



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución - 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Vea una copia de esta licencia en <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>





FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tesis

Factores sociodemográficos y conocimiento de la madre primeriza sobre el cuidado del neonato sano Hospital II -1 Moyobamba 2024

Para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

Autores:

Angie Olenka Cubas Chacón
<https://orcid.org/0000-0003-4522-6153>

Alexander Castillo Hoyos
<https://orcid.org/0000-0002-8889-9086>

Asesora:

Lic. Enf. Mg. Cristina Palomino Aguirre
<https://orcid.org/0000-0001-5821-4130>

Tarapoto, Perú

2024



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tesis

Factores sociodemográficos y conocimiento de la madre primeriza sobre el cuidado del neonato sano Hospital II-1 Moyobamba 2024

Para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

Autores:

Angie Olenka Cubas Chacón
Alexander Castillo Hoyos

Sustentado y aprobado el 02 de agosto de 2024, ante el honorable jurado:

Presidente de Jurado
Lic. Enf. Dra. Luisa Condori

Secretario de Jurado
Lic. Enf. Mg. Lucy Amelia Villena Campos

Vocal de Jurado
Lic. Enf. Mg. Meybol Alicia Sánchez Flores

Tarapoto, Perú

2024



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Siendo las 8.30 hrs. del día 02 de Agosto del 2024 en la ciudad de Tarapoto, se reunieron el JURADO EVALUADOR, en mérito a la Resolución N° 094-2023-UNSM-FCS/CF-T de fecha 02 de mayo del 2023 integrado por los señores docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud:

LIC. ENF. DRA. LUISA CONDORI	:	PRESIDENTE
LIC. ENF. MG. LUCY AMELIA VILLENA CAMPOS	:	SECRETARIA
LIC. ENF. MG. MEYBOL ALICIA SÁNCHEZ FLORES	:	VOCAL

Asesoradas por la Lic. Enf. Mg. CRISTINA PALOMINO AGUIRRE para atender a la sustentación de la tesis denominada: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CONOCIMIENTO DE LA MADRE PRIMERIZA SOBRE EL CUIDADO DEL NEONATO SANO HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA 2024**, presentado por las Bachilleres en Enfermería **ANGIE OLENKA CUBAS CHACÓN** y **ALEXANDER CASTILLO HOYOS**, aprobada con Resolución N°244-2024-UNSM-FCS/CF de fecha 18 de julio del 2024 para la obtención del TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

Visto y escuchada la sustentación de la tesis y las respuestas a las preguntas formuladas y, teniendo en cuenta los méritos al referido trabajo de investigación, así como el conocimiento demostrado por las sustentantes, el jurado en pleno, lo declara: APROBADO con el calificativo de: MUY BUENO con la nota: DIECIOCHO (18)

Siendo las 10.00 hrs del día 02 de agosto del 2024, el/la Presidente de Jurado declara públicamente APROBADO la sustentación con el calificativo de MUY BUENO y procedió a dar por finalizado el Acto de Sustentación. En consecuencia, quedan en condición de realizar el trámite para la obtención del Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Tarapoto 02 de agosto del 2024


LIC. ENF. DRA. LUISA CONDORI
PRESIDENTE


LIC. ENF. MG. LUCY AMELIA VILLENA CAMPOS
SECRETARIA


LIC. ENF. MG. MEYBOL ALICIA SÁNCHEZ FLORES
VOCAL

Constancia de asesoramiento

La que suscribe el presente documento,

Hace constar:

Que, he asesorado y revisado la tesis titulada: **Factores sociodemográficos y conocimiento de la madre primeriza sobre el cuidado del neonato sano Hospital II-1 Moyobamba 2024**. Elaborado por los bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería:

Angie Olenka Cubas Chacón

Alexander Castillo Hoyos

La misma que encuentro conforme en estructura y contenido. Por lo que doy conformidad para los fines que estime conveniente, para constancia, firmo en la ciudad de Tarapoto.

Tarapoto, 02 de agosto de 2024.

Atentamente,


.....
Lic. Enf. Mg. Cristina Palomino Aguirre
Asesora

Declaratoria de autenticidad

Angie Olenka Cubas Chacòn, con DNI N° 71891123 y **Alexander Castillo Hoyos** con DNI N° 48228781, egresadas de la Escuela profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín, autoras de la tesis titulada: **Factores sociodemográficos y conocimiento de la madre primeriza sobre el cuidado del neonato sano Hospital II -1 Moyobamba 2024.**

Declaramos bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de nuestra autoría.
2. La redacción fue realizada respetando las citas y referencias de las fuentes bibliográficas consultadas.
3. Toda la información que contiene la tesis no ha sido plagiada.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido alterados ni copiados, por tanto, la información de esta investigación debe considerarse como aporte a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado, asumimos bajo responsabilidad las consecuencias que deriven de mi accionar, sometiéndome a las leyes de nuestro país y normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín.

Tarapoto, 02 de agosto de 2024.



Angie Olenka Cubas Chacòn
DNI N° 71891123



Alexander Castillo Hoyos
DNI N° 48228781



Ficha de identificación

<p>Título del proyecto Factores sociodemográficos y conocimiento de la madre primeriza sobre el cuidado del neonato sano Hospital II -1 Moyobamba 2024</p>	<p>Área de investigación: Ciencias Médicas y de la Salud Línea de investigación: Ciencias de la Salud Sublínea de investigación: Salud Pública Tipo de investigación: Básica <input checked="" type="checkbox"/>, Aplicada <input type="checkbox"/>, Desarrollo experimental <input type="checkbox"/></p>
<p>Autor: Angie Olenka Cubas Chacón Alexander Castillo Hoyos</p>	<p>Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería https://orcid.org/0000-0003-4522-6153 https://orcid.org/0000-0002-8889-9086</p>
<p>Asesor: Lic. Enf. Mg. Cristina Palomino Aguirre</p>	<p>Dependencia local de soporte: Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería Unidad o Laboratorio Enfermería https://orcid.org/0000-0001-5821-4130</p>

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado principalmente a Dios, en reconocimiento por haberme concedido la vida y por permitirme alcanzar este momento tan crucial en mi desarrollo profesional.

A mi compañero y al padre de mi hijo: tu amor y apoyo han sido los cimientos de nuestro hogar. Esta tesis es un homenaje a tu esfuerzo, paciencia y comprensión a lo largo de mi travesía académica. Gracias por ser una fuente de fortaleza y un modelo a seguir para nuestro Gianluca. Tu presencia en mi vida es un tesoro invaluable, y este logro es el resultado de nuestro trabajo en equipo.

A mi Gianluca, cada día a tu lado es un tesoro que guardo en mi corazón. Tus risas, curiosidad y enorme capacidad de amar han sido la inspiración detrás de cada esfuerzo en mi vida, dándome la fuerza para seguir adelante en esta profesión.

Angie-Alexander.

Agradecimientos

A nuestros padres, esta tesis representa un testimonio palpable de su sacrificio y amor incondicional. Nos llena de orgullo poder honrarlos de esta manera. Agradecemos profundamente por ser los pilares de nuestras vidas, por guiarnos en el camino hacia el conocimiento y por inculcarnos los valores del trabajo arduo y la educación. Los amamos con todo nuestro corazón.

A nuestros hermanos, les agradecemos por enseñarnos que la vida es más placentera cuando se comparte con compañía, por compartir momentos importantes y por estar siempre disponibles para escucharnos y apoyarnos en todo momento. Su presencia ha enriquecido nuestras vidas de manera inigualable.

Angie-Alexander.

Índice general

Ficha de identificación	6
Dedicatoria	7
Agradecimientos.....	8
Índice general.....	9
Índice de tablas	11
RESUMEN.....	12
ABSTRACT	13
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN.....	14
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes de la investigación	17
2.2. Fundamentos teóricos	19
2.3. Definición de términos básicos.	27
CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS	29
3.1. Ámbito y condiciones de la investigación.....	29
3.1.1 Contexto de la investigación.....	29
3.1.2 Periodo de ejecución.....	29
3.1.3 Autorizaciones y permisos.....	29
3.1.4 Control ambiental y protocolos de bioseguridad.....	29
3.1.5 Aplicación de principios éticos internacionales.....	29
3.2. Sistema de variables	30
3.3. Procedimientos de la investigación.....	31
3.3.1 Objetivo específico 1	33
3.3.2 Objetivo específico 2.....	34
3.3.3 Objetivo general	35
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN	38
4.1 Resultado específico 1:	38
4.2 Resultado específico 2	39

	10
4.3 Resultado general	39
CONCLUSIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
ANEXOS	51

Índice de tablas

Tabla 1 <i>Descripción de variables por objetivos específicos</i>	31
Tabla 2 <i>Factores sociodemográficos de la madre primeriza atendida en el Hospital II-1 Moyobamba 2024</i>	38
Tabla 3 <i>Conocimiento de la madre primeriza sobre el cuidado del neonato sano en las dimensiones: alimentación, higiene y cuidados complementarios atendida en el Hospital II-1 Moyobamba 2024</i>	39
Tabla 4 <i>Relación entre los factores sociodemográficos y conocimiento de la madre primeriza atendida en el Hospital II-1 Moyobamba 2024</i>	39

RESUMEN

El conocimiento de una madre primeriza sobre el cuidado del neonato sano puede estar influenciado por una variedad de factores sociodemográficos. Estos factores pueden afectar la accesibilidad a la información, las actitudes hacia la atención de sus bebés, y la capacidad para aplicar prácticas de cuidado neonatal impartidos por el profesional de enfermería, es por ello que en la presente investigación se busca determinar la relación entre los factores sociodemográficos y conocimiento de la madre primeriza sobre el cuidado del neonato sano Hospital II -1 Moyobamba 2024. La metodología empleada se encontró enmarcada en un enfoque cuantitativo, tipología básica, diseño no experimental y nivel correlacional. La población y muestra se encontró conformada por 66 madres primerizas atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba. Los datos fueron recopilados empleando la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario. Los resultados demostraron que, el nivel de conocimiento de las madres es regular en 90.9% y en cuanto a sus dimensiones también fue regular: alimentación (95.5%), higiene (98.5%) y cuidados complementarios (93.9%). Asimismo, factores sociodemográficos como: edad, estado civil y nivel de estudios se relacionan con el conocimiento ($\text{Sig} < 0.05$), lo que sugiere que probablemente haya influencias socio-culturales y educativas en juego. Mientras tanto los factores que no mostraron relación ($\text{Sig} > 0.05$) fueron: religión, ocupación y procedencia; no obstante, cabe señalar que procedencia solo se relaciona con el conocimiento de higiene y cuidados complementarios, mas no con alimentación. En conclusión: los factores sociodemográficos están relacionados con el conocimiento de la madre primeriza sobre el cuidado del neonato sano Hospital II -1 Moyobamba 2024.

Palabras clave: Sociodemográficos, neonato, alimentación, higiene, cuidados complementarios.

ABSTRACT

A first-time mother's knowledge about the care of the healthy neonate can be influenced by a variety of sociodemographic factors. These factors can affect accessibility to information, attitudes towards the care of their babies, and the ability to apply neonatal care practices taught by the nursing professional, which is why the present research aims to determine the relationship between sociodemographic factors and the first-time mother's knowledge about the care of the healthy neonate Hospital II -1 Moyobamba 2024. The methodology to be used was framed within a quantitative approach, basic typology, non-experimental design and correlational level. The population and sample consisted of 66 first-time mothers attended at Hospital II-1 Moyobamba. The data were collected using the survey technique and the questionnaire as an instrument. The results showed that 90.9% of the mothers' level of knowledge was regular and that the following dimensions were also regular: feeding (95.5%), hygiene (98.5%) and complementary care (93.9%). Likewise, sociodemographic factors such as age, marital status and educational level were related to knowledge (Sig < 0.05), which suggests that there are probably socio-cultural and educational influences at play. Meanwhile, the factors that showed no relationship (Sig > 0.05) were: religion, occupation and origin; however, it should be noted that origin is only related to knowledge about hygiene and complementary care, but not to feeding. In conclusion: sociodemographic factors are related to the knowledge of the new mother about the care of the healthy neonate Hospital II -1 Moyobamba 2024.

Keywords: Sociodemographics, neonate, feeding, hygiene, complementary care.



CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN

La Organización Mundial del Salud (OMS), establece que a pesar de que las muertes en recién nacidos decrecieron considerablemente de cinco millones desde 1,990 a 2,4 millones en 2019, siguen siendo los más vulnerables a tener que fallecer durante los 28 primeros días de nacido. Por tal razón, es fundamental que el personal de Enfermería brinde sesiones educativas y demostrativas a la madre primeriza sobre el cuidado del recién nacido en el Servicio de Alojamiento Conjunto de los Centros de Salud y/o Hospitales para que realicen extensión en sus hogares. Por lo tanto, en África durante el mismo año, presenta la tasa de mortalidad infantil con cifras consideradas, con 27 fallecimientos por cada 1000 nacimientos vivos, continua Asia Central y Meridional, que registra 24 fallecimientos por cada 1000 nacimientos vivos. Los bebés nacidos en la región subsahariana de África tienen una probabilidad diez veces mayor de fallecer durante el primer mes de vida en comparación con los bebés nacidos en países de ingresos elevados (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que más de tres de cada diez mujeres y sus recién nacidos no reciben atención posnatal durante los primeros días de vida, un período crítico en el que ocurren la mayoría de las muertes maternas e infantiles. Durante estos primeros días, tanto las madres como los recién nacidos necesitan asistencia de emergencia para abordar problemas físicos y emocionales que puedan surgir. La falta de atención posnatal adecuada puede resultar en complicaciones graves, por lo que es crucial proporcionar apoyo médico y emocional oportuno para garantizar la salud y el bienestar de ambos (2).

