIVA



La tabla 7 evalúa los cuidados en los materiales de la limpieza del cordón umbilical en el recién nacido donde participaron 82 madres puérperas de ellas el 48,8% manifestaron que debe realizarse con agua y jabón neutro, gasa limpia o estéril, el 47,6% manifestaron que debe realizarse la limpieza con alcohol y gasa limpia o estéril y en el 3,7% manifestaron que debe realizarse la limpieza del cordón umbilical con lodo, agua oxigenada u otra solución de limpieza, gasa limpia o estéril.

Al establecer la relación del cuidado en los materiales para la limpieza del cordón umbilical del recién nacido con el riesgo neonatal en el P.S. 9 de octubre se ha obtenido riesgo alto en el 1.2% de madres manifestaron que la limpieza debe realizarse con agua y jabón neutro, en el riesgo neonatal medio el 28,0% manifestaron que para la limpieza del cordón umbilical debe realizarse con alcohol + gasa limpia o estéril, en el 11% manifestaron que debe realizarse con agua, jabón neutro y gasa limpia o estéril, y en el 2,4% manifestaron que debe realizarse con iodo, agua oxigenada u otro desinfectante y en el riesgo grupo de madres con riesgo neonatal bajo en el 36,6% de manifestaron que la limpieza del cordón umbilical debe realizarse con agua, jabón neutro + gasa limpia o estéril.

Los datos obtenidos según las frecuencias se sometieron a una análisis estadístico del  $X^2$  con un margen de error del 5% y nivel de aceptación del 95% con  $p < 0,05$ , para probar que el cuidado de los materiales para la limpieza del cordón umbilical esta relacionado con el riesgo neonatal se ha obtenido una  $X^2_{cal} = 12,152$  superior al  $X^2_{tab} = 9,488$ , con  $Gl = 4$  y una  $P = 0,016$ , investigaciones demuestran que la forma como limpiamos el cordón umbilical del bebé puede afectar la salud de los recién nacidos y de sus mamás



atendidas en el Puesto de Salud 9 de Octubre..

En los últimos años se han ido modificando las forma de manejo y curación del cordón umbilical ya que de realizarlo con solución de derivados de Iodo, hasta el uso del alcohol al 70% se tiene que actualmente se debe realizar solo con agua y jabón neutro pudiendo utilizar algún desinfectante tipo clohexidina al 2%.

Existe un estudio realizado por Fernández et al. (12) Concluyeron que después de que cumplan un día, se puede bañar a los recién nacidos con seguridad, lo cual es realmente beneficioso para ellos. Limpiarlos con un paño seco en lugar de usar limpiadores fuertes es lo que hacen los países más saludables para evitar infecciones del ombligo.



**TABLA 8. ALARMA POR TEMPERATURA ALTA EN EL RECIÉN NACIDO RELACIONADO CON EL RIESGO NEONATAL EN MADRES PUÉRPERAS DEL PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE**

Alarma por temperatura alta en el recién nacido	Riesgo neonatal							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Temperatura alta por complicaciones / es grave	45	54,9	28	34,1	0	0	73	89,0
Temperatura alta por resfríos no es grave	2	2,4	6	7,3	1	1,2	9	11,0
<b>Total:</b>	<b>47</b>	<b>57,3</b>	<b>34</b>	<b>41,5</b>	<b>1</b>	<b>1,2</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Guías de entrevistas.

$X^2_{cal} = 11,832$

$P = 0,002$

PRUEBA ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5,992$

$Gf = 2$



El tercer objetivo específico planteado fue: Analizar los cuidados en reconocimiento de signos de alarma del recién nacido que se encuentra relacionada con el riesgo neonatal en madres puérperas del Puesto de Salud 9 de Octubre, presentándose resultados en las Tablas de 8 al 11.

La tabla 8 se analiza los cuidados en reconocimiento de los signos de alarma del recién nacido por temperatura alta donde participaron 82 madres puérperas de ellas el 89,0% manifestaron que la temperatura alta es una complicación grave en el recién nacido y en el 11,0% manifestaron que la temperatura alta es un proceso respiratoria no es grave .

Al establecer la relación del cuidado de en el reconocimiento de signos de alarma según la temperatura alta en el recién nacido con el riesgo neonatal en el P.S. 9 de octubre se ha obtenido riesgo alto en el 1.2% de madres que manifestaron que se da por resfríos no es grave, en el riesgo neonatal medio el 34,1% manifestaron que la temperatura alta es por complicaciones es grave y en el 7,3% manifestaron que la temperatura alta se da por un resfrió y no es grave, Y en el grupo de riesgo neonatal bajo en el 54,9% de madres manifestaron que la temperatura alta se da por una complicación y es grave.

Los datos obtenidos según las frecuencias se sometieron a una análisis estadístico del  $X^2$  con un margen de error del 5% y nivel de aceptación del 95% con  $p < 0,05$ , para probar que el cuidado del reconocimiento de los signos de alerta en la temperatura alta está relacionado con el riesgo neonatal se ha obtenido una  $X^2_{cal} = 11,832$  superior al  $X^2_{tab} = 9,488$ , con  $Gl = 4$  y una  $P = 0,002$ , prueba significativa con lo que se acepta la hipótesis específica que los cuidados en el reconocimiento de los signos de alarma en la temperatura alta en el recién nacido está relacionado con el riesgo neonatal en madres



puérperas del Puesto de Salud 9 de octubre.

La identificación de signos peligrosos en el recién nacido debe ser conocido por la madre para que pueda acudir a un establecimiento de salud como el realizado por Salcedo, Gómez (15). Encontraron que más de la mitad de las madres adolescentes, aproximadamente el 52%, no saben lo suficiente sobre el cuidado de sus bebés. Además, un estudio reveló que el 74% de las madres jóvenes no cuidó bien de sus bebés. Otro estudio reveló que la mitad de las personas solo sabían lo suficiente sobre el cuidado de bebés.



**TABLA 9. LETARGIA EN EL RECIÉN NACIDO RELACIONADO CON EL RIESGO NEONATAL EN MADRES PUÉRPERAS DEL PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE.**

Letargia en el recién nacido	Riesgo neonatal							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Dormir mucho somnoliento no despierta fácil es grave	33	40,2	34	41,5	1	1,2	69	82,9
Dormir mucho es normal puede despertar fácil no es grave	14	17,1	0	0	0	0	14	17,1
<b>Total:</b>	<b>47</b>	<b>57,3</b>	<b>34</b>	<b>41,5</b>	<b>1</b>	<b>1,2</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Guías de entrevistas.

