

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA
SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA
UNIVERSITARIA



TESIS

**“CONOCIMIENTOS MATERNOS SOBRE LACTANCIA MATERNA Y
SIGNOS DE ALARMA EN EL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL
REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN 2018”**

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
CIENCIAS DE LA SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y
DOCENCIA UNIVERSITARIA

AUTOR: Rodríguez Moran, Frank

ASESORA: Palacios Zevallos, Julia Marina

HUÁNUCO – PERÚ

2022

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Salud ocupacional

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Maestro en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria

Código del Programa: P21

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 40763910

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22407304

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0002-1160-4032

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Juana Irma	Doctora en ciencias de la salud	22418566	0000-0003-4163-8740
2	Rodríguez Acosta, Gladys Liliana	Doctora en ciencias de la salud	22404125	0000-0002-4021-2361
3	Angulo Quispe, Luz Idalia	Magister en odontología	22435547	0000-0002-9095-9682

D

H

ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD

En la ciudad de Huánuco, siendo las 09:00 horas del día 31 del mes de marzo del año 2022, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunieron la sustentante y el Jurado Calificador mediante la plataforma virtual Google meet integrado por los docentes:

- Dra. Juana Irma Palacios Zevallos
- Dra. Gladys Liliana Rodríguez de Lombardi
- Mg. Luz Idalia Angulo Quispe

Nombrados mediante resolución N° 116-2022-D-EPG-UDH de fecha 29 de marzo del 2022; para evaluar la tesis intitulada "**CONOCIMIENTOS MATERNOS SOBRE LACTANCIA MATERNA Y SIGNOS DE ALARMA EN EL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN 2018**". Presentado por el Bach. **Frank RODRIGUEZ MORAN**, para optar el grado de maestro en Ciencias de la Salud, con mención en Salud Pública y Docencia Universitaria.

Dicho acto de sustentación se desarrolla en dos etapas: exposición y absolución de preguntas procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros de jurado.

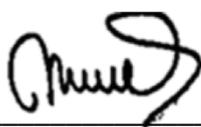
Habiéndose absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias procedieron a deliberar y calificar, declarándolo **Aprobado** por **Unanimidad** con calificativo cuantitativo de **17** y cualitativo de **Muy Bueno**.

Siendo las 10:00 horas del día viernes 31 del mes de marzo del año dos mil 2022, los miembros del jurado calificador firman la presente acta en señal de conformidad.



PRESIDENTA

Dra. Juana Irma Palacios Zevallos



SECRETARIA

Dra. Gladys Liliana Rodríguez de
Lombardi



VOCAL

Mg. Luz Idalia Angulo Quispe

DEDICATORIA

Se lo dedico al forjador de mi camino, a mi Dios todopoderoso, el que me acompaña y siempre me levanta en los tropiezos que nos da la vida, a mis queridos padres y a las personas que más amo, con mi más sincero amor.

AGRADECIMIENTO

A las autoridades del Hospital Regional Hermilio Valdizan por el apoyo recibido.

A los Docentes de la Escuela de Pos grado por inculcar en nosotros la investigación, como parte de nuestra formación.

A las madres que participaron en el estudio.

A la Dra. Julia Palacios Zevallos por su asesoramiento y orientación para la culminación de la presente investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	viii
RESUMEN	ix
ABSTRAT	x
INTRODUCCION	xi
CAPÍTULO I.....	13
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. Descripción del problema	13
1.2. Formulación del problema	17
1.2.1. Problema general:.....	17
1.2.2. Problemas específicos.....	17
1.3. Objetivo general.....	17
1.4. Objetivos específicos	17
1.5. 1.5. Transcendencia - justificación.....	18
1.5.1. Teórico:	18
1.5.2. Practico:	18
1.6. Metodológico:	18
1.7. Limitaciones.....	19
1.8. Viabilidad de la investigación.....	19
CAPÍTULO II.....	20
2. MARCO TEÓRICO.....	20
2.1. Antecedentes de la investigación:	20
2.1.1. Antecedentes internacionales:	20
2.1.2. Antecedentes Nacionales:.....	23
2.1.3. Antecedentes locales:	27
2.2. Bases teóricas:	27
2.2.1. Teoría de Adopción del Rol Maternal Mercer.....	27
2.2.2. Teoría del Conocimiento	28

2.2.3.	El recién nacido.....	29
2.2.4.	Los Cuidados Del Recién Nacido.....	30
2.2.5.	Lactancia materna.....	31
2.2.6.	Amamantamiento:.....	32
2.2.7.	El cuidado frente a los signos de alarma.....	32
2.2.8.	Tipos de deposiciones. Se clasifican en:.....	34
2.2.9.	Conocimientos de las madres sobre los cuidados del recién nacido.....	35
2.3.	Definiciones conceptuales.....	36
2.4.	Sistema de Hipótesis y Variables.....	37
2.4.1.	Hipótesis General.....	37
2.5.	Variables:.....	37
2.5.1.	Variable dependiente.....	37
2.5.2.	Variable independiente.....	37
2.5.3.	Variables Intervinientes.....	38
2.6.	Operacionalización de variables.....	39
CAPITULO III.....		40
3.	METODOLOGIA.....	40
3.1.	Tipo de estudio.....	40
3.1.1.	Método de Estudio.....	40
3.1.2.	Enfoque.....	40
3.1.3.	Alcance o Nivel.....	40
3.1.4.	Diseño de la Investigación.....	40
3.2.	Población y muestra.....	41
3.2.1.	Población.....	41
3.2.2.	Muestra:.....	41
3.2.3.	Tipo de muestreo:.....	42
3.3.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	42
3.3.1.	Técnicas.....	42
3.3.2.	Instrumentos de recolección de datos.....	42
3.4.	Técnicas para el procesamiento y análisis de la información.....	43
3.4.1.	Técnicas para el procesamiento de la información.....	43
3.5.	Validación de los instrumentos de recolección de datos.....	44

3.6. Técnicas para el análisis de datos	44
3.7. Consideraciones éticas.....	45
CAPÍTULO IV.....	46
4. RESULTADOS	46
4.1. Resultados descriptivos	46
4.1.1. Características demográficas	46
4.1.2. Características sociales	48
4.1.3. Características familiares	50
4.1.4. Conocimiento sobre lactancia materna y signos de alarma en el recién nacido.....	52
4.2. Análisis Inferencial.....	55
CAPÍTULO V.....	58
5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	58
CONCLUSIONES	61
RECOMENDACIONES.....	62
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	63
ANEXOS	71

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Descripción de las características demográficas de las madres del Hospital Regional Hermilio Valdizan 2019	46
Tabla 2. Descripción de las características sociales de las madres del Hospital Regional Hermilio Valdizan 2019	48
Tabla 3. Descripción de las características familiares de las madres del Hospital Regional Hermilio Valdizan 2019.	50
Tabla 4. Conocimiento sobre lactancia materna de las madres del Hospital Regional Hermilio Valdizan 2019.	52
Tabla 5. Conocimiento sobre signos de alarma de las madres del Hospital Regional Hermilio Valdizan 2019.	53
Tabla 6. Conocimiento sobre lactancia materna y signos de alarma de las madres del Hospital Regional Hermilio Valdizan 2019.	54
Tabla 7. Comparación de frecuencia observada y esperada del conocimiento sobre lactancia materna de las madres del Hospital Regional Hermilio Valdizan 2019.	55
Tabla 8. Comparación de frecuencia observada y esperada del conocimiento sobre signos de alarma de las madres del Hospital Regional Hermilio Valdizan 2019.	56
Tabla 9. Comparación de frecuencia observada y esperada del conocimiento sobre lactancia materna y signos de alarma de las madres del Hospital Regional Hermilio Valdizan 2019.	57

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución porcentual de la edad de las madres en el Hospital Regional Hermilio Valdizan 2019	47
Figura 2. Distribución porcentual del lugar de procedencia de las madres en el Hospital Regional Hermilio Valdizan 2019	47
Figura 3. Distribución porcentual del estado civil de las madres en el Hospital Regional Hermilio Valdizan 2019	48
Figura 4. Distribución porcentual de la ocupación de las madres en el Hospital Regional Hermilio Valdizan 2019	49
Figura 5. Distribución porcentual del grado de instrucción de las madres en el Hospital Regional Hermilio Valdizan 2019	49
Figura 6. Distribución porcentual de las personas que ayudan al cuidado del recién nacido de las madres en el Hospital Regional Hermilio Valdizan 2019	50
Figura 7. Distribución porcentual del tipo de familia de las madres en el Hospital Regional Hermilio Valdizan 2019	51
Figura 8. Distribución porcentual del Conocimiento sobre lactancia materna de las madres en el Hospital Regional Hermilio Valdizan 2019	52
Figura 9. Distribución porcentual del Conocimiento sobre signos de alarma del recién nacido de las madres en el Hospital Regional Hermilio Valdizan 2019	53
Figura 10. Distribución porcentual del Conocimiento sobre lactancia y signos de alarma del recién nacido de las madres en el Hospital Regional Hermilio Valdizan 2019	54

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento materno sobre lactancia materna y signos de alarma en el recién nacido en el Hospital Regional Hermilio Valdizán 2019

Métodos: estudio tipo observacional, prospectivo, transversal, descriptivo. La muestra estuvo conformada por 120 madres que tuvieron su parto en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. La técnica utilizada fue la encuesta, aplicando un cuestionario para las características sociodemográficas y un cuestionario para conocimientos sobre lactancia materna y signos de alarma en el recién nacido. .

Resultados: El 76,7 % presentaron conocimiento bajo sobre lactancia materna y el 70,0% acerca de los signos de alarma. Se encontró diferencias significativas para el predominio de aquellas madres con conocimiento bajo sobre lactancia materna y signos de alarma ($P \leq 0,000$). Según dimensiones, predominan aquellas madres con conocimiento bajo sobre lactancia materna, con $p \leq 0,001$, Y, predominan aquellas madres con conocimiento bajo sobre los signos de alarma, con $p \leq 0,002$.

Conclusión: El nivel de conocimientos sobre lactancia materna y signos de alarma en el recién nacido en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, valoradas en Alto y Bajo, son iguales.

Palabras Claves: conocimiento, lactancia materna, signos de peligro, madres.

ABSTRAT

Objective: To determine the level of maternal knowledge about breastfeeding and warning signs in the newborn at the Hermilio Valdizán Regional Hospital 2019

Methods: observational, prospective, cross-sectional, descriptive study. The sample was made up of 120 mothers who gave birth at the Hermilio Valdizán Medrano Regional Hospital. The technique used was the survey, applying a questionnaire for sociodemographic characteristics and a questionnaire for knowledge of breastfeeding and warning signs in the newborn.

Results: 76.7% presented low knowledge about breastfeeding and 70.0% about the warning signs. Significant differences were found for the predominance of those mothers with low knowledge about breastfeeding and warning signs ($P \leq 0,000$). According to dimensions, those mothers with low knowledge on breastfeeding predominate, with $p \leq 0.001$, AND, those mothers with low knowledge on the warning signs predominate, with $p \leq 0.002$.

Conclusion: The level of knowledge about breastfeeding and warning signs in the newborn at the Hermilio Valdizán Medrano Regional Hospital, assessed in Alto and Bajo, are the same.

knowledge, breastfeeding, danger signs, mothers.

INTRODUCCION

Los recién nacidos representan el futuro de la humanidad, por lo tanto, su crecimiento y desarrollo saludable se convierte en una de las máximas prioridades para todas las sociedades; pues se encuentran en la etapa más vulnerable de la vida frente a la morbilidad y mortalidad que sin duda, son en absoluto prevenibles y/o tratables. Para ello es fundamental “un buen comienzo” que garantice la continuidad del desarrollo cerebral iniciado desde las etapas prenatales y que fomente el potencial humano de cada niño.

En este sentido, desde las sociedades primitivas hasta nuestros días, la lactancia materna ha permitido la supervivencia de la humanidad aún en durísimas circunstancias. Por ello se dice que representa un acto fisiológico, instintivo y de herencia biológico/adaptativa del hombre y todo mamífero, hasta convertirse en el único sistema de alimentación del niño durante los primeros meses de vida y más aún del recién nacido.

Por lo expuesto y con las consideraciones del caso, nuestro estudio de investigación se compone en seis capítulos. El primero lo constituye el problema, la formulación del problema, el objetivo general y específico y la trascendencia de la investigación.

El segundo capítulo lo conforma el marco teórico, en el cual se encuentra conformado por el marco teórico, en el cual se encuentra los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, las definiciones conceptuales, sistema de hipótesis y sistema de variables.

El tercer capítulo se refiere al marco metodológico, abarcando el tipo de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos y técnicas para el procesamiento y análisis de la información.

En el cuarto capítulo se establecen los resultados de la investigación con su respectiva comprobación de hipótesis.

El quinto capítulo se presenta la discusión de los resultados

Posteriormente en el capítulo final se incluyen las conclusiones, las recomendaciones. Y, también las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

La promoción de la lactancia materna y la identificación de signos de alarma en el recién nacido constituyen una estrategia mundial prioritaria de salud pública, con firme desarrollo a inicios de los años 90 e implantada en las principales directrices de salud de los estados y delegaciones de salud de distintos ámbitos geográficos, así como en las más importantes sociedades profesionales de salud (1).

A pesar de las diversas intervenciones, en el 2015 “Cerca de 3 millones de recién nacidos mueren cada año en el mundo y el 77% fallece en la primera semana de vida.” (2)

“A nivel mundial se han logrado importantes avances en la reducción de la mortalidad de los menores de 5 años. En 2013 murieron 6,3 millones de menores de 5 años, en comparación con 12,7 millones en 1990; disminuyó en un 49%, pasando de una tasa estimada de 90 a 48 muertes por cada 1000 nacidos vivos” (3,4).

A pesar de los logros importante orientados a la reducción de la tasa de morbilidad y mortalidad del niño menor de 5 años, como muestra el Ministerio de Salud, donde el mayor logro ha consistido en reducir la mortalidad causada por enfermedades que afectan a niños más de un mes de edad a través de coberturas de vacunación, intensificación de la planificación familiar, nutrición, tratamiento de enfermedades, mejora de las economías, entre otras. (5)

De acuerdo a las tendencias actuales del cuidado, el nacimiento de un hijo tiene implicancias tales para la familia que la posicionan en su conjunto como objeto de cuidado. Es el momento en el que una amplia gama de necesidades surge tanto para el recién nacido como para los

padres y se hace imperioso dar respuestas efectivas para garantizar la salud, el bienestar y el desarrollo de esta familia (6).