Asimismo, en el año 2021, más del 30% de las muertes de recién nacidos podrían prevenirse adoptando medidas como controles prenatales, alimentación saludable y descanso de la madre, por lo que una encuesta a 125 mujeres embarazadas de 17 a 40 años en Paraguay mostró que el 98,4% de las mujeres embarazadas sienten que la leche materna exclusiva es el mejor alimento para los recién nacidos. El 81,6% de las mujeres embarazadas están conscientes de que la lactancia materna debe llevarse a cabo cada 2 horas y según las necesidades del bebé. En contraste, el 74,4% de las madres no tienen conocimiento de que se debe utilizar un termómetro para controlar la fiebre. Además, el 35,2% cree que la temperatura corporal normal para los recién nacidos se encuentra en el rango de 36,5°C a 37,4°C. Por otro lado, hay un gran desconocimiento sobre la temperatura normal de un bebé recién nacido (3).

A nivel nacional, las estadísticas del año 2022 revelan que 13 de cada 100 mujeres jóvenes ya son madres o están embarazadas, una cifra que resulta alarmante por sí sola. Sin embargo, la situación se agrava significativamente en la región amazónica, donde la proporción de adolescentes que han experimentado la maternidad o están embarazadas puede alcanzar hasta el 40%. Este dato pone en evidencia una problemática de gran magnitud, con implicaciones profundas para la salud y el desarrollo de estas jóvenes, así como para las comunidades en las que viven. La alta tasa de embarazo en adolescentes en la región amazónica refleja la necesidad urgente de implementar programas de educación y servicios de salud que aborden las causas subyacentes y brinden apoyo adecuado a estas jóvenes. La situación destaca la importancia de esfuerzos concertados para mejorar el acceso a la educación sexual y los servicios de salud reproductiva (4).

Según Vargas (5), durante su práctica preprofesional con madres en el Hospital Regional Virgen de Fátima (HRVF) Chachapoyas, pudo notar que mujeres de distintas edades experimentaron nuevas situaciones relacionadas con el parto, ya sea siendo madres por primera vez o teniendo experiencia previa, además, evidenció que algunas madres tenían dificultades en la técnica de amamantamiento, lo que afectaba la alimentación del recién nacido, provocando llanto persistente. Las observaciones indicaron que algunas madres no seguían adecuadamente las prácticas de higiene para sus bebés. Concluyó que el conocimiento de las madres sobre el cuidado de sus hijos era moderado, con un 67% de conocimiento medio en cuanto al cuidado general y un 69% en relación a las estrategias para conciliar el sueño.

Las madres primerizas enfrentan desafíos específicos en el cuidado de sus recién nacidos, una conclusión respaldada por el informe del Sistema de Registro de Partidas de Nacimiento para nacidos vivos. Según la Estadística de Embarazo en Adolescentes (ENDES) de 2021, la provincia de San Martín presentó la cifra más alta de casos de madres adolescentes, con 221 incidencias registradas. A esta le siguieron Moyobamba con 176 casos, Rioja con 153, Tocache con 113, Lamas con 103, Mariscal Cáceres con 89, Bellavista con 68, El Dorado con 48, Picota con 36 y Huallaga con 18. Estos datos subrayan la necesidad de abordar el embarazo adolescente en diferentes provincias, proporcionando apoyo y recursos adecuados para enfrentar los desafíos que enfrentan estas jóvenes madres en el cuidado de sus hijos.

Por lo tanto, una responsabilidad crucial de la madre es proporcionar cuidado y bienestar a su hijo, factores que influirán significativamente en el desarrollo del recién nacido al guiar y dar forma a sus experiencias durante el crecimiento. Sin embargo, estas

prácticas pueden verse afectadas por diversos factores sociodemográficos, que pueden provocar cambios en el comportamiento de la madre. Entre estos factores se encuentran la edad, la paridad, el estado civil, la religión y el nivel educativo. Cada uno de estos aspectos puede impactar de manera diferente la forma en que una madre maneja el cuidado y las responsabilidades asociadas con la crianza de su hijo, afectando así el desarrollo y el bienestar del recién nacido.

La edad de los individuos marca diferentes etapas en la vida humana, desde la gestación hasta la muerte. Según el Ministerio de Salud, se distinguen varias fases: primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y adulto mayor. Convertirse en madre a una edad temprana es excepcional, ya que tanto anatómica como psicológicamente las personas no han alcanzado la madurez necesaria para asumir ese rol. Esto puede llevar a sentimientos de frustración, resentimiento e incluso enojo hacia el bebé, debido al estrés asociado con la maternidad. Como resultado, los bebés nacidos de madres adolescentes tienen un mayor riesgo de sufrir abuso físico y negligencia en su cuidado. En ocasiones, las madres solteras también pueden enfrentar dificultades para establecer un vínculo afectivo con su hijo.

Lo señalado en líneas anteriores, dio origen a la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y conocimiento de la madre primeriza sobre el cuidado del neonato sano Hospital II -1 Moyobamba 2024? Asimismo, como hipótesis general: H_1 : Existe relación que existe entre los factores sociodemográficos y conocimiento de la madre primeriza sobre el cuidado del neonato sano Hospital II -1 Moyobamba 2024 es regular. Finalmente, objetivo general: Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y conocimiento de la madre primeriza sobre el cuidado del neonato sano Hospital II -1 Moyobamba 2024. Y como objetivos específicos: Identificar los factores sociodemográficos de la madre primeriza atendida en el Hospital II -1 Moyobamba 2024. Determinar el conocimiento de la madre primeriza sobre el cuidado del neonato sano en las dimensiones: alimentación, higiene y cuidados complementarios atendida en el Hospital II – 1 Moyobamba 2024.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Meza et al. (7), en Paraguay el 2021. Los resultados revelaron que las mujeres que recientemente dieron a luz mostraron un alto nivel de comprensión sobre el cuidado del recién nacido. De un total de 125 participantes, el 48,8% (61 mujeres) tuvo un nivel medio de comprensión, mientras que el 19% (24 mujeres) presentó un nivel bajo. Estos hallazgos subrayan la importancia de ofrecer apoyo y educación continuos a las madres durante el período posparto.

Obando (8), en Guayaquil el 2021. Los hallazgos indicaron que hubo una mayor prevalencia de neonatos de sexo masculino, de etnia mixta y procedentes de áreas urbanas, especialmente entre los 22 y 28 días de edad. Además, se observó que el 46% de los participantes tenía conocimiento bajo sobre el cuidado del recién nacido, mientras que el 34% de las madres desconocía dónde debía ir el cordón umbilical. Estos resultados subrayan la necesidad de mejorar la educación y el apoyo en el cuidado del recién nacido, especialmente en estas áreas identificadas.

Reyes et al. (9), en Ecuador el 2020. Los hallazgos del estudio mostraron que alrededor del 39% de las madres poseían un conocimiento adecuado sobre diversos aspectos de la lactancia materna. Este conocimiento abarcaba la duración óptima recomendada de seis meses, así como detalles relacionados con la fisiología de la lactancia materna, incluyendo información sobre la posición correcta y el agarre al pecho. Estos descubrimientos subrayan la necesidad de proporcionar educación y apoyo continuos a las madres en cuanto a la lactancia materna, con el fin de promover la salud y el bienestar tanto de la madre como del bebé durante el posparto.

Tejeda et al. (10), en Lima el 2021. Los resultados obtenidos revelaron que estas madres primerizas, en promedio, presentó un conocimiento medio del cuidado de los recién nacidos de aproximadamente un 77,5% (31). En cuanto a la dimensión de alimentación, se observó que el 57,5% (23) tenía un conocimiento medio sobre el cuidado de los recién nacidos, mientras que en lo que respecta a la dimensión de higiene, el 82,5% (33) mostró un conocimiento medio. Además, en relación a las distintas dimensiones de la asistencia de cuidado, aproximadamente un 85% (3,4) demuestra un nivel medio de conocimiento.

Cabanillas (11), en Lambayeque el 2020. Los resultados revelaron que la mayoría de las madres presentaban un conocimiento insuficiente en cuanto a los cuidados necesarios para sus bebés. Este déficit de conocimiento abarcaba diversas áreas, como el cuidado de la piel y el sueño (87%), la estimulación temprana y la identificación de señales de alerta (80%). También se observaron carencias en el control de la temperatura, la expresión de amor y afecto, así como en la higiene física (67%). Además, hubo una falta de comprensión en temas como la limpieza del cordón umbilical y la defecación (60%). Estos hallazgos subrayan la necesidad crítica de proporcionar educación y apoyo adecuados a las madres para mejorar la atención y el bienestar de los niños.

Amaya et al (12), en Lima el 2020. Los resultados revelaron que aproximadamente el 75% de las madres tenían un conocimiento considerado intermedio respecto al cuidado de los recién nacidos. En cuanto a la higiene, el 81.7% mantenía un conocimiento intermedio, mientras que el 11.7% mostraba un nivel bajo y el 6.7% un nivel alto. En términos de cuidados complementarios, se observó que el 61.7% poseía conocimiento intermedio, mientras que el 30% tenía un nivel bajo y el 8.3% un nivel alto. Estos resultados destacan la importancia de proporcionar educación continua y apoyo a las madres para mejorar su comprensión y habilidades en el cuidado de los recién nacidos.

Rejas (15), en Ayacucho el 2018, investigó los factores maternos y el conocimiento sobre el cuidado del recién nacido. Hospital de apoyo Cangallo, estudio descriptivo correlacional, de corte transversal, investigado a 108 madres. Según los hallazgos, el 56.4% de las madres se encuentran en la categoría de edad joven, el 47.2% tiene educación primaria, el 48.1% vive en convivencia y el 45.4% tiene entre 3 y 5 hijos. El nivel de conocimiento más común, con un 46.3%, es considerado regular. Además, se observó una conexión entre los factores maternos y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido.

Saavedra et al (13), en Tarapoto el 2021. Los resultados arrojaron que el 90,8% (69) de estas nuevas madres adolescentes tenían edades comprendidas entre los 17 y 19 años. El 38,2% (29) había completado la educación primaria, mientras que el 51,3% (39) estaban solteras. El 61,8% (47) se dedicaban a las labores del hogar y 81,6% (62) tenían de 1 a 3 hijos. Además, el 80,3% (61) seguían la religión católica. En cuanto a la información proporcionada sobre la alimentación del RN, el 56,6% (43) ofreció un nivel intermedio de conocimiento, seguido por el 28,9% (22) que mostró un nivel alto, y un 14,5%. (11) presentó un nivel bajo.

Vásquez et al (14), en Tarapoto el 2018. Los resultados revelaron que el 98% de las madres optó por la atención médica, mientras que solo el 2,0% buscó la ayuda de un curandero o partera. Además, se observa que el conocimiento sobre el cuidado de recién nacidos era bajo en un 48%, de conocimiento medio en un 20,0%, y de conocimiento alto en un 32%. Estos hallazgos subrayan la preferencia generalizada por la atención médica formal y la variabilidad en los niveles de conocimiento entre las madres en relación con el cuidado de los recién nacidos, lo que destaca la necesidad de programas educativos para mejorar la comprensión y las habilidades de cuidado infantil.

2.2. Fundamentos teóricos

La llegada de un recién nacido marca el inicio de una travesía crucial tanto para la madre como para el nuevo miembro de la familia. Este período inicial, comprendido en los primeros 28 días de vida, es esencial para el desarrollo del neonato y requiere una atención materna especializada. En este contexto, los factores sociodemográficos juegan un papel crucial en la configuración de las condiciones en las que se brinda el cuidado materno, lo que impacta significativamente en la salud del recién nacido. Es fundamental reconocer la importancia de estos factores para garantizar un cuidado óptimo y promover un inicio saludable en la vida del niño (15). Del mismo modo, aspectos como la edad de la madre, nivel educativo, estado civil y entorno socioeconómico influyen directamente en la manera en que se abordan las responsabilidades del cuidado materno. La interacción de estos elementos afecta la calidad de la atención brindada al neonato, teniendo repercusiones en aspectos fundamentales como la nutrición, el acceso a servicios médicos y el respaldo social (16).

La presente investigación se sustenta en la teoría de Ramona Mercer quien desarrolló la "Teoría de la Transición Maternal", examinando la experiencia de la mujer durante el embarazo, el parto y las primeras semanas después del parto. La teoría destaca la importancia de la adaptación de la madre a su nuevo rol y la influencia de factores sociales, psicológicos y culturales en este proceso. Algunos de los conceptos clave de la teoría de Mercer incluyen la necesidad de la madre de aprender a cuidar de su hijo, la importancia del apoyo social y la relación madre-hijo. Su trabajo ha tenido un impacto significativo en la enfermería perinatal y ha proporcionado un marco teórico para comprender y mejorar la atención a las madres durante la transición a la maternidad (17).

2.2.1. Factores sociodemográficos

Los factores sociodemográficos en madres primerizas son variables que abarcan aspectos sociales y características demográficas que pueden influir en la experiencia y el cuidado durante su primer embarazo y la crianza del primer hijo. Estos factores incluyen la edad materna, el nivel educativo, el estado civil, el apoyo social, los ingresos económicos, la ubicación geográfica y la cultura. La edad materna, por ejemplo, puede afectar la salud materna y la capacidad para criar al bebé, mientras que el nivel educativo puede influir en el acceso a la información sobre la salud infantil. Además, el apoyo social y los ingresos económicos pueden determinar la disponibilidad de recursos para la atención médica y el bienestar del bebé. Estos factores sociodemográficos son cruciales para comprender las necesidades y desafíos de las madres primerizas y para ofrecerles el apoyo adecuado durante este período crucial de sus vidas (14).

