

**“UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO
RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS”**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE
LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO, HOSPITAL
REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA- AMAZONAS,
CHACHAPOYAS 2019.**

Autora: Bach. Vertila Vargas Labajos

Asesor: Dr. Yshoner Antonio Silva Díaz

Registro: (...)

CHACHAPOYAS – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A Cristo por ser el que guía pasos, me brinda sabiduría y me da fuerzas y así seguir adelante, pese a las dificultades que puedan presentarse.

A mi entorno familiar para con el apoyo incondicional ahora y siempre.

AGRADECIMIENTO

A las madres del Hospital Regional Virgen de Fátima - Amazonas, por permitir acceder a la privacidad, por los momentos que se tomaron para apoyarme durante recopilación de testimonios.

A instructivos de Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza ya que me formaron, me transmitieron dichos conocimientos.

A mi guía Dr. Yshoner Antonio Silva Díaz, por el sustento continuo y absoluto, del transcurso de preparación del proyecto de tesis, realización y producción del trabajo final.

A mi entorno familiar por el soporte continuo dentro mi carrera profesional.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO
RODRÍGUEZ DE MENDOZA**

Dr. Policarpio Chauca Valqui

Rector

Dr. Miguel Ángel Barrena Gurbillón

Vicerrector Académico

Dra. Flor Teresa García Huamán

Vicerrectora de Investigación

Dr. Edwin Gonzales Paco

Decano de la Facultad Ciencias de la Salud

VISTO BUENO DEL ASESOR DE LA TESIS



REGLAMENTO GENERAL
PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE
BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

ANEXO 3-K

VISTO BUENO DEL ASESOR DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

El que suscribe el presente, docente de la UNTRM (X)/Profesional externo (), hace constar que ha asesorado la realización de la Tesis titulada Nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados del recién nacido, Hospital Regional Virgen de Fátima - Amazonas, Chachapoyas 2019; del egresado Verónica Vargas Labajos de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería de esta Casa Superior de Estudios.

El suscrito da el Visto Bueno a la Tesis mencionada, dándole pase para que sea sometida a la revisión por el Jurado Evaluador, comprometiéndose a supervisar el levantamiento de observaciones que formulen en Acta en conjunto, y estar presente en la sustentación.

Chachapoyas, 28 de enero de 2021



Firma y nombre completo del Asesor

Yshoner Antonio Silva Diaz

JURADO EVALUADOR

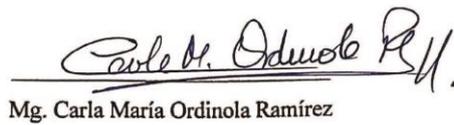
JURADO EVALUADOR

(Resolución de Decanato N° 110-2019-UNTRM-VRAC/FACISA)



Mg. Franz Tito Coronel Zubiato

PRESIDENTE



Mg. Carla María Ordinola Ramírez

SECRETARIO



Mg. Erwin Alberto Cabrera Soto

VOCAL

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS



REGLAMENTO GENERAL
PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO
BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

ANEXO 3-0

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

Los suscritos, miembros del Jurado Evaluador de la Tesis titulada:

Nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados del recién nacido,

Hospital Regional Virgen de Fátima - Amazonas, Chachapoyas 2019

presentada por el estudiante () egresado (X) Vertila Vargas Lobajos

de la Escuela Profesional de Enfermería

con correo electrónico institucional Vvargas196@gmail.com

después de revisar con el software Turnitin el contenido de la citada Tesis, acordamos:

- La citada Tesis tiene 2.2 % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es menor (X) / igual () al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM.
- La citada Tesis tiene _____ % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es mayor al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM, por lo que el aspirante debe revisar su Tesis para corregir la redacción de acuerdo al Informe Turnitin que se adjunta a la presente. Debe presentar al Presidente del Jurado Evaluador su Tesis corregida para nueva revisión con el software Turnitin.



Chachapoyas, 01 de Febrero del 2021

SECRETARIO

PRESIDENTE

VOCAL

OBSERVACIONES:

.....
.....

ACTA DE EVALUACIÓN DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



REGLAMENTO GENERAL
PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE
BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

ANEXO 3-Q

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Chachapoyas, el día 22 de diciembre del año 2020, siendo las 10:07 horas, el aspirante: Vertila Vargas Labajos, defiende en sesión pública presencial () / a distancia (X) la Tesis titulada: Nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados del recién nacido, Hospital Regional Virgen de Fátima - Amazonas, Chachapoyas 2019, teniendo como asesor a Dr. Yshoner Antonio Silva Díaz, para obtener el Título Profesional de _____ a ser otorgado por la Universidad Nacional Toribio

Rodríguez de Mendoza de Amazonas; ante el Jurado Evaluador, constituido por:

Presidente: Mg. Franz Tito Coronel Zubate

Secretario: Mg. Carla María Ordóñez Ramírez

Vocal: Mg. Erwis Alberto Cabrera Soto

Procedió el aspirante a hacer la exposición de la Introducción, Material y métodos, Resultados, Discusión y Conclusiones, haciendo especial mención de sus aportaciones originales. Terminada la defensa de la Tesis presentada, los miembros del Jurado Evaluador pasaron a exponer su opinión sobre la misma, formulando cuantas cuestiones y objeciones consideraron oportunas, las cuales fueron contestadas por el aspirante.

Tras la intervención de los miembros del Jurado Evaluador y las oportunas respuestas del aspirante, el Presidente abre un turno de intervenciones para los presentes en el acto de sustentación, para que formulen las cuestiones u objeciones que consideren pertinentes.

Seguidamente, a puerta cerrada, el Jurado Evaluador determinó la calificación global concedida a la sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional, en términos de:

Aprobado (X)

Desaprobado ()

Otorgada la calificación, el Secretario del Jurado Evaluador lee la presente Acta en esta misma sesión pública. A continuación se levanta la sesión.

Siendo las 10:34 horas del mismo día y fecha, el Jurado Evaluador concluye el acto de sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional.

Carla M. Ordóñez Ramírez
SECRETARIO

[Firma]
VOCAL

[Firma]
PRESIDENTE

OBSERVACIONES:
.....