Asimismo, los expertos del Ministerio de Salud describen que la supervivencia de los recién nacidos depende de los cuidados que reciben y tienen necesidades propias que deben ser tomadas en cuenta en el contexto de los servicios de salud ya que son más vulnerables durante las primeras 24 horas de vida y la primera semana de vida; más aún si son recién nacidos de bajo peso, cursan con infección por VIH de la madre o tienen enfermedades neonatales. (7)

Por otro lado, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019, aplicada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI); revela que la tasa bruta de natalidad (TBN), fue 19,1 para el total del país; observándose un nivel más bajo en el área urbana (18,3 por mil) que en el área rural (21,7 por mil). (8)

El Perú no es ajeno a todo este panorama, ya que en los últimos veinte años la reducción de la mortalidad neonatal, ha sido más lenta que la reducción de la mortalidad en menores de cinco años. La tasa de mortalidad neonatal en el país se redujo en 60% pasando de 27 muertes x 1000 nacidos vivos en 1992 a 11 en 2013, mientras que la tasa de mortalidad en menores de cinco años se redujo en 72% para el mismo periodo. La atención de salud profesional durante el embarazo, el parto y el período inmediato después del parto evita complicaciones a la madre y al recién nacido, y permite la detección y tratamiento tempranos de problemas de salud. (9)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reporta que existen aproximadamente 3,7 millones de muertes neonatales y 3,3 millones de mortinatos en el mundo. Aproximadamente 38% de las muertes entre los niños menores de 5 años de edad se producen durante los primeros 28 días de vida y 75% de las muertes neonatales ocurren dentro de los primeros 7 días. (10)

Para la Región Huánuco en el periodo 2015-2019, se estimaron 748 muertes neonatales, con una Tasa de Mortalidad de 18.9 por cada mil nacidos vivos. Frente a la estimación propuesta, en relación al género, la tasa de mortalidad en hombres fue de 22.0 y en mujeres 15.7 por cada mil nacidos vivos. Asimismo, el 42.7% del total de muertes neonatales ocurrieron entre 1 y 7 días de nacido. Por otro lado, el 40.4% de muertes neonatales tuvo un peso mayor a los 2500 gr. El 54.7% del total de muertes fueron prematuros, es decir menor de 37 semanas de gestación; a lo mejor lo más alarmante fue que el mayor porcentaje de muertes ocurrieron en el establecimiento de salud (11).

Respecto a lo estudiado por Soria, los padres necesitan pautas orientadoras en los primeros días para poder organizar el cuidado de sus hijos y la nueva vida familiar; sobre todo respecto al amamantamiento eficaz y los signos de alarma; puesto que ellos serán los cuidadores primarios en el hogar, los padres deben conocer los aspectos a observar y vigilar en su hijo recién nacido que amerite concurrir rápidamente al centro de atención más cercano. (12)

Del mismo modo Castro, Muñoz, Plaza, Rodríguez y Sepúlveda, afirman que los cuidados del recién nacido deben ser adecuados para minimizar los problemas durante la infancia, debido a que es un período delicado en el que ocurre la adaptación del niño a la vida extrauterina, pues la salud del recién nacido está directamente relacionada con el tipo de cuidado domiciliario que se le brinde. (13)

Con el fin de fortalecer los conocimientos de las familias para la detección precoz de signos de alarma y referencia oportuna, para quitar las inadecuadas prácticas de higiene de lavado de manos en la manipulación del recién nacido, en particular para la lactancia materna; sumada a ello el desconocimiento de los cuidadores en el reconocimiento precoz de signos de alarma, como la inactividad y la falta de succión, y el no acudir oportunamente a los servicios de salud; deben con el Plan Nacional "Bienvenidos a la Vida", aprobado el 24 de diciembre del 2014,

reducir de manera acertada la morbilidad y mortalidad neonatal evitable en la población de los quintiles 1 y 2 de las Redes de Servicios de Salud priorizadas. Estas redes están ubicadas, en una primera fase, en Regiones de la Sierra (Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, Pasco y Puno); para luego extenderse a otras regiones en una segunda fase. (14)

El conocimiento que tienen las madres sobre la Lactancia Materna es importante, debido a que ellas brindan la leche materna a su niño(a) la cual contiene todos los nutrientes que el niño necesita durante los primeros 6 meses de vida, para evitar la desnutrición y protegerlo contra infecciones y fortalecer el vínculo afectivo entre madre y niño. Es por ello que todas las madres deben tener la suficiente información sobre la importancia de la leche materna, principalmente para salvaguardar el adecuado crecimiento y nutrición del niño, lo que se traduzca en una actitud positiva frente a la lactancia materna y elimine creencias erróneas sobre la misma. (15)

La estrategia AIEPI enfatiza el reconocimiento de signos de peligro y la búsqueda oportuna de atención. Se sabe que estas dos prácticas, cuando existen facilidades en la atención infantil, pueden reducir la mortalidad en esta población (16).

Uno de los principales problemas que se asocian con la mayor gravedad de las enfermedades en los niños menores de cinco años es la falta de conocimiento de los padres de los signos de peligro que indican cuando a un niño se le debe atender en un centro de salud (17)

Por lo que el rol de los enfermeros como profesionales del cuidado es fundamental a la hora de pensar en el comienzo de la vida, el restablecimiento del vínculo, las conductas de apego y la consolidación de roles de los progenitores, dado que son quienes tienen contacto precoz y estrecho vínculo con las vivencias de la familia, pudiendo hacer de cada situación una instancia de aprendizaje y socialización (18).

Por las consideraciones expuestas es que se plantean las siguientes interrogantes:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general:

¿Cuál es el nivel de conocimiento materno sobre lactancia materna y signos de alarma en el recién nacido en Hospital Regional Hermilio Valdizan 2019?

1.2.2. Problemas específicos.

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento materno sobre lactancia materna en el recién nacido en el Hospital Regional Hermilio Valdizan 2019?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento materno sobre los signos de alarma en el recién nacido en el Hospital Regional Hermilio Valdizán 2019?

1.3. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento materno sobre lactancia materna y signos de alarma en el recién nacido en el Hospital Regional Hermilio Valdizán 2019

1.4. Objetivos específicos

- -Establecer nivel de conocimiento materno sobre lactancia materna en el recién nacido en el Hospital Regional Hermilio Valdizan 2019.
- Describir nivel de conocimiento materno sobre los signos de alarma en el recién nacido en el Hospital Regional Hermilio Valdizán 2019.

1.5. 1.5. Transcendencia - justificación

1.5.1. Teórico:

La presente investigación va a reflejar conocimientos y teorías relacionadas a la lactancia materna y signos de alarma en el recién nacido, en relación a su importancia, beneficios y las técnicas para un amamantamiento correcto y cuidado en el recién nacido. Está comprobado que la lactancia materna proporciona beneficios al niño, a la madre brinda anticoncepción pues mediante la succión del bebe ayuda a la eyección de la prolactina la cual inhibe la ovulación; así mismo esta investigación servirá como antecedente y aporte teórico para futuras investigaciones relacionadas a la problemática en estudio o afines.

1.5.2. Practico:

El estudio pertenece al área de promoción de la salud y prevención de la enfermedad teniendo en cuenta que uno de los ejes temáticos de la salud pública es el desarrollo de actividades de promoción de salud buscando identificar y prevenir complicaciones.

Con los resultados del presente estudio se pretende proporcionar información actualizada al personal de salud de labora en el Hospital Regional Hermilio Valdizan a fin de que se elaboren estrategias y programas educativos innovadores enfocados en el cuidado del recién nacido en forma sencilla y explicita para su entendimiento tomando en cuenta este problema de salud pública logrando la disminución de las tasas de mortalidad neonatal.

1.6. Metodológico:

El aporte metodológico en la presente investigación se presenta en la recolección de una base de datos que servirá como resultados para que se prioricen actividades para el cuidado de los recién nacidos con conocimientos elementales por parte de madre.

1.7. Limitaciones

La limitación identificada en la presente investigación se circunscribe en la escasa bibliografía y antecedentes locales relacionados a la problemática estudiada, otra limitación evidenciada se encontró en el diseño utilizado que fue el de tipo transversal, puesto que los resultados obtenidos son aplicables y válidos únicamente para la muestra en estudio no siendo inferenciales a poblaciones de mayor tamaño muestral.

1.8. Viabilidad de la investigación.

El estudio fue viable debido a que se contó con la disponibilidad de los recursos financieros, porque los gastos derivados del proceso de recolección de datos fueron solventados por el investigador responsable de la investigación.

También se contó con los recursos humanos, necesario que consistió en el apoyo técnico y profesional requerido en las diferentes etapas de la ejecución del estudio de investigación, En relación a los recursos materiales, se realizó las gestiones respectivas para disponer de los recursos logísticos y materiales necesarios para la culminación de manera adecuada el presente trabajo de investigación.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación:

Al efectuar una revisión exhaustiva sobre las variables en estudio no se encontró en forma conjunta, por lo que se está presentando en forma independiente cada variable por separado

2.1.1. Antecedentes internacionales:

En Colombia, en el año 2017, Domínguez, Tapia, Hernández y Castillo, ejecutaron un estudio con el objetivo de estimar la relación entre la edad y el nivel educativo al conocimiento sobre signos de alarma de IRA, en madres adolescentes. Estudio transversal, con una muestra aleatoria de 120 madres adolescentes adscritas a una fundación privada de la ciudad de Cartagena, a quienes se aplicó el cuestionario de Prácticas Claves sobre IRA propuesto por la Organización Panamericana de la Salud. Dentro de los resultados, el promedio de edad de las participantes fue 17 a 31 años. Se encontró que ser mayor de 17 años aumenta la probabilidad de reconocer por lo menos tres signos alarma [OR: 2.8 (IC 95%: 1.3 - 6.1)]. Asimismo, las adolescentes con un mayor nivel de escolaridad tienen más probabilidad de reconocer tres signos de alarma para la enfermedad [OR: 3.2 (IC 95%: 1.5 - 6.9)], que aquellas con menor nivel educativo. (19)

En Ecuador, en el año 2015, Bermeo y Col. determinaron el nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes primíparas que alumbran en el “Hospital Regional Vicente Corral Moscoso” sobre el cuidado del recién nacido, el estudio fue de tipo descriptivo-transversal, en el período comprendido entre mayo y noviembre de 2015, se trabajó con 177 madres adolescentes primíparas que acudieron a alumbrar en el departamento de Gineco- Obstetricia del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso a quienes se les aplicó un cuestionario; Entre los

resultados se encontró que del 100% (177) de madres adolescentes encuestadas, el 60.5% viven en la área urbana, mientras que el 39.5% viven en el área rural; 49,7% de madres adolescentes tienen un nivel de instrucción de secundaria incompleta, el 32.2 % que han culminado la secundaria, 15,8% terminaron la primaria, mientras tanto el 2% no han terminado la primaria; 94.63% conoce como estimular al recién nacido en el área verbal, el 82.91% de madres adolescentes tiene conocimientos buenos en el área táctil, el 75.93% acerca del área visual y con un 47,46% siendo el área auditiva el que se reconoce con el menor conocimiento sobre la estimulación en este grupo de madres; 84,93% tiene conocimiento sobre la alimentación del recién nacido, el 82,86% sobre la vestimenta ,el 78,42% conoce de las áreas específicas, el 71,98% sobre la zona perineal y el 70,24% conoce el baño de su bebe, sin embargo el 75,33% desconoce acerca del sueño del recién nacido, el 42,37% sobre la eliminación intestinal y vesical, el 36,30% sobre el cuidado del cordón umbilical, el 32,77% sobre la termorregulación; Se concluye que el nivel de conocimiento medio de las madres adolescentes en dos áreas evaluadas: estimulación temprana del recién nacido (53,10%), cuidado del recién nacido (50,30%), y con un (40,11%) presenta un nivel alto en el área de signos de alarma.(20)

En Guatemala, 2014, Herrera Castillo, Elena Carolina, ejecutó el estudio “Conocimientos y prácticas sobre signos de peligro en el embarazo, parto, puerperio y recién nacido, en comadronas tradicionales” con el objetivo de identificar los conocimientos y las prácticas ante signos de peligro de las comadronas tradicionales que labora bajo el Modelo Incluyente en Salud, en el embarazo, parto, puerperio y recién nacido. El estudio fue descriptivo, Transversal, en el municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, en la Boca Costa de Sololá, septiembre 2014. Analizaron la información con indicadores para establecer los niveles de conocimientos y prácticos. Asimismo, la estadística utilizada para responder a los objetivos planteados, fue descriptiva (incluyendo cálculo de intervalos de confianza al 95%), y para

las pruebas de hipótesis se utilizó las pruebas de análisis de varianza (ANDEVA) y chi cuadrado. Se encontró una diferencia de conocimiento de señales de peligro (embarazadas, parto, recién nacidos y puérperas), entre las comadronas jóvenes (36 a 50 años) con respecto a las comadronas mayores (51 a 87 años). Del mismo modo concluye que la comadrona tradicional posee un 80.6% de conocimiento general de señales de peligro en el embarazo, parto, puerperio y recién nacido; asimismo que el 100% de las comadronas tradicionales afirma que refiere cuando se presenta una señal de peligro, considerando las opciones de esperar y plan de emergencia, pero ninguna mencionó estos últimos. (21)

Asimismo, en Colombia-Bogotá en el 2013, Pava, ejecutó el estudio “Prácticas de cuidado con el recién nacido prematuro o bajo peso, que ofrecen las madres en el hogar”, con el objetivo de describir las prácticas de cuidado con el recién nacido prematuro o bajo peso, que ofrecen las madres en el hogar, una vez son dados de alta de las Unidades de cuidado neonatal de Pereira. Realizaron un estudio cualitativo, con método de etno enfermería, muestreo por saturación. La información fue aportada a través de 21 entrevistas semiestructuradas realizadas a siete informantes claves, madres que cumplían los criterios de inclusión y por cinco informantes generales, enfermeras de las Unidades neonatales. Los resultados demostraron que, el cuidar a un prematuro en el hogar es una responsabilidad de todos, con tres patrones: la Institución de salud, fuente de cuidado específico; la familia, el apoyo para la madre en el cuidado del bebé y la madre cuida al bebé. Asimismo, la madre aprende de la enfermera a cuidar el bebé prematuro en el hogar, con tres patrones: evitar que se enferme para que crezca sano; estimular al bebé es una forma de ayudar en su desarrollo y fortalecerlo, y mantenerlo calentito y en contacto piel a piel le ayuda a crecer y fortalece el amor madre-hijo. En conclusión, las prácticas de cuidado con el recién nacido prematuro o bajo peso, que ofrecen las madres en el hogar, están fundamentadas en patrones de conocimiento ético. (22)