$X^2_{cal} = 12,573$

$P = 0,002$

PRUEBA ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5,992$

$Gf = 2$



La tabla 9 se analiza los cuidados en reconocimiento de los signos de alarma en la letargia del recién nacido con la participaron de 82 madres púerperas de ellas el 82,9% manifestaron que el recién nacido duerme mucho somnoliento no despierta con facilidad, y el 17,1% manifestaron que el recién nacido duerme es normal puede despertar fácil.

Al establecer la relación del cuidado de en el reconocimiento de signos de alarma según el estado de letargia en el recién nacido con el riesgo neonatal en el P.S. 9 de octubre se ha obtenido riesgo alto en el 1.2% en madres que manifestaron duerme mucho somnoliento no despierta con facilidad es grave, en el riesgo neonatal medio el 41,5% manifestaron que el recién nacido duerme mucho somnoliento - letargia no despierta con facilidad, Y en el grupo de riesgo neonatal bajo en el 40,2% de madres manifestaron que el recién nacido duerme mucho letargia- somnoliento no despierta con facilidad es grave y en el 17,1% manifestaron que el recién nacido duerme mucho es normal y puede despertarse con facilidad no es grave.

Los datos obtenidos según las frecuencias se sometieron a una análisis estadístico del  $X^2$  con un margen de error del 5% y nivel de aceptación del 95% con  $p < 0,05$ , para probar que el cuidado del reconocimiento de los signos de alerta según el estado letargia está relacionado con el riesgo neonatal se ha obtenido una  $X^2_{cal} = 12,572$  superior al  $X^2_{tab} = 9,488$ , con  $Gl = 4$  y una  $P = 0,002$ , en el Puesto de Salud 9 de Octubre, cuentan con mucha información. Esta información demuestra que estar atento a las señales de un bebé muy cansado está relacionado con los riesgos para la salud de las madres después del parto.



Los signos de alarma y de cuidado que la madre debe reconocer esta desde el estado de conciencia, respiración, alimentación entre otros, según el estudio realizado por Condori (22). Concluyeron que el 32 % de madres sabe identificar las diversas complicaciones de sus recién nacidos.



**TABLA 10. DIFICULTAD PARA LACTAR EN EL RECIÉN NACIDO RELACIONADO CON EL RIESGO NEONATAL EN MADRES PUÉRPERAS DEL PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE.**

Dificultad para lactar en el recién nacido	Riesgo neonatal							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
<b>No lacta por estar lleno no es Grave</b>	1	1,2	13	15,9	0	0	14	17,1
<b>No lacta por complicación es Grave</b>	46	56,1	19	23,2	0	0	65	79,3
<b>No lacta por vómitos es muy Grave</b>	0	0	2	2,4	1	1,2	3	3,7
<b>Total:</b>	47	57,3	34	41,5	1	1,2	82	100,0

**Fuente:** Guías de entrevistas.

$X^2_{cal} = 47,978$

$X^2_{tab} = 9,488$

$P = 0,000$

$Gf = 4$

*PRUEBA ES SIGNIFICATIVA*



La tabla 10 se analiza los cuidados en reconocimiento de los signos de alarma del recién nacido en "no poder lactar" con la participaron de 82 madres puérperas de ellas el 79,3% manifestaron que "no poder lactar" es por complicación esta grave, en el 17,1% "no lactar" es porque está lleno y no es grave, y en el 3,7% manifestaron que "no poder lactar" es por vómitos es muy grave.

Al establecer la relación del cuidado de en el reconocimiento de signos de alarma según "no poder lactar" el recién nacido con el riesgo neonatal en el P.S. 9 de octubre se ha obtenido riesgo alto en el 1.2% de madres que manifestaron que "no poder lactar" se da por vómitos es muy grave, en el riesgo neonatal medio el 23,2% manifestaron que "no poder lactar" por alguna complicación es grave, en el 15,9% manifestaron que "no poder lactar" se da por estar lleno y no es grave, y en el 2,4% "no poder lactar" se da por vómitos siendo muy grave y en el riesgo neonatal bajo en el 56,2% manifestaron que "no poder lactar" se da por una complicación es grave, y en el 1,2% el "no poder lactar" se da por que el recién nacido esta lleno y no es grave.

Los datos obtenidos según las frecuencias se sometieron a una análisis estadístico del  $X^2$  con un margen de error del 5% y nivel de aceptación del 95% con  $p < 0,05$ , para probar que el cuidado del reconocimiento de los signos de alerta en "no poder lactar" está relacionado con el riesgo neonatal se ha obtenido una  $X^2_{cal} = 47,978$  superior al  $X^2_{tab} = 9,488$ , con  $Gl = 4$  y una  $P = 0,000$ , prueba significativa con lo que se acepta la hipótesis específica, preste mucha atención a las señales de que un bebé recién nacido no puede mamar. Esto puede estar relacionado con riesgos de salud para las nuevas mamás en el Puesto de Salud 9 de Octubre.



Un recién nacido con proceso de crecimiento y desarrollo normal es vigoroso en llanto y para alimentarse y cuando no lacta es un signo de alarma importante existen estudios como el realizado por Tuni (20). Las madres sabían mucho sobre las señales de advertencia, aproximadamente el 90,7 %. Sin embargo, las madres adolescentes necesitan aprender más sobre cómo cuidar el cuerpo y la salud de sus recién nacidos. Sin embargo, sí saben mucho sobre las señales de advertencia.



**TABLA 11. DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL RECIÉN NACIDO RELACIONADO CON EL RIESGO NEONATAL EN MADRES PUÉRPERAS DEL PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE.**

Dificultad respiratoria en el RN	Riesgo neonatal							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Dificultad respiratoria por complicaciones muy grave	17	20,7	23	28,0	1	1,2	41	50,0
Dificultad respiratoria por procesos respiratorios grave	27	32,9	7	8,6	0	0	34	41,5
Dificultad respiratoria por nariz tapada secreciones no grave	3	3,7	4	4,9	0	0	7	8,5
<b>Total:</b>	<b>47</b>	<b>57,3</b>	<b>34</b>	<b>41,5</b>	<b>1</b>	<b>1,2</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Guías de entrevistas.