La formación educativa de una persona es un indicador esencial para su progreso, ya que facilita la construcción de relaciones interpersonales y familiares más democráticas y enriquecedoras. Esto, a su vez, posibilita aprovechar el potencial humano para el desarrollo económico y cultural de la sociedad. Asimismo, la educación representa una fuerza significativa para influir en las conductas maternas; por lo tanto, los esfuerzos educativos desempeñan un papel fundamental en la mejora de la efectividad de las prácticas de estimulación por parte de las madres. Los niveles educativos desempeñan un papel fundamental en el fortalecimiento del capital humano, ya que la educación influye significativamente en el comportamiento del rol materno. Esto es especialmente notable a través de la formación y la difusión de actividades, valores y creencias que están asociados con la estimulación temprana (14).

- **Grado de instrucción:** El nivel educativo se refiere a la habilidad de una persona para adquirir nuevos conocimientos que contribuyen a su integración en la sociedad, posibilitando un desenvolvimiento mejorado tanto a nivel individual como en contextos colectivos.
- **Edad:** La edad de la madre primeriza puede tener implicaciones sobre el cuidado del recién nacido.
- **Estado civil:** El estado civil de la madre, ya sea que esté casada, soltera, divorciada o en una relación, puede influir en el apoyo disponible y en la dinámica familiar.
- **Religión:** La religión a menudo proporciona un marco de valores y creencias que influyen en las decisiones de la madre sobre la crianza de los hijos.

- **Ocupación:** La ocupación de la madre, incluyendo el empleo o desempleo, puede afectar su capacidad para cuidar al recién nacido y acceder a servicios de cuidado infantil.

2.2.2. Conocimiento sobre el cuidado del neonato

Conocimiento

Se define como la comprensión, información y destrezas adquiridas mediante la experiencia, el proceso de aprendizaje y la familiaridad con hechos, conceptos, teorías o habilidades particulares. Surge de actividades mentales como la percepción, la observación, la reflexión y la interpretación, permitiendo a una persona entender y aplicar información de manera eficiente. Puede abarcar diversas áreas, como lo académico, lo práctico, lo cultural o lo empírico, y se valora como un recurso preciado que contribuye al desarrollo personal, social y profesional de un individuo (18).

Dimensión Alimentación

Alimentación: La alimentación fundamental consiste en brindar lactancia materna exclusiva. La leche materna es una excelente fuente primordial de nutrición durante los primeros 6 meses de vida pudiendo prolongarse hasta los dos años, ya que contiene carbohidratos, proteínas, grasas en proporciones adecuadas y así aporta las enzimas digestivas, minerales, vitaminas y las hormonas necesarias para todos los recién nacidos. No utilice complementos alimenticios ni fórmulas. La leche materna influye en los siguientes aspectos: la excelencia de la lactancia materna, la formulación de la leche materna, la frecuencia de la toma, los beneficios de la leche materna y la postura durante la lactancia (18).

Lactancia materna

Conforme a la información proporcionada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (30), enfatiza que la lactancia materna se considera la alimentación óptima para los bebés. Es una fuente segura y libre de contaminación, además de incluir anticuerpos que ofrecen inmunidad contra numerosas enfermedades. Además, proporciona la totalidad de energía y nutrientes necesarios para un bebé en sus primeros meses de vida (19).

Composición: Durante los primeros 6 meses de vida, la leche materna provee nutrientes esenciales que promueven un óptimo crecimiento del bebé, lo que la convierte en su única fuente de alimentación. La Organización Mundial de la Salud (OMS) detalla los elementos

fundamentales de la lactancia materna en su publicación titulada "La alimentación del lactante y del niño pequeño" (20).

- **Grasas:** Cada 100 mililitros de leche materna contienen aproximadamente 3,5 gramos de grasa. La cantidad de grasa que recibe el bebé varía durante la toma, concentrándose más al final de la misma. Estas grasas son esenciales para el desarrollo neurológico del niño.
- **Carbohidratos:** El primordial carbohidrato presente en la leche materna es la lactosa. La lactosa sirve como fuente de energía. Además, la leche materna contiene otros carbohidratos, como los oligosacáridos, que son importantes para la protección contra infecciones.
- **Proteínas:** La leche materna tiene menos cantidad de proteínas que la leche de vaca, lo que la hace más adecuada para los bebés. Contiene proteínas como la caseína y la alfa-lactoalbúmina. Es importante destacar que la beta-lactoglobulina, una proteína que puede causar intolerancia a la lactosa y está presente en la leche de vaca, no se encuentra en la leche materna.
- **Vitaminas y minerales:** La leche materna contiene cantidades adecuadas de la mayoría de las vitaminas, pero es deficiente en vitamina D. Para compensar esta deficiencia, es necesario exponer al bebé a la luz solar para que produzca vitamina D de forma natural o proporcionar suplementos vitamínicos.
- **Factores anti-infecciosos:** La leche materna contiene componentes como inmunoglobulinas, glóbulos blancos, proteínas del suero y oligosacáridos que contribuyen a la protección contra infecciones.
- **Factores bioactivos:** Estos factores incluyen la lipasa, que facilita la digestión de grasas en el intestino delgado, y el factor de crecimiento epidérmico, que estimula el crecimiento celular en la mucosa intestinal, mejorando la absorción y digestión de nutrientes.

Beneficios

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), destaca que la leche materna presenta beneficios en la salud del bebé al proporcionar beneficios notables. Los nutrientes que contiene la leche materna son asimilados de manera más efectiva por los niños, brindan una mayor defensa contra las infecciones y, además, tienen propiedades analgésicas. Además, la probabilidad de supervivencia del bebé parece estar estrechamente relacionada con el tipo de leche que se le administra. Según la OMS, los neonatos que no toman leche materna durante este período tienen un riesgo de caída seis veces mayor en comparación con aquellos que sí la reciben. Además, los niños alimentados exclusivamente con fórmula artificial enfrentan un mayor riesgo de desarrollar condiciones médicas como la diabetes, la enfermedad celíaca, la colitis ulcerosa o la enfermedad de Crohn (20).

La lactancia materna ofrece ventajas significativas para la madre en comparación con la alimentación con fórmula, como la reducción del riesgo de hemorragia postparto y la disminución de la probabilidad de desarrollar cáncer de mama u ovario (20).

Tipos de leche materna

Los distintos tipos de leche producidos en la glándula mamaria son los siguientes: (21).

- **Calostro:** es una secreción de leche de tonalidad amarillenta, y espesa que se produce en pequeñas cantidades durante las primeras 48 horas después del parto. Esta secreción es altamente nutritiva, contiene componentes inmunológicos, proteínas, calcio y otros minerales. Aunque su cantidad es limitada, el calostro cumple varias funciones importantes para el recién nacido, como facilitar la succión, deglución y respiración. Además, facilita la expulsión del meconio, reduce el riesgo de ictericia neonatal y promueve el desarrollo del sistema digestivo del bebé (22)
- **Leche Intermedia:** es la fase de la producción láctea que ocurre aproximadamente entre los 3 días y las 2 semanas después del parto. Hacia el tercer día, ocurre un incremento abrupto en la producción de leche, llamado comúnmente "bajada de la leche". Durante este período, en las madres de bebés a término, la producción de leche se ajusta día a día para acompañar el proceso de maduración gastrointestinal y global del bebé. Esta leche va cambiando gradualmente día tras día hasta adquirir las características de la leche madura (21, 23).
- **Leche Madura:** se refiere a la secreción láctea que comienza aproximadamente dos semanas después del parto y continúa durante toda la etapa de lactancia. Esta leche proporciona todos los nutrientes esenciales para el crecimiento y desarrollo del bebé hasta los seis meses de edad, tanto para bebés a término como prematuros. Incluso si la madre amamanta a más de un bebé, su cuerpo puede producir suficiente leche madura para cada uno, promoviendo así la maduración gradual del sistema digestivo del bebé y preparándolo para la introducción de alimentos sólidos en el momento adecuado (21, 23).

Dimensión higiene

Higiene: Concerniente a la higiene del neonato, es preciso utilizar shampo y jabón para bebés. En los primeros días después del nacimiento, El baño debe ser breve, no debe exceder los cinco minutos, para evitar que el bebé se enfríe (24).

Baño del recién nacido

El primer baño se realiza dentro de las 24 horas posteriores al nacimiento. La hora del baño también permite a los cuidadores involucrar a las madres en el cuidado del bebé, enseñándoles procedimientos de higiene adecuados y brindándoles información sobre

las características personales del niño. Se debe enfatizar la importancia de un equipo de baño adecuado y la necesidad de observar precauciones de seguridad, especialmente la temperatura del agua y la vigilancia constante del bebé durante el procedimiento (24). Uno de los aspectos más cruciales a considerar al limpiar la piel es mantener un pH que ronde alrededor de 5, tal como se presenta posterior al nacimiento. Una piel con una ligera acidez en su superficie posee características que retardan el crecimiento de las bacterias. Por lo tanto, se desaconseja el uso de jabones alcalinos, aceites, talcos o lociones, ya que pueden alterar el pH de la piel y proporcionar un entorno propicio para la proliferación bacteriana (24).

El proceso de limpieza debe llevarse a cabo desde la cabeza hacia abajo, en dirección cefalocaudal. Un paño se utiliza para asear al neonato, debiendo de rotar al paño en cada repaso, de manera que constantemente se utilice una parte limpia en contacto con la piel. Al limpiar los ojos, se debe ser especialmente cuidadoso, moviéndose desde la parte interna hacia la externa. Posteriormente, se procede a limpiar la cara y examinar detenidamente las fosas nasales logrando limpiar las secreciones resacas. Después, se asea el cuero cabelludo con una loción que no dañe. Mientras tanto, las otras partes del cuerpo deben permanecer tapado, secando rápidamente la cabeza evitando que pierda temperatura el neonato. El pabellón auricular se asea con la parte doblada de la toalla en lugar de utilizar un hisopo, ya que este último, si se introduce en el canal auditivo (25).

Áreas específicas como los pliegues del cuello, las axilas y las articulaciones necesitan un cuidado particular. La zona alrededor del cuello es particularmente susceptible a erupciones cutáneas debido a regurgitaciones de alimentos, por lo que se debe lavar y secar con cuidado. La higiene de los genitales, tanto en niños como en niñas, exige un proceso de limpieza meticuloso. En las niñas, la limpieza de la vulva debe realizarse de adelante hacia atrás para evitar la contaminación de la vagina o la uretra con materia fecal. Este momento es una excelente oportunidad para educar a la madre sobre la importancia de mantener una higiene adecuada en esta área, tanto para el bienestar del bebé como para proteger la salud del sistema urinario de la madre. En el caso de la higiene de los genitales masculinos, implica lavar el pene y el escroto. En algunas ocasiones, es necesario eliminar el esmegma, limpiando alrededor de las glándulas. El prepucio debe ser limpiado con delicadeza, retrayéndolo solo hasta donde sea posible y luego volviéndolo a su posición normal (26).

La zona de las nalgas y el área anal deben ser limpiadas cuidadosamente para eliminar cualquier residuo fecal. Al igual que con el resto del cuerpo, es fundamental secar estas

áreas de manera adecuada para prevenir la formación de zonas húmedas que puedan propiciar el crecimiento de bacterias (26).

- En cuanto a la preparación para el baño, los baños de esponja deben realizarse mientras el ombligo del bebé aún esté sano, es decir, después de que el cordón umbilical se haya caído. Posteriormente, se pueden comenzar los baños en tina.
- Antes de iniciar el baño, es crucial tener todos los materiales necesarios a mano, como un recipiente con agua tibia, toallas, jabón, champú, alcohol al 70%, la ropa limpia del bebé, entre otros.
- El entorno donde se realiza el baño debe ser cálido y libre de corrientes de aire, proporcionando un lugar seguro para el bebé, evitando cualquier riesgo de accidente, y nunca dejando al niño solo en ningún momento (24).

Cuidado de áreas específicas, como los ojos, la boca, la nariz, los oídos y las uñas:

Para los ojos, realice una limpieza desde la esquina interna hacia la externa utilizando un trozo de gasa previamente humedecido en agua tibia. No se recomienda el uso de jabones ni de productos especiales para cada ojo. Normalmente, no se necesitan cuidados adicionales a menos que se observe evidencia de inflamación o infección. Cualquier síntoma como enrojecimiento, inflamación o secreción debe ser reportado al profesional de la salud adecuado (24).

- **Boca:** se procede a higienizar la cavidad bucal, abarcando el paladar, las encías y la lengua, para prevenir la proliferación de bacterias y hongos, que pueden acumularse debido a residuos de leche materna. Se sugiere usar un trozo de gasa humedecida en agua tibia previamente hervida para esta limpieza. Es importante que la madre tenga las manos limpias antes de llevar a cabo este proceso.
- **Nariz y oído:** Es desaconsejable usar hisopos de algodón en la nariz o los oídos del recién nacido, ya que podrían causar daño a los delicados tejidos. Generalmente, la nariz del bebé no necesita ser limpiada, ya que él mismo estornuda para despejar sus vías nasales. En caso de ser necesario, para eliminar moco seco, se puede utilizar un pequeño trozo de algodón humedecido en agua. Para limpiar únicamente la parte externa del oído, se puede emplear un trozo de algodón mediano o una toalla de baño suave, evitando introducir cualquier objeto en el interior del oído.
- **Uñas:** Si las uñas del recién nacido están largas y corre el riesgo de rascarse, es importante recortarlas. Se recomienda utilizar un cortaúñas especial para bebés y hacer un corte recto. Es aconsejable realizar este procedimiento mientras el bebé esté dormido para evitar cualquier movimiento brusco que pueda causarle daño.