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA	iv
VISTO BUENO DEL ASESOR DE LA TESIS	v
JURADO EVALUADOR	vi
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS	vii
ACTA DE EVALUACIÓN DE SUSTENTACIÓN DE TESIS	viii
ÍNDICE DE CONTENIDO	ix
INDICE DE FIGURAS	x
ÍNDICE DE ANEXOS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
I. INTRODUCCIÓN	14
II. MATERIALES Y MÉTODOS	18
2.1. Tipo de investigación	18
2.2. Diseño de investigación	18
2.3. Población, muestra y muestreo	19
2.3.1. Población:	19
2.3.2. Muestra	20
2.3.3. Muestreo	21
2.4. Método y técnica e instrumento de recolección de datos	21
2.4.1. Método:	21
2.4.2. Técnica:	21
2.4.3. Instrumento:	21
2.4.4. Procedimiento de recolección de datos	22
2.5. Análisis de datos:	23
III. RESULTADOS	24
IV. DISCUSIÓN	28
V. CONCLUSIONES	30
VI. RECOMENDACIONES	31
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
VIII. ANEXOS	35

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Nivel de conocimiento de madres sobre cuidados del recién nacido, HRVF- Amazonas, Chachapoyas 2019.	24
Figura 2. Nivel de conocimiento de madres sobre cuidados del RN según dimensiones: Alimentación e Higiene, HRVF - Amazonas, Chachapoyas 2019.	25
Figura 3. Nivel de conocimiento de madres sobre cuidados del RN. Dimensiones de Termorregulación y Vínculo Afectivo, HRVF - Amazonas, Chachapoyas 2019.	26
Figura 4. Nivel de conocimiento de madres sobre cuidados del recién nacido, según dimensiones: Sueño, Signos de Alarma, HRVF - Amazonas, Chachapoyas 2019.	27

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Test de nivel de conocimiento sobre cuidados del RN	36
Anexo 2. Reporte de confiabilidad y validez de la prueba de conocimiento de cuidados al RN.....	43
Anexo 3. MATRIZ DE CONSISTENCIA	44
Anexo 4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	46
Anexo 5. Tablas de datos generales.....	48

RESUMEN

La actual averiguación de orientación cuantitativo, de nivel descriptivo, de prototipo: observacional, prospectivo, transversal. Teniendo como objetivo: determinar el nivel de conocimiento de las madres a cerca de cuidados del recién nacido, HRVF - Amazonas, Chachapoyas 2019; la muestra fue probabilística, la cual estuvo constituida por 84 madres. Se logró con el promedio de nacimientos dados por mes durante los meses de enero-junio; efectuando los juicios de inserción y excepción citados; los testimonios fueron recolectados por medio de cuestionario de conocimiento, una confiabilidad de alfa de Cronbach dando el valor de 0.83; el estudio de testimonios se efectuó usando la estadística narrativa de frecuencias. Las respuestas demuestran el nivel de conocimiento acerca del cuidado de las mamás hacia los recién nacidos del 100% (84) madres, el 52.4% (44) adquieren un conocimiento alto; el 33.3% (28) conocimiento medio y un 14.3% (12) bajo. Concluimos, una alta proporción de progenitoras poseen un conocimiento medio y alto a cerca de cuidados al nacido vivo.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, madres, recién nacido, cuidados.

ABSTRACT

The current quantitative, descriptive, prototype-level orientation inquiry: observational, prospective, cross-cutting. Aiming to: determine the level of knowledge of mothers near newborn care, HRVF - Amazonas, Chachapoyas 2019; the sample was probabilistic, which consisted of 84 mothers. It was achieved with the average number of births given per month during the months of January-June; making the above-mentioned insertion and exception judgments; testimonials were collected through knowledge questionnaire, a confidentiality of Cronbach's alpha giving the value of 0.83; the study of testimonies was carried out using narrative frequency statistics. Responses demonstrate the level of knowledge about caring for mothers to newborns of 100% (84) mothers, 52.4% (44) acquire high knowledge; 33.3% (28) average knowledge and 14.3% (12) low. We conclude, a high proportion of progenitors have a medium and high knowledge about caring for the living birth.

Keywords: Level of knowledge, mothers, newborn, care.

I. INTRODUCCIÓN

La etapa del neonato consta a partir del nacimiento iniciando los veintiocho días de vida, en donde se adapta al ámbito contrario donde se mantuvo hasta los nueve meses dentro del vientre de la madre; llegando a depender completamente del cuidado de la madre en donde percibe cambios fisiológico de momento que en otra etapa de su existencia, donde se adaptan múltiples órganos llegando a madurar diferentes sistemas para empezar a convivir con todo el ambiente externo y así adaptarse a la vida extrauterina. (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Por tanto, el nacido vivo es calificado como ser frágil el cual no logra compensar sus propias necesidades, convirtiéndole en una persona absolutamente dependiendo del cuidar primordial: alimentación, higiene, limpieza de cordón umbilical, vestimenta, sueño (Muñoz, citado por Castillo y Gómez, 2017).

El ciclo completamente delicado de la vida del ser vivo es la fase después de nacer, en donde se muestran altos trances de vida donde llegan a perjudicar el bienestar, llegando a presentar enfermedades que pueden dejar cierto tipo de consecuencias. Por ende, que el nacido vivo encontrándose absolutamente dependiente del cuidado de sus progenitores para la vida, necesitando cariño, aquejo, abrigo, alimento, limpieza, con la finalidad de favorecer su defensa física y anímico (Werner y Bower, citado por Mendoza, 2014)

El nacido vivo es inhábil de subsistir por uno mismo por ende está en manos de cuidados que le brindar sus progenitores, o los sustituyentes en dicha labor importante de la lineación del ser humano, lo cual incluye al experto de salud de vigilar su bienestar y educación durante esta etapa importante (Inga, 2016)

El cuidado del neonato concierne principalmente a la progenitora, y es de suma importancia apoyarla a entender dichos cambios tanto físicos como fisiológicos que vienen a presentar en el neonato y fortificar semblantes de educación relacionados al crecimiento y desarrollo. Por lo tanto, dichos

cuidados deberán ser realizados de modo eficaz y de esta forma favorecer cierta actividad de ajuste dándose favorablemente y pueda tener un estado de salud óptima.

La llegada del hijo es un hecho especial donde cambia la vida familiar, en especial de las madres, que priorizan en su totalidad como ser esencial. En el instante donde la madre adquiere una responsabilidad con el recién nacido, donde una extensa necesidad nace también para el nacido vivo también de los progenitores volviéndose dificultoso responder efectivamente de tal manera conservar la salud, la dicha y la mejora de la familia (Cornejo y Santoyo, 2017).

El ser madre involucra considerablemente compromiso de la progenitora que viene a asumir dicha responsabilidad de cuidarse a sí misma y del cuidar de su bebe, en donde este encontrándose en el lapso de acomodo a la vida exterior del útero, que demanda de múltiples cuidados específicos de esta manera impedir peligros y dificultades que favorezcan a la vitalidad materno infantil. Por ende, se dice que la progenitora esté al tanto de las respectivas actividades que pueda tomar dicho recién nacido, y pueda aplicar de modo adecuado, así adecuadamente favorecer toda la acción de convivir dándose favorablemente, dichas actividades que realiza la mamá deben ostentar una actividad holística, por cual depende su estilo de vida del nacido vivo, ya que esta etapa es vital del ser humano. (Chávez y Moya, 2018).