2.1.2. Antecedentes Nacionales:

En Lima en el 2016, Esteban identifico el Nivel de conocimiento sobre el cuidado neonatal por parte de las puérperas en el Instituto Nacional Materno Perinatal: enero 2016, aplicó una encuesta sobre conocimientos en las pacientes puérperas en el cuidado del recién nacido. Se evaluó con un cuestionario que consta de dos partes: La primera parte comprende los datos generales y la 2 segunda parte los datos específicos con preguntas con alternativas múltiples acerca de los conocimientos que tienen las puérperas sobre los cuidados del recién nacido. Entre los resultados se encontró que las pacientes puérperas de los servicios del Instituto Nacional Materno Perinatal presentaron un nivel de conocimiento “adecuado” de 54,3% (38) conocimiento y el 45,7% (32) obtuvo un conocimiento “no adecuado” en el cuidado del recién nacido. Según los aspectos básicos; el 60% (42) y el 64,2% (45) presentó un conocimiento “no adecuado” sobre termorregulación y vestimenta respectivamente, mientras que el 78,5% (55), 60% (42) y el 55,7% (39) obtuvo un “conocimiento adecuado” sobre lactancia materna, baño e higiene perianal en el recién nacido, respectivamente. Dentro de los signos de alarma; se observa que el 70% (49) y el 71,4% (60) no reconocen al llanto débil y llanto fuerte como signos de alarma respectivamente. Conclusiones: Se encuentra una prevalencia mayor de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido por parte de las puérperas; aunque la diferencia entre las que conocen y no conocen no es muy distante. Los factores socioculturales y familiares pueden influir en los conocimientos previos de las puérperas, si bien nos encontramos en una época con mejor acceso a la información, ésta aun no es brindada en su totalidad. (23)

En Junín en el 2015, Camayo determino conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal; del 100% (66), 52% (34) conoce y 48% (32) no conoce. Respecto a los conocimientos sobre

los cuidados básicos del neonato por dimensiones 59% (39) no conoce sobre la lactancia materna, los cuidados del cordón umbilical y la prevención de escaldaduras, y conocen sobre el afecto, descanso y sueño. Acerca de los conocimientos según ítems no conocen que la piel amarilla es un signo de alarma, cuando él bebe tiene fiebre se muestra irritable y caliente, y conoce el cuidado del cordón umbilical, y el calostro. Los conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato el mayor porcentaje conocen la importancia del afecto, caricias y estímulo como escuchar música suave para favorecer el crecimiento y desarrollo normal, que la presencia de vómitos continuos es un signo de alarma para acudir al hospital y un porcentaje considerable no conocen la técnica para curar el cordón umbilical, que la temperatura del agua se comprueba introduciendo el codo y si tolera el agua está lista para el baño al bebe, prevención de escaldaduras y la higiene y baño.(24)

En Chiclayo Perú en el 2014, Lozada y Campos, realizaron el estudio “Percepción de las madres respecto a la preparación para el cuidado del recién nacido en el hogar. C. S. El Bosque”, con el objetivo de caracterizar, analizar y comprender cómo es el proceso de preparación desde la percepción de las madres que se atienden en el Centro de Salud “El Bosque” para el cuidado del recién nacido en el hogar. Para la recolección de datos utilizaron la entrevista semiestructurada, entrevistando a ocho madres puérperas, atendidas en el Centro de Salud El Bosque, que se encontraron de alta en el servicio materno infantil y que participaron voluntariamente en el estudio, previa firma del consentimiento informado. Producto del análisis de contenido temático, se obtuvo las siguientes categorías: Percepciones de la madre respecto a la preparación para el cuidado del recién nacido en el hogar; participación interactiva v/s participación pasiva madre-enfermera en la preparación para el cuidado del recién nacido en el hogar; temas, métodos y técnicas de enseñanza brindadas por la enfermera durante la preparación para el cuidado del recién nacido en el hogar; percepciones

sobre las limitaciones en el proceso de preparación para el cuidado del recién nacido en el hogar. Se arribó a la consideración final que, en la mayoría de casos, la preparación para el cuidado continuado del recién nacido (RN) en el hogar se da en un espacio de participación pasiva madre/enfermera. Puesto que la enfermera debe abordar temas substanciales para el cuidado del RN, sin embargo, existen algunos factores en el entorno, en los recursos y estrategias educativas utilizadas por la enfermera, que limitan dicho proceso. (25)

En Lima en el 2014, Alcarraz tuvo como objetivo, determinar los Conocimientos que tienen las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del C.S. Materno Infantil Miguel Grau Chosica 2014. El tipo de estudio es descriptivo, la técnica empleada la encuesta; el instrumento empleado fue el cuestionario. La muestra estuvo constituida por 50 madres primíparas de 19 a más años, hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del C.S. Miguel Grau, las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión requeridos. Entre los resultados la mayoría de las madres primíparas 62% (31) desconoce sobre los cuidados del recién nacido en el hogar, desconocen también el cuidado del cordón umbilical, cuidados en el cordón umbilical y termorregulación del recién nacido, esto indica que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido. Se concluye indicando que se desconoce el cuidado del recién nacido. (26)

En Lima, 2013, Ticona Rebagliati Daniel, Torres Bravo Laura, Veramendi Espinoza Liz y Zafra Tanaka Jessica Hanae, En su estudio Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, cuyo objetivo fue: Determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre signos de alarma en gestantes. El estudio fue descriptivo transversal. Aplicaron encuesta sobre conocimientos y prácticas de los signos de alarma durante la gestación. Realizaron el análisis bivariado utilizando la

prueba de chi cuadrado; la fuerza de asociación se calculó con odds ratio. Resultando que los conocimientos: 93% de las gestantes consideró los signos de alarma como indicadores de peligro para la madre y el feto; el 100% sabía que debe acudir a un centro de salud de inmediato. Prácticas: Los signos por los cuales la mayor proporción de gestantes acudió a emergencia fueron convulsiones (100%), no crecimiento de barriga conforme a la gestación (100%), ardor al orinar (86,1%), sangrado vaginal (84,4%) y fiebre (84,2%). Concluyen en que la mayoría de pacientes consideró a los signos de alarma como peligro; de presentarse algunos de estos signos, todas conocían que deben acudir a un centro de salud inmediatamente y siempre acudirían. Se requiere estudios cualitativos para determinar las causas por las cuales, a pesar del conocimiento, algunas gestantes no acuden a tiempo. (27)

En Chimbote en el 2012, Huamayalli Flores Milagros, Solís Villanueva Amelia Nelly. El estudio tuvo como objetivo determinar el conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva, en primigestas del Puesto de Salud San Juan. La Metodología utilizada fue cuantitativa, descriptiva, de cohorte transversal. El muestreo fue no probabilístico por cuotas, se obtuvo una muestra de 47 primigestas del Puesto de Salud San Juan, a quienes se aplicó un cuestionario formulado por diecisiete preguntas. Los Resultados obtenidos reflejan el desconocimiento sobre lactancia materna exclusiva (LME) del 78,7% de primigestas y sólo el 21,3% conoce del tema. El 66% de primigestas conocen sobre la definición de la LME; 53,2% desconocen la duración de la LME; 66% sabe en qué momento se inicia la lactancia materna y 55% conoce sobre la frecuencia de la mamada. El 80,9% desconoce que la leche materna se extrae manualmente; así mismo 74,5% no sabe el almacenamiento de la leche materna. 51,1% desconoce que la LM es importante para el bebé; por otro lado 59,6% desconoce los beneficios de ésta para el bebé; así también 66% no sabe los beneficios. 66% conocen la posición adecuadamente para el amamantamiento; por último 59,6% de las

encuestadas refirió no haber recibido información sobre LME. Así mismo aportará elementos esenciales para el marco teórico del estudio. (28)

2.1.3. Antecedentes locales:

En Huánuco-Perú, en el año 2016, Valdivia, realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y relación con la actitud del padre en el cuidado del recién nacido Mayo-Julio 2016, en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”. Material y método: Se aplicó un estudio de tipo descriptivo, transversal, prospectivo. Se consideró una población muestral, conformado por los padres que asisten al Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” en prestaciones de salud de sus hijos, tales como consultas de atenciones posnatales, programas de inmunizaciones, programas de crecimiento y desarrollo. Se empleó la encuesta, con el que se recopiló la información. El 68,33%(41) de padres sienten demasiada alegría con la llegada de un recién nacido a su hogar; frente al 8,33%(5) de padres que sienten regular alegría. Con respecto a la integración de la pareja: el 78,33%(47) consideran que les causa demasiada integración, frente al 1,66%(11) les causa poca integración; fue significativa la relación en la asistencia de los padres en las atenciones prenatales y el grado de participación en el momento del parto ambos criterios demostraron que el 53,33% participaron regularmente en la asistencia de la atención prenatal, frente al 38,33% de los padres si participaron en el parto de su pareja. Con respecto a la fuente de información: el 72,00% de los padres aprendieron de su madre y también el 58,33% aprendieron de programas de televisión siendo un porcentaje significativo. (29)

2.2. Bases teóricas:

2.2.1. Teoría de Adopción del Rol Maternal Mercer

Para Alvarado, Guarín, Cañón, las características del modelo de adopción del rol maternal **Ramona Mercer** con su teoría Adopción del Rol Maternal, propone la necesidad de que los profesionales de

enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna. **El modelo de la adopción de Mercer** se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfen Brenner del microsistema, mesosistema y el macrosistema. Mercer, considera que la enfermera debe promover la adopción del rol materno después de nacimiento, que le permitan brindar a su niño el cuidado necesario para afrontar la vida extrauterina, el mismo que debe ser compartido con el padre, lo que consentirá un cuidado integral. En esta etapa la enfermera debe contribuir a fortalecer la autoestima y el auto concepto de los padres, la relación padre-madre y promover la flexibilidad en los roles. Durante el parto además de continuar con las acciones anteriores la enfermera debe liderar cambios en la atención del parto, que promuevan la vinculación del neonato con la madre y el padre. Esto sin duda repercutirá positivamente en la salud física y mental del neonato y también del grupo familiar. (30)

2.2.2. Teoría del Conocimiento

De acuerdo a lo sustentado por Chapilliquen, en **la teoría del conocimiento Mario Bunge**, indica que el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, clasificándolo en conocimiento científico y conocimiento vulgar. El conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia, es fruto del

esfuerzo consciente, es metódico, claro, indaga y explica la realidad desde una forma objetiva, mediante la investigación científica. El conocimiento vulgar es vago; inexacto limitado por la observación. Satisface las necesidades prácticas de la vida cotidiana, es ametódico, asistemático. No explica el “como” ni el “porque” de los fenómenos. Según Salazar Bondy, define el conocimiento: como “un acto y como un contenido; dice del conocimiento como un acto que es la aprehensión de una cosa, una propiedad al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer, este contenido significativo, el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos a otros. No son puramente subjetivas, pueden independizarse del sujeto, gracias al lenguaje tanto para sí mismo, como para otros sujetos. (31)

El conocimiento según Vargas, presenta tres elementos principales: el sujeto, la imagen y el objeto. Visto por el lado del sujeto, el fenómeno del conocimiento se acerca a la esfera psicológica; por la imagen con la lógica y por el objeto con la ontología. Las formas del conocimiento humano ¿el conocimiento es racional o puede ser intuitivo? La posibilidad del conocimiento intuitivo, para algunos filósofos, conocer significa aprehender espiritualmente un objeto. El conocimiento intuitivo, entonces, es una forma inmediata de aprehender. Platón es el primero que habla de una intuición espiritual. (32)

2.2.3. El recién nacido

Para Marriner y Raile, el recién nacido o neonato, es aquel niño cuya edad gestacional calculada va proveniente de una gestación de 22 semanas o más; desde que es separado del organismo de la madre hasta que cumple 28 días de vida extrauterina, este periodo neonatal es una etapa muy delicada en la que se completan muchos de los ajustes fisiológicos necesarios para la vida extrauterina. (33)

El recién nacido es percibido como un ser frágil por lo que se le atiende con mucha delicadeza y cuidado. Los cuidados al recién nacido están relacionados con los cuidados que recibe la madre, pues existe la creencia que a través de la lactancia la madre puede transmitir salud o enfermedad. Los mayores cuidados que los padres tienen con respecto al recién nacido son en torno al ambiente; frío, calor (34).

Según Reeder, el papel de la maternidad lo conforman un conjunto de destrezas interpersonales y de producción, con el fin de favorecer el desarrollo emocional, intelectual y física del niño. Las madres adolescentes tienen pocas posibilidades de proporcionar a sus hijos los cuidados adecuados, así como un ambiente estable y estimulante. (35)

2.2.4. Los Cuidados Del Recién Nacido

Los cuidados del recién nacido La alimentación principal del recién nacido es la lactancia materna, la cual en la mayoría de casos no es exclusiva. La lactancia materna se da a demanda del recién nacido, es decir se le lacta cuando llora; cuando duerme no se le despierta para que lacte. Y en muchos casos no le brindan el calostro porque consideran que no es bueno. Así mismo, en la práctica de la lactancia, las madres se extraen un poco de leche antes de lactar, pues consideran que esa leche es “pasada” o puede ser dañina para el bebé, ya que en ella se le transmite los males (calor, frío, susto). La exclusividad de la lactancia materna es interrumpida por diversas razones (36).

Entendemos que el cuidado del recién nacido sano, es un conjunto de actividades de intervenciones y procedimientos basados en el conocimiento y juicio clínico que realiza el profesional de enfermería para brindar calidad calidez de cuidado de vida. El conocimiento sobre cuidado del recién nacido normal tiene como objetivo de enfermería, supervisar que el proceso de adaptación del recién nacido se realice en forma normal y adecuada, a su vez se imparte los conocimientos a la madre a comprender las características propias en este período de adaptación que es favorable para recién nacido. Siendo el periodo de adaptación en

los primeros días entre la madre y el recién nacido que abarca funciones biológicas, psicológicas y espirituales (37).