- **Cuidado del área perianal:** Los bebés tienden a orinar y defecar con frecuencia, por lo que se deben cambiar los pañales cuando estén mojados o sucios. Para limpiar el área alrededor del ano, es adecuado usar agua o toallitas húmedas. Es importante notar que algunas de estas toallitas pueden contener sustancias químicas y fragancias que podrían irritar la piel del recién nacido. A veces, puede ser necesario usar un jabón suave para eliminar residuos de heces. Si el área del pañal no se limpia adecuadamente, las rozaduras pueden desarrollarse rápidamente debido a la irritación causada por el amoníaco. Después de lavar y secar al bebé con cuidado, se puede aplicar una pomada con vitaminas A y óxido de zinc según sea necesario. Cuando se utilizan pañales desechables, es posible que el bebé desarrolle rozaduras en áreas donde la piel está en contacto con el plástico del pañal. La medida preventiva más crucial es mantener la piel limpia y seca (27).
- **Cuidado del cordón umbilical:** El cuidado del ombligo requiere el uso de gasa estéril y alcohol puro al 70% para limpiar alrededor de la unión entre el muñón del cordón umbilical y la piel, realizando movimientos circulares de adentro hacia afuera, diariamente. Este procedimiento promueve la cicatrización. El pañal debe colocarse por debajo del nivel del ombligo. No es necesario aplicar vendajes ni puntas sobre la zona del cordón, ya que esto no contribuye a la cicatrización. El cordón umbilical generalmente se desprenderá del muñón a más tardar hasta el decimoquinto día después del nacimiento (28).

Dimensión Cuidados Complementarios

Cuidados complementarios: Viene hacer las acciones o cuidados que realiza la madre para satisfacer las necesidades del recién nacido. Además, son un complemento a los cuidados básicos del recién nacido. Cuenta con los siguientes indicadores: descanso y sueño, ubicación, reconocimiento de los signos de alarma, medición de temperatura, color de piel, vómitos (29).

Descanso y patrón de sueño del recién nacido

Los bebés recién nacidos que están en buen estado de salud y se sienten cómodos, la mayoría de los recién nacidos pasan durmiendo, se despiertan y lloran cuando tienen hambre o experimentan alguna incomodidad.

El sueño de los recién nacidos no es tan profundo como el de los adultos; más bien, tiende a moverse mucho, estirarse y despertar brevemente en intervalos. Pueden dormirse en cualquier posición o incluso sobre el abdomen, especialmente cuando están a punto de quedarse dormidos. Es importante destacar la importancia de evitar colocar

al bebé boca abajo para dormir, ya que esto aumenta el riesgo de asfixia (las obstrucciones respiratorias son más comunes en esta posición) (30).

Señales de alarma en el recién nacido.

Las madres deben estar familiarizadas con las características normales de sus bebés recién nacidos para que puedan identificar posibles anomalías o situaciones inusuales y actuar de manera inmediata llevando a los bebés a un centro de atención médica. Algunos signos de preocupación incluyen:

- Presencia de moco y/o sangre en las deposiciones.
- Vómitos.
- Rechazo al amamantamiento.
- Sequedad en la boca y la lengua.
- Hundimiento de los ojos.
- Dificultad para despertarse.
- Escasa o nula producción de orina.
- Respiración rápida o dificultosa.
- Hundimiento del pecho al respirar.
- Tonalidad azulada en la piel.
- Sibilancias en el pecho.
- Fiebre (superior a 38°C).
- Tos
- Moquitos en su nariz.
- Flema (24)

2.3. Definición de términos básicos.

- **Lactancia Materna Exclusiva:** Se refiere a la práctica de alimentar a un bebé únicamente con leche materna sin proporcionarle ningún otro tipo de alimentos o líquidos, incluidos fórmulas infantiles o agua, durante los primeros seis meses de vida (31).
- **Lactancia mixta:** Consiste en proporcionar tanto la lactancia materna como la leche de fórmula como parte de la alimentación del lactante, variando las proporciones según las necesidades específicas de cada situación (32).
- **Lactancia artificial:** También conocida como lactancia con leche de fórmula, implica alimentar al bebé con un producto alimenticio que sirve como sustituto parcial o total de la leche materna (33).

- **Madre primeriza:** Mujer que tiene a su bebé por primera vez (34)
- **Neonato:** También se conoce como recién nacido. La etapa neonatal alcanza durante los inicios de las 4 semanas de vida de un bebé. Es una época donde se evidencia los cambios acelerados (35).
- **Signos de alarma:** Es una manifestación clínica de una desviación de los patrones normales de desarrollo. Una señal de alarma no necesariamente significa neuropatología, pero es una señal de alarma que requiere un seguimiento más detallado de la evolución del niño (36).

CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Ámbito y condiciones de la investigación

3.1.1 Contexto de la investigación

El Hospital II-1 Moyobamba se encuentra ubicado en la provincia de Moyobamba, Departamento y Región de San Martín.

Forma parte de la OGESS Alto Mayo, bajo la Dirección Regional de Salud San Martín. Este hospital tiene como responsabilidad primordial atender las necesidades de salud de la población mediante servicios ambulatorios, de emergencia y hospitalización, con un enfoque integral sin discriminación. Está ubicado en Av. Grau C-4, en la Provincia de Moyobamba, y beneficia a más de 288,000 peruanos de la región San Martín. El hospital de Moyobamba ofrece servicios las 24 horas del día, incluyendo atención de emergencias, hospitalización, farmacias, obstetricia, cirugía, laboratorios y banco de sangre. Asimismo, de lunes a sábado, brindan consultas ambulatorias en diversas especialidades médicas como cardiología, cirugía general, obstetricia y ginecología, medicina interna, neumología, oftalmología, pediatría, psiquiatría, radiología, urología, entre otras.

3.1.2 Periodo de ejecución

La investigación fue ejecutada en un periodo de 5 meses, teniendo inicio el mes de diciembre del 2023 a abril del 2024.

3.1.3 Autorizaciones y permisos

Para la ejecución de la investigación fue necesario solicitar la autorización del director del Hospital II -1 Moyobamba, con el fin de obtener el consentimiento de la recolección de datos en el Servicio de Neonatología.

3.1.4 Control ambiental y protocolos de bioseguridad

El estudio no conlleva a niveles de riesgo ambiental ni biológico, sin embargo, si se tuvo en cuenta medidas de bioseguridad en la recolección de la información.

3.1.5 Aplicación de principios éticos internacionales

Los principios éticos fundamentales que se tuvieron en cuenta en la investigación se incluyen los siguientes:

- Respeto a la autonomía: Se respetó la decisión de cada madre por participar o no en el estudio, proporcionándoles información completa sobre el propósito de la investigación.
- Beneficencia: Se demostró que el estudio conlleva beneficios positivos tanto para la institución como para las madres primerizas y para la comunidad científica.
- Justicia: Todas las madres fueron tratadas de manera equitativa y sin ningún tipo de discriminación.
- No maleficencia: Se garantizó que la investigación no cause ningún daño ni a los participantes ni al hospital.

3.2. Sistema de variables

Variable 1: Factores sociodemográficos

Definición conceptual:

Resalta las cualidades sociales y demográficas de las madres primeriza que pueden tener relación positiva o negativa en el cuidado del recién nacido (17).

Definición operacional:

Son los factores que es innato en el ser humano, los cuales comprenden los siguientes: Edad, estado civil, religión, grado de instrucción, ocupación y procedencia.

Dimensiones:

- Edad
- Estado civil
- Religión
- Grado de instrucción
- Ocupación
- Procedencia.

Variable 2: Conocimiento

Definición conceptual:

El conocimiento se define como el conjunto de conceptos, opiniones, ideas y expresiones que pueden ser claras, precisas, organizadas, inexactas, vagas e

imprecisas. Otros autores describen el conocimiento como un proceso mental en el cual se logra comprender el significado de algo (14)

Definición operacional:

Es la información que tiene la primeriza sobre los cuidados básicos del recién nacido, en las siguientes dimensiones: alimentación, higiene y cuidados complementarios.

Dimensiones:

- Alimentación
- Higiene
- Cuidados complementarios

Tabla 1

Descripción de variables por objetivos específicos

Objetivo específico № 1: Identificar los factores sociodemográficos de la madre primeriza atendida en el Hospital II-1 Moyobamba 2024.			
Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Factores sociodemográficos	- Edad - Estado civil - Religión - Grado de instrucción - Ocupación - Procedencia	Técnica: encuesta Instrumento: Cuestionario adaptado de Jorge et al. (37)	Ordinal
Objetivo específico № 2: Determinar el conocimiento de la madre primeriza sobre el cuidado del neonato sano en las dimensiones: alimentación, higiene y cuidados complementarios atendida en el Hospital II-1 Moyobamba 2024.			
Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Conocimiento	Dimensiones: - Alimentación - Higiene - Cuidados complementarios	Técnica: encuesta Instrumento: Cuestionario adaptado de Jorge et al. (38).	Ordinal

3.3 Procedimientos de la investigación

La investigación es de tipo básica, por cuanto resultó necesario realizar revisiones bibliográficas en fuentes confiables a fin de evaluar de manera adecuada a las variables en un determinado contexto, a fin de probar las teorías y discutir los resultados del estudio con los antecedentes, de tal manera que la investigación incrementará el conocimiento existente (39).

La investigación presenta un nivel correlacional, debido a que se detallan las características de las variables de estudio, así mismo, se determinara el nivel de relación que existe entre el conocimiento y prácticas preventivas en el contexto analizado (40).

Población y muestra

Según autor Hernández R, el 2018; indica que se trata de un conjunto específico necesario para llevar a cabo un estudio o razonamiento estadístico, y este conjunto no se restringe exclusivamente a seres humanos. Este conjunto está conformado por cualidades compartidas entre sus elementos, que pueden incluir objetos, animales, u otros elementos con múltiples características comunes dentro de dicho conjunto (32).

Por lo tanto, la población estuvo constituida por 66 madres primerizas atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba, durante el periodo diciembre 2023 – abril 2024 (Fuente: Registro de atención de Admisión – Hospital II-1 Moyobamba).

La muestra en una investigación es un grupo representativo seleccionado de individuos, elementos, unidades o datos de una población más grande, utilizado para obtener conclusiones y generalizaciones sobre esa población (41). En ese sentido la muestra del estudio estuvo compuesta por 66 madres primerizas que acuden al Hospital II -1 Moyobamba 2024.

La muestra estuvo conformada por 66 madres primerizas que dieron a luz en el Hospital II-1 de Moyobamba, que representa e 100% de la población estudiada.

Criterios de inclusión:

- Madre primeriza que pasa a Alojamiento Conjunto en el Hospital II-1 de Moyobamba.
- Madre primeriza que desea participar del estudio voluntariamente.
- Madre primeriza que firme o coloque su huella digital en el asentimiento o consentimiento informado, según sea el caso.

Criterios de exclusión

- Madre primeriza con alguna discapacidad y no pudieron expresar su libre opinión.
- Madre primeriza que se retiren a medio estudio.

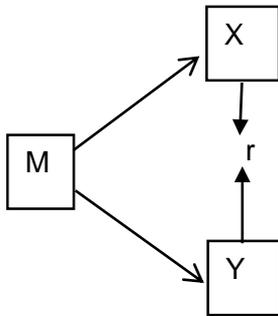
Muestreo

El muestreo empleado fue probabilístico de tipo aleatorio simple, por cuanto cada miembro de la población tuvo la misma probabilidad de ser seleccionado.

Diseño de la investigación

Según Hernández R, el año 2018, que el diseño de investigación está diseñado para recopilar la información necesaria (datos) en una investigación, con el objetivo principal de responder adecuadamente a la pregunta de investigación (42).

Estudio descriptivo, no experimental, correlacional de corte transversal.



Donde:

M: Madre primeriza

X: Factores sociodemográficos

Y: Conocimiento

r: Relación entre ambas variables

3.3.1 Objetivo específico 1

Identificar los factores sociodemográficos de la madre primeriza atendida en el Hospital II-1 Moyobamba 2024.

a. Actividades y tareas

En primera instancia se solicitó autorización al director del Hospital II – 1 Moyobamba, para seguidamente aplicar el instrumento con previa firma del asentimiento o consentimiento informado de la madre primeriza. Cabe precisar que se recolectó información de las madres participantes considerando los siguientes aspectos:

Datos generales:

- Edad
- Estado civil
- Religión
- Grado de instrucción
- Ocupación
- Procedencia

Para poder recolectar la información sobre las características demográficas de la madre, se utilizó un cuestionario que está consignado los datos generales:

Edad, estado civil, religión, grado de instrucción, ocupación y procedencia.

b. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Se utilizó la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento. El instrumento consta de dos partes: Factores Sociodemográficos y Conocimiento de la madre primeriza. Los resultados obtenidos del cuestionario fueron ingresados en una hoja de cálculo de Excel 2017 para su procesamiento. Posteriormente, tras concluir la tabulación de datos, se procedió al análisis utilizando el software estadístico SPSS V25 y se aplicó la estadística descriptiva, incluyendo la fórmula de chi cuadrado.

3.3.2 Objetivo específico 2

Determinar el conocimiento de la madre primeriza sobre el cuidado del neonato sano en las dimensiones: alimentación, higiene y cuidados complementarios atendida en el Hospital II-1 Moyobamba 2024.

a) Actividades y tareas

Como primer paso fue preciso solicitar autorización al director del Hospital II – 1 Moyobamba, para luego el instrumento con previa firma del asentimiento o consentimiento informado de la madre primeriza. Se recolectó información de las madres participantes, con las siguientes dimensiones: Alimentación, Higiene y Cuidados Complementarios.

b) Descripción de procedimientos.

Para poder recolectar la información sobre el conocimiento de la madre primeriza, se utilizó un cuestionario que está consignado con las dimensiones: Alimentación, Higiene y Cuidados Complementarios.