$X^2_{cal} = 12,055$

$X^2_{tab} = 9,488$

$P = 0,017$

$Gf = 4$

*PRUEBA ES SIGNIFICATIVA*



La tabla 11 se analiza los cuidados en reconocimiento de los signos de alarma del recién nacido por dificultad respiratoria donde participaron 82 madres puérperas de ellas el 50% manifestaron que la dificultad respiratoria se da por complicaciones siendo muy grave, en el 41,5% la dificultad respiratoria se da por procesos respiratorios es grave y en el 8,9% se da dificultad respiratoria por nariz tapada no es grave.

Al establecer la relación del cuidado de en el reconocimiento de signos de alarma según dificultad respiratoria en el recién nacido con el riesgo neonatal en el P.S. 9 de octubre se ha obtenido riesgo alto en el 1.2% de madres que manifestaron que la dificultad respiratoria se da por complicaciones siendo muy grave, en el riesgo neonatal medio el 28% manifestaron que la dificultad respiratoria se da por complicaciones siendo muy grave, en el 8,6% de madres manifestaron que la dificultad respiratoria se da por procesos respiratorios es grave, Y en el grupo de riesgo neonatal bajo en el 20,7% de madres manifestaron que la dificultad respiratoria se da por complicaciones siendo muy grave.

Los datos obtenidos según las frecuencias se sometieron a una análisis estadístico del  $X^2$  con un margen de error del 5% y nivel de aceptación del 95% con  $p < 0,05$ , para probar que el cuidado del reconocimiento de los signos de alerta en la dificultad respiratoria esta relacionado con el riesgo neonatal se ha obtenido una  $X^2_{cal} = 12,055$  superior al  $X^2_{tab} = 9,488$ , con  $Gf = 4$  y una  $P = 0,017$ , en el Puesto de Salud 9 de Octubre cuentan con abundante información que demuestra que la atención que brindan para detectar tempranamente problemas respiratorios en los recién nacidos está relacionada con el riesgo para las nuevas mamás después de dar a luz.



Una de las primeras manifestaciones de signo de alarma es con respecto a la dificultad respiratoria, en el presente estudio el 50% mencionan que es un signo de alarma, existen algunos estudios como el realizado por Condori (22). encontraron que el 32 % de madres sabe identificar las diversas complicaciones de sus recién nacidos.



**TABLA 12. RIESGO NEONATAL EN MADRES PUÉRPERAS DEL PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE 2024**

Riesgo neonatal	fi	%
Bajo riesgo neonatal	47	57,3
Riesgo medio neonatal	34	41,5
Riesgo alto neonatal	1	1,2
<b>Total:</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Guías de entrevistas.



Se ha planteado el cuarto objetivo específico: Valorar el riesgo neonatal en madres puérperas del puesto de salud 9 de octubre 2024 se presenta el resultado:

En la Tabla 12 se valoró el riesgo neonatal encontrándose en el 57,3% con riesgo neonatal bajo, en el 41,5% riesgo neonatal bajo y en el 1, 2% riesgo neonatal alto.

El riesgo neonatal según las diferentes fuentes bibliográficas se da desde la etapa de gestación, se da también en el periodo del parto o intra natal lo cual puede generar riesgo en el neonato haciéndolo mas vulnerable frente a riesgos o situaciones concretas. Algunos estudios dan cuenta de este riesgo como el realizado por Soares et al (38). Considerando factores como los riesgos para la salud y sociales. Revisaron aspectos como si alguien nació prematuro o demasiado pequeño, la edad de su madre y su nivel de escolaridad. Luego, usaron esta información para evaluar el documental.

Hallazgos: No hay muchos artículos ni publicaciones que aborden este tema. Sin embargo, la mayoría de los riesgos que encontraron se pueden modificar mejorando la atención prenatal y educando a las personas sobre la salud.

Según el estudio realizado por Ríos (18). Encontraron que en el 69.0% de mujeres gestantes recibieron una atención prenatal adecuada; el 48.7% de todas las nuevas mamás aprenden lo que necesitan saber sobre el cuidado de su bebé mientras aún están embarazadas.

Condori (22). Concluyeron que el 32 % sabe identificar las diversas complicaciones de sus recién nacidos.



## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Se determina los cuidados del recién nacido en el hogar está relacionada con el riesgo neonatal en madres puérperas del Puesto de Salud 9 de Octubre 2024, con resultados estadísticos significativos para el  $X^2$  con  $p < 0,05$ . Se acepta la hipótesis general planteada (Tablas del 1 al 12)

**SEGUNDA:** Se analizó los cuidados en alimentación al recién nacido en el 69,5% considero el primer alimento natural del RN – LME ( $P=0,005$ ), horarios de alimentación en el 84,1% cada 2 horas y cuando RN pida ( $P=0,001$ ), el 61,0% la prolongación de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses ( $P=0,010$ ), en higiene con baño del recién nacido cada 2 días en el 75,6% ( $P=0,000$ ) se relacionan con el riesgo neonatal en madres puérperas del puesto de salud 9 de octubre, todos los valores de  $p < 0,05$ , lo cual es estadísticamente significativo (Tablas del 1 – 4).

**TERCERA:** se evalúa los cuidados del cordón umbilical del recién nacido en el 48,8% debe realizarse de una vez por día ( $P=0,033$ ), en el 59,8% con arrastre base de ombligo a punta muñon ( $P=0,018$ ), en el 48,8% la higiene con agua y jabón neutro ( $P=0,016$ ) se relacionan con el riesgo neonatal en madres puérperas del puesto de salud 9 d octubre con datos significativos con valores de  $p < 0,05$ . (Tablas 4 - 6)



**CUARTA:** Se analizó los cuidados del reconocimiento de los signos de alarma en el recién nacido en el 89,0% la temperatura alta por complicaciones es grave ( $P=0,002$ ), en el 82,9% en la letargia es dormir mucho somnoliento no despierta fácil es grave ( $P=0,002$ ), en el 79,3% el recién nacido no lacta por complicación es grave ( $P=0,000$ ), en el 50,0% la dificultad respiratoria por complicaciones muy grave ( $P=0,017$ ) se relacionan con el riesgo neonatal en madres puérperas del puesto de salud 9 de octubre con datos significativos con valores de  $p<0,05$ . (Tablas de 7 - 11)