2.2.5. Lactancia materna.

La lactancia materna es un acto fisiológico, instintivo, herencia biológica natural en los mamíferos y llaman mucho la atención el hecho paradójico del abandono de esa práctica en el ser humano. Dar de mamar es el mejor regalo para comenzar la vida de un niño; dar el pecho hace crecer el amor entre la madre y el hijo. El contacto con la piel suave y caliente de la madre le da tranquilidad y placer a ambos. Asimismo, la lactancia se prepara psicológicamente desde bien temprano en la gestación; se debe persuadir a la futura madre de las ventajas y no ocultarle las dificultades. Para adiestrarla en las técnicas se les enseñará la posición acostada y sentada, la de Sandía, que es muy favorecedora para después de una cesárea y cómo amamantar gemelos. La madre siempre debe buscar la posición que le sea más cómoda para ella y el niño. (38)

Nelson, manifestó que la lactancia materna en los recién nacidos es una de las formas de alimentación natural superiores a las demás formas de alimentación, cuales quiera que sean las condiciones socioeconómicas, culturales o higiénico dietéticas de los lactantes; esto no sólo debido a su mayor digestibilidad, su esterilidad, y que resulta más económica, sino también por lo importante que es para ayudar a desarrollar el cuerpo y la inteligencia de los niños; porque contiene aminoácidos que necesita el normal desarrollo del cerebro; los protege contra las infecciones y enfermedades y contiene las cantidades necesarias de vitaminas (fósforo, hierro, proteínas, grasas y azúcares).(39)

La OMS, señaló que la lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. (40)

La práctica de la lactancia materna involucra a la madre, al hijo y personas cercanas al núcleo familiar, quienes con su influencia determinan el éxito o fracaso de esta actividad. Araujo afirma que la relación entre la lactancia materna y el desarrollo intelectual del niño están directamente relacionadas. (41)

2.2.6. Amamantamiento:

Según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, los principales indicadores de un amamantamiento correcto son los siguientes: Sonido de deglución audible, al finalizar la madre nota el pecho más blando, actitud de niño(a) mamando tranquilamente, en forma rítmica y acompasada, claramente relajado y satisfecho, sueño tranquilo que dura alrededor de 1,5 a 3 horas entre mamadas, producción de volumen de leche constante y bajada de leche en relación al horario de demanda del niño(a), aumento de peso normal en el niño(a), promedio 6 pañales al día mojados con orina clara, promedio 4 deposiciones amarillas y fluidas diarias, durante el primer mes de vida, y amamantamiento sin dolor, pezones y pechos sanos.(42)

2.2.7. El cuidado frente a los signos de alarma.

- Signos de Alarma en el Recién Nacido.

Según Chapilliquen, las madres deben conocer las características normales de sus hijos recién nacidos, ya que así podrían detectar alguna anomalía o situación diferente en ellos y actuar de manera oportuna llevándolos a un establecimiento de salud. Así se tiene algunos signos de peligro. Cuando la temperatura axilar superior a 37.5 grados centígrados o rectal superior a 38C; o temperatura axilar inferior a 36C y rectal inferior a 36.5C; seguido si existe dificultad para respirar o si hay ausencia de respiración durante más de 15 segundos; asimismo existe cambios en el color de la piel; si los niños muestran coloración morada alrededor de los labios o si las escleróticas se ven amarillentas.

Además, puede presentar secreción sanguinolenta, enrojecimiento o mal olor del ombligo. Enrojecimiento, hinchazón o secreción de los ojos. Alarmante también es más de un episodio de vómitos fuertes o vómitos frecuentes; el rechazo de alimentos en dos o más ocasiones. Y dos o más evacuaciones verdes y acuosas o si las heces son duras e infrecuentes. (43).

Del mismo modo Rosales, Montaña y López, manifiestan que, durante el período neonatal, los signos de enfermedad son simples y a la vez muy sutiles, entre los principales destacan: (44)

Vómitos. Una cosa son las denominadas regurgitaciones, es decir, la salida por la boca de pequeñas cantidades de leche, y otra son los vómitos, es decir, la emisión del alimento con fuerza, casi violentamente al exterior. Los vómitos pueden estar provocados por motivos tan diversos como infecciones de oído o de orina; así como tomar el biberón demasiado rápido engullendo aire junto con la leche, o por tomarlo cuando el estómago está lleno de aire, cuando sucede después de un llanto intenso. Tomar mucha más atención cuando los vómitos se acompañan de fiebre, diarreas, pérdidas de peso, rechazo del alimento; o cuando son negros, con sangre o biliosos. (45)

Letárgico. Es la somnolencia inusual, está caracterizado por inactividad y estado de reposo absoluto durante ciertos períodos de tiempo. Somnolencia profunda y prolongada, al que es difícil despertar; que constituye el síntoma de varias enfermedades nerviosas, infecciosas o tóxicas. Puede indicar muchas enfermedades, entre ellas la hipoglucemia, cuando la cantidad de glucosa en la sangre es menor a lo normal. (46)

Variación en la temperatura, esta puede presentarse hipotermia e hipertermia, considerándose los valores normales: 36. 5°-37,5°C. La hipotermia se caracteriza por presentar: mala succión, llanto débil, el niño se vuelve menos activo, respiración superficial y lenta. Mientras que la

hipertermia muestra: a un niño irritado, respiración rápida, piel caliente y seca. (47)

Aumento de la respiración. Cuando en reposo el bebé presenta agitación, y se contabiliza 60 respiraciones por minuto. Una respiración muy acelerada y jadeante, acompañada de tos y fiebre, casi siempre es un síntoma de una afección bronquial o el inicio de un posterior desarrollo de asma. (48)

Coloración. El recién nacido suele tener una piel sonrosada. Si el color de la piel fuera de tono azulado (cianosis), o si se tornará de color amarillo o palidez intensa (ictericia), por más de diez días conviene evaluarlo. (49)

2.2.8. Tipos de deposiciones. Se clasifican en:

Diarrea: las evacuaciones son aguadas, líquidas con moco, muy fétidas, abundantes y muy frecuentes. Se observa hiporexia acentuada, vómitos, distensión abdominal, letargia o irritabilidad.

Estreñimiento: aparece cuando el bebé no hace deposiciones durante las primeras 24 a 48 horas; o cuando las deposiciones son duras y escasas; las cuales no estimulan la contracción de los músculos del colon, que las propulsaría hacia delante. (50)

Llantos excesivos o inexplicables. Si el bebé llora durante mucho rato sin causa aparente, y la crisis de llanto suelen durar de 30 minutos a dos horas (o más), y aunque pueden presentarse en cualquier momento del día, lo más frecuente es que se trate de cólicos, lo que causa intranquilidad y desconcierto; sin embargo, puede ser un indicador de un dolor importante en el bebé. (51)

Convulsiones. Se caracterizan por movimientos paroxísticos, que se presentan debido a una descarga eléctrica excesiva en el sistema nervioso central del neonato. Durante la convulsión, el bebé puede presentar una coloración azulada en los labios y no respirar normalmente. Además de sacudidas o rigidez del cuerpo, mirada fija y

parpadeos rápidos; los cuales suelen ir seguidos de un período de somnolencia o desorientación. (52)

2.2.9. Conocimientos de las madres sobre los cuidados del recién nacido.

Chapiquellen, señala que Bunge hace referencia que el conocimiento es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por el devenir social y se halla unido a la actividad práctica. En el primer momento, consiste en la observación viva, en la exposición de los órganos sensoriales al mundo externo para obtener sensaciones y percepciones; en el segundo momento, que es el proceso de la abstracción, se ordenan los datos obtenidos, organizados en base a experiencias, se realizan en el pensamiento, en donde se analizan y sintetizan, a través de un proceso de abstracción. Y finalmente el tercer momento que consiste en la práctica científica, que implica la confrontación del pensamiento abstracto con la realidad a través de la práctica científica. Lo que define que el conocimiento es la acción de conocer y ello implica tener la idea o la noción de una persona o cosa, es como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario o vulgar. Por tanto, obtener los conocimientos necesarios sobre los cuidados del recién nacido, es fundamental en la madre que tiene consigo un niño recién nacido que alimentará, y protegerá durante mucho tiempo. (53)

El cuidado en el recién nacido desde la perspectiva transcultural, se constituye en un reto que pretende traer a escena diferentes significados en la concepción del quehacer para mantener, proteger y fortalecer la vida del niño. El conocer las prácticas y creencias permite identificar y significar las prácticas que suelen pensarse como tradiciones retrógradas comparadas con el avance técnico científico al establecer un puente de comunicación entre los cuidados propios que tienen las personas y el

conocimiento técnico científico que se tiene a través del cuidado de enfermería. En este sentido, la cultura direcciona los estilos de vida que influyen en las decisiones de la persona; cada individuo internaliza y aplica su cuidado según sus costumbres y creencias que le han servido para sobrevivir y mantenerse en el tiempo. (54)

La práctica de la lactancia materna está influenciada con el nivel socioeconómico, nivel educacional, la dinámica de la familia, grupos étnicos, grupos culturales, el trabajo, y los medios de comunicación, la publicidad y la promoción de este proceso. Asimismo, la desinformación puede ser una barrera para que las madres no ofrezcan la lactancia materna, por desconocimiento de todos los beneficios y la importancia de este proceso. El conocimiento que tienen las madres sobre el cuidado infantil y su alimentación, aumentan el valor cultural y su importancia. (55)

2.3. Definiciones conceptuales

Conocimiento

El Conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados (56)

Lactancia materna

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables.

Cuidados básicos

Son las acciones, destrezas o costumbres que permiten al cuidador, brindar un cuidado al recién nacido manteniendo su salud y previniendo la enfermedad. (57)

Recién nacido

Se define como la etapa del ciclo vital que comprende el período desde el nacimiento hasta los 28 días de vida, determinada por cambios físicos que ocurren en el bebé en su proceso de adaptación. En esta etapa el recién nacido es un ser totalmente indefenso, por lo cual necesita del total cuidado materno para vivir. (58)

2.4. Sistema de Hipótesis y Variables

2.4.1. Hipótesis General

Ha₁: El nivel de conocimientos sobre lactancia materna en el recién nacido en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, valoradas en Alto y bajo, son diferentes.

Ho₁: El nivel de conocimientos sobre lactancia materna en el recién nacido en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, valoradas en Alto y Bajo, son iguales.

Hi₂: El nivel de conocimientos sobre los signos de alarma en el recién nacido en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, valoradas en Alto y Bajo, son diferentes

Ho₂: El nivel de conocimientos sobre los signos de alarma en el recién nacido en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, valoradas en Alto y Bajo, son iguales.

2.5. Variables:

2.5.1. Variable dependiente

Conocimientos sobre lactancia materna y signos de alarma en el recién nacido

2.5.2. Variable independiente

Ninguna

2.5.3. Variables Intervinientes

- Socio demográfico: Edad, procedencia
- Sociales: Estado civil, grado de escolaridad, ocupación
- Familiares: Cuidado del Recién Nacido, Tipo de familia.

2.6. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE					
Conocimientos	Conocimiento sobre la lactancia materna	Prueba de conocimiento	Cualitativo	Alto Bajo	Nominal
	Conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido		Cualitativo	Alto Bajo	Nominal
VARIABLES INTERVINIENTES					
Variables de caracterización	Características demográfico	Edad	Numérico	Edad	De razón
		Procedencia	Categórico	Rural Urbano Urbano- marginal	Nominal Politómica
	Características sociales	Estado civil	Categórico	Casada Conviviente Viuda Divorciada Separada	Nominal Politómica
		Grado de instrucción	Categórico	Sin escolaridad Primaria completa Secundaria completa Superior no universitaria Superior universitaria	Nominal Politómica
		Ocupación	Categórica	Ama de casa Independiente Dependiente Estudiante Otros	Nominal Politómica
	Características familiares	Ayuda en el cuidado del Recién Nacido	Categórica	Padre Madre Suegra	Nominal Dicotómica
		Tipo de familia	Categórica	Nuclear Extendida Monoparental Reconstituida	Nominal Politómica

CAPITULO III

3. METODOLOGIA

3.1. Tipo de estudio

El estudio fue de tipo observacional, prospectivo de corte transversal

3.1.1. Método de Estudio

La presente investigación es Inductivo utilizado para poder sacar conclusiones generales partiendo de hechos particulares.

3.1.2. Enfoque

El enfoque corresponde a un estudio cuantitativo, debido a que se tendrán en cuenta en el análisis de los resultados la estadística.

3.1.3. Alcance o Nivel

El estudio de investigación pertenece al nivel descriptivo debido a que se cuenta con variables principales de investigación.

3.1.4. Diseño de la Investigación.

El diseño utilizado en la presente investigación fue el descriptivo tal como se presenta en el siguiente esquema:



Dónde:

O₁=Conocimientos sobre Lactancia materna y signos de alarma

X₁= Madres del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población estuvo conformada por el total de madres con parto normal en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, en el segundo semestre del año 2019 que fue 175 partos institucionales según el consolidado anual de la oficina de informática, y estadística del Hospital.

Características de la Población en Estudio:

Criterios de Inclusión

- Madres que tuvieron parto institucional en el Hospital Regional
- Madres con recién nacidos hasta los 28 días
- Madres que acepten participar en el estudio a través del consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Madres que presenten patologías o complicaciones durante el parto y post parto.
- Madres cuyos niños durante el estudio sufran complicaciones de salud.
- Madres que no completaron el llenado al 90% en la entrevista

3.2.2. Muestra:

La fórmula utilizada para determinar el tamaño de la muestra fue la siguiente:

$$n = \frac{n_o}{1 + \frac{n_o}{N}}$$

Dónde:

$$n_o = \frac{Z^2 p q}{e^2}$$

n = Número de muestra en proporciones con población finita

N = Tamaño de la población

N₀ = Número de muestra en proporciones con población infinita

Z = Nivel de confianza (Z=1.96 para 95% de confianza)

p q = Varianza poblacional de la proporción (p=q=0.5 maximiza n

e = Error de muestreo

Aplicando las fórmulas la muestra quedo constituida en 120.