Dimensión Alimentación:

El instrumento que fue empleado es un cuestionario de 23 interrogantes, donde 9 de los interrogantes corresponden a la dimensión “Alimentación”, siendo una de ellas la respuesta correcta, a la respuesta correcta se considerará 2 puntos. Teniendo como puntaje según la escala de valoración Baremo:

Criterio	Puntaje
-----------------	----------------

Malo	De 0 a 6
Regular	De 7 a 12
Bueno	De 13 a 18

Dimensión Higiene:

El instrumento que fue empleado es un cuestionario de 23 interrogantes, donde 8 de los interrogantes corresponden a la dimensión “Higiene”, siendo una de ellas la respuesta correcta, a la respuesta correcta se considerará 2 puntos. Teniendo como puntaje según la escala de valoración Baremo:

Criterio	Puntaje
Malo	De 0 a 6
Regular	De 7 a 12
Bueno	De 13 a 16

Dimensión Cuidados Complementarios:

El instrumento que fue empleado es un cuestionario de 23 interrogantes, donde 6 de los interrogantes corresponden a la dimensión “Cuidados Complementarios”, siendo una de ellas la respuesta correcta, a la respuesta correcta se considerará 2 puntos. Teniendo como puntaje según la escala de valoración Baremo:

Criterio	Puntaje
Malo	De 0 a 4
Regular	De 5 a 8
Bueno	De 9 a 12

a. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Se utilizó la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento. El instrumento consta de dos partes: Factores Sociodemográficos y Conocimiento de la madre primeriza. Los resultados obtenidos del cuestionario fueron ingresados en una hoja de cálculo de Excel 2017 para su procesamiento. Posteriormente, tras concluir la tabulación de datos, se procedió al análisis utilizando el software estadístico SPSS V25 y se aplicó la estadística descriptiva.

3.3.3 Objetivo general

Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el conocimiento de la madre primeriza sobre el cuidado del neonato sano Hospital II-1 Moyobamba 2024.

a) Actividades y tareas

Primeramente, se solicitò autorización al director del Hospital II – 1 Moyobamba. Luego se aplicò el instrumento con previa firma del asentimiento o consentimiento informado de la madre primeriza. Es preciso señalar que para resolver el objetivo general se aplicaron los cuestionarios adaptados por los investigadores. Por lo que se procedio a confiabilizar los constructos donde el Alfa de Cronbach obtenido para el instrumento de factores socidemograficos fue de 0.99 y el Kr20 para la variable conocimientos fue de 0.76 (ver anexo 8); asimismo estos fueron validados por 3 jueces expertos (ver anexo 7), de tal manera se procediò a determinar la relación entre los factores sociodemográficos y conocimiento de la madre primeriza atendida en el Hospital II-1 Moyobamba.

b) Descripción de procedimientos

Para poder recolectar información sobre los factores sociodemográficos relacionado al conocimiento de la madre primeriza sobre el cuidado del neonato, se utilizò un cuestionario que está consignado los siguientes datos:

Variable 1:

- Edad
- Estado civil
- Religión
- Grado de instrucción
- Ocupación
- Procedencia

Variable 2:

- Alimentación
- Higiene
- Cuidados complementarios

Consignándose 2 puntos a la respuesta correcta y 0 a la respuesta incorrecta, por lo tanto, para hallar el puntaje general se considerò la escala de valoración Baremo:

Criterio	Puntaje
Malo	De 0 a 16

Regular	De 17 a 32
Bueno	De 33 a 46

c) Técnica de procesamiento y análisis de datos

Se utilizó la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento. El instrumento consta de dos partes: Factores Sociodemográficos y Conocimiento de la madre primeriza. Los resultados obtenidos del cuestionario fueron ingresados en una hoja de cálculo de Excel 2017 para su procesamiento. Posteriormente, tras concluir la tabulación de datos, se procedió al análisis utilizando el software estadístico SPSS V25 y se aplicó la estadística descriptiva, incluyendo la fórmula de chi cuadrado.

Descripción del instrumento

El instrumento de investigación consta de dos partes. Para la variable de factores sociodemográficos, se incluyeron 6 ítems que abarcan edad, estado civil, religión, grado de instrucción, ocupación y procedencia. En cuanto a la variable de conocimiento sobre el cuidado del neonato sano, se utilizó un cuestionario compuesto por 23 ítems, distribuidos en 3 dimensiones: alimentación (9 ítems), higiene (8 ítems) y cuidados complementarios (6 ítems). Esta estructura permite evaluar de manera integral tanto los factores sociodemográficos como el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido sano.

Validez y confiabilidad:

Válido: N° 15 que representa 100 %

Excluido: N° 0 que representa 0 %

Total: N° 15 que representa 100 %

Estadística de fiabilidad:

Alfa d Cronbach: 0,99

N° de elementos: 6

CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultado específico 1:

Tabla 2

Factores sociodemográficos de la madre primeriza atendida en el Hospital II-1 Moyobamba 2024

Dimensiones	Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Edad	12 – 17	10	15.2%
	18 – 29	22	33.3%
	30 – 59	34	51.5%
	Total	66	100.0%
Estado civil	Casada	12	18.2%
	Conviviente	32	48.5%
	Soltera	19	28.8%
	Viuda	3	4.5%
	Total	66	100.0%
Religión	Adventista	4	6.1%
	Católico	39	59.1%
	Evangélico	13	19.7%
	Otros	10	15.2%
	Total	66	100.0%
Nivel de estudios	Primaria	5	7.6%
	Secundaria	28	42.4%
	Superior	7	10.65%
	Técnico	26	39.4%
	Total	66	100.0%
Ocupación	Ama de casa	7	10.6%
	Estudiante	8	12.1%
	Otro	3	4.5%
	Trabajadora dependiente	30	43.9%
	Trabajadora independiente	18	27.3%
	Total	66	100.0%
Procedencia	Rural	3	4.5%
	Urbana	63	95.5%
	Total	66	100.0%

Fuente: Datos recolectados mediante la aplicación cuestionario

En la tabla 2 se aprecia que el 51.5% de las madres primerizas atendida en el Hospital II -1 Moyobamba 2024 que participaron en el estudio tienen edades que oscilan entre

los 30 a 59 años; por otro lado, en lo que respecta al estado civil, el 48.5% es conviviente, el 59.1% profesa la religión católica, el 42.4% tiene secundaria como máximo nivel de estudios, el 43.9% es trabajadora dependiente y el 95.5% es de procedencia urbana.

4.2 Resultado específico 2

Tabla 3

Conocimiento de la madre primeriza sobre el cuidado del neonato sano en las dimensiones: alimentación, higiene y cuidados complementarios atendida en el Hospital II-1 Moyobamba 2024

Variable / dimensiones	Nivel	Baremos	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento	Regular	De 17 a 32	60	90.9%
	Bueno	De 33 a 46	6	9.1%
	Malo	0	0	0%
	Total		66	100.0%
Alimentación	Regular	De 7 a 12	63	95.5%
	Bueno	De 13 a 18	3	4.5%
	Malo	0	0	0%
	Total		66	100.0%
Higiene	Regular	De 7 a 12	65	98.5%
	Bueno	De 13 a 18	1	1.5%
	Malo	0	0	0%
	Total		66	100.0%
Cuidados complementarios	Regular	De 0 a 4	62	93.9%
	Bueno	De 5 a 8	4	6.1%
	Malo	0	0	0%
	Total		66	100.0%

Fuente: Datos recolectados mediante la aplicación cuestionario

En la tabla 3 se aprecia que el nivel del conocimiento de las madres primerizas atendida en el Hospital II – 1 Moyobamba, es regular en 90.9%, esto debido a que, su conocimiento sobre alimentación de los neonatos fue regular en 95.5%, de manera similar, su conocimiento sobre la higiene del neonato fue regular en 98.5% y el su conocimiento sobre los cuidados complementarios también fue regular en 93.9%.

4.3 Resultado general

Tabla 4

Relación entre los factores sociodemográficos y conocimiento de la madre primeriza atendida en el Hospital II-1 Moyobamba 2024

Factores sociodemograficos		Variable conocimiento
Edad	Valor df	23,770 ^a 10

	Significación asintónica (bilateral)	0.008
	Valor	28,375 ^a
Estado civil	df	15
	Significación asintónica (bilateral)	0.019
	Valor	12,437 ^a
Religión	df	15
	Significación asintónica (bilateral)	0.646
	Valor	43,500 ^a
Nivel de estudios	df	15
	Significación asintónica (bilateral)	0.000
	Valor	19,026 ^a
Ocupación	df	9
	Significación asintónica (bilateral)	0.792
	Valor	4,237 ^a
Procedencia	df	5
	Significación asintónica (bilateral)	0.516

Fuente: Datos recolectados mediante la aplicación cuestionario y procesados en el SPSS

Los datos organizados en la tabla 4 muestran que, entre la edad y la variable conocimiento y sus tres dimensiones (alimentación, higiene y cuidados complementarios) existe relación significativa, por cuanto el valor de la significancia tanto para la variable y sus dimensiones fue inferior a 0.05 (0.008; 0.018; 0.004 y 0.014) (Ver anexo 10). De manera similar, el estado civil se relaciona con la variable conocimiento y la dimensión higiene (sig. 0.019 y 0.001); sin embargo, con las dimensiones alimentación y cuidados complementarios no, dado que la significancia fue superior a 0.05. Por otro lado, la religión no se relaciona con el conocimiento y ninguna de sus dimensiones (sig. 0.646; 0.866; 0.670 y 0.688). No obstante, el nivel de estudios si se relaciona con el conocimiento y sus dimensiones (Sig. 0.000; 0.001; 0.010 y 0.025). Sin embargo, la ocupación no guarda relación con el conocimiento y sus dimensiones (0.792; 0.878; 0.949 y 0.537). Finalmente, se observa que la procedencia no se relaciona con el conocimiento en general y su dimensión alimentación (Sig. 0.516 y 0.965) sin embargo si se relaciona con la higiene y cuidados complementarios (Sig. 0.000 y 0.000).

Discusiones

Tras la aplicación de los instrumentos a una muestra compuesta por 66 madres primerizas atendida en el Hospital II – 1 Moyobamba, los datos fueron tabulados y procesados en el programa estadístico SPSS, a fin de dar solución a los objetivos propuestos. Dichos resultados son contrastados en el presente apartado a fin de enriquecer teóricamente a las variables analizadas.

En lo que respecta al primero objetivo, los hallazgos demostraron que el 51,5% de las madres primerizas atendida en el Hospital II -1 Moyobamba 2024 se encontraban en el rango de edad de 30 a 59 años. Además, los datos revelaron que el 48,5% de estas madres eran convivientes, el 59,1% se identificaban como católicas, el 42,4% tenía secundaria completa como máximo nivel educativo, el 43,9% eran trabajadoras dependientes y el 95,5% residía en zonas urbanas. Datos similares fueron reportados en el estudio de Rejas (15) donde el 48.1% de las participantes son convivientes, el 56.4% son madres jóvenes, no obstante, difiere respecto al nivel de educación, dado que el 47.2% contaba solo con nivel primaria. Sin embargo, en el estudio de Saavedra et al (13) la mayoría de los datos que forman parte de los factores sociodemográficos difieren, por cuanto en su estudio encontraron que el 90.8% de las madres eran adolescentes (17-19 años), donde el 38.2 había completado el nivel primario y el 61.8% se dedicaba a los quehaceres del hogar. Sin embargo, en cuanto a la religión católica, los resultados fueron concordantes, puesto que el 80.3% era católica.

Los resultados contrastados ofrecen una visión interesante de las características sociodemográficas de las madres primerizas atendidas en diferentes contextos. En el estudio del Hospital II-1 Moyobamba 2024, se destaca una predominancia de madres en el rango de edad de 30 a 59 años, convivientes, de fe católica, con educación secundaria completa, mayoritariamente trabajadoras dependientes y residentes en zonas urbanas. Y de manera similar, Rejas indica similitudes en términos de convivencia y religión católica, pero muestra diferencias en la distribución por nivel educativo, con un porcentaje significativamente mayor de participantes con nivel primario. Por otro lado, el estudio de Saavedra et al revela diferencias marcadas en cuanto a la edad de las madres, con una mayoría de adolescentes, así como en la distribución educativa y ocupacional. Sin embargo, es notable que ambos estudios coinciden en la predominancia de la religión católica entre las participantes.

En cuanto al segundo objetivo, los resultados indicaron que el nivel de conocimientos de las primíparas atendidas en el Hospital Moyobamba II-1 es regular en 90,9% ya que su nivel de conocimientos sobre alimentación neonatal también es regular (95,5%) y de igual forma su nivel de conocimientos sobre higiene neonatal fue regular (98,5%) y el 93,9% tiene conocimientos regulares sobre cuidados complementarios. Estos datos son coincidentes, con los estudios realizados por Tejeda et al (10) quienes encontraron que el conocimiento de las madres fue medio en 77.55 , Amaya et al (12) dieron a conocer que el 75% de las participantes tenían conocimiento intermedio, Rejas (15) sostuvo que el 46.3 de las madres poseen conocimientos regulares y Saavedra et al (13) quienes en función a sus resultados concluyeron que el nivel de conocimiento de las madres de

recién nacidos es regular, dichos autores analizaron la variable conocimiento considerando las mismas o similares dimensiones. Sin embargo, los resultados de la presente, difieren con los obtenidos por Meza et al (7) quienes encontraron que el nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado adecuado de los recién nacidos, era alto y todo lo contrario en los estudios de Obando (8), Cabanillas (11) y Vásquez et al (14) encontraron que el nivel de conocimiento es bajo o deficiente.