**QUINTA:** **S e** valoró los riesgo neonatal en el 57,3% con riesgo neonatal bajo, en el 41,5% riesgo neonatal bajo y en el 1, 2% riesgo neonatal alto. (Tabla 12)



## RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al Jefe del Puesto de Salud 9 de Octubre disponer que se brinde atención integral e integrada a las madres puérperas con recién nacidos para fortalecer los cuidados en el hogar y se disminuyan riesgos de morbilidad y mortalidad.
- SEGUNDA:** A la responsable de la atención integral del niño y de obstetricia captar a las madres puérperas para brindarles la educación para brindar los cuidados sobre alimentación, higiene, cuidado del muñón umbilical, entre otros así como del reconocimiento de los signos de alarma debido a que es el grupo de mayor riesgo los recién nacidos junto con la madre puérpera.
- TERCERA:** A las licenciadas de enfermería de promoción de la salud dentro priorizar acciones y actividades educativas en grupo de gestantes, puérperas y madres de recién nacidos sobre cuidados en el hogar para prevenir riesgo en madres y niños menores.
- CUARTA:** A las enfermeras que laboran en la atención integral del niño: CRED, Inmunizaciones orientar en cada oportunidad sobre los cuidados por cada etapa de vida desde el recién nacido sobre alimentación, higiene, controles, inmunizaciones y otros que favorezcan la mejor toma de decisiones del cuidado de su hijos en el hogar y asistencia al establecimiento de salud.
- QUINTA:** A la enfermera de promoción de la salud elaborar material visual y otros para entregar a las madres con recién nacidos para el seguimiento y control de todas las actividades durante los primeros 5 años.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos. Notas de prensa del 19 de setiembre del 2020. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
2. Organización Mundial de la Salud.Reducir la mortalidad de los recién nacidos del 2019. Retrieved 17 July 2020, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
3. Hernández HH, NarroJ. Mortalidad infantil en México: logros y desafíos. Rev. Papeles de población. [Internet] 2019[Citado el 15 de enero 2022] 25(101). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252019000300017](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252019000300017)
4. Medline Plus. Neonato. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina. [Internet] 2018 [Citado el 15 de enero 2022] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002271.htm#:~:text=El%20per%C3%ADodo%20neonatal%20comprende%20las,establecen%20los%20patrones%20de%20alimentaci%C3%B3n.>
5. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. Número de muerte neonatal a la semana, Perú 2013\* al 2022\*. [Internet] 2022 [Citado el 15 de enero 2022] Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE14/mneonatal.pdf>



6. Gutiérrez J, Angulo E, García H. Manual de neonatología (internet) Segunda edición, 2019 DR (c) 2019 Universidad de Guadalajara, México, pag 19. Disponible en: [https://www.cucs.udg.mx/sites/default/files/libros/neonatalogia\\_2019\\_con\\_forros.pdf](https://www.cucs.udg.mx/sites/default/files/libros/neonatalogia_2019_con_forros.pdf)
7. Ayete-Nyampong J, Udofia EA. Assessment of knowledge and quality of essential newborn care practices in La Dade Kotopon Municipality, Ghana. PLoS One. 2020 Aug 25;15(8): e0237820. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237820>
8. Darmstadt GL, Bhutta ZA, Cousens S, Adam T, Walker N, de Bernis L; Lancet Neonatal Survival Steering Team. Evidence-based, cost-effective interventions: how many newborn babies can we save? Lancet. 2005 Mar 12-18;365(9463):977-88. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)71088-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)71088-6)
9. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual Atención integral a la niñez [Internet]. Quito: Dirección Nacional de Normalización, 1 a ed; 2018. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/manual\\_atencion\\_integral\\_ni%C3%B1ez.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/manual_atencion_integral_ni%C3%B1ez.pdf)
10. Inga EG. Conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión VMT. Lima. 2016. [Tesis de Especialidad] 2016 [Citado el 15 de enero 2022] Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323343348.pdf>
11. Meza GE, Agüero NS. 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. científico. salud [Internet].  
Diciembre de 2021 [consultado el 5 de abril de 2024]; 3(2): 60-68.

Disponible en:

[http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2664-](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-)

[28912021000200060&lng=en. https://doi.org/10.53732/rccsalud/03.02.20](https://doi.org/10.53732/rccsalud/03.02.20)

21.60 .

12. Fernández M, Fuentes A, López C, Ramírez MT, Funes R, Garib C, y col. Mitos en el cuidado del recién nacido, búsqueda de evidencia. Artículo Elsevier. Vol. 32. Núm. 6. TEMA CENTRAL: Neonatología páginas 640-649 (Noviembre - Diciembre 2021), DOI: 10.1016/j.rmclc.2021.10.009
13. Forero DP, Lenis AM. Evaluación de las prácticas de cuidado brindados al recién nacido sano en el hogar por parte de las madres y cuidadores. Bogotá 2020. Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/items/a0d3dbdf-6f8f-42c3-befa-c63e1a7b06c5>
14. Chato VG, Arráiz C, Cárdenas DC, Conocimientos de las gestantes sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido. Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión Vol. 6 No. 1 2021 (Enero – Marzo). 2477-9172 / 2550-6692 Derechos Reservados © 2021 Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería. Artículo de acceso abierto con Licencia Creative Commons.
15. Quispe NI. Nivel de conocimiento sobre el cuidado básico del recién nacido en madres primíparas del servicio de alojamiento conjunto, Hospital Vitarte, Ate, 2022. Tesis URP. Disponible en [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/6517/T030\\_4](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/6517/T030_4)



- 0210463\_T%20NELLY%20IRENE%20QUISPE%20GUTIERREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Meza-Torres GE, Agüero-López NS. 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 2021; 3(2):60-68
  17. Salcedo B, Gómez CG. Nivel de conocimiento y prácticas de cuidado al recién nacido de madres adolescentes del Centro Salud San Juan Bautista. Ayacucho –2018. Tesis UNSCH. Disponible en [https://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/3831/1/TESIS%20EN77\\_Sal.pdf](https://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/3831/1/TESIS%20EN77_Sal.pdf)
  18. Ríos JK. Nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en primíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto Junio a Julio 2018. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/585/RIOS-1-Trabajo->
  19. Cabanillas EM. Nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido sano en el hogar en madres adolescentes primigestas atendidas en el Hospital Tomas Lafora 2017. Tesis UNPRG. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/8612>
  20. Tuni Y. *Conocimiento Sobre Cuidados Básicos Al Recién Nacido De Madres Adolescentes En El Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón Puno 2021.* 2021. Disponible en [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSC\\_393c08c9bc9b9d1288c71ff239530bad](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSC_393c08c9bc9b9d1288c71ff239530bad)