3.2.3. Tipo de muestreo:

El tipo de muestreo fue el no probabilístico por conveniencia., teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.3.1. Técnicas

Las técnicas que fueron utilizadas en el presente trabajo son:

Encuesta: A través de esta técnica se recogió datos sobre las características sociodemográficas, familiar y el cuestionario de conocimientos sobre lactancia materna y signos de alarma en el recién nacido

3.3.2. Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos a utilizar fueron:

Cuestionario de características sociodemográficas y familiar:

Comprende tres dimensiones, la primera es referida a las características demográficas que contiene dos reactivos, seguida de las características sociales que contiene tres reactivos y por último las características familiares también con tres reactivos. (Anexo 01)

Cuestionario de conocimientos sobre lactancia materna y signos de alarma en el recién nacido.

Instrumento que permitió evaluar los conocimientos sobre el cuidado del recién nacido, respecto al cuidado en: la alimentación y los signos de alarma. El instrumento consta de 14 reactivos sobre conocimientos de lactancia materna y 18 reactivos sobre signos de alarma, haciendo un total de 32 reactivos, los mismos que se asignarán 0 puntos para respuesta incorrectas y 1 punto para respuestas correctas. Por lo tanto, el puntaje de 0 a 16 corresponde conocimiento deficiente y de 17 a 32 pertenece a un conocimiento bueno. **(Anexo 02)**

3.4. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información.

3.4.1. Técnicas para el procesamiento de la información

Para el procesamiento de la información se tuvo en cuenta las siguientes etapas:

- **Revisión de los datos.**

Se examinaron en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron; asimismo, se realizó el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.

- **Codificación de los datos**

Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas

obtenidas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.

- **Clasificación de los datos**

Se ejecutó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.

- **Presentación de datos**

Para la presentación de datos se tuvo en cuenta las normas Vancouver, la didáctica y la factibilidad de explicación. Se presenta los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

3.5. Validación de los instrumentos de recolección de datos

Para el proceso de la validación de instrumentos de recolección de datos de la investigación, se tomó en cuenta la validación cualitativa y cuantitativa con la siguiente secuencia:

Para la validación cualitativa en cuanto la validez racional, los instrumentos de investigación al no contar con antecedentes que respaldara su elaboración; se procedió a realizar la validación de juicio de expertos quienes fue realizado mediante 5 expertos que opinaron, criticaron y corrigieron errores del estudio, con la finalidad de determinar hasta donde los ítems del instrumento fueron representativos del dominio en concordancia a las dimensiones del estudio.

3.6. Técnicas para el análisis de datos.

Análisis descriptivo

En el análisis descriptivo de los datos se utilizaron estadísticas de tendencia central y de dispersión como la media, y las medidas de frecuencia.

Análisis inferencial

En la comprobación de hipótesis se utilizará la prueba Chi- cuadrado de independencia, con una probabilidad de significancia de 0,05. En todo

el procesamiento de los datos se utilizará el paquete estadístico SPSS versión 22.0

3.7. Consideraciones éticas

En el presente trabajo de investigación se brindó la garantía de que los participantes del estudio no sufran ningún daño, y se les informo detalladamente en qué consiste el estudio, no se realizó ningún experimento con los participantes, sólo fueron incluidos para responder una encuesta.

Se garantizó la privacidad y confidencialidad con respecto a la información obtenida, no se divulgo los nombres de los participantes; así mismo las personas tuvieron todo el derecho de decidir voluntariamente su participación, y de salir del estudio si lo deseaban.

Se trató a todos los participantes del mismo modo, con un trato respetuoso y amable, no existió ningún tipo de discriminación ni prejuicios.

Se les explico que no se tendría ningún tipo de represalia sobre las personas que no desearon participar del estudio.

Los participantes en todo momento establecieron contacto con los investigadores en todo momento del desarrollo del estudio, para conocer algún aspecto relacionado con el estudio, por lo que se les brindo el número telefónico del investigador a cargo.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

4.1.1. Características demográficas

Tabla 1. Descripción de las características demográficas de las madres del Hospital Regional Hermilio Valdizan 2019

Características demográficas	n = 120	
	f	%
Edad		
15 a 20 años	12	10,0
21 a 25 años	26	21,7
26 a30 años	28	23,3
31 a 35 años	40	33,3
>36 años	14	11,7
Procedencia		
Rural	42	35,0
Urbano	57	47,5
Urbano Marginal	21	17,5

Fuente: Elaboración propia del Anexo 1

En la presente tabla y figuras en relación a la edad, se evidencia que en el (33,3 %) fue para el grupo etario de 31 a 35 años, seguido del (23,3%) que corresponde al grupo de 26 a 30 años, asimismo el grupo de 21 a 25 años (21,7 %), luego el (12,7 %) corresponde al grupo mayor de 36 años y el (10,0 %) pertenece a las edades de 15 a 20 años.

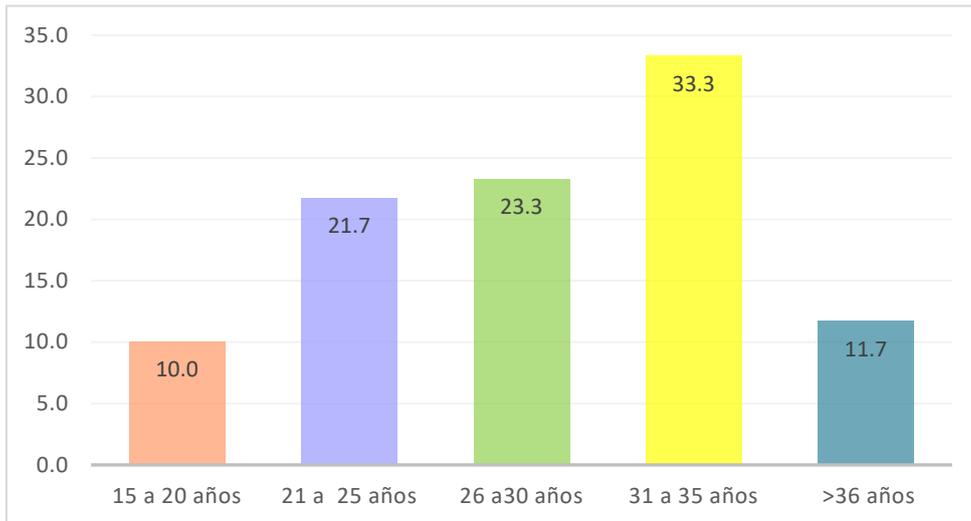


Figura 1. Distribución porcentual de la edad de las madres en el Hospital Regional Hermilio Valdizan 2019

En relación al lugar de procedencia (47,5 %) son de procedencia urbano, (35,0 %) corresponde a procedencia rural y el (17,5%) son de procedencia urbano marginal.

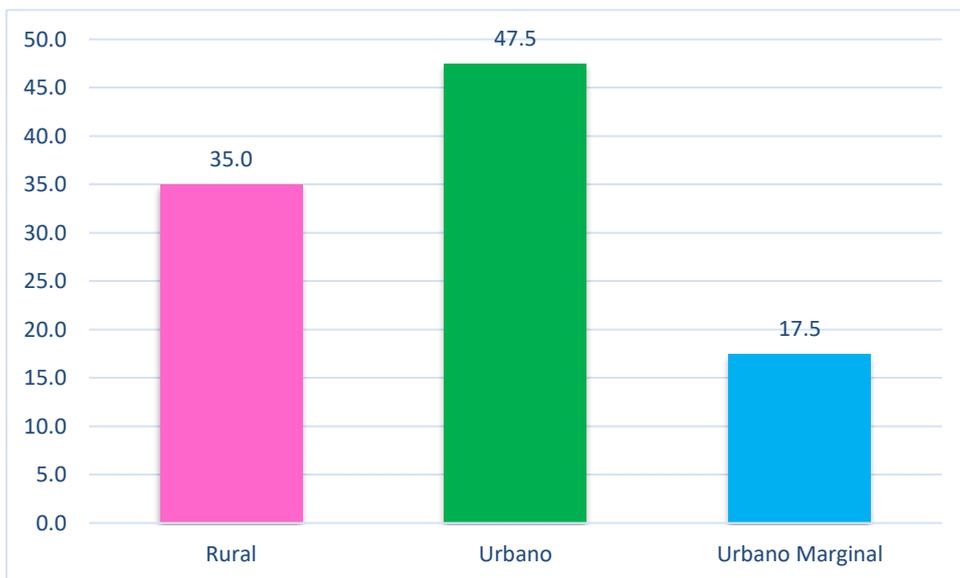


Figura 2. Distribución porcentual del lugar de procedencia de las madres en el Hospital Regional Hermilio Valdizan 2019

4.1.2. Características sociales

Tabla 2. Descripción de las características sociales de las madres del Hospital Regional Hermilio Valdizan 2019

Características sociales	n = 120	
	f	%
Estado Civil		
Soltera	20	16,7
Casada	54	45,0
Conviviente	34	28,3
Divorciada	10	8,3
Viuda	2	1,7
Ocupación		
Ama de casa	42	35,0
Independiente	32	26,7
Dependiente	22	18,3
Estudiante	24	20,0
Grado de Instrucción		
Sin instrucción	8	6,7
Primaria	24	20,0
Secundaria	56	46,7
Superior.	32	26,7

Fuente: Elaboración propia del Anexo 1

En cuanto al estado civil el (45,0%) son casadas, el (28,3%) son convivientes, (16,7%) son solteras, el (8,3 %) son divorciadas el (1,7%) son viudas.

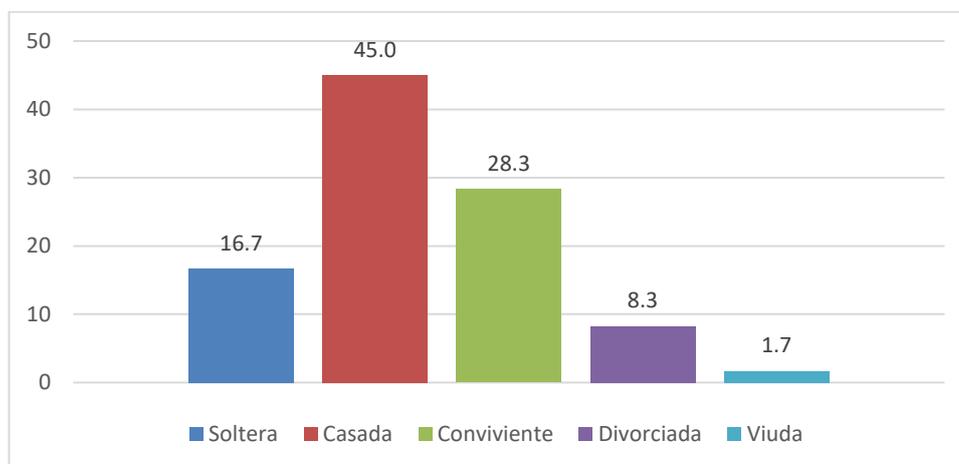


Figura 3. Distribución porcentual del estado civil de las madres en el Hospital Regional Hermilio Valdizan 2019

Respecto a la ocupación el (35,0%) son amas de casa, (26,7%) tuvieron trabajo independiente, (20,0%) son estudiantes y el (18,3%) presentaron trabajo dependiente.

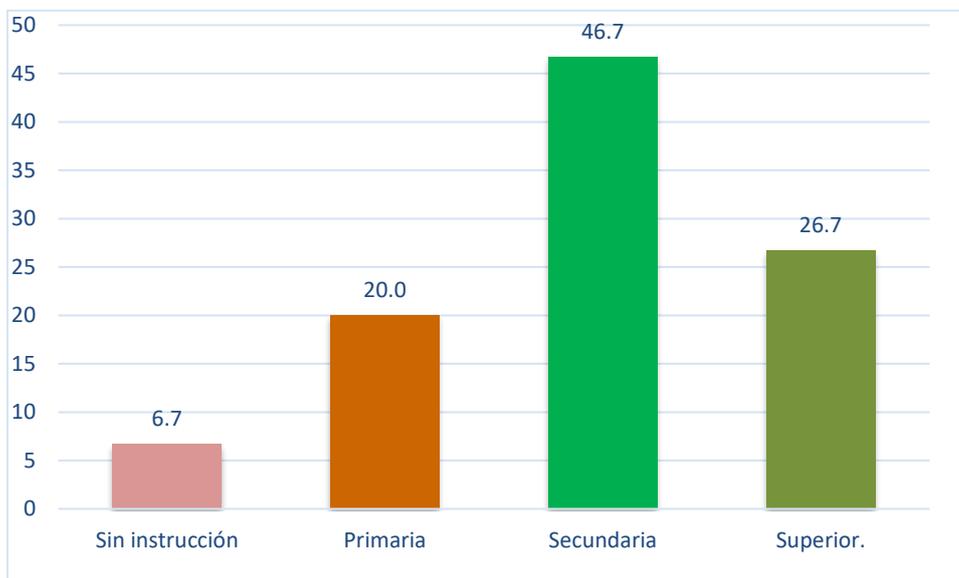


Figura 4. Distribución porcentual de la ocupación de las madres en el Hospital Regional Hermilio Valdizan 2019

Finalmente, en cuanto al grado de escolaridad (46,7%) refirió secundaria, (26,7%) son de educación superior, (20,0 %) tienen primaria y el (6,7%) refirieron sin instrucción.

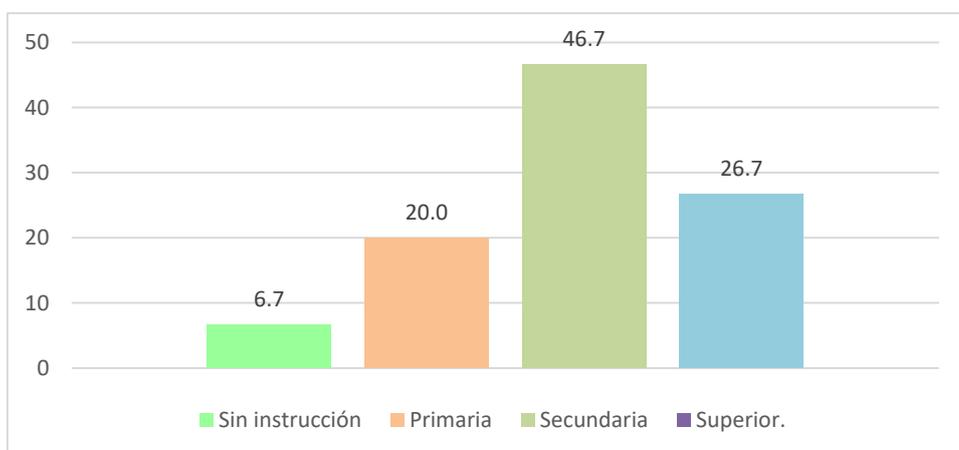


Figura 5. Distribución porcentual del grado de instrucción de las madres en el Hospital Regional Hermilio Valdizan 2019

4.1.3. Características familiares

Tabla 3. Descripción de las características familiares de las madres del Hospital Regional Hermilio Valdizan 2019.