Finalmente, en lo que concierne al objetivo general, los hallazgos indicaron que, los factores edad, estado civil y nivel de estudios se relacionan con el conocimiento, lo que sugiere que probablemente haya influencias socio-culturales y educativas en juego. Mientras tanto los factores que no mostraron relación fueron: religión, ocupación y procedencia; no obstante, cabe señalar que procedencia solo se relaciona con el conocimiento de higiene y cuidados complementarios, mas no con alimentación. lo que podría indicar que otros factores tienen un papel más predominante en la formación de conocimientos en este contexto específico.

Es especialmente interesante el hallazgo sobre la procedencia, mostrando una relación específica con el conocimiento de higiene y cuidados complementarios, pero no con el conocimiento sobre alimentación. Esto podría sugerir que existen diferencias regionales en la educación o en las prácticas culturales que influyen de manera selectiva en ciertos aspectos del conocimiento relacionado con la salud. En líneas generales, este resultado proporciona una visión matizada de cómo los factores sociodemográficos están asociados con el conocimiento en este estudio particular, destacando la importancia de considerar múltiples factores al analizar el desarrollo del conocimiento en diferentes contextos.

Resultados poco similares fueron encontrados en la investigación de Rejas (15) donde señala que existe vinculación con los factores maternos como edad, nivel educativo, estado civil y número de hijos con la variable conocimiento. Sin embargo, no se encontraron mas antecedentes que presenten la relación que existe entre las variables analizadas, ya que todos en su mayoría fueron estudios descriptivos, en tal sentido los resultados inferenciales presentados en el presente estudio servirán como antecedente valioso para posteriores investigaciones que se propongan analizar la vinculación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimientos de las madres en diferentes contextos.

CONCLUSIONES

1. El 51.5% de las madres primerizas atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba 2024, que fueron parte del estudio, tienen edades que varían entre los 30 y 59 años, lo que sugiere que esta franja etaria es significativa dentro de la población estudiada. En cuanto al estado civil, el 48.5% está casado, el 59.1% profesa la religión católica, el 42.4% tiene educación secundaria como máximo nivel de estudios, lo que puede tener implicaciones en su acceso a información y recursos. Asimismo, el 43.9% trabaja como empleada dependiente, lo que puede influir en su disponibilidad de tiempo y recursos para el cuidado de sus hijos. Finalmente, el 95.5% proviene de áreas urbanas.
2. El nivel de conocimiento de las madres primerizas atendidas en el Hospital II - 1 Moyobamba es mayormente regular, con un porcentaje del 90.9%. Este hallazgo sugiere que existe un nivel de conocimiento medio en este grupo en cuanto a diversos aspectos relacionados con el cuidado de los neonatos. Específicamente, el conocimiento sobre la alimentación de los neonatos se encuentra en el rango regular (95.5%). Del mismo modo, el conocimiento sobre la higiene del neonato es regular (98.5%). Esto indica que las madres tienen una comprensión básica pero no necesariamente completa sobre estos aspectos fundamentales como la alimentación e higiene, para el cuidado de sus bebés. Asimismo, el conocimiento sobre los cuidados complementarios también se sitúa en su mayoría en el rango regular (93.9%).
3. Existe una relación significativa entre la edad y la variable conocimiento, así como con sus tres dimensiones (alimentación, higiene y cuidados complementarios), dado que los valores de significancia para la variable y sus dimensiones fueron inferiores a 0.05 (0.008; 0.018; 0.004 y 0.014, respectivamente). Del mismo modo, el estado civil está relacionado con la variable conocimiento y la dimensión de higiene ($\text{sig} < 0.05$ en ambos casos), pero no con las dimensiones de alimentación y cuidados complementarios, ya que la significancia fue superior a 0.05. Por otro lado, la religión no muestra relación con el conocimiento ni con ninguna de sus dimensiones ($\text{sig} > 0.05$ en todos los casos). Sin embargo, el nivel educativo está relacionado con el conocimiento y sus dimensiones ($\text{sig} < 0.05$ en todos los casos), mientras que la ocupación no guarda relación con el conocimiento ni con sus dimensiones ($\text{sig} > 0.05$ en todos los casos). Por último, se observa que la procedencia no se relaciona con el conocimiento en general ni con la dimensión de alimentación ($\text{sig} > 0.05$ en ambos

casos), pero sí se relaciona con la higiene y los cuidados complementarios (sig < 0.05 en ambos casos).

RECOMENDACIONES

1. Al personal de enfermería del Hospital II - 1 Moyobamba, organizar sesiones educativas y demostrativas regulares impartidas por profesionales de la salud, nutricionistas y enfermeras especializadas en neonatología. Estas sesiones pueden abordar temas como la importancia de una alimentación saludable del bebé, la lactancia materna exclusiva, así como los cuidados básicos de higiene.
2. A los Licenciados en Enfermería del Hospital II - 1 Moyobamba se les propone coordinar con los internos de enfermería para llevar a cabo visitas domiciliarias a las madres primerizas. Además, se recomienda formar grupos de apoyo donde las madres puedan intercambiar consejos, experiencias y recursos relacionados con la alimentación, la higiene y el cuidado del bebé. Estos grupos servirán como espacios seguros que fomenten la motivación y el respaldo durante el proceso de maternidad, proporcionando a las madres el apoyo necesario para enfrentar los desafíos de la crianza y mejorar su bienestar y el de sus hijos.
3. Se recomienda a las autoridades del Hospital II-1 Moyobamba que gestionen la incorporación de más profesionales de enfermería en el servicio de Alojamiento Conjunto. Contar con un mayor número de profesionales de enfermería facilitará la implementación de sesiones demostrativas sobre el cuidado del neonato, mejorando la educación y el apoyo brindado a las madres primerizas. Estas sesiones son fundamentales para proporcionar información práctica sobre la alimentación, higiene y cuidado complementario del recién nacido, lo que contribuirá a un mejor desarrollo del neonato y a un proceso de maternidad más informado y seguro para las madres.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 19]. p. 1–5. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
2. Organización Mundial de la Salud. La OMS insta a ofrecer atención de calidad a las mujeres y los recién nacidos en las primeras semanas cruciales después del parto [Internet]. 2022. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/30-03-2022-who-urges-quality-care-for-women-and-newborns-in-critical-first-weeks-after-childbirth>
3. Meza G, Agüero N. Conocimientos de puérperas del servicio de alojamiento conjunto de un hospital de alta complejidad sobre los cuidados del recién nacido en el hogar. Rev Científica Salud [Internet]. 2021;3(2):60–8. Available from: <http://scielo.iics.una.py/pdf/rccsalud/v3n2/2664-2891-rccsalud-3-02-60.pdf>
4. UNICEF. Por un país sin violencia ni embarazo adolescente [Internet]. 2022 [cited 2022 Nov 19]. p. 1–6. Available from: <https://www.unicef.org/peru/articulos/por-un-pais-sin-violencia-ni-embarazo-adolescente#:~:text=En el Perú%2C 13 de, son madres o están embarazadas.>
5. Vargas V, Silva Y. Conocimiento sobre los cuidados del recién nacido, Chachapoyas, Perú, 2019. Rev Científica UNTRM Ciencias Soc y Humanidades [Internet]. 2021 Jun 14 [cited 2022 Nov 19];4(1):55–9. Available from: <http://revistas.untrm.edu.pe/index.php/CSH/article/view/686>
6. ENDES Estadística de embarazo en adolescentes. 2022. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/region-san-martin-ocupa-el-cuarto-lugar-con-alto-porcentaje-de-embarazo-en-adolescentes-en-el-pais/>
7. Meza G. López N. Conocimientos de puérperas del servicio de alojamiento conjunto de un hospital de alta complejidad sobre los cuidados del recién nacido en el hogar Asunción-Paraguay. Rev. Científica Ciencias de la salud (internet) 2021-Nov. (Cited 2022 Nov. 19); 3 (2):60-8. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/12/1349322/ao8_vol3n2-modificado.pdf
8. Obando M. Actitudes y prácticas del cuidado del cordón umbilical en el neonato de madres primerizas, atendidas en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2020 – 2021 [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2021. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/17138/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-692.pdf>
9. Reyes M, Casanova M, Aguirre J. Cuidados del bebe recién nacido sano. Recimundo [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 19];4(1):1–13. Available from: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/766/1167>

10. Tejada D, Vilca Y. Conocimiento de las madres primígestas sobre el cuidado del recién nacido en el Hospital Central de Majes, Arequipa 2021 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2021 [cited 2022 Nov 19]. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/70152/Tejada_PDS - Vilca_CYA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Cabanillas E. Conocimientos sobre el cuidado del recién nacido sano en el hogar en madres adolescentes primigestas atendidas en el Hospital Tomas Lafora 2017 [Internet]. Universidad Nacional "Pedro Ruiz Gallo"; 2020 [cited 2022 Nov 19]. Available from: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/8612/Cabanillas_Romero_Edith_Marilú.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Amaya A, Milla R. Conocimiento de las madres primigestas sobre el cuidado básicos del neonato en el hospital San Juan de Lurigancho, 2020 [Internet]. Universidad María Auxiliadora; 2020 [cited 2022 Nov 19]. Available from: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/337/CONOCIMIENTO DE LAS MADRES PRIMIGESTAS SOBRE EL CUIDADO BÁSICOS DEL NEONATO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO%2C 2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Saavedra J, Coral R. Nivel de información y prácticas de las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido a término. Hospital II-2 MINSA Tarapoto, julio – diciembre 2020 [Internet]. Repositorio - UNSM. Universidad Nacional de San Martín. Fondo Editorial; 2021 [cited 2022 Nov 19]. Available from: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3901>
14. Vásquez N, Burillo D. Relación entre factores socioculturales y Conocimiento sobre el cuidado del recién nacido a término en madres adolescentes atendidas en el Hospital II -2 Tarapoto, agosto - diciembre 2017 [Internet]. Repositorio - UNSM. Universidad Nacional de San Martín. Fondo Editorial; 2018 [cited 2022 Nov 19]. Available from: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/2792>
15. Sánchez J. Nivel de información de las madres sobre los cuidados del recién nacido al alta en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto - SJM - Lima, 2015. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2016 [citado 16 de abril de 2022]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4694>
16. Cheney AM, Nieri T, Davis E, Prologo J, Valencia E, Anderson AT, et al. Los factores socioculturales subyacentes a las prácticas de alimentación infantil de las madres latinas. Glob Qual Nurs Res. 1 de enero de 2019;6:2333393618825253.
17. Rejas S. Factores maternos y el conocimiento sobre el cuidado del recién nacido. Hospital de apoyo Cangallo. [Tesis posgrado] Segunda especialización. Facultad

de Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo. Perú 2018. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/82dea20c-8c29-42f0-aff8-d50a6bbf5035/content>

18. Flores H, Mendoza K. Conocimiento de madres primerizas sobre el cuidado del recién nacido. Rev Cienc y Arte Enfermería [Internet]. 2018 Sep 30 [cited 2022 Nov 19];3(1/2):44–9. Available from: https://www.researchgate.net/publication/342061977_Conocimiento_de_madres_p_rimerizas_sobre_el_cuidado_del_recien_nacido
19. Organización Panamericana de la Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
20. Organización Panamericana de la Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
21. Redacción cuidate plus. Lactancia materna. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/familia/bebe/diccionario/lactancia-materna.html>
22. Ceriani JM. El calostro y la leche materna en el periodo neonatal. Sus beneficios siguen aumentando. Arch Argent Pediatr. 2018;116(4):234–5. publicaciones/archivosarg/2018/v116n4a01e.pdf
23. Ceriani JM. El calostro y la leche materna en el periodo neonatal. Sus beneficios siguen aumentando. Arch Argent Pediatr. 2018;116(4):234–5. <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2018/v116n4a01e.p>
24. Fraire M. Cuidados Básicos del Bebé: Cómo Alimentar, Cuidar, Limpiar y Ayudar a Dormir [Internet]. 1st ed. Vol. 1. PublishDrive; 2019 [cited 2022 Nov 19]. 1–60 p. Available from: https://books.google.com.pe/books?id=pqytDwAAQBAJ&dq=cuidado+del+recien+nacido&hl=es&source=gbs_navlinks_s
25. Sosa N. Baño al recién nacido. Universidad de las Palmas de Gran Canaria; 2018. https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/41556/1/Sosa_Rodríguez_Nerea1.pdf
26. Erro M, Gil R, Gómez S, Martínez B, Pulido A, Cea A. Realización baño del recién nacido por la TCAE. Rev Sanit Investig. 2022;3(11). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8707989>
27. Condeña L. Conocimientos sobre el cuidado del recién nacido, puérperas adolescentes, instituto especializado de Lima, 2020. Tesis de pregrado, Universidad Norbert Winer; 2020.