Las implicaciones de tipo social alteran la conducta de los adultos, ya sea monetario y anímico viniendo a discurrir diversos factores antes de confrontar dicha responsabilidad. El compromiso obtenido con nuestro neonato no finaliza con la paridad, por lo contrario, demanda proveer una condición vital, óptima, pues el primer mes de vida es vital para el ser humano, donde viene a desenvolverse: clases de mantenimiento, formación, vigilancia y actividades afables (Gutiérrez y Hurtado, 2016).

Los problemas frecuentes que agrava el escenario de salud del nacido vivo, puesto que hay negativa de adaptación de actividades primordiales en el tiempo adecuado, o la atención que recoge que el cuidado que recibe es inestable. Las actividades respectivas son realizadas específicamente por su progenitora. La labor de ser madre es transcurrida unidireccional, progresivo que viene a originarse transcurriendo varias etapas periódicas, donde la mama hace un lazo fuerte y lleno con su primogénito, alcanzando conocimientos en la construcción de aprendizaje del cuidar que vendría ser su actividad primordial del momento. Percibiendo goce realizando ciertas labores, llegando al reconocer llantos de hambre y pañales mojados y diversas necesidades que presenta un bebe de tan corto tiempo y poderlos satisfacer. (Mercer2016).

A nivel internacional los conocimientos de progenitoras es relativamente deficiente más aun en las primigestas, es así que, el 58% de las madres Españolas primigestas, el 65% de la Colombianas, el 52% de la Chilenas, el 89% de la madres Africanas, el 92% de las Aitianas, etc., desconocen acerca del cuidado del neonato; sobre todo en sus primeros días de vida, y poco a poco se van adaptando conforme transcurren los días de cuidado; pero aun así los hacen simplemente por ese instinto maternal; desconociendo sobre sus bondades que un buen cuidado puede prevenir la presentación de enfermedades y garantizar la salud de los neonatos (OMS, 2016).

Se registraron alrededor de 130 millones de nacidos anuales, de ellos fallecen 2,7 millones de lactantes durante su primer mes de vida por los cuidados deficientes de las madres que no ayudan a la sobrevivencia de sus niños en esta etapa; y el porcentaje de muertes es equivalente frente al mes uno, aproximadamente la media parte dan cabida en las principales veinticuatro horas de vida, un 75% principalmente la semana. Las 48 h. después de nacido se da el instante importantísimo donde empezara la vital para el bebe de tan corto tiempo. Momento en el cual debemos efectuar una búsqueda de cerca a la mama y a su primogénito. De esta manera prevenir complicaciones (OMS, 2016).

Con respecto a la variable de estudio se ha propuesto determinar el nivel de comprensión de las progenitoras a cerca del cuidar del nacido vivo, teniendo como objetivo específico identificar nivel de comprensión de madres según dimensiones alimentación e higiene, examinar nivel de sabiduría de las mamás según dimensiones termorregulación y vínculo afectivo, y estimar nivel de comprensión de las mamás según dimensiones sueño y signos de alarma.

Durante la convivencia en las practicas pre profesionales con las madres del HRVF- Chachapoyas donde logramos ver a madres de diferentes grupos etarios que se encontraban con una nueva experiencia al tener un hijo y otras que ya habían experimentado el ser madres, con desemejantes situaciones de beneficios y culturales , donde cara a cara con actividades para con su bebe se encontraban exacerbadas y un poco temibles y al momento de alimentar a su niño, no realizaban una buena técnica, por lo que el recién nacido no podía lactar bien y no paraba de llorar, se observaba que al momento de realizar la higiene del recién nacido no lo realizaban de manera correcta, sin tener en cuenta el sexo del niño. También, las madres relataban que adquirirían temor de higienizar el muñón del ombligo, creyendo que le provocarían dolencia a su niño, diversas madres mencionaban no saber cómo bañarlas cediendo esa función a otros miembros de la familia, conllevando al descuido del recién nacido. Por lo tanto, al ser el cuidar del nacido vivo muy importante; se proyecta la consiguiente dificultad de indagación. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados del recién nacido, HRVF - Amazonas, ¿Chachapoyas 2019?

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Tipo de investigación

La actual averiguación de orientación cuantitativo, de nivel descriptivo; de prototipo: de acuerdo la mediación de la investigadora es observacional, como la organización de adquisición de testimonios prospectivo, la cifra de momentos se evaluó la variable de indagación fue transversal, de acuerdo a la cifra de variables fue de análisis variado (Supo, 2012, pp. 1-2).

De orientación cuantitativa puesto que accedió medir información utilizando el análisis estadístico. De nivel descriptivo ya que narro los sucesos igualitariamente transcurridos en dicha área. Tipo de averiguación: observacional ya que no se maniobró la variable puesto que los testimonios mostraron el avance originario de los acontecimientos; prospectivo ya que los testimonios se recogieron de orígenes elementales es decir concisamente del ente investigado. Transversal: la variable se midió en un solo momento, y de análisis estadístico simple de frecuencias porque se utilizó la estadística más simple.

2.2. Diseño de investigación

Utilizamos el esquema descriptivo, la representación fue la siguiente:

M ← O

En que:

M: madres del HRVF - Chachapoyas 2019

O: medición del nivel de conocimiento de cuidado del RN.

2.3. Población, muestra y muestreo

2.3.1. Población:

Consto de 645 progenitoras de nacidos vivos en los últimos 6 meses (enero-junio), del HRVF-Chachapoyas, servicio alojamiento conjunto (OEHRVDF, 2019).

De acuerdo de discernimientos de elección, la población quedo conformado por 108 progenitoras de RN que se encontraron en el HRVF, en servicio alojamiento conjunto a partir de enero hasta junio del año 2019; lo cual fue el promedio de RN y madres que pasan al servicio de alojamiento conjunto, de acuerdo al siguiente detalle.

Meses	Nº de RN en el servicio de alojamiento conjunto
Enero	117 RN
Febrero	108 RN
Marzo	110 RN
Abril	112 RN
Mayo	95 RN
Junio	103 RN
Total	645
Promedio Mensual	107.5 RN al mes

Fuente: oficina de estadística del HRVF- Chachapoyas (2019).

Criterios de inclusión

- Promedio mensual de Madres hospitalizadas en Alojamiento Conjunto del HRVF-Chachapoyas
- Madres con educación superior.
- Mamas con parto normal o cesárea.
- Mamas que apoyen en el trabajo.

Criterios de exclusión

- Mamás que no se hallan internadas en alojamiento conjunto de HRVF- Chachapoyas.
- progenitoras que no tengan grado de instrucción.
- Madres que no acepten ser parte de la investigación.

2.3.2. Muestra

Para establecer la muestra efectuamos dicha fórmula:

$$n = \frac{Z^2 PqN}{E^2 (N-1) + Z^2 Pq}$$

En cual:

n = tamaño de la muestra: **107.5** RN al mes = 108 RN.