Características familiares	n = 120	
	f	%
Persona que ayuda en casa		
Padre del recién nacido	34	28,3
Madre	61	50,8
Suegra	15	12,5
Trabajadora del hogar	10	8,3
Tipo de familia		
Nuclear	42	35,0
Extendida	32	26,7
Familia monoparental	22	18,3
Familia reconstituida	24	20,0

Fuente: Elaboración propia del Anexo 1

En cuanto a la persona que ayuda en casa en el cuidado del recién nacido de las madres en estudio, se encontró que el 50,8% indicaron a la madre del recién nacido, le sigue el 28,3% al padre, el 12,5% manifestaron la suegra y el 8,3% a la trabajadora del hogar.

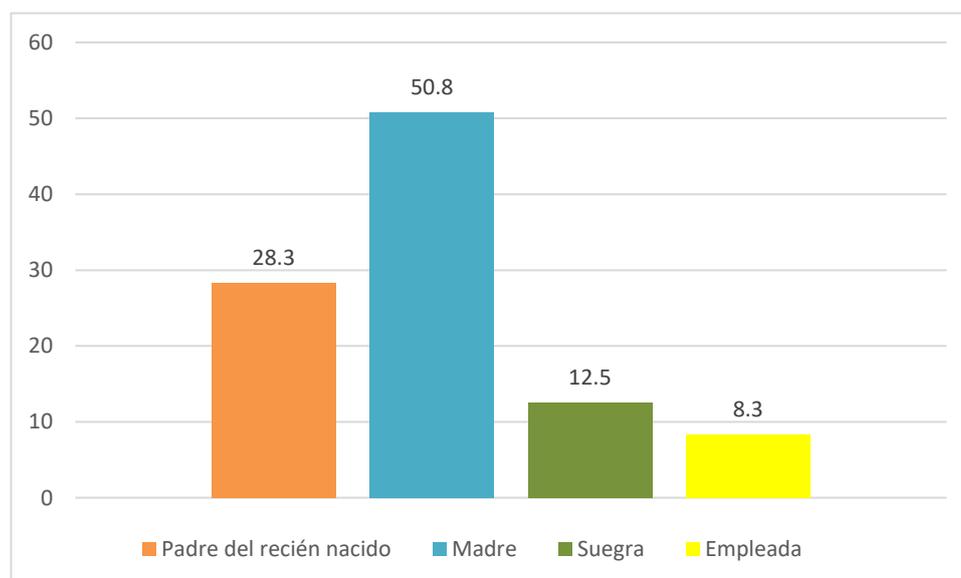


Figura 6. Distribución porcentual de las personas que ayudan al cuidado del recién nacido de las madres en el Hospital Regional Hermilio Valdizan 2019

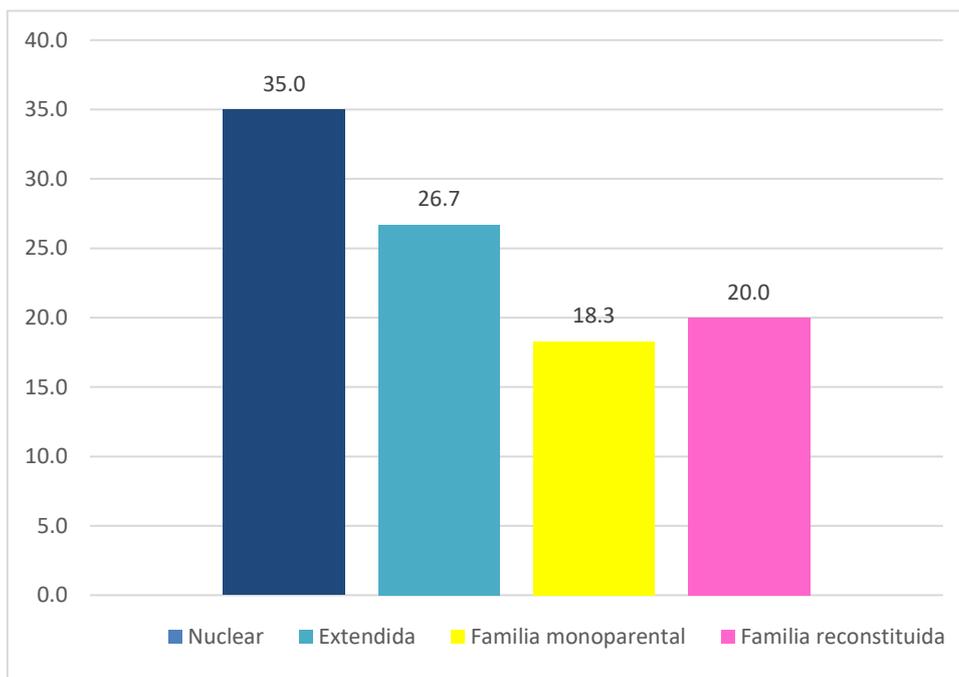


Figura 7. Distribución porcentual del tipo de familia de las madres en el Hospital Regional Hermilio Valdizan 2019

En relación al tipo de familiar de las madres en estudio, se encontró que el 35,0% tuvieron familia nuclear, le sigue el 26,1 con tipo de familia extendida, asimismo, el 20,0% tuvieron familia reconstituida y el 18,3 % tuvieron familia monoparental

4.1.4. Conocimiento sobre lactancia materna y signos de alarma en el recién nacido.

Tabla 4. Conocimiento sobre lactancia materna de las madres del Hospital Regional Hermilio Valdizan 2019.

Conocimientos sobre Lactancia materna	n = 120	
	f	%
Alto	28	23,3
Bajo	92	76,7

Fuente: Elaboración propia del Anexo 2

Respecto al conocimiento sobre lactancia materna de las madres en estudio, se encontró que la mayoría del 76,7% (92 madres) presentaron conocimiento bajo y el 23,3% (28 madres) obtuvieron conocimiento alto.

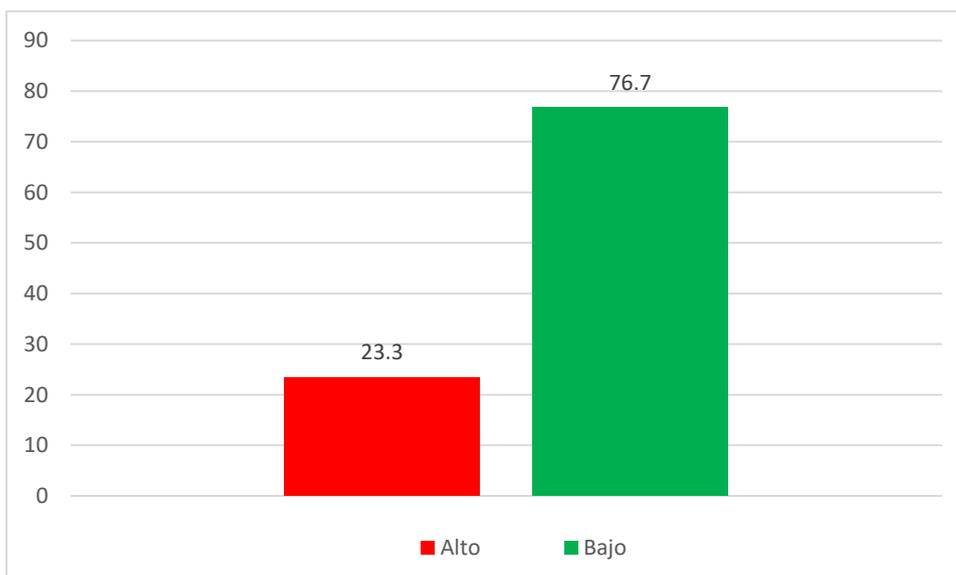


Figura 8. Distribución porcentual del Conocimiento sobre lactancia materna de las madres en el Hospital Regional Hermilio Valdizan 2019

Tabla 5. Conocimiento sobre signos de alarma de las madres del Hospital Regional Hermilio Valdizan 2019.

Conocimientos sobre signos de alarma	n = 120	
	f	%
Alto	36	30,0
Bajo	84	70,0

Fuente: Elaboración propia del Anexo 2

Concerniente al conocimiento sobre los signos de alarma de las madres en estudio, se encontró que la mayoría del 70,5% (84 madres) presentaron conocimiento bajo y, por otro lado, el 30,0% (36 madres) obtuvieron conocimiento alto.

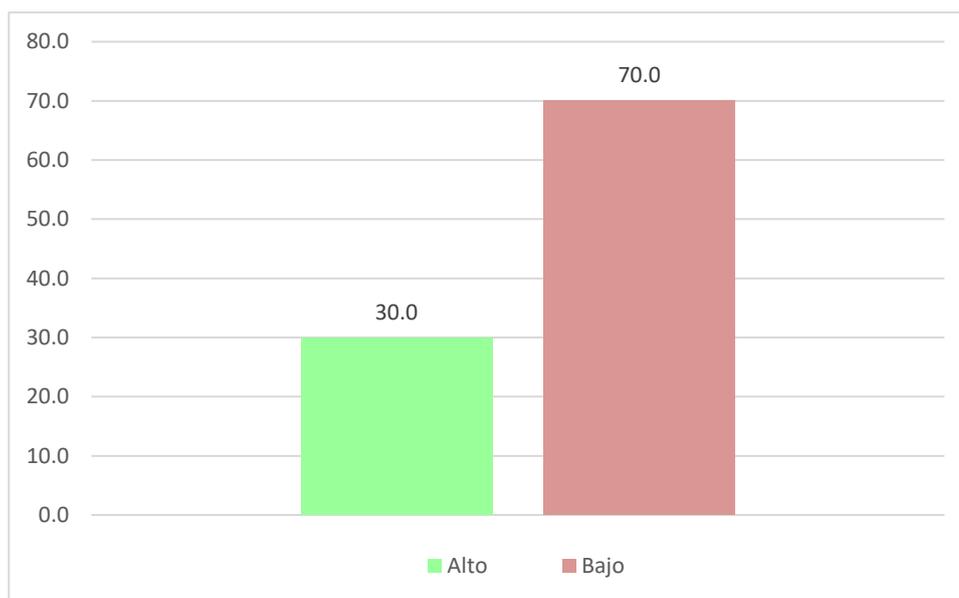


Figura 9. Distribución porcentual del Conocimiento sobre signos de alarma del recién nacido de las madres en el Hospital Regional Hermilio Valdizan 2019

Tabla 6. Conocimiento sobre lactancia materna y signos de alarma de las madres del Hospital Regional Hermilio Valdizan 2019.

Conocimientos sobre Lactancia materna y signos de alarma	n = 120	
	f	%
Alto	32	26.7
Bajo	88	73.3

Fuente: Elaboración propia del Anexo 2

En general, respecto al conocimiento sobre lactancia materna y signos de alarma de las madres en estudio, se encontró que la mayoría del 73,3% (88 madres) obtuvieron conocimiento bajo y por otro lado, el 26,7% (32 madres) presentaron conocimiento alto.

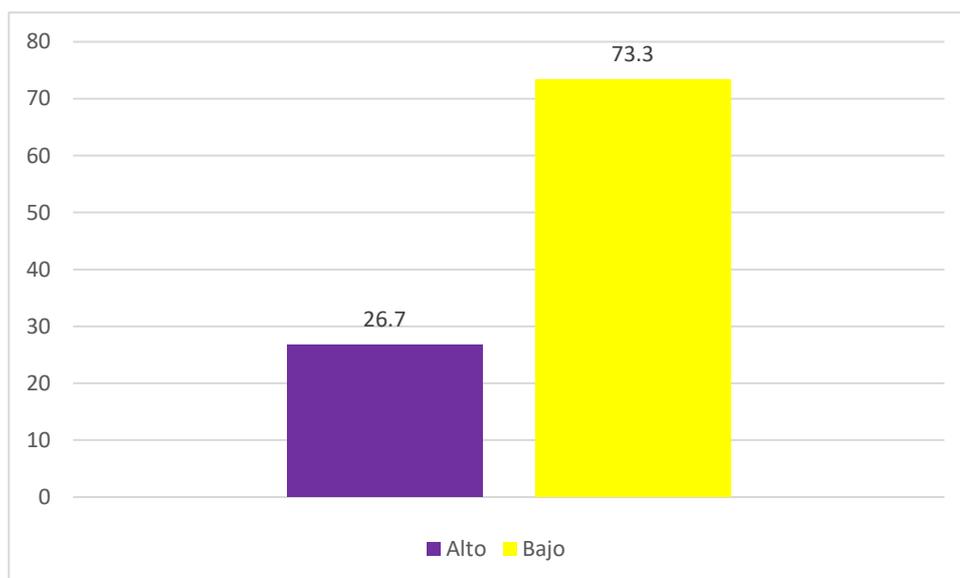


Figura 10. Distribución porcentual del Conocimiento sobre lactancia y signos de alarma del recién nacido de las madres en el Hospital Regional Hermilio Valdizan 2019

4.2. Análisis Inferencial

Tabla 7. Comparación de frecuencia observada y esperada del conocimiento sobre lactancia materna de las madres del Hospital Regional Hermilio Valdizan 2019.

Conocimientos sobre Lactancia materna	f	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi cuadrada	Significancia
Alto	28	23.3	60	50,89	0,001
Bajo	92	76.7	60		
TOTAL	120	100.0			

Fuente: Elaboración propia del Anexo 2

En relación al conocimiento sobre lactancia materna de las madres en estudio, se evidenció que 76,7 % de las madres tuvieron conocimiento bajo y 23,3 % obtuvieron conocimiento alto. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($p \leq 0,001$); observando que predominan aquellas madres con conocimiento bajo sobre lactancia materna.