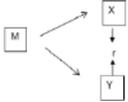
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4450/T061_45133200_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

28. Leante JL, Pérez A, Ruiz CW, Sanz E, Benavente I. Recomendaciones para el cuidado del cordón umbilical en el recién nacido. *An Pediatría*. 2019;90(6):401.e1-401. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.01.019>
29. Vargas A. Cuidado del recién nacido: Revisión documental. *Rev Ciencias Pedagógicas e Innovación [Internet]*. 2019 [cited 2022 Nov 19];1(1):51–7. Available from: <https://incyt.upse.edu.ec/pedagogia/revistas/index.php/rcpi/article/view/273/316>
30. Reder Sharon *Enfermería Materna Infantil*, 17 va edición México Edit, McGraw-Hill Interamericana 1995
31. Organización Panamericana de la Salud. Definición de Lactancia Materna. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
32. Departamento de salud: definición de Lactancia mixta. – MANISET. Disponible en: <https://www.hospitalmanises.es/blog/lactancia-mixta/#:~:text=La%20lactancia%20mixta%20es%20una,diferentes%20proporciones%20seg%C3%BAn%20cada%20caso.>
33. Departamento de salud: definición de Lactancia artificial: Disponible en: <https://www.enfamil.es/blogs/alimentando-a-mi-bebe/que-es-la-lactancia-artificial>
34. Real Academia Española. Concepto de primigesta. Disponible en: <https://dle.rae.es/primigesta?m=form>
35. Real Academia Española. Concepto de neonato. Disponible en: <https://dle.rae.es/nonato>
36. Martínez M. Signos de alarma. Definición: <http://www.avpap.org/documentos/bilbao2014/AlarmaDSM.pdf>
37. Valdivia S. Características sociodemográficas y el conocimiento de las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido. Centro de Salud Baños del Inca – Cajamarca 2021. Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Cajamarca; 2022. <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4916>
38. Jorge WK, Moreno A. Conocimiento y prácticas sobre los cuidados del recién nacido en madres primíparas atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma 2022. Tesis de pregrado, Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2023. <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3246>

39. Fuentes D, Toscano A, Malvaceda E, Díaz J, Díaz L. Metodología de la investigación: Conceptos, herramientas y ejercicios prácticos en las ciencias administrativas y contables [Internet]. Editorial Universidad Pontificia Bolivariana; 2020 [cited 2022 May 22]. 1–115 p. Available from: [https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/6201/Metodologia de la investigacion.pdf?sequence=1](https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/6201/Metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf?sequence=1)
40. Rios R. Metodología para la investigación y redacción Primera edición [Internet]. 1st ed. Vol. 1. Servicios Académicos Intercontinentales S.L.; 2017 [cited 2022 May 22]. 1–152 p. Available from: <https://www.eumed.net/libros-gratis/2017/1662/1662.pdf>
41. López-Roldán P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona; 2015. 1–47 p. Available from: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163564/metinvsocqua_a2016_cap1-2.pdf
42. López-Roldán P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona; 2015. 1–47 p.

ANEXOS

Anexo N° 01: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	ASPECTOS TEÓRICOS
<p style="text-align: center;">¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y el conocimiento de la madre primeriza sobre el cuidado del neonato sano Hospital II-1 Moyobamba 2024?</p>	<p>Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y conocimiento de la madre primeriza sobre el cuidado del neonato sano Hospital II-1 Moyobamba 2024.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar los factores sociodemográficos de la madre primeriza atendida en el Hospital II-1 Moyobamba 2024. ✓ Determinar el conocimiento de la madre primeriza sobre el cuidado del neonato sano en las dimensiones: alimentación, higiene y cuidados complementarios atendida en el Hospital II-1 Moyobamba 2024. 	<p>V1: Factores sociodemográficos: Resalta las cualidades sociales y demográficas de las madres primeriza que pueden tener relación positiva o negativa en el cuidado del recién nacido (17).</p> <p>V2: Conocimiento sobre el cuidado del neonato El conocimiento se define como el conjunto de conceptos, opiniones, ideas y expresiones que pueden ser claras, precisas, organizadas, inexactas, vagas e imprecisas. Otros autores describen el conocimiento como un proceso mental en el cual se logra comprender el significado de algo (14).</p>
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
<div style="text-align: center;">  </div> <p>Donde: M: madre primeriza X: Factores sociodemográficos Y: Conocimiento r: Relación entre ambas variables</p>	<p>Población y Muestra Está conformada por 66 madres primerizas atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba, diciembre 2023– abril 2024.</p>	<p style="text-align: center;">Técnica Encuesta</p> <p style="text-align: center;">Instrumento Cuestionario</p>

Anexo N° 02: Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición
V1: Factores sociodemográficos	Resalta las cualidades sociales y demográficas de las madres primeriza que pueden tener relación positiva o negativa en el cuidado del recién nacido (17).	Son los factores que es innato en el ser humano, los cuales comprenden los siguientes: Edad, estado civil, religión, grado de instrucción, ocupación y procedencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Social • Demográfico 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Edad ✓ Estado civil ✓ Religión ✓ Grado de instrucción ✓ Ocupación ✓ Procedencia 	Nominal

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición
V2: Conocimiento sobre el cuidado del neonato sano	El conocimiento se define como el conjunto de conceptos, opiniones, ideas y expresiones que pueden ser claras, precisas, organizadas, inexactas, vagas e imprecisas. Otros autores describen el conocimiento como un proceso mental en el cual se logra comprender el significado de algo (14)	Es la información que tiene la primeriza sobre los cuidados básicos del recién nacido, en las siguientes dimensiones: alimentación, higiene y cuidados complementarios.	Alimentación	Ítems 1,2,3,4, 5, 6, 7, 8, 9	Nominal
			Higiene	Ítems 10,11,12,13,14,15,16,17	
			Cuidados complementarios	Ítems 18,19,20,21,22,23	

Anexo N° 03: Solicitud de autorización de aplicar el instrumento.

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



Moyobamba,.....de 2024

Oficio S/N-2024-HCGG/AOC y ACH

**Médico. Dennis Pérez Postigo
Director Hospital II-1 Moyobamba.**

ASUNTO: Solicitamos permiso para recopilación de información y aplicar el instrumento de investigación.

Tenemos el agrado de dirigirnos hacia su persona con el debido respeto que se merece, para solicitarle lo siguiente:

Los que suscribimos somos Bachilleres en Enfermería de la UNSM: Angie Olenka Cubas Chacón y Alexander Castillo Hoyos; en la actualidad nos encontramos desarrollando nuestro Proyecto de Tesis para obtener el Título Profesional de: LICENCIADO EN ENFERMERIA, con el Título: “Factores sociodemográficos y conocimiento sobre el cuidado del neonato sano en la madre primeriza atendida en el Hospital II-1 Moyobamba 2024”, para lo cual solicitamos su permiso y/o autorización con la finalidad de recolectar información y aplicar el instrumento de investigación (Cuestionario) a todas las madres primerizas que se atienden en el Hospital que usted, dignamente direcciona.

Seguros de contar con su apoyo, nos suscribimos de usted.

Atentamente;

.....
Bach. Angie Olenka Cubas Chacón

.....
Bach. Alexander Castillo Hoyos

Anexo N° 04: Consentimiento informado**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

- **Institución:** Hospital II-1 Moyobamba.
- **Investigadores:** Angie Olenka Cubas Chacón y Alexander Castillo Hoyos
- **Título:** “Factores sociodemográficos y conocimiento sobre el cuidado del neonato sano en la madre primeriza atendida en el Hospital II-1 Moyobamba 2024”.

Propósito del Estudio: Le invitamos a participar en un estudio titulado “Factores sociodemográficos y conocimiento de la madre primeriza sobre el cuidado del neonato sano en el Hospital II-1 Moyobamba 2024”.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio realizará lo siguiente: Firmará el consentimiento informado y procederá a realizar el llenado respectivo.

Riesgos: No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Beneficios: Logrará fortalecer su conocimiento de madre primeriza sobre el cuidado de su bebé

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad: Guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

.....
Firma del (la) participante

Anexo N° 05:**Asentimiento informado**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



- **Institución:** Hospital II-1 Moyobamba.
- **Investigadores:** Angie Olenka Cubas Chacón y Alexander Castillo Hoyos
- **Título:** “Factores sociodemográficos y conocimiento de la madre primeriza sobre el cuidado del neonato sano en el Hospital II-1 Moyobamba 2024”.

Propósito del Estudio: Le invitamos a participar en un estudio titulado “Factores sociodemográficos y conocimiento sobre el cuidado del neonato sano en el Hospital II-1 Moyobamba 2024”.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio realizará lo siguiente: Firmará el asentimiento informado juntamente con su representante y procederá a realizar el llenado respectivo.

Riesgos: No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Beneficios: Logrará fortalecer su conocimiento de madre primeriza sobre el cuidado de su bebé

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad: Guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio.

ASENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

.....

Firma del (la) representante

.....

Firma del participante

Anexo N° 06: Instrumento de recolección de datos**INSTRUMENTO VALIDADO**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



I.- El instrumento tiene como finalidad determinar los Factores sociodemográficos y Conocimiento de la madre primeriza sobre el cuidado del recién nacido sano en el Hospital II-1 Moyobamba 2024. Buenos días señora, este cuestionario es anónimo y es parte de un trabajo de investigación, se le solicita conteste las preguntas sobre cuidados del recién nacido, de forma verídica y cierta. Se le agradece por su colaboración.

II.- FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS**1.- Edad:**

- a) Adolescente: 12 – 17 años ()
- b) Joven: 18 – 29 años ()
- c) Adulta: 30 – 59 años ()

2.- Estado civil:

- a) Soltera ()
- b) Casada ()
- c) Conviviente ()
- d) Viuda ()

3.- Religión:

- b. Católico ()
- c. Adventista ()
- d. Evangélico ()
- e. Ateo ()
- f. Otros ()

4.- Nivel de estudios

- a) Ninguno ()
- b) Primaria ()
- c) Secundaria ()
- d) Técnico ()
- e) Superior ()

5.- Ocupación:

- a) Ama de casa ()
- b) Trabajadora independiente ()

- c) Trabajadora dependiente ()
- d) Estudiante ()
- e) Otros ()

6.- Procedencia

- a) Urbana ()
- b) Rural ()

I. CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO.

DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN

1.- Los senos de la puérpera se llenan y sale leche de manera abundante:

- a.- Inmediatamente de concluido el parto
- b.- 12 a 20 horas después del parto
- c.- Una semana después del parto
- d.- 2 a 3 días después del parto

2.- El calostro (secreción amarilla) comparado con la leche madura (leche blanca) es más alto en:

- a.- Anticuerpos que protegen al bebé de enfermedades
- b.- Tiene más volumen para satisfacer al bebé
- c.- Tiene más grasa para que aumente de peso
- d.- Tiene más vitaminas

3.- Sobre la duración de la lactancia materna, se recomienda:

- a.- Amamantar de manera exclusiva 6 meses.
- b.- Amamantar hasta los dos años.
- c.- Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y amamantar por lo menos un año.
- d.- Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y Lactancia Materna hasta los 2 años o más.

4.- Los lactantes deben ser alimentados:

- a.- Que lacte de un seno hasta vaciarlo y si todavía tiene hambre continuar con el otro seno
- b.- Por 10 minutos cada seno
- c.- Que lacte un solo seno y la próxima vez el otro seno
- d.- Debe lactar siempre de los dos senos por cada vez

5.- La lactancia materna a demanda significa:

- a.- Amamantar cuando el bebé muestra señales de hambre
- b.- Amamantar cada dos o tres horas
- c.- Amamantar 10 a 12 veces al día
- d.- Amamantar cuando el bebé llora

6.- Cuando un bebé de 3 días llora y no sabemos por qué, ¿Qué debemos hacer primero?

- a.- Revisar su pañal, y cambiarle si está con deposiciones
- b.- Amamantar al bebé
- c.- Ver si es que el bebé tiene hambre
- d.- Puede tener cólicos de gases y le damos sus gotitas para calmarlo

7.- Cuando un bebé comienza a chuparse los puños unos 30 minutos después de que terminó de ser amamantado, se debe:

- a.- Cambiar el pañal del bebé, porque seguro ya está mojado
- b.- Esperar hasta que inicie el llanto, luego se le amamanta
- c.- Amamantar al bebé otra vez
- d.- Darle fórmula infantil, porque la leche materna no le satisface.

8.- Las 24 horas de alojamiento compartido con el bebé desde el nacimiento, han demostrado tener los siguientes efectos:

- a.- Aumento de la duración de la lactancia
- b.- Aumento de la vinculación infantil materna (apego).
- c.- Disminución del abandono o descuido del bebé.
- d.- Todos son correctos

9.- ¿A los recién nacidos se les puede dar sorbos de agua, porque hace mucho calor?

- a.- Si, necesitan sorbos de agua por el clima caluroso
- b.- No, la leche materna contiene mucha agua

DIMENSIÓN HIGIENE

10.- La limpieza de los ojos del recién nacido se hace:

- a) De adentro hacia fuera, con agua y jabón.
- b) De afuera hacia adentro, solo con agua hervida tibia.
- c) De adentro hacia fuera, solo con agua hervida tibia.
- d) De arriba hacia abajo, con agua y jabón.

11.- La limpieza del oído del recién nacido se hace:

- a) De forma externa y superficial, con la toalla
- b) Introduciendo un hisopo hacia adentro del oído
- c) Introduciendo suavemente el dedo limpio de la mano
- d) Hisopo húmedo con agua y jabón y limpiar con suavidad adentro del oído.

12.- La boca del recién nacido se limpia con:

- a) Un trozo mediano de gasa y agua hervida
- b) Un trozo pequeño de algodón y agua sin hervir
- c) Un cepillo dental de bebés
- d) Un trozo grande de tela y leche materna.

13.- ¿Qué material utiliza para la limpieza del cordón umbilical del recién nacido?

- a) Gasa estéril, agua y jabón
- b) Gasa estéril, alcohol yodado
- c) Alcohol puro al 90% y gasa estéril
- d) Gasa estéril, alcohol puro al 70 %.

14.- ¿Con qué frecuencia se limpia el cordón umbilical del recién nacido

- a) Diariamente una vez
- b) Cada dos días
- c) Tres veces al día
- d) tres veces al día y cuando sea necesario.

15 ¿Cuántas veces debe de bañar al recién nacido?

- a) Cada 4 días
- b) Diariamente
- c) Cada 2 días
- d) Cada 3 días

16. ¿Qué productos utilizará para la limpieza del bebé?

- a) Shampo y jabón para bebés
- b) Shampo, jabón de bebé y luego echar talco de bebé
- c) Jabón líquido, y luego talco de bebé
- d) Sólo con agua tibia y luego talco para bebés

17. ¿Cómo realiza la higiene de los genitales del bebé?