Z = nivel de confianza: 95 % (en el área bajo la curva normal corresponde a **1.96**: $95/2 = 0.47.50/ 100 = 0.4750$)

P = Probabilidad a favor: 50% (0.5)

q = Probabilidad en contra: 50% (0.5)

N = Universo: 1284 madres

E = Error de estimación: 5% (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (108)}{(0.05)^2 (108-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

n = 84.47 = 84 madres de RN.

2.3.3. Muestreo

El muestro a utilizar fue el muestreo probabilístico aleatorio simple considerando discernimientos de inserción y excepción.

2.4.Método y técnica e instrumento de recolección de datos

Según (Canales, 2006).

2.4.1. Método:

Manejó el procedimiento de herramienta.

2.4.2. Técnica:

Se manejó la herramienta de cuestionario.

2.4.3. Instrumento:

Cuestionario de nivel de conocimiento del cuidado al RN Alayo y Capristan 1995, herramienta reformado por Castillo, Gómez 2017. El instrumento tuvo cierta confidencialidad por alfa de Cronbach teniendo un valor de 0.831; la herramienta consigna las consiguientes partes: La parte principal comprendió introducción, instrucciones y datos generales. Y en segundo lugar constaron datos elementales adecuados a las dimensiones, siendo las interrogantes de opciones politómicas; lo cual solo una respuesta fue verdadera.

Para las dimensiones se tuvo en cuenta:

- **Dimensión: Alimentación del Recién Nacido**

Nivel de conocimiento bajo: 0 - 1 pts.

Nivel de conocimiento medio: 2 - 3 pts.

Nivel de conocimiento alto: 4 pts.

- **Dimensión: Higiene del nacido vivo**

Nivel de conocimiento bajo: 0 - 2 pts.

Nivel de conocimiento medio: 3 -4 pts.

Nivel de conocimiento alto: 5 - 7 pts.

- **Dimensión: Termorregulación**

Nivel de conocimiento alto: 0 a 1 pts.

Nivel de conocimiento medio: 2 pts.

Nivel de conocimiento alto: 3 pts

- **Dimensión: Descanso y Sueño del RN**

Nivel de conocimiento bajo: 0 pts.

Nivel de conocimiento medio: 1 pto.

Nivel de conocimiento alto: 2 pts.

- **Dimensión: Vínculo Afectivo del RN**

Nivel de conocimiento bajo: 0 - 6 pts.

Nivel de conocimiento medio: 7 a 13 pts.

Nivel de conocimiento alto: 14 a 20 pts

- **Dimensión: Signos de alarma del nacido vivo**

Nivel de conocimiento bajo: 0 pts.

Nivel de conocimiento medio: 1 pto.

Nivel de conocimiento alto: 2 pts.

2.4.4. Procedimiento de recolección de datos

Para dicho suceso se realizó las siguientes acciones.

- Solicitar autorización a la directora del HRVF- Chachapoyas, para poder acceder al nosocomio y recolectar información.
- La cogida de testimonios se ejecutó la semana dos del mes de julio de lunes a sábado en horas laborales del servicio de Alojamiento Conjunto del HRVF- Chachapoyas.

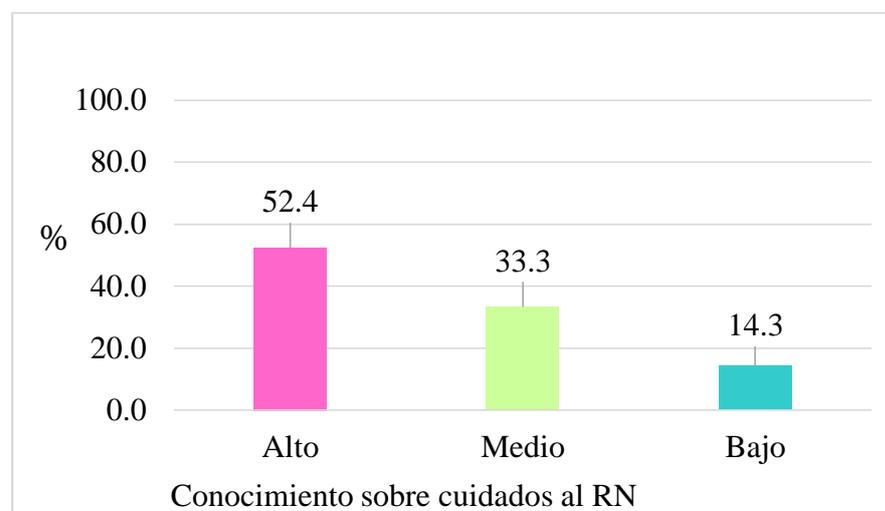
- Se manifestó a las puérperas acerca del tema y porque se realizaba el estudio.
- Se tabulo los datos obtenidos.

2.5. Análisis de datos:

Dicha indagación concluyente se empleó usando el programa estadístico SPSS versión 23 para Windows, el paquete Excel 2013. La exposición de los resultados se plasmó en figuras de barras.

III. RESULTADOS

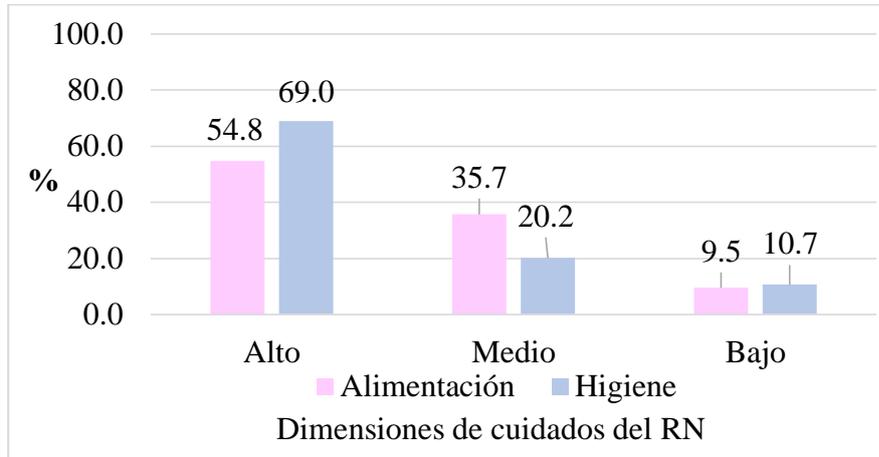
Figura 1. Nivel de conocimiento de madres sobre cuidados del RN, HRVF - Amazonas, Chachapoyas 2019.



Fuente: cuestionario de conocimiento

En la figura podemos verificar del 100% (84) mamás, 52.4 % (44) tienen un elevación de conocimiento alto a cerca del cuidar que se le debe dar al RN, el 33.3% (28) madres tienen un conocimiento medio y el 14.3% (12) mamás mantienen un conocimiento bajo.