Tabla 8. Comparación de frecuencia observada y esperada del conocimiento sobre signos de alarma de las madres del Hospital Regional Hermilio Valdizan 2019.

Conocimientos sobre signos de alarma	f	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi cuadrada	Significancia
Alto	36	30.0	60	48,24	0,002
Bajo	84	70.0	60		
TOTAL	120	100.0			

Fuente: Elaboración propia del Anexo 2

Respecto al conocimiento sobre los signos de alarma de las madres en estudio, se evidenció que 70,0% de las madres tuvieron conocimiento bajo y 30,0% conocimiento alto. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($p \leq 0,002$); observando que predominan aquellas madres con conocimiento bajo sobre los signos de alarma.

Tabla 9. Comparación de frecuencia observada y esperada del conocimiento sobre lactancia materna y signos de alarma de las madres del Hospital Regional Hermilio Valdizan 2019.

Conocimientos sobre lactancia materna y signos de alarma	f	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi cuadrada	Significancia
Alto	32	26.7	60		
Bajo	88	73.3	60	52,24	0,000
TOTAL	120	100.0			

Fuente: Elaboración propia del Anexo 2

En forma global, en cuanto al conocimiento sobre lactancia materna y signos de alarma de las madres en estudio, se evidenció que 73,3% de las madres presentaron conocimiento bajo y 26,7 % obtuvieron conocimiento alto. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($p \leq 0,000$); observando que predominan aquellas madres con conocimiento bajos sobre lactancia materna y signos de alarma.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El periodo neonatal es uno de los periodos que requiere mayor atención por ser el de mayor morbilidad de la infancia y por su carácter de transición entre la vida intrauterina y extrauterina. El recién nacido debe de superar con éxito su primer paso hacia la independencia y los padres han de reorganizar su vida para atender al nuevo miembro de la familia, sin poner en juego su estabilidad personal y familiar. El periodo neonatal, es el ciclo más vulnerable de la vida del ser humano porque en esta fase presenta muchos riesgos para su sobrevivencia debido a que pueden aparecer enfermedades que afecten especialmente la parte neurológica.⁽⁵⁹⁾

La maternidad, de por sí, implica mucha responsabilidad por parte de la madre como el compromiso de que asuma su autocuidado y el cuidado del recién nacido, el cual se encuentra en un proceso de adaptación al ambiente extrauterino, y requiere de muchos cuidados especiales a fin de evitar y/o prevenir riesgos, complicaciones que contribuyan a la morbimortalidad materno infantil; de la misma manera, se procede a que la madre conozca acerca de todos los cuidados que debe recibir el neonato y contribuir a que el proceso de adaptación se logre satisfactoriamente.⁽⁶⁰⁾

En la presente investigación se encontró en general que predominan aquellas madres del Hospital Regional Hermilio Valdizan con conocimiento bajo sobre lactancia materna y signos de alarma, con significancia estadística de $p \leq 0,000$. Asimismo, según dimensiones, predominan aquellas madres con conocimiento bajo sobre lactancia materna, con $p \leq 0,001$ y también, prevalecen aquellas madres con conocimiento bajos sobre los signos de alarma, con $p \leq 0,002$.

Al respecto, estos resultados son coincidentes con los de García, quien encontró en la investigación realizada un alto porcentaje de madres en estudio con un nivel bajo de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva.

En la misma forma, Romero y Zaravia , concluyeron que el nivel de conocimiento acerca la lactancia materna exclusiva de las madres en estudio fue regular con un 58,0% .⁽⁶¹⁾

En otro contexto, Delgado, en su estudio, encontró que el nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados mediatos y signos de alarma del recién nacido alcanzaron un nivel de conocimiento regular, y en mínimo porcentaje un nivel de conocimiento deficiente y bueno ⁽⁶²⁾

Así mismo, Delgado, Sierra, Calvache, Ríos, Mosquera, Salas, et al.58 concluyen que el 50% de las madres no conocen signos de peligro y esto hace de necesidad las intervenciones educativas en enfermedad diarreica aguda y difusión de la estrategia AIEPI. ⁽⁶³⁾

Por otro lado, los resultados obtenidos en esta investigación difieren en parte de los informados en otras investigaciones como los de Yllescas, quien concluyó que el conocimiento de las madres en estudio sobre lactancia materna fue adecuado. Asimismo, la mayoría de ellas muestran una actitud favorable y poseen prácticas adecuadas hacia la lactancia. ⁽⁶⁴⁾

También, Salas, indica que las madres en su gran mayoría conocen los signos de alarma de las enfermedades diarreicas agudas, así como de las infecciones respiratorias agudas en un 82% y 60% respectivamente. ⁽⁶⁵⁾

El cuidado de los recién nacidos, es una tarea de alta complejidad para todas las madres, incluyendo a aquellas que han tenido experiencias previas con hijos anteriores, es que el recién nacido es muy vulnerable a diferentes factores de riesgo que pueden influir de manera determinante en su estado de salud, estos riesgos se agravan cuando nos referimos a las madres adolescentes, por su condición de ser una adolescente, la madre se encuentra en un tránsito que oscila entre la madurez y las conductas infantiles e inestabilidad emocional.

Definitivamente, el estudio de investigación desarrollado supone un adelanto en nuestra línea de investigación y proporciona una base sólida para investigaciones futuras.

CONCLUSIONES

Las conclusiones a las que se llega en la presente investigación son:

- El 76,7 % (92 madres) presentaron conocimiento bajo sobre lactancia materna.
- El 70,0% (84 madres) mostraron conocimiento bajo acerca de los signos de alarma.
- Se encontró diferencias significativas para el predominio de aquellas madres con conocimiento bajo sobre lactancia materna y signos de alarma ($P \leq 0,000$).
- Según dimensiones, predominan aquellas madres con conocimiento bajo sobre lactancia materna, con $p \leq 0,001$.
- Y, predominan aquellas madres con conocimiento bajo sobre los signos de alarma, con $p \leq 0,002$.

RECOMENDACIONES

- El personal asistencial, debería establecer un programa educativo de demostración y re demostración de las técnicas del amamantamiento en madres que reciben sus controles prenatales.
- Los centros de estudio de formación de profesionales de la salud, deben realizar investigaciones de carácter social y antropológico a fin de tipificar la cultura y las creencias de la población, para establecer estrategias sociales que permitan un cambio en la manera de pensar y actuar de las madres adolescentes.
- Las instituciones de salud, como el hospital, centros y Puestos de Salud deben realizar campañas de salud preventivas, promocionando y educando sobre la importancia del cuidado a los RN, sobre todo en la lactancia materna exclusiva.
- Las instituciones educativas de nivel superior, donde se forman a los profesionales de salud, deben ejecutar convenios con las instituciones de salud para desplegar actividades promocionales preventivas como la educación a las madres gestantes, en relación a los cuidados de los recién nacidos.
- Reforzar las estrategias de prevención, teniendo en cuenta como eje primordial la educación para reducir la morbimortalidad de la infancia.
- Mejorar la comunicación interpersonal entre el personal de salud, preferentemente la enfermera, con los pacientes de los servicios para este tipo de actividades.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Lasarte JJ, Hernández MT. Lactancia materna: Preguntas más frecuentes. Rev Pediatr Aten. Primaria. 2009; 11(Suppl 17):405-14.
2. Benguigui Y, Bossio JC, Fernandez HR. Investigaciones operativas sobre atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia. OPS. Washington DC: 2001.
3. Academia Americana de Pediatría. La lactancia materna y el uso de la leche humana. Pediatrics, 2012;129(3): e827–e841.
4. Ministerio de salud. Boletín Epidemiológico [Internet]. [Consultado 2018 setiembre 18] Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2015/03.pdf>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019. [Internet] [Consultado 2019 agosto 2]. Disponible en: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/index.html
6. Organización mundial de la salud. Objetivos de Desarrollo del Milenio. [Internet]. [Consultado 2018 setiembre 11] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs290/es/>
7. Ministerio de salud. Boletín Epidemiológico [Internet]. [Consultado 2018 setiembre 18] Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2015/03.pdf>
8. Soria RM. Educación a los padres del recién nacido en el alojamiento conjunto. Revista de Enfermería [Internet] 2010: 22-31 [consultado 2015 agosto 10] Disponible en: <http://fundasamin.org.ar/newsite/wp-content/uploads/2012/05/Educaci%C3%B3n-a-los-padres-del-reci%C3%A9n-nacido-en-el-alojamiento-conjunto.pdf>

9. Ministerio de salud. Boletín Epidemiológico [Internet]. [Consultado 2018 setiembre 18] Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2015/03.pdf>
10. OMS. Reducción de la mortalidad en la niñez, setiembre 2016. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019. [Internet] [Consultado 2019 agosto 2]. Disponible en: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/index.html
12. Soria RM. Educación a los padres del recién nacido en el alojamiento conjunto. Revista de Enfermería [Internet] 2010: 22-31 [consultado 2015 agosto 10] Disponible en: <http://fundasamin.org.ar/newsite/wp-content/uploads/2012/05/Educaci%C3%B3n-a-los-padres-del-reci%C3%A9n-nacido-en-el-alojamiento-conjunto.pdf>
13. Castro E, Muñoz S, Plaza G, Rodríguez M, Sepúlveda L. Prácticas y Creencias tradicionales en torno al puerperio, municipio de Popayán, 2005; Rev. Infan. Adoles. Fam. 2006; 1:141-152.
14. Ministerio de Salud. Plan Nacional "Bienvenidos a la Vida" en el marco de las acciones de fortalecimiento para la reducción de la morbilidad neonatal en el Perú 2015-2016. [Internet]. [Consultado 2015 setiembre 1] Disponible en: <http://elperuanolegal.blogspot.com/2014/12/rm-n-997-2014minsa-aprueban-documento.html>
15. Bellido L y Bellido J. Nivel de conocimientos, creencias y actitudes sobre lactancia materna exclusiva Original Research que poseen las madres púerperas en el C.S. Piedra Liza 2014
16. Amarasiri de Silva MW, Wijekoon A, Hornik R, Martines J. Care seeking in Sri Lanka: one possible explanation for low childhood mortality. Soc Sci Med 2001; 53: 1363-1372

17. Benguigui Y, Bossio J, Fernández H (eds). Investigaciones operativas sobre atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia. Washington, DC: OPS; 2001
18. Castro E, Muñoz S, Plaza G, Rodríguez M, Sepúlveda L. Prácticas y Creencias tradicionales en torno al puerperio, municipio de Popayán, 2005; Rev. Infan. Adoles. Fam. 2006; 1:141-152.
19. Domínguez R, Tapia E, Hernández J, Castillo IY. Edad y nivel educativo asociados al conocimiento sobre signos de alarma para infecciones respiratorias en madres adolescentes. Rev Cuid. 2017; 8(2): 1628-37
20. Bermeo J, Crespo AM. Nivel de conocimiento sobre el cuidado del Recién Nacido en Madres adolescentes Primíparas que alumbran en el “Hospital Regional Vicente Corral Moscoso. Mayo-noviembre, 2015. Tesis Previa a la 56 obtención del título de licenciadas en estimulación temprana en salud, Universidad de Cuenca-Ecuador.
21. Herrera EC, Conocimientos y prácticas sobre signos de peligro en el embarazo, parto, puerperio y recién nacido, en comadrona sobre signos de peligro en el embarazo, parto, puerperio y recién nacido, en comadronas tradicionales. [Para optar el título de médica y cirujana] Guatemala De La Asunción: Universidad Rafael Landívar; 2014
22. Pava Laguna C. Prácticas de cuidado con el recién nacido prematuro o bajo peso, que ofrecen las madres en el hogar. [Tesis para optar el título de magister en Enfermería]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2013.
23. Esteban D. Nivel de conocimiento en puérperas sobre el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: enero 2016. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú 2016
24. Camayo E. Conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao-2011.Perú. Lima.2015. Disponible en:

http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4622/1/Camay_o_Alva_Edith_Carla_2015.pdf

25. Lozada Campos T. Percepción de las madres respecto a la preparación para el cuidado del recién nacido en el hogar. C. S. El Bosque, 2014. [Tesis para optar el título de Lic. Enfermería]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.2014
26. Alcarraz K. Conocimientos de madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del C.S. Materno Infantil Miguel Grau - Chosica 2014. Trabajo de investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería en Neonatología. Escuela de postgrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú 2014.
27. Ticona Rebagliati D, Torres Bravo L, Veramendi Espinoza L. Zafrá Tanaka Jessica H. Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima, Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2013; [Internet] 2014; 60 (2): 123-130. [Consultado 2015 Set. 01] Disponible en:
<http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/3363>
28. Huamayalli Flores M, Solís Villanueva AN. Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del puesto de salud San Juan – Chimbote. Revista in crescendo - Ciencias de la Salud [Internet] 2013; 1(02): 447 – 454 [Consultado 2015 setiembre 02] Disponible en:
<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/379/260>
29. Valdivia T. Nivel de conocimiento y relación con la actitud del padre en el cuidado del recién nacido mayo - julio 2016, en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. [Tesis de pregrado]. Huánuco-Perú: Universidad de Huánuco; 2016.

30. Marriner Tomey A. y Raile Alligood M. Modelos y Teorías en Enfermería. 6ta edición. Barcelona: España; 2007. p. 269-274.
31. Chapilliquen Pérez JE. Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: mayo noviembre, 2007 [para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2007
32. Vargas Mendoza, J. E. Teoría del conocimiento. México: Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C. [internet] [Consultado octubre 24] Disponible en: <http://www.conductitlan.net/conocimiento.ppt>
33. Marriner Tomey A. y Raile Alligood M. Modelos y Teorías en Enfermería. 6ta edición. Barcelona: España; 2007. p. 269-274.
34. Dirección Regional De Salud – Cusco 2010. Estudio cualitativo de las representaciones sociales de las familias de comunidades de la provincia de Quispicanchi, CuSco, sobre el cuidado y valoración de los recién nacidos. [internet]. [consultado 2015 setiembre 01] Disponible en: http://www.unicef.org/peru/spanish/interiores_baja.pdf
35. Reeder S. Enfermería Materno-Infantil. Décimo quinta Edición. México. Editorial Mexicana. 2010.
36. Dirección Regional De Salud. Op.cit., p.4.
37. Espinoza Cordova C, Condo Quispe M, Olivares Zacarias M. Relación entre el conocimiento y la actitud de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacidos en el servicio de neonatología en (INMP) especialidad: UCIN neonatología [internet] [consultado 2015 setiembre 02] Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/7393812/carmen-palomino#scribd>
38. Gutiérrez Gutiérrez AE., Barbosa Rodríguez D, González Lima R, Martínez Figueroa O. Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna.

Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2001 Abr; 17(1): 42-46. [citado 2015 Ago 30] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192001000100007&lng=es.

39. Nelson W. Tratado de Pediatría. 12ava ed. México: Interamericana; 2009.
40. Organización Mundial de la Salud y Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Ginebra: WHO; 1989.
41. Araújo Pereira V. El crecimiento de los niños alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida. Rev Panam Salud Pública. 2005; 110(4):311-318
42. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Hacia la promoción y rescate de la lactancia materna. [Internet]. [Consultado 2014 nov 10]. Disponible en: <http://ucef.org/venezuela/spanish/LACTANCIA.pdf>
43. Chapilliquen Pérez JE. Op.cit., p.24.
44. Rosales S, Montaña L, López M. Primeros Auxilios: Atlas Práctico de urgencias médicas. España: Editorial Cultural, S.A., 2006. p. 14-21.
45. Rosales S, Montaña L, López M. Primeros Auxilios: Atlas Práctico de urgencias médicas. España: Editorial Cultural, S.A., 2006. p. 14-21.
46. Rosales S, Montaña L, López M. Primeros Auxilios: Atlas Práctico de urgencias médicas. España: Editorial Cultural, S.A., 2006. p. 14-21.
47. Rosales S, Montaña L, López M. Primeros Auxilios: Atlas Práctico de urgencias médicas. España: Editorial Cultural, S.A., 2006. p. 14-21.
48. Rosales S, Montaña L, López M. Primeros Auxilios: Atlas Práctico de urgencias médicas. España: Editorial Cultural, S.A., 2006. p. 14-21. Ibíd., p. 17. . Ibíd., p. 17. Ibíd., p. 17.
49. Chapilliquen Pérez JE. Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional

Materno Perinatal: mayo noviembre, 2007 [para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2007

50. Reina R., Ferrer R.X., Toro Y., Cárdenas M.H. Abordaje del cuidado neonatal: un enfoque transcultural. *Enferm. glob.* [Internet]. 2010 Oct [Consultado 2015 Nov 10]; Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300019&lng=es.
51. Cerda Muñoz Lucila. Lactancia materna y gestión del cuidado. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2011 Dic; 27(4): 327-336. [consultado 2015 Nov 10] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400010&lng=es.
52. Yllescas CL. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres que se separan de su hijo por trabajo. Estudio realizado en el Centro de Atención Permanente de Villa Nueva, Guatemala. Enero – mayo 2015. [Tesis]. Guatemala De La Asunción: Universidad Rafael Landívar; 2015.
53. García LA. Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Lima enero 2015. [Tesis]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2015.
54. Alvarado C. 2010 [Fecha de acceso 17/06/14]. Disponible en www.slideshare.net/.../tipos-de-conocimiento-2704490814-6-14
55. Bautista M. Cuidados y conocimientos de madres adolescentes con sus recién nacidos. 2013 [tesis]. Lima: universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Educación

56. Bautista M. Cuidados y conocimientos de madres adolescentes con sus recién nacidos. 2013 [tesis]. Lima: universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Educación
57. Gil-Hermoso M. Cuidados básicos del recién nacido y su familia 2007. Disponible en la web: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion10/capitulo148/capitulo148.htm>
58. Romero ME, Zaravia KL. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza – Lima. [Tesis]. Lima – Perú: Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2015.
59. Delgado RP. Conocimiento materno sobre cuidados mediatos y signos de alarma del recién nacido. Chacas – Perú. Promoción de salud y educación para la salud. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
60. Delgado MF, Sierra CH, Calvache JA, Ríos AM, Mosquera C, Salas I, et al. Conocimientos maternos sobre signos de peligro en diarrea aguda en el marco de la estrategia AIEPI. Colombia Médica 2006;37(4):293-298.
61. Yllescas CL. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres que se separan de su hijo por trabajo. Estudio realizado en el Centro de Atención Permanente de Villa Nueva, Guatemala. Enero – mayo 2015. [Tesis]. Guatemala De La Asunción: Universidad Rafael Landívar; 2015.
62. Salas MD. Conocimiento de los padres sobre signos de alarma en niños menores de 5 años y su concurrencia inmediata a un servicio de salud Tacna-2007. Ciencia & Desarrollo 2007;(11):75-78.

ANEXOS

ANEXO 01

GUÍA DE ENTREVISTA DEMOGRÁFICA, SOCIAL Y FAMILIAR

TÍTULO DE ESTUDIO: Conocimientos maternos sobre lactancia materna y signos de alarma en el recién nacido en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2019.

INSTRUCCIONES. Sr(a) en esta oportunidad se le solicita que responda a las preguntas de la encuesta, porque forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre sus conocimientos, por lo tanto, sírvase a responder las siguientes preguntas formuladas con un aspa (X) en el paréntesis, las cuales serán manejadas con carácter confidencial.

Gracias por su colaboración

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRAFICAS

1. ¿Cuál es su edad?

- a) 13 a 17años
- b) 18 a 25años
- c) 26 a 35años
- d) 36 a más años

2. ¿Cuál es su lugar de procedencia?

- a) Rural
- b) Urbano
- c) Urbano marginal

+

II. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

3. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Divorciada

4. ¿Cuál es su grado de escolaridad alcanzado?

- a) Sin escolaridad
- b) Primaria
- c) Secundaria

d) Superior

5.- ¿Cuál es su ocupación?

- a) Ama de casa
- b) Independiente
- c) Dependiente
- d) Estudiante

III. CARACTERÍSTICAS FAMILIARES

6.- ¿Qué tipo de familia tiene?

- a) Nuclear: (Formada por la madre, el padre y los hijos)
- b) Extendida: (Formada por parientes (abuelos, tíos, primos, etc., cuyas relaciones no son únicamente entre padres e hijos)
- c) Familia Monoparental: (Formada por uno de los padres)
- d) Familia reconstituida: (Formada por padres con hijo de uno de ellos)

7.- ¿Quién ayuda en casa en el cuidado del Recién Nacido?

- a) Padre del Recién Nacido
- b) Madre
- c) Suegra
- d) Empleada

ANEXO 02

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA Y SIGNOS DE ALARMA EN EL RECIÉN NACIDO

TITULO DE ESTUDIO: Conocimientos maternos sobre lactancia materna y signos de alarma en el recién nacido en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2019.

INSTRUCCIONES. Sr(a) en esta oportunidad se le solicita que responda a las preguntas de la encuesta, porque forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre sus conocimientos de la lactancia materna, por lo tanto, sírvase a responder las siguientes preguntas formuladas con un aspa (X) en el paréntesis, las cuales serán manejadas con carácter confidencial.

Gracias por su colaboración

I. CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA:

1. Su recién nacido debe alimentarse de:

- a) Lactancia materna exclusiva
- b) Agua de anís
- c) Leche maternizada (ejemplo. NAN)
- d) Leche comercial (ejemplo. Gloria)

2. Si su recién nacido recibe lactancia materna exclusiva debe lactar:

- a) 3 veces al día
- b) Cada 5 horas
- c) Cada 2 horas
- d) Cuando el recién nacido lo desee

3. Un beneficio de la lactancia materna para su recién nacido es:

- a) Sirve como un método anticonceptivo
- b) Contiene los nutrientes necesarios para su crecimiento y
- c) Mejora la economía familiar.
- d) No se prepara

4. ¿Hasta qué edad se recomienda la lactancia materna exclusiva?

- a) 3 meses.
- b) 6 meses.
- c) 8 meses.
- d) Un año.

5. Para una lactancia materna exitosa es importante:

- a) La técnica de amamantamiento.

- b) Limpieza rigurosa de los pechos.
- c) Consumo de levadura de cerveza.
- d) El tamaño de los pechos.

6. Las siguientes son propiedades del calostro menos una, indícala:

- a) Es una secreción amarillo espesa.
- b) Es una secreción rica en inmunoglobulinas.
- c) Es muy importante que el recién nacido lo reciba.
- d) Es rico en hidratos de carbono.

7. La posición de la mano en “C” al tomar la glándula mamaria en el momento de amamantar ¿puede provocar bloqueo del flujo de la leche?

- a) Falso.
- b) Verdadero.

8. Son beneficios del contacto precoz del recién nacido y la madre, excepto uno, indícalo:

- a) La madre produce más leche.
- b) El recién nacido llora significativamente menos.
- c) Disminuye la incidencia de hemorragia postparto.
- d) Todas las anteriores.

9. El personal más indicado para enseñar a la madre la técnica de amamantamiento es:

- a) Enfermería.
- b) Personal médico.
- c) Nutricionista
- d) Todas las anteriores.

10. En un refrigerador doméstico la leche materna se conserva hasta:

- a) 4 horas.
- b) 6 horas.
- c) 12 horas.
- d) 24 horas.

11. ¿Qué debe recibir el recién nacido sano además de leche materna?

- a) Nada.
- b) Agua.
- c) Fórmula.
- d) Dextrosa al 5%.

12. La lactancia materna a libre demanda se asocia con menor incidencia de ictericia en el recién nacido:

- a) Falso.
- b) Verdadero.

13. El uso de biberones y chupones provoca lo siguiente:

- a) Alteran las pautas de succión y respiración.
- b) Aumenta el riesgo de otitis.
- c) Disminuye el vínculo afectivo.
- d) Todas las anteriores.

14. Una toma de fórmula láctea con biberón al día puede afectar la lactancia materna:

- a) Verdadero
- b) Falso.

II. CONOCIMIENTOS SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA

15. Llevar al médico si su RN no expulsa el meconio(caquita) en el siguiente momento:

- a) A las 12 horas.
- b) Antes de las 24 horas.
- c) A las 72 horas.
- d) No sabe/ desconoce

16. Llevar al médico al RN que sigue expulsando meconio hasta por:

- a) 1 días.
- b) 2 días.
- c) 5 días
- d) No sabe/ desconoce

17. El Recién nacido debe evacuar:

- a) 1 vez al día.
- b) 6 veces al día.
- c) 10 veces al día.
- d) No sabe/ desconoce

18. Llevar al médico si su RN no duerme:

- a) 10 horas al día
- b) 8 horas al día.
- c) 20 horas al día
- d) No sabe/ desconoce

19. Llevar al médico si su RN tiene el llanto:

- a) Enérgico
- b) Débil
- c) Irritante
- d) No sabe/ desconoce

20. La cura umbilical se realiza:

- a) 1 vez al día
- b) Después de cada cambio de pañal
- c) 3 veces al día.
- d) No sabe/ desconoce

21. Qué signo le alarma encuentra en la cura del cordón umbilical:

- a) Que tenga mal olor
- b) Que desprenda líquidos amarillentos o pus
- c) Que al tacto sienta dolor
- d) No sabe/ desconoce

22. A qué edad es su primer control de crecimiento y desarrollo.

- a) A los 7 días
- b) A los 15 días
- c) A los 21 días
- d) No sabe/ desconoce

23. Para proteger al Recién Nacido de infecciones se debe:

- a) Lavarse las manos
- b) Aislar al Recién Nacido.
- c) Todas las anteriores.
- d) No sabe/ desconoce

24. Llevar al médico cuando la primera orina del Recién Nacido ocurre:

- a) Al nacer.
- b) A las 12 horas.
- c) Antes de las 24 horas.
- d) No sabe/ desconoce

25. Llevar al médico si la orina de su recién nacido es de:

- a) Color rojo
- b) Color amarillo oscuro
- c) Sin color, sin olor
- d) No sabe/ desconoce

26. Considera signo de alarma en el recién nacido (excepto).

- a) Vómitos.
- b) Ictericia.
- c) Distensión abdominal.
- d) No sabe/ desconoce

27. Todo lo que sigue a continuación son signos de dificultad respiratoria, excepto:

- a) Dificultad para lactar (succionar)

- b) Hundimiento de pecho.
- c) Aleteo nasal.
- d) No sabe/ desconoce

28. Cuál debe ser la temperatura corporal normal de su RN

- a) Temperatura corporal → 36,5 - 37,5 °C.
- b) Temperatura corporal → 32 - 35,9 ° C.
- c) Temperatura corporal de < 32 ° C.
- d) No sabe/ desconoce

29. Si su recién nacido presenta secreciones amarillo-verdoso en ojos y nariz es necesario:

- a) Limpiarlo con agua y jabón
- b) Avisar inmediatamente al médico y/o enfermera
- c) Evitar tocárselas, caen solas
- d) No sabe/ desconoce

30. El cambio oportuno del pañal y la limpieza de los genitales de su recién nacido es importante para:

- a) Prevenir malos olores
- b) Prevenir escaldaduras
- c) Prevenir que el recién nacido lllore
- d) No sabe/ desconoce

31. Su recién nacido pierde calor de su cuerpo cuando:

- a) Es expuesto a corrientes de aire
- b) Se le baña todos los días
- c) Tiene mucho abrigo al dormir
- d) No sabe/ desconoce

32. Llevar al médico si la coloración de su recién nacido es:

- a) Amarillito
- b) Morado azulado
- c) Ninguno de las anteriores
- d) No sabe/ desconoce

ANEXO 03

Consentimiento informado

Introducción / Propósito

Determinar el nivel de conocimientos materno sobre lactancia materna y signos de alarma en el recién nacido en el Hospital Regional Hermilio Valdizan 2019.

Participantes:

Las madres que tuvieron su parto en el Hospital Regional Hermilio Valdizan.

Procedimientos

Se le aplicará dos cuestionarios, uno para conocer los conocimientos de las madres y el otro para determinar sus características demográficas, sociales y familiares y tendrá una duración de 25- 30 minutos.

Riesgos / incomodidades

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

Beneficios

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información oportuna y actualizada sobre la lactancia materna y los signos de alarma de los recién nacidos.

Alternativas

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

Se le notificará sobre cualquiera nueva información que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.

Compensación

No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

Confidencialidad de la información

La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que se puede garantizar confidencialidad absoluta.

Consentimiento / Participación voluntaria

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

• Nombres y firmas del participante o responsable legal

Firma _____
DNI. _____