21. Olguin CM, Apaza KM, Vera J. Conocimiento y actitudes sobre los cuidados básicos del recién nacido en madres primerizas en una institución privada y público. Tesis UPeU. Disponible en <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/6550>
22. Condori P. Conocimiento sobre lactancia materna en madres y complicaciones con el recién nacido atendidas en el centro materno del Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané 2021. Tesis UPSC. Disponible en <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC%20S.A.C./39>
23. Vargas N, Limachi -Sucaticona N. Conocimiento y práctica de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses de una Micro – red de Salud en la zona Alto Andina de Puno 2023-Tesis UPeU. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/6706>
24. Huamán C. Conocimiento sobre lactancia materna y técnica de amamantamiento en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Cono Norte de la ciudad de Ayaviri, Puno – 2023. Tesis UPSC. Disponible en-: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/733>
25. Zegarra YR. Factores Biológicos y Sociales de la madre relacionados con la Onfalitis del recién nacido, Micro Red Pilcuyo, ilave - Puno, 2017. Tesis UNSA Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/25c0afd9-1dfe-428f-958b-d133ca453a55>
26. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal. R.M. N° 828 – 2013/MINSA. Primera Edición: Octubre 2014.
27. Valencia CVV, Carolina M, Pardo S. La leche materna, el alimento de vida. [Internet]. Alcaldia mayor de Bogota Bogota; 2018 p. 1-57. Disponible en:



- [http://old.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/2018documentos/03122018\\_car\\_tilla\\_lactancia\\_materna.pdf](http://old.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/2018documentos/03122018_car_tilla_lactancia_materna.pdf)
28. Lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria. OPS/OMS. Disponible en <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
  29. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev chil pediatr. 2017;88(1):07-14. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>
  30. Saravia-Bartra MM, Cazorla P, Ignacio-Cconchoy FL, Cazorla-Saravia P. Lactancia materna exclusiva como factor protector de la leucemia linfoblástica aguda. Andes pediatr. 20 de febrero de 2021;92(1):34-41. Doi: <http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v92i1.2617>
  31. World Health Organization. Neonatal and perinatal mortality: country, regional and global estimates. World Health Organization; 2006. [ Links ]
  32. Hospital Universitario San Ignacio. Recomendaciones para los cuidados del Recién Nacido. 2018;1-22. Disponible en: <https://www.husi.org.co/documents/10180/15238261/UNR+-+Cartilla+URN+-+febrero+2018.pdf/f7087e73-932a-4449-8eb6-943b51ca442a>
  33. Sosa N. Baño al recién nacido [Internet]. Universidad de las Palmas de Gran Canaria; 2018. Disponible en: [https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/41556/1/Sosa\\_Rodríguez\\_Ner\\_ea1.pdf](https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/41556/1/Sosa_Rodríguez_Ner_ea1.pdf)
  34. CINETS C nacional de investigación en evidencia y tecnologías en salud, Ministerio de Salud y Protección Social - Colciencias. Guía de práctica



- clínica del recién nacido sano [Internet]. Vol. 2, MinSalud Colombia. Bogota; 2013. p. 50. Disponible en:  
[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IE TS/GPC\\_Prof\\_Sal\\_RNSano.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IE TS/GPC_Prof_Sal_RNSano.pdf)
35. Lozano GB. Guia de Cuidados del recién nacido en la Maternidad. Hosp Univ 12 Oct [Internet]. 2008;81(28):1-208. Disponible en:  
<https://www.aeped.es/sites/default/files/6-guiarnhu12oct.pdf>
36. Ministerio de Salud y Protección Social. Atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal. [Internet]. Resolución 3280 2018 p. 348. Disponible en:  
[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resolución No. 3280 de 20183280.pdf%0Ahttps://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE /DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución No. 3280 de 20183280.pdf%0Ahttps://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE /DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf)
37. UNICEF. Artículo: Qué es el puerperio y las etapas del posparto. La etapa inmediata al nacimiento es de suma importancia para la mamá y su bebé. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/embarazo/que-es-el-puerperio-y-las-etapas-del-posparto>
38. Soares DC, Facchini LA, Casarin ST, Thumé E, (2022) programas de vigilancia del recién nacido de riesgos exoerencias municipales brasileñas disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6919514>



# ANEXOS

## ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

\*base datos recién nacido 82.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

	Tipoa limen to	Horar ios	Prolo ngaci ón	Baño	cordón limpie za	form a	Mate riales	Fiebr e	Letar gia	Nola ctar	Dificult adR	RIESG O
1	2	1	2	2	1	3	2	2	1	2	2	1
2	3	3	3	3	1	1	2	3	1	3	1	3
3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2
4	2	2	3	2	1	1	1	2	1	2	1	2
5	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	1
6	3	2	3	2	2	3	1	2	1	2	1	2
7	3	2	3	2	2	2	1	2	1	2	1	1
8	2	2	3	2	3	2	1	2	2	2	1	1
9	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2
10	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1
11	2	2	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2
12	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	1	1
13	2	2	3	2	1	3	1	2	1	2	1	1
14	2	2	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2
15	2	2	2	3	1	2	2	2	1	2	1	2
16	3	2	3	2	1	3	3	2	1	2	1	1
17	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
18	2	2	2	2	2	3	1	2	1	2	2	1
19	2	1	3	3	1	1	1	2	1	1	3	2
20	2	3	3	2	2	3	2	2	1	2	1	1
21	2	2	3	3	2	3	1	3	1	2	2	2
22	3	3	3	3	1	2	2	3	1	1	1	2
23	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1
24	3	2	3	2	1	3	1	2	1	2	1	2
25	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1
26	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1
27	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	1	1
28	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1
29	3	2	3	3	2	2	1	2	1	2	1	2
30	3	1	3	3	1	2	1	2	1	1	3	2
31	3	2	2	2	1	2	1	2	1	3	1	2
32	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	1
33	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1
34	2	2	3	2	1	2	1	2	2	2	1	1
35	3	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1
36	2	2	2	3	1	2	1	2	1	2	2	2
37	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	1	1
38	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	1
39	3	1	3	3	1	2	1	2	1	1	1	2
40	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	1
41	2	2	2	2	1	2	1	3	2	2	1	1
42	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
43	2	2	2	3	1	2	1	2	1	2	1	2
44	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2
45	2	2	3	2	1	1	1	3	1	2	1	2