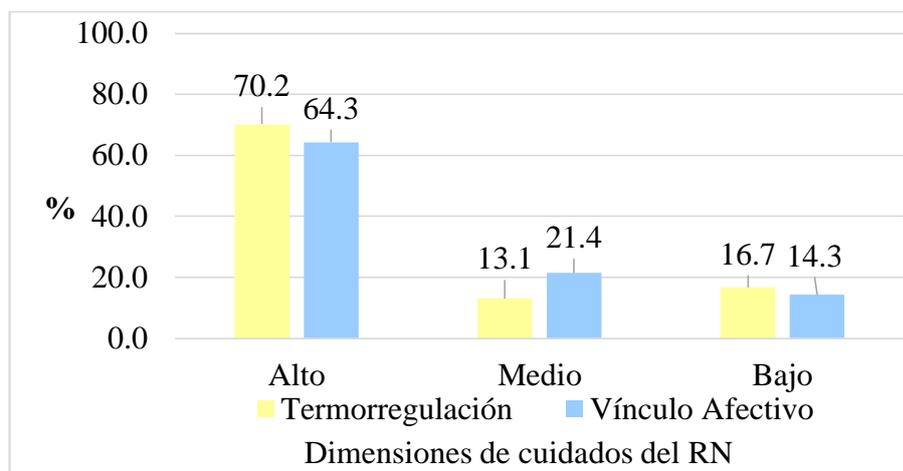
Figura 2. Nivel de conocimiento de madres sobre cuidados del RN según dimensiones: Alimentación e Higiene, HRVF-Amazonas, Chachapoyas 2019.



Fuente: cuestionario de conocimiento

En la representación 02, podemos ver el 100 % (84) progenitora, de acuerdo a dicha dimensión de alimentación el 54.8 % (46) madres, obtuvieron un conocimiento alto, un 35.7% (30) madres, adquieren nivel de conocimiento medio y con 9.5% (8) mamás, poseen un conocimiento bajo. Según la dimensión higiene, el 69.0 % (58) progenitora, asumen un conocimiento alto, el 20.2 % (17) madres, adquieren conocimiento medio y un 10.7 % (9) madres, poseen conocimiento bajo.

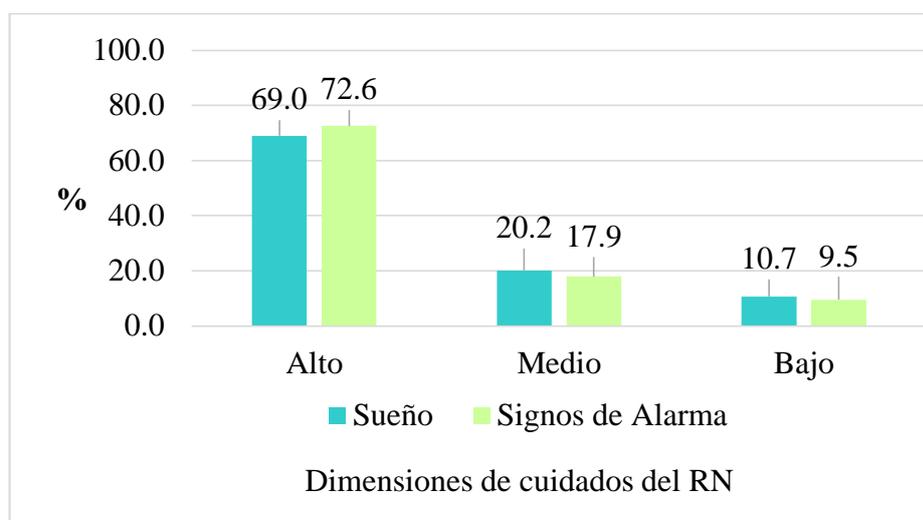
Figura 3. Nivel de conocimiento de madres sobre cuidados del RN.
Dimensiones: Termorregulación y Vínculo Afectivo, HRV- Amazonas, Chachapoyas 2019.



Fuente: cuestionario de conocimiento

En la figura 03, se puede observar que 100 % (84) mamás, de acuerdo a la dimensión Termorregulación un 70.2% (59) progenitoras, adquieren un conocimiento alto, el 13.1% (11) mamás, obtienen un conocimiento medio un 16.7 % (14) madres, tienen conocimiento bajo. Según dimensión de Vínculo afectivo el 64.3 % (54) mamás adquieren un conocimiento alto, el 21.4% (18) progenitoras, poseen conocimiento medio, un 14.3% (12) mamás, obtienen conocimiento bajo.

Figura 4. Nivel de conocimiento de madres sobre cuidados del RN: dimensiones: Sueño, Signos de Alarma, HRVF - Amazonas, Chachapoyas 2019.



Fuente: cuestionario de conocimiento

En la figura 04, podemos verificar el 100 % (84) mamás, concierne a dimensión sueño el 69.0% (58) mamás, poseen conocimiento alto, un 20.2% (17) progenitoras, adquieren un conocimiento medio y el 10.7 % (9) madres, obtienen conocimiento bajo. Según dimensión signos de alarma el 72.6 % (61) mamás, reportan conocimiento alto, un 17.9% (15) puérperas, adquieren conocimiento medio y un 9.5% (8) puérperas, tienen conocimiento bajo.

IV. DISCUSIÓN

Según trabajo de investigación encontrando, las mamás adquieren un conocimiento alto generalmente y por dimensiones con respecto a los cuidados del recién, esto difiere con lo encontrado en los estudios de Abanto, L. y Vinces, M. en dicho estudio. Mientras tanto Pimentel y Chapilliquen, J. en sus trabajos de investigación donde encontraron resultados de las puérperas que adquirieron un conocimiento medio; esto quiere decir en la actualidad las madres están informándose desde la gestación a cerca de la actividad con su menor hijo. Por otro lado, contrastando con el estudio de Sánchez, J. los estudios son similares ya que los resultados coinciden donde mamás poseen un conocimiento de nivel alto. Entre tanto, Martínez, R., Mayo, M., y Yauli, E. en su tesis a nivel general obtuvo resultados donde las obtuvieron conocimiento medio lo que difiere del presente estudio.

Sánchez, J. en el tesis realizada, según el trabajo de investigación se resalta que las mamás poseyeron un conocimiento alto relacionado a la dimensión de alimentación e higiene. Puesto que difiere lo encontrado por Sánchez, J. donde encontró resultado de las progenitoras mantienen un conocimiento medio nivelativo con respecto a dimensión de alimentación. Entre tanto Martínez, R., Mayo, M., y Yauli, E. en su estudio encontró que las puérperas proveen conocimiento alto con respecto dimensión alimentación, podemos decir que los estudio son similares ya que los resultados coinciden las mamás mantuvieron conocimiento alto. En concordancia a los cuidados de alimentación he higiene del menor.