\*base datos recién nacido 82.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

	Tipoa limen to	Horar ios	Prolo ngaci ón	Baño	cordón limpie za	form a	Mate riales	Fiebr e	Letar gia	Nola ctar	Dificult adR	RIESG O
46	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
47	3	2	3	3	1	3	1	3	1	2	1	2
48	3	2	3	2	1	2	1	2	1	2	1	1
49	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
50	2	2	3	2	3	2	1	2	1	2	2	1
51	2	2	2	3	1	2	2	2	1	2	1	2
52	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1
53	2	2	2	2	2	3	1	2	1	2	2	1
54	3	2	3	2	1	1	1	2	1	2	1	1
55	2	2	3	2	1	1	1	2	1	2	1	1
56	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1
57	3	1	3	3	1	2	3	2	1	1	1	2
58	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2
59	3	2	3	2	1	3	3	2	1	1	1	2
60	2	1	3	3	1	1	1	2	1	1	3	2
61	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1
62	2	2	3	3	2	1	2	3	1	2	2	2
63	3	3	3	3	1	2	1	3	1	1	1	2
64	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	1	1
65	3	2	2	2	1	3	1	2	1	2	1	2
66	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1
67	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2
68	3	2	2	2	1	3	1	2	1	2	2	1
69	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
70	3	2	2	3	2	2	1	2	1	1	1	2
71	3	2	3	2	1	2	1	2	1	2	1	1
72	3	2	2	2	1	2	1	2	1	3	1	2
73	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	3	1
74	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1
75	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1
76	3	2	2	2	3	1	2	2	1	2	3	1
77	3	2	2	3	1	2	1	2	1	2	2	2
78	2	3	2	2	2	3	2	2	1	2	2	1
79	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1
80	3	1	3	3	1	2	1	2	1	1	1	2
81	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1
82	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1



ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: CUIDADOS DE RECIEN NACIDO EN EL HOGAR POR LA MADRE RELACIONADA CON EL RIESGO NEONATAL EN EL PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE 2024

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Indice/escala medición	Metodología
<b>Problema general PG.</b> ¿Cuáles serán los cuidados del recién nacido en el hogar que se encuentra relacionada con el riesgo neonatal en madres puérperas del puesto de salud 9 de octubre 2024?	<b>Objetivo general OG.</b> Analizar los cuidados del recién nacido en el hogar que se relacionan con el riesgo neonatal en madres puérperas del Puesto de Salud 9 de Octubre 2024.	<b>Hipótesis general HG.</b> Los cuidados del recién nacido en el hogar se encuentran correlacionada con el riesgo neonatal en madres puérperas del puesto de salud 9 de octubre 2024	VARIABLE 1. 1.Cuidados del recién nacido en el hogar	1.1. Cuidados en alimentación e higiene del recién nacido	1.1.1. Tipo  1.1.2. Horarios de alimentación del RN Duración  1.1.3. Prolongación  1.1.4. De lactancia materna exclusiva  1.1.5. Frecuencia de baño	a) El primer alimento del RN con LME. b) Alimentación combinada LM y otra leche Mixta.  a) Una sola vez al día. b) Cada cambio pañal y/o moja o ensucia. c) Cada 2 días - Inter diario	<b>1. Diseño:</b> No experimental  <b>2. Tipo:</b> básico Correlacional y transversal  <b>3. Método</b> Hipotético deductivo con enfoque cuantitativo  <b>4. Población:</b> 386 madres y recién nacido
<b>Problema específico PE1.</b> ¿Cuáles serán los cuidados en alimentación e higiene en el recién nacido que se encuentra relacionada con el riesgo neonatal en madres puérperas del puesto de salud 9 de octubre 2024? <b>PE2.</b> ¿Cuáles serán los cuidados del cordón umbilical del recién nacido que se encuentra relacionada con el riesgo neonatal en madres puérperas del puesto de salud 9 de octubre 2024?	<b>Objetivos específicos OE1.</b> Determinar los cuidados en alimentación e higiene en el recién nacido que tiene relación con el riesgo neonatal en madres puérperas del Puesto de Salud 9 de Octubre <b>OE2.</b> Valorar los cuidados del cordón umbilical del recién nacido que se encuentra relacionada con el riesgo neonatal en madres puérperas del Puesto de Salud 9	<b>Hipótesis específica HE1.</b> Los cuidados en alimentación e higiene en el recién nacido se encuentra relacionada con el riesgo neonatal en madres puérperas del puesto de salud 9 de octubre. <b>HE2.</b> Los cuidados del cordón umbilical del recién nacido se encuentran relacionados con el riesgo neonatal en madres puérperas del puesto de salud 9 de octubre. <b>HE3.</b> Los cuidados en		1.2. Cuidado del cordón umbilical	1.2.1. Frecuencia de limpieza cordón umbilical   1.2.2. Forma de limpieza de cordón   1.2.3. Materiales de limpieza de cordón	a) Una sola vez al día. b) Cada cambio pañal y/o moja o ensucia. c) Cada 2 días - Inter diario  a) Cualquier forma. b) Arrastre de base hacia muñón limpio inversa infectada. c) Arrastre muñón hacia base limpio e inversa infectado  a) Dificultad respiratoria por complicaciones muy grave b) Dificultad	<b>5. Muestra:</b> 82 madres y recién nacidos  <b>6. Técnica:</b> Variable 1.  Entrevista Variable 2. Entrevista  <b>7. Instrumentos:</b> V 1. Guía de entrevista. V.2. Guía de entrevista.



<p><b>PE3.</b> ¿Cuáles serán los cuidados en reconocer los signos de alarma del recién Nacido que se encuentra relacionada con el riesgo neonatal en madres puérperas del puesto de salud 9 de octubre 2024? <b>PE4</b> ¿Cuáles será el riesgo neonatal en madres puérperas del puesto de salud 9 de octubre 2024?</p>	<p>de Octubre. <b>OE3.</b> Analizar los cuidados en reconocer los signos de alarma del recién nacido que se encuentra relacionada con el riesgo neonatal en madres puérperas del Puesto de Salud 9 de Octubre. <b>OE4.</b> Valorar el riesgo neonatal en madres puérperas del puesto de salud 9 de octubre 2024.</p>	<p>reconocer los signos de alarma del recién nacido se encuentran relacionado con el riesgo neonatal en madres puérperas del puesto de salud 9 de octubre. <b>HE4.</b> El riesgo neonatal en madres puérperas del puesto de salud 9 de octubre el de medio a alto</p>		<p>1.3. Reconocimiento de signos de alarma</p>	<p>1.3.1. Alza térmica /fiebre  1.3.2. Letargia / estado conciencia  1.3.3. No poder lactar Dificultad respiratoria</p>	<p>respiratoria por procesos respiratorios grave c) Dificultad respiratoria por nariz tapada secreciones no grave  a) Alcohol y gasa limpia o estéril. b) Agua y jabón neutro, gasa limpia o estéril c) Agua oxigenada u otro /gasa limpia o estéril</p>	
			<p><b>VARIABLE 2.</b> Riesgo neonatal</p>	<p>Riesgo prenatal, intranatal y social</p>		<p>Valoración del riesgo neonatal primeros 28 días</p>	



**ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El objetivo del presente estudio es: Analizar los cuidados del recién nacido en el hogar que se relacionan con el riesgo neonatal en madres puérperas del Puesto de Salud 9 de Octubre 2024. El estudio no genera ningún riesgo a la madre o al recién nacido, ya que a través de preguntas deberá responder de manera sincera y de forma anónima.

El trabajo de investigación que se realizara usted debe brindar su consentimiento una vez comprendido su forma de participación y su deseo de participar en esta actividad, de manera voluntaria.

Si su respuesta es (SI), llene los siguientes datos.

Yo \_\_\_\_\_, certifico que he sido informado/a con claridad y veracidad sobre el objetivo del presente estudio de investigación y manera de participación, voy a participar libre y voluntariamente por lo que autorizo a la Srta. Bach. AYDEE SILVIA CHIPANA TICONA egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez en la ciudad de Juliaca, por lo que autorizo a realizarme una encuesta sobre el tiempo los riesgos y el cuestionario.

Juliaca, Abril del 2024.

.....



## ANEXO 4: INSTRUMENTO

### GUÍA DE ENTREVISTA A MADRE DEL RECIÉN NACIDO

Sra. Srta. Solicito su participación respondiendo algunas preguntas sobre lo que conoce y hace para el cuidado del recién nacido en su casa. Las respuestas nos ayudaran para realizar una investigación, mencionándoles que es completamente anónima. GRACIAS

#### 1. Cuidados en el hogar

##### 1.1. Alimentación del recién nacido

###### 1.1.1. Tipo

- Un alimento en base de fórmula láctea que debe recibir RN
- El primer alimento natural del RN, dado a través de lactancia materna exclusiva
- Una alimentación combinada a través de formula láctea (biberón) y LME (el pecho de la madre)

###### 1.1.2. Horarios de alimentación del RN

- Dar de lactar solo cuando llora él bebe.
- Establecer un horario para dar de lactar cada 2 horas
- Dar de lactar cuantas veces quiera él bebe, sin establecer horario

###### 1.1.3. Prolongación de la lactancia materna exclusiva

- Solo leche materna exclusiva hasta 1 a 2 meses
- Solo leche materna exclusiva hasta los 6 meses
- Lactancia materna exclusiva hasta después de los 6 meses

###### 1.1.4. Frecuencia de

**baño**

- Todos los días. (
- ) Cada 2 días.
- Una vez por semana, para que no enferme

##### 1.2. Cuidado del cordón umbilical

###### 1.2.1. Frecuencia de limpieza cordón umbilical

- Una sola vez al día.
- cada vez que cambie pañal o se moje y/o ensucie.  Cada 2 días o interdiario

###### 1.2.2. Forma de limpieza de cordón umbilical



- De cualquier forma
- Arrastre de base hacia muñón cuando limpio e inversa infectado.  Arrastre de muñón hacia base limpio e inversa infectado.

### 1.2.3. Materiales de limpieza de cordón umbilical

- Con alcohol de 70 grados /clorhexidina y gasa limpia o estéril.  Con agua y jabón neutro con gasa limpia o estéril
- Con iodo o derivados, agua oxigena u otro desinfectante y gasa.

### 1.3. Signos de alarma

#### 1.3.1. Alza térmica o fiebre

- Complicaciones respiratorias es grave.  Proceso respiratorio no es grave

#### 1.3.2. Letargia / estado conciencia

- Duerme mucho y no despierta fácilmente esta mal es grave
- Debe dormir mucho es normal y despierta fácilmente no grave

#### 1.3.3. No poder lactar

- No lacta cuando esta lleno no es grave
- No lacta cuando por alguna complicación es grave  no lacta por vómitos no es muy grave

#### 1.3.4. Dificultad respiratoria

- Por dificultad respiratoria por complicaciones muy grave
- Por dificultad respiratoria por procesos respiratorios grave
- Por dificultad respiratoria por nariz tapada secreciones no grave



**GUÍA DE ENTREVISTA DE RIESGO NEONATAL.**

N° ..... FECHA: ..... Dias de nacido: .....Sexo:

Sra. Responda con un si o no a las preguntas que se hace. Gracias

	FACTORES EN EL PERIODO PRENATAL:	SI	NO
1	Diabetes materna		
2	Hipertensión arterial inducida por el embarazo o crónica		
3	Hemorragia del segundo o tercer trimestre		
4	Infección materna		
5	Polihidramnios, oligohidramnios		
6	Ruptura prematura de membranas		
7	Enfermedad materna cardiaca, renal, pulmonar, tiroidea o neurológica		
8	Gestación post-termino		
9	Embarazo múltiple		
10	Retardo del crecimiento intrauterino		
11	Abuso de drogas, tratamiento medicamentoso: carbonato de litio, magnesio, bloqueadores adrenérgicos, etc.		
12	Malformaciones fetales		
13	Disminución de la actividad fetal		
14	Edad materna menor de 16 años y mayor de 35 años		
	FACTORES EN EL PERIODO INTRANATAL:		
15	Cesárea de emergencia, parto instrumentado		
16	Distocia de presentación		
17	Trabajo de parto prematuro		
18	Parto precipitado		
19	Parto prolongado, Expulsivo prolongado		
20	Latidos cardiacos fetales alterados		
21	Uso de anestesia general en la madre		
22	Hipertonía uterina		
23	Liquido amniótico meconial		
24	Prolapso de cordón		
25	Desprendimiento de placenta		
26	Placenta previa		
27	Administración de narcócos a la madre dentro de las 4 horas previas al parto		
	RIESGO SOCIAL		
28	Madre soltera /historia de ruptura familiar		
29	Embarazo sin controles pre natales completos		
30	Niño hospitalizado mayor a 7 días		
31	Sin vivienda propia		
32	Nivel educativo de madre primaria o secundaria incompleto		
33	Madre sin ingresos económicos		