Contrarrestando con dicho estudio de Martínez, R., Mayo, M., y Yauli, E. en su estudio encontró que las puérperas tienen un conocimiento bajo con afinidad a la dimensión de termorregulación, podemos darnos cuenta que los resultados son difieres y que en nuestro estudio encontramos que progenitoras sostienen conocimiento alto con respecto a dicha dimensión. Mientras tanto Abanto, L. y Vinces, M. encontró que mamás obtienen nivel de conocimiento medio en el vínculo afectivo. Los resultados son diferentes con respecto a al estudio realizado, podemos decir que en la

actualidad tanto personal de salud como madres saben que durante esta etapa es vital para el ser humano.

En su estudio de Sánchez J. en su tesis encontró que las puérperas tenían conocimiento de nivel medio en relación a la dimensión de sueño del menor y Martínez, R., Mayo, M., y Yauli, E. en su investigación de tesis en su estudio encontró que las mamás adquirirían un conocimiento bajo con referencia al sueño. Y en nuestro estudio encontramos que las progenitoras obtienen conocimiento alto aquello se debería como el personal de salud va educando más a las mamás durante la gestación. Bermeo, J., y Crespo, A en dicha investigación encontró que las madres poseen conocimiento alto con referencia a signos de alarma. Coincide con la muestra de estudio ya que también se encontró que las progenitoras adquieren conocimiento de alto nivel respecto a dicha dimensión.

V. CONCLUSIONES

De acuerdo a lo encontrado en el estudio el mayor porcentaje de madres con un 52.4 % (44) en consulta en el HRVF - Chachapoyas adquieren tienen nivel de conocimiento alto acerca de sus menores hijos, el 33.3% (28) mamás poseen conocimiento de nivel medio.

Lo encontrado por cierto estudio en las dimensiones de alimentación e higiene, lo mayoritario de madres de nacidos vivos, muestran una elevación de conocimiento alto con el 54.8 % (46) en alimentación y el 69.0 % (58) en higiene. Mientras que un porcentaje menor de mamás tuvieron conocimiento de medio a bajo.

Según encontrado por estudio en las dimensiones de termorregulación y vínculo afectivo, gran número de madres de los RN, presentan un nivel conocimiento alto, con el 70.2% (59) madres en termorregulación y el 64.3 % (54) en vínculo afectivo madres. Mientras que un porcentaje menor presentan un conocimiento de medio.

De acuerdo a lo encontrado en el estudio en las dimensiones de sueño, signos de alarma, progenitoras de los recién nacidos presentaron predominantemente conocimiento alto presentando 69.0% (58) con cierta dimensión de sueño y con un 72.6 % (61) en la dimensión de signos de alarma.

VI. RECOMENDACIONES

Al Hospital Regional Virgen de Fátima:

Continuar desarrollando actividades educativas e informativas correspondientes a las actividades del cuidar de los nacidos vivos, de cierto modo establecido, utilizando materiales apropiados, recomendaciones precisas, equipos de soporte factible apropiados a situaciones y contexto poblacional.

A la Escuela Profesional de Enfermería de la UNTRM:

Continuar con la enseñanza a los estudiantes con respecto al cuidar del nacido vivo y ellos durante prácticas pre profesionales puedan transmitir a las madres.

Impulsar el trabajo comunitario con la Dirección Regional de Salud, de esta manera buscar mejora de enseñanza de las madres por medio de continuas preparaciones, de acuerdo de resultados en la investigación.

A estudiantes de enfermería:

Efectuar trabajos de indagación, dependiendo del resultado; ya que estos nos permiten afianza, a concienciar y establecer diversas destrezas, con el propósito de mejorar la brecha que existe acerca del conocimiento del que hacer de enfermería con el RN.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abanto, L. y Vences, M. (2017). *Nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término atendidos en el Hospital Regional Lambayeque – 2016* (tesis de pregrado). Universidad Señor de Sipán, Pimentel, Perú.
- Aslla, O., y Cutipa, O. (2015). *Nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en puérperas adolescentes del servicio de madre adolescente: hospital nacional docente madre niño San Bartolomé – Lima* (tesis de pregrado). Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú.
- Bermeo, J., y Crespo, A. (2015). *Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso* (tesis de pregrado). Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador.
- Castillo, A., y Gómez, M. (2017). *Conocimiento materno sobre cuidado del recién nacido y algunos factores condicionantes de la madre primípara* (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Tujillo, Trujillo, Perú.
- Chapilliquen, J. (2017). *Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: mayo-noviembre, 2017* (tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Chávez, R., y Moya, D. (2018). *Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido en el hospital de pampas Huancavelica 2018* (tesis de pregrado). Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Huancayo, Perú.
- Cornejo, Y., y Santoyo, M. (2017). *Dado enfermero a recién nacidos. Servicio de alojamiento conjunto de un hospital del MINSA, Lambayeque 2015* (tesis de pregrado). Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque, Perú.

- Fernández, J., y Romero, C. (2017). *Intervención Educativa de Enfermería sobre el conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primerizas del centro de salud de Chilca 2016* (tesis de pregrado). Universidad Nacional del Centro del Perú, Huancayo, Perú.
- Gutiérrez, C., y Hurtado, J. (2016). *Efectividad de un programa educativo y conocimiento materno sobre cuidados del recién nacido – Manuel Arévalo 2015* (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, Perú.
- Hualpa, S. (2016). *Conocimiento y conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2016* (tesis de pregrado). Universidad de Huánuco, Huánuco, Perú.
- Inga, E. (2016). *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 pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Martínez, R., Mayo, M., y Yauli, E. (2019). *Nivel de conocimiento de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el instituto nacional materno perinatal – 2019* (tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Mendoza, G. (2014). *Factores socioculturales maternos y práctica de cuidados en el recién nacido, hospital distrital Santa Isabel – el Porvenir, 2014* (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, Perú.
- Mercer, R. (2006). *Apoyo Enfermería del proceso de convertirse en madre*. SepOct; 35(5):649-51.
- Morales, J., y Reyes, Y. (2018). *Conocimiento de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional II-2 de Tumbes 2018* (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes, Perú.

- OMS (Organización Mundial de la Salud). (2016). *The partnership, for maternal, newborn & child health*. Recuperado el 20 de agosto del 2020. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Estrategias para mejorar el cuidado familiar*. Boletín informativo mensual. Argentina: Santa María.
- Rivera, C. (2017). *Nivel de conocimientos y prácticas de las madres adolescentes acerca del cuidado básico del recién nacido en el Hospital General de Jaén – 2017* (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Cajamarca, Jaén, Perú.
- Sánchez, J. (2016). *Nivel de información de las madres sobre los cuidados del recién nacido al alta en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto - SJM - Lima, 2015* (tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Supo, J. (2014). *Metodología de la investigación científica para las ciencias de la salud*. España, Editorial Spanish.
- Villalobos, E. (2018). *Cuidados básicos que brinda la madre adolescente a su hijo recién nacido en el servicio de madre adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño – San Bartolomé, Perú 2017* (tesis de pregrado). Universidad Nacional Federico Villareal, Lima, Perú.