LEYENDA:

Riesgo bajo: Menor de 5 puntos, Riesgo medio: 6 a 10 puntos, Riesgo alto: mayor a 11



ANEXO 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

SONIA PORCOSHUA ZOPONA

Centro laboral

P.S. 9 DE OCTUBRE

Grado:

Mención

Institución donde lo obtuvo:

UNIVERSIDAD NESTOR CERDES VELASQUEZ

Otros estudios:

ESPECIALISTA EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)				X	
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)				X	
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)			X		
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				X	
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)				X	
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				X	



7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)				X	
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)			Y		
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)				Y	
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				X	
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)			X		
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)				X	
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X	
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X	
<b>Puntaje parcial</b>						
<b>Puntaje total:</b>						58

**Nota:** Índice de validación del juicio de experto (.....) = (puntaje obtenido /75) x 100 = .....

#### 4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
<b>Interpretación:</b> cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

#### 5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

El instrumento de investigación esta observado

#### 6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Sonia Parichua Zapana identificado con DNI N° 44779449 Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Arequipa 13 de SEPTIEMBRE del 2024.



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLLA.

Centro laboral

MICRO RED CONO SUR.

Grado:

Mención

Institución donde lo obtuvo:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN.

Otros estudios:

SAUD PÚBLICA.

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X



7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)				X
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				X
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)				X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)				X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)				X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X
<b>Puntaje parcial</b>					
<b>Puntaje total:</b>					75

**Nota:** Índice de validación del juicio de experto (75) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = .....

#### 4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
<b>Interpretación:</b> cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

#### 5. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

El instrumento de investigación esta observado para su aplicación.

#### 6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLLA, identificado con DNI N° 02422707. Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Arequipa 19 de OCTUBRE del 2024.



MICRO REG. CORO SUR  
P.S. 09 DE OCTUBRE

*[Handwritten signature]*



### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

#### GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

#### 1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Claudia Paulina Quispe Calsin

Centro laboral

Puesto de Salud 9 de Octubre

Grado:

Lic. EN ENFERMERIA

Mención

Institución donde lo obtuvo:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

Otros estudios:

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

#### 2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

#### 3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)			X		
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)				X	
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)				X	
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)			X		
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)				X	
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)			X		



7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)			X	
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)		X		
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)			X	
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)		X		
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)			X	
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)			X	
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)			X	
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)			X	
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)		X		
<b>Puntaje parcial</b>			18	36	
<b>Puntaje total:</b>				54	

**Nota:** Índice de validación del juicio de experto (.54) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = .....

#### 4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
<b>Interpretación:</b> cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

#### 5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

El instrumento de investigación está observado

#### 6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, .....  
 identificado con DNI N° 01327691 ..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Arequipa 12 de Agosto del 2024.

Lic. Claudia P. Quispe Calsín  
 ENFERMERA  
 CEP 34787



Juliaca, 18 de Julio del 2024

SEÑORA.

Dra.

SILVIA N. CRUZ COLCA

JEFE DEL PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE

PRESENTE.

**ASUNTO: SOLICITA AUTORIZACION PARA PODER REALIZAR UNA INVESTIGACIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE.**

Es grato saludarla cordialmente seguidamente solicitarle de manera muy especial pueda facilitarme el ingreso para poder recabar información de recién nacidos en la jurisdicción del establecimiento de salud respecto a cuidado del recién nacido en el hogar por la madre y riesgo neonatal, el mismo que ha sido elaborado por una inquietud que surgió respecto a la especialidad que he concluido satisfactoriamente y habiendo elaborado la investigación titulada "CUIDADO DEL RESIEN NACIDO EN EL HOGAR POR LA MADRE RELACIONADO CON EL RIESGO NAONATAL EN EL PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE" la misma que ya cuenta con dictamen y resolución favorable. Por lo cual solicito autorización para poder acudir al establecimiento de salud o a las instituciones de su área del establecimiento .

Agradeciendo la deferencia que brinda a la presente me despido de usted.

AYDEE SILVIA CHIPANA TICONA  
Bachiller en ENFERMERIA

14-7-2024



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

## CONSTANCIA

DIRECTOR DEL PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE

Dra. SILVIA N. CRUZ COLCA

Hace constar:

Que la Srta. AYDEE SILVIA CHIPANA TICONA Identificado con DNI N 73261209. Egresado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, ha ejecutado el proyecto de tesis titulado "CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOGAR POR LA MADRE RELACIONADA CON EL RIESGO NEONATAL EN EL PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE 2024" cumpliendo eficientemente su propósito.

Se expide la presente para fines que el interesado crea conveniente.

Juliaca, 23 de agosto del 2024



.....  
DRA: SILVIA N. CRUZ COLCA



ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS  
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN  
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 04-07-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: AYDEE SILVIA CHIPANA TICONA

Dirección: Jr. San Antonio Mz. C lote 9 Barrio 26 de Noviembre – Quilcapuncu - San Antonio de Putina

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 73261209

Teléfono: 928357552 email: aydeechipana85@gmail.com

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERÍA

Título o Grado Académico a optar: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Asesor: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

Título: CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOGAR POR LA MADRE RELACIONADA CON EL RIESGO NEONATAL EN EL PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Cuidado, recién nacido, signos de alarma, alimentación.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1,2</sup>?

2

<sup>1</sup> Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

<sup>2</sup> Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller  Título  2da Especialidad  Maestría  Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

**Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.**

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): \_\_\_\_\_
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

**Sí:** significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

**No:** significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



**Jurisdicción de su Licencia**

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA - P07

Firma de Autor



huella digital

04 de Julio del 2025

Fecha