VIII. ANEXOS

Anexo 1. Test de nivel de conocimiento sobre cuidados al recién nacido



**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE
MENDOZA – AMAZONAS**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



“TEST DE NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA MADRE SOBRE CUIDADOS
DEL RECIEN NACIDO”

(Elaborado por Alayo y Capristan)

El instrumento fue modificado por Castillo y Gómez -2017

PRESENTACIÓN

La reciente averiguación se efectúa con el propósito: identificar los conocimientos de mamás a cerca del cuidado del nacido vivo, HRVF - Chachapoyas – 2019. proporcionándole seguridad puesto que la indagación propuesta es íntegramente personal y anónima y con consumaciones de indagación.

INSTRUCCIONES

A continuación, encontrara cierta lista de preguntas concerniente el cuidado del nacido vivo, señala tu respuesta marcando con una “X, aspa o circulo” la que cree correcto.

DATOS GENERALES

Edad:.....

Estado civil: Soltera () Conviviente () Casada () Viuda ()

Ocupación: Estudia () Ama de casa () trabaja () otros ()

Nivel de estudio: Ninguno () primaria completa () secundaria completa () superior ()

CONOCIMIENTOS

Alimentación del recién nacido

El tipo de alimento que debe recibir el recién nacido es:

- a) Lactancia materna exclusiva
- b) Leche de vaca
- c) Leche formula maternizada (ejemplo. NAN, ENFRAGROW)
- d) Leche evaporada (ejemplo. Gloria)

¿Con que frecuencia debe alimentar al recién nacido?

Libre demanda

Cada 3 horas.

Cada 6 horas.

Cada vez que llore

cuanto tiempo debe durar cada sesión de amamantamiento de su recién nacido:

- a) 5 minutos en cada mama
- b) de 5 a 10 minutos en cada mama
- c) de 10 a 15 minutos en cada mama
- d) de 15 a 20 minutos en cada mama

Los beneficios de la lactancia materna para su recién nacido son:

- a) No deja que salga embarazada. (Sirve como un método anticonceptivo)
- b) Contiene los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo
- c) No ocasiona gasto

d) No se prepara

Higiene del recién nacido

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

- a. Diariamente
- b. Cada tres días
- c. Dos veces al día
- d. En cada cambio del pañal

¿Es importante bañar al recién nacido por qué?

- a. Fortalece el vínculo madre-hijo
- b. Estimula el desarrollo del recién nacido
- c. Protege de enfermedades.
- d. Mantener la temperatura del recién nacido.

¿Cuál o cuáles de las siguientes precauciones debe tener en cuenta al bañar al recién nacido?

- a. Sostener siempre la cabeza del recién nacido y el cuerpo en la tina
- b. Usar jabones o cremas con perfumes
- c. Recostar al niño en la tina si la mamá necesita salir de la habitación donde lo baña
- d. Probar previamente que el agua esta tibia
- e. Evitar corrientes de aire en la habitación donde se baña.

¿Cuáles son los cuidados que se le deben realizar al ombligo del recién nacido?

- a. No es necesario realizar algún cuidado específico
- b. Se debe limpiar diariamente con alcohol de 90° y algodón
- c. Se debe limpiar en cada cambio de pañal con alcohol de 70° y gasa
- d. Vigilar la presencia de secreciones, olores fuertes y /o irritación en el ombligo

¿Con que frecuencia se debe realizar el cambio del pañal del recién nacido?

- a. Cada vez que sienta el pañal pesado
- b. Cada vez que el recién nacido orina
- c. Cada vez que el recién nacido haga deposiciones
- d. De 3 a 4 veces al día.

¿Qué precauciones debe tener en cuenta al cambiar el pañal al recién nacido?

- a. Usar talcos con olor
- b. Poner el pañal de tal forma que cubra el muñón del recién nacido.
- c. Lavar los genitales del bebe en cada cambio del pañal
- d. Lavarse las manos con agua y jabón antes y después del cambio del pañal.

¿Cuál o cuáles de las siguientes recomendaciones tiene en cuenta para vestir al recién nacido?

- a. Ponerle siempre ropa abrigada, aunque no esté haciendo frio
- b. Aplicarle perfume antes de vestirlo
- c. Ponerle ropa limpia sin residuos de detergente
- d. Poner ganchos de ropa, si la ropa le queda grande.

Termorregulación

¿En cuál o cuáles de las siguientes condiciones su recién nacido puede perder temperatura?

- a. Poner al recién nacido cerca de una pared
- b. Bañarle al recién nacido con agua fría
- c. Tener la ventana abierta en la habitación del recién nacido
- d. Ponerle en situaciones donde el recién nacido sude

¿Proteger al bebé del frío o del calor excesivo es importante por qué?

- a. El recién nacido no puede regular su temperatura
- b. Evitar enfermedades
- c. Evitar convulsiones
- d. Mantener siempre caliente al recién nacido

¿Cuál es la temperatura normal del recién nacido?

- a. 35 a 36°C
- b. 36 a 37°C
- c. 36.5 a 37.5°C
- d. 37 a 38°C

Vínculo afectivo entre padre e hijo

Las diferentes maneras para expresar afecto a su hijo son:

- a. llamar a su Por su nombre
- b. cantar al bebé
- c. acariciar y cuidar
- d. hablar al bebé

¿Expresarle afecto al recién nacido es importante por qué?

- a. No es importante en esta edad
- b. Influye en la creación del vínculo madre- hijo
- c. Estimula el crecimiento y desarrollo del recién nacido
- d. Satisface necesidades físicas y emocionales del recién nacido

Sueño

¿Cuántas horas al día debe dormir el recién nacido?

- a. 6 a 8 horas
- b. 10 a 12 horas
- c. 14 a 16 horas
- d. 18 a 20 horas

De las siguientes posiciones cual o cuales están indicadas mientras duerme el recién nacido:

- a. Boca abajo
- b. De medio lado
- c. Boca arriba
- d. Sentado

¿Cuál o cuáles de las siguientes precauciones debe tener en cuenta durante el recién nacido?

- a. Vigilar la posición del niño cuando duerme boca abajo
- b. Acostarlo en el sofá o en la cama de los padres
- c. Abrigarlo con cobijas preferiblemente de algodón
- d. Usa una almohada pequeña cuando duerme ajustándola a la cama

Signos de alarma

¿Cuál o cuáles de las siguientes situaciones indican un problema de salud en el recién nacido que requiere de atención inmediata en un centro médico?

- a. Fiebre
- b. Temperatura baja
- c. Vómito
- d. Llanto débil o irritable
- e. Movimientos repetitivos de una parte del cuerpo
- f. Cambios en la coloración de la piel, palidez, amarillo, azuloso
- g. Deposiciones líquidas y abundantes
- h. Dificultad para succionar
- i. El recién nacido duerme más de 15 horas diarias
- j. Dificultad para respirar.

Anexo 2. Reporte de confiabilidad y validez de la prueba de conocimiento de cuidados al RN.

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	84	100,0
Casos Excluidos ^a	0	,0
Total	84	100,0

a. Exclusión de lista establecida en todas las variables del procedimiento.

Cuestionario de Conocimiento de cuidados al recién nacido	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.831	20

ANÁLISIS:

De acuerdo alfa de Cronbach, la herramienta de comprobación es regular puesto que el coeficiente de confiabilidad mantiene un valor de 0.831 y mantiene un rango internamente del coeficiente de 0-1.

CRITERIO DE CONFIABILIDAD VALORES:

Confiabilidad muy baja: 0.0

Confiabilidad baja: 0.3

Confiabilidad regular: 0.5

Confiabilidad aceptable: 0.8

Confiabilidad elevada: 1.0.

Anexo 3. MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	MARCO METODOLOGICO	TIPO DE VARIABLE
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de madres a cerca del cuidado del recién nacido, HRVF - Amazonas- Chachapoyas-2019?</p>	<p>Objetivo General: Determinar el nivel de conocimiento de las madres a cerca del cuidado del RN.</p> <p>Objetivo específico: Identificar el nivel de conocimiento de las madres según las dimensiones alimentación e higiene.</p> <p>Examinar nivel de conocimiento de mamás según dimensiones termorregulación y vínculo afectivo.</p>	<p>Variable 1: Nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido.</p> <p>Definición operacional Actividad del cuidar y conocer del nacido vivo. Viene a ser la capacidad del ser humano donde alcanza racionalmente acompañado del ambiente que lo rodea, obteniendo capacidades para realizar. De tal modo la experiencia de</p>	<p>Orientación: cuantitativo</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Tipo: observación, prospectivo, transversal y análisis de estadístico univariado. (Supo, 2012, pp. 1-2).</p> <p>Población: 645 madres</p> <p>Método: encuesta</p> <p>Técnica: cuestionario</p> <p>Utilizamos el diseño descriptivo, la representación es la siguiente:</p>	<p>cuantitativa</p>

	<p>estimar el nivel de conocimiento de madres según dimensiones sueño y signos de alarma.</p>	<p>progenitoras ante el cuidar del neonato.</p>	<p>M ← O</p> <p>En que:</p> <p>M: madres de del HRVF - Chachapoyas 2019 O: medición del nivel de conocimiento del cuidado del RN.</p> <p>Análisis de datos:</p> <p>La investigación fue procesada utilizando el programa estadístico SPSS versión 23 para Windows y el paquete Excel 2013. La estadística a utilizar para el análisis de datos fue la estadística descriptiva.</p>	
--	---	---	--	--

Anexo 4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION ES	INDICADORES	CATEGORIA	Variable	ESCAL A
					Dimensiones		
Nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado del RN.	El conocimiento, es un vinculado de opiniones, conceptos, significaciones que logran ser claros, justos, sistemáticos, racionales, impreciso; en base a ello representa a la intuición en: comprensión científico y habitual.	Habilidad del ser humano de la persona de percibir actividades en el quehacer de la vida diaria. De tal manera son los saberes previos de acciones de cuidar a su menor hijo.	Alimentación del Recién nacido	Tipo de alimento del RN. Frecuencia de alimentación del RN. Tiempo de amamantamiento. Beneficios de la lactancia materna.	Alto: 4pts Medio: 2-3 pts. Bajo: 0-1 pts.	Bajo: 0-6 pts Medio: 7-13 pts. Alto: 14-20 pts.	Ordinal
			Higiene del recién Nacido.	Baño: Frecuencia, importancia, precauciones del baño del RN. Cuidar del muñón umbilical Cambio del pañal: frecuencia, precauciones al cambio del pañal del RN. Vestimenta del RN.	Alto: 5-7 pts. Medio: 3-4 pts. Bajo: 0-2 pts.		

			Termorregulación	Condiciones de pérdida de temperatura. Protección de calor o frío. Temperatura del RN.	Alto: 3 pts. Medio: 2 pts. Bajo: 0-1 pts.	
			Vínculo afectivo	Diferentes maneras para expresar afecto. Importancia del afecto	Alto: 2 pts. Bajo: 1 pt.	
			Sueño	Horas de sueño del RN. formas de descanso del RN. Previsiones durante el descanso del RN.	Alto: 3 pts. Medio: 2 pts. Bajo: 0-1 pts.	
			Signos de alarma	Fiebre Hipotermia Vomito Lloro frágil Convulsiones Cambios en la tonalidad deepidermis.	Alto: 1 pts. Bajo: 0 pts.	

Anexo 5. Tablas de datos generales

Tabla 1. Nivel de conocimiento de madres según la edad, concerniente al cuidado del RN, HRVF, Amazonas- Chachapoyas-2019.

Edad	Nivel de conocimiento						Total	
	Alto		Medio		Bajo		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
18-24	14	16.7	6	7.1	16	19.0	36	42.9
25-29	19	22.6	3	3.6	6	7.1	28	33.3
30-36	11	13.1	3	3.6	6	7.1	20	23.8
Total	44	52.4	12	14.3	28	33.3	84	100.0

Fuente: Cuestionario

Tabla 2. Nivel de conocimiento de madres de acuerdo el estado civil, sobre cuidado del RN. HRVF, Amazonas 2019.

Estado civil	Nivel de conocimiento						Total	
	Alto		Medio		Bajo		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Soltera	12	14.3	13	15.5	4	4.8	29	34.5
Casada	10	11.9	4	4.8	1	1.2	15	17.9
Conviviente	22	26.2	11	13.1	7	8.3	40	47.6
Total	44	52.4	28	33.3	12	14.3	84	100.0

Fuente: Cuestionario de conocimiento

Tabla 3. Nivel de conocimiento de madres según la ocupación, sobre cuidado del RN, HRVF, Amazonas- 2019.

Ocupación	Nivel de conocimiento			Total
	Alto	Medio	Bajo	

	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Ama de casa	13	15.5	12	14.3	4	4.8	29	34.5
Estudiante	6	7.1	8	9.5	3	3.6	17	20.2
Trabajador independiente	25	29.8	8	9.5	5	6.0	38	45.2
Total	44	52.4	28	33.3	12	14.3	84	100.0

Fuente: Cuestionario de conocimiento

Tabla 4. Nivel de conocimiento de madres con respecto el grado de instrucción, sobre cuidado del RN, HRVF, Amazonas- Chachapoyas-2019.

Grado de instrucción	Nivel de conocimiento						Total	
	Alto		Medio		Bajo		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Primaria	0	0.0	1	1.2	0	0.0	1	1.2
Secundaria	2	2.4	1	1.2	2	2.4	5	6.0
Superior	12	14.3	15	17.9	3	3.6	30	35.7
Sin estudio	30	35.7	11	13.1	7	8.3	48	57.1
Total	44	52.4	28	33.3	12	14.3	84	100.0

Fuente: Cuestionario de conocimiento