SI ES MUJER:

- a) En forma circular
- b) De adelante hacia atrás
- c) De atrás hacia adelante
- d) No se lava

SI ES VARÓN:

- a) Lavar el pene, testículos y el prepucio se limpia retrayéndolo con suavidad hasta donde llegue y volverlo a su posición normal
- b) Lavando de forma superficial el pene y los testículos
- c) Solo lavando los testículos de forma superficial
- d) No se lava

DIMENSION CUIDADOS COMPLEMENTARIOS

18. – Al recién nacido se le debe exponer al sol en un ambiente libre de corrientes de aire

- a) Diariamente por 10 minutos entre las 10 am a las 4 pm
- b) Diariamente por 10 minutos antes de las 10 am y después de las 4 pm
- c) Diariamente por 10 minutos por la mañana
- d) No es necesario, recién cuando tenga un mes se le puede exponer al sol

19.- ¿Cuáles son signos de peligro, que ponen en riesgo la vida del recién nacido?

- a) Si las deposiciones son líquidas, como el huevo batido de color amarillo, con grumos blancos
- b) Si la piel del bebé de la cara, tórax y abdomen están de color amarillo
- c) Si el recién nacido tiene fiebre
- d) b y c son correctas
- e) a, b y c son correctas

20.- El 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) Llora demasiado

21. Al medir la temperatura del bebé ¿Cuándo considerarías que está con fiebre?

- a) Menos de 36° C
- b) Más de 38°C
- c) Entre 36.5° C a 37.5°C
- d) 39°C

22. ¿Dónde cree Ud. que debería dormir el recién nacido?

- a) En su cunita al lado de la cama donde duerme la mamá
- b) En la cama donde duerme la mamá
- c) Entre sus padres y en la misma cama
- d) En la cama con algún familiar

23.- ¿Qué haría Ud. si su bebé recién nacido tiene fiebre?

- a) Lo lleva al hospital
- b) Le da paracetamol en gotas pediátricas
- c) Lo desabriga y espera que pase la fiebre
- d) Le hace masaje en todo su cuerpo

Anexo N° 07: Validaciones de los instrumentos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

Título del proyecto de investigación:

"Factores sociodemográficos y conocimiento de la madre primigesta sobre el cuidado del neonato sano Hospital II-1 Moyobamba 2024"

Nombre de los Investigadores:

Bach. Enf. Angie Olenka Cubas Chacón

Bach. Enf. Alexander Castillo Hoyos

Experto (a):-

Lic. Enf. Mg. Rosario del Carmen Tuesta Sánchez
Especialista en Cuidado Materno Infantil. Mención Neonatología

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando con un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicador	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo
01	Claridad y precisión	X				
02	Coherencia		X			
03	Validez		X			
04	Organización	X				
05	Confiabilidad	X				
06	Control de sesgo		X			
07	Orden		X			
08	Marco de referencia		X			
09	Extensión		X			
10	Inocuidad	X				

Observaciones: Ninguna

A consecuencia de ello el instrumento de investigación, puede ser aplicado.

Tarapoto 22 de enero 2024.

GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL II-2, TARAPOTO

Lic. Enf. Rosario del C. Tuesta Sánchez
Especialista Mat. Inf. Neonatología
CEP. 38775 - REG. ESP. 012238

Firma del Experto (a)

DNI: 00951978



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Título del proyecto de investigación:

"Factores sociodemográficos y conocimiento de la madre primigesta sobre el cuidado del neonato sano Hospital II-1 Moyobamba 2024"

Nombre de los Investigadores:

Bach. Enf. Angie Olenka Cubas Chacón

Bach. Enf. Alexander Castillo Hoyos

Experto (a) -

Lic. Enf. Mg. Myriam Cristina Cango Ramírez
Especialista en Pediatría

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando con un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicador	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo
01	Claridad y precisión	X				
02	Coherencia	X				
03	Validez	X				
04	Organización	X				
05	Confiable	X				
06	Control de sesgo	X				
07	Orden	X				
08	Marco de referencia		X			
09	Extensión		X			
10	Inocuidad	X				

Observaciones: Ninguna

A consecuencia de ello el instrumento de investigación, puede ser aplicado.

Tarapoto 22 de enero 2024.


Lic. Sc. Myriam C. Cango Ramírez
Enf. Especialista en Pediatría
DEP 48802 RNE: 019773

Firma del Experto (a)

DNI: 42074581



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Título del proyecto de investigación:

“Factores sociodemográficos y conocimiento de la madre primigesta sobre el cuidado del neonato sano Hospital II-1 Moyobamba 2024”

Nombre de los Investigadores:

Bach. Enf. Angie Olenka Cubas Chacón

Bach. Enf. Alexander Castillo Hoyos

Experto (a):-

Lic. Enf. Mg. Shirley P. Martos Machuca

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando con un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicador	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo
01	Claridad y precisión	X				
02	Coherencia	X				
03	Validez	X				
04	Organización	X				
05	Confiabilidad	X				
06	Control de sesgo	X				
07	Orden	X				
08	Marco de referencia	X				
09	Extensión	X				
10	Inocuidad	X				

Observaciones: *Ninguna*

A consecuencia de ello el instrumento de investigación, puede ser aplicado.

Moyobamba 22 de enero 2024.

Shirley P. Martos Machuca
Mg. Shirley P. Martos Machuca
C.E.P.: 66639 RNE: 14322

Firma del Experto (a)

DNI: *44253203*

Anexo N° 08: Confiabilidad del instruemnto

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,99	6

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	9,4667	2,124	,481	-,454 ^a
VAR00002	9,4667	2,838	-,017	,164
VAR00003	10,0000	3,286	-,048	,174
VAR00004	9,3333	3,810	-,158	,228
VAR00005	9,5333	3,267	-,051	,179
VAR00006	10,5333	3,410	,213	,014
a. El valor es negativo debido a una covarianza promedio negativa entre elementos. Esto viola los supuestos del modelo de fiabilidad. Podría desea comprobar las codificaciones de elemento.				

Anexo N° 09: Base de datos

	edad	Estado civil	Religión	Nivel de estudios	Ocupación	procedencia
Madre 1	12 – 17	Soltera	Católico	Secundaria	Ama de casa	Urbana
Madre 2	18 – 29	Casada	Evangélico	Secundaria	Trabajadora independiente	Rural
Madre 3	30 – 59	Conviviente	Evangélico	Primaria	Ama de casa	Urbana
Madre 4	18 – 29	Soltera	Católico	Técnico	Trabajadora independiente	Urbana
Madre 5	18 – 29	Casada	Católico	Técnico	Ama de casa	Urbana
Madre 6	18 – 29	Conviviente	Adventista	Secundaria	Trabajadora dependient	Urbana
Madre 7	18 – 29	Soltera	Evangélico	Técnico	Trabajadora dependient	Urbana
Madre 8	30 – 59	Conviviente	Católico	Técnico	Trabajadora dependient	Urbana
Madre 9	12 – 17	Casada	Católico	Secundaria	Trabajadora dependient	Urbana
Madre 10	30 – 59	Conviviente	Católico	Técnico	Trabajadora dependient	Urbana
Madre 11	30 – 59	Soltera	Adventista	Técnico	Trabajadora independiente	Urbana
Madre 12	18 – 29	Conviviente	Católico	Secundaria	Trabajadora independiente	Urbana
Madre 13	30 – 59	Viuda	Evangélico	Secundaria	Ama de casa	Rural
Madre 14	30 – 59	Conviviente	Católico	Secundaria	Trabajadora independiente	Urbana
Madre 15	12 – 17	Soltera	Adventista	Secundaria	Trabajadora independiente	Urbana
Madre 16	30 – 59	Conviviente	Católico	Técnico	Estudiante	Urbana
Madre 17	30 – 59	Viuda	Católico	Técnico	Trabajadora dependient	Urbana
Madre 18	30 – 59	Conviviente	Católico	Secundaria	Trabajadora dependient	Urbana
Madre 19	18 – 29	Conviviente	Católico	Secundaria	Otro	Urbana
Madre 20	30 – 59	Casada	Adventista	Secundaria	Otro	Urbana
Madre 21	12 – 17	Conviviente	Católico	Secundaria	Estudiante	Urbana
Madre 22	18 – 29	Conviviente	Católico	Técnico	Trabajadora independiente	Urbana
Madre 23	30 – 59	Conviviente	Evangélico	Primaria	Otro	Urbana
Madre 24	30 – 59	Soltera	Católico	Técnico	Trabajadora dependient	Urbana
Madre 25	30 – 59	Conviviente	Católico	Secundaria	Trabajadora dependient	Urbana
Madre 26	30 – 59	Conviviente	Evangélico	Técnico	Trabajadora dependient	Urbana

Madre 27	30 – 59	Conviviente	Católico	Primaria	Ama de casa	Rural
Madre 28	18 – 29	Casada	Católico	Técnico	Trabajadora dependient	Urbana
Madre 29	18 – 29	Conviviente	Católico	Secundaria	Trabajadora independiente	Urbana
Madre 30	30 – 59	Conviviente	Evangélico	Primaria	Trabajadora dependient	Urbana
Madre 31	18 – 29	Conviviente	Católico	Secundaria	Trabajadora independiente	Urbana
Madre 32	30 – 59	Soltera	Católico	Secundaria	Trabajadora dependient	Urbana
Madre 33	30 – 59	Conviviente	Católico	Primaria	Trabajadora dependient	Urbana
Madre 34	30 – 59	Viuda	Evangélico	Superior	Trabajadora dependient	Urbana
Madre 35	18 – 29	Conviviente	Católico	Secundaria	Trabajadora dependient	Urbana
Madre 36	30 – 59	Conviviente	Otros	Técnico	Trabajadora dependient	Urbana
Madre 37	12 – 17	Soltera	Católico	Secundaria	Estudiante	Urbana
Madre 38	30 – 59	Conviviente	Evangélico	Secundaria	Trabajadora independiente	Urbana
Madre 39	18 – 29	Casada	Católico	Técnico	Estudiante	Urbana
Madre 40	12 – 17	Conviviente	Otros	Secundaria	Trabajadora independiente	Urbana
Madre 41	30 – 59	Conviviente	Católico	Técnico	Trabajadora independiente	Urbana
Madre 42	30 – 59	Soltera	Evangélico	Secundaria	Trabajadora dependient	Urbana
Madre 43	30 – 59	Casada	Católico	Técnico	Trabajadora dependient	Urbana
Madre 44	30 – 59	Conviviente	Católico	Superior	Trabajadora dependient	Urbana
Madre 45	30 – 59	Soltera	Católico	Técnico	Estudiante	Urbana
Madre 46	30 – 59	Conviviente	Católico	Técnico	Ama de casa	Urbana
Madre 47	12 – 17	Casada	Otros	Secundaria	Estudiante	Urbana
Madre 48	18 – 29	Soltera	Evangélico	Técnico	Trabajadora dependient	Urbana
Madre 49	18 – 29	Soltera	Católico	Técnico	Trabajadora dependient	Urbana
Madre 50	18 – 29	Casada	Otros	Técnico	Trabajadora independiente	Urbana
Madre 51	18 – 29	Conviviente	Evangélico	Técnico	Trabajadora dependient	Urbana
Madre 52	30 – 59	Soltera	Católico	Secundaria	Trabajadora dependient	Urbana
Madre 53	18 – 29	Casada	Otros	Técnico	Trabajadora independiente	Urbana
Madre 54	30 – 59	Conviviente	Católico	Superior	Trabajadora dependient	Urbana
Madre 55	30 – 59	Conviviente	Católico	Técnico	Trabajadora dependient	Urbana

Madre 56	12 – 17	Soltera	Otros	Secundaria	Trabajadora independiente	Urbana
Madre 57	18 – 29	Casada	Evangélico	Técnico	Trabajadora dependient	Urbana
Madre 58	30 – 59	Conviviente	Católico	Secundaria	Ama de casa	Urbana
Madre 59	18 – 29	Conviviente	Católico	Superior	Estudiante	Urbana
Madre 60	30 – 59	Soltera	Católico	Técnico	Trabajadora dependient	Urbana
Madre 61	18 – 29	Soltera	Otros	Superior	Trabajadora independiente	Urbana
Madre 62	12 – 17	Conviviente	Católico	Secundaria	Estudiante	Urbana
Madre 63	30 – 59	Casada	Otros	Secundaria	Trabajadora dependiente	Urbana
Madre 64	12 – 17	Soltera	Otros	Secundaria	Trabajadora independiente	Urbana
Madre 65	30 – 59	Soltera	Otros	Superior	Trabajadora dependient	Urbana
Madre 66	18 – 29	Soltera	Católico	Superior	Trabajadora independiente	Urbana

	Alimentación									Higiene							Cuidados complementarios					Total	D1	D2	D3		
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21					P22	P23
Madre 1	2	0	2	0	2	2	0	2	0	2	2	2	2	0	2	0	2	2	0	2	0	2	2	30	10	12	8
Madre 2	0	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	36	12	14	10
Madre 3	2	0	2	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	2	2	0	2	2	0	0	2	0	2	28	12	10	6
Madre 4	2	0	2	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	2	2	0	2	2	0	0	2	0	2	28	12	10	6
Madre 5	2	0	2	0	2	2	0	2	0	2	2	2	2	0	2	0	2	2	0	2	0	2	2	30	10	12	8
Madre 6	2	0	2	0	2	2	0	2	0	2	2	2	2	0	2	0	2	2	0	2	0	2	2	30	10	12	8
Madre 7	2	0	2	0	2	2	0	2	0	2	2	2	2	0	2	0	2	2	0	2	0	2	2	30	10	12	8
Madre 8	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	0	2	0	2	36	16	12	8
Madre 9	2	0	2	0	2	2	0	2	0	2	2	2	2	0	2	0	2	2	0	2	0	2	2	30	10	12	8
Madre 10	2	0	2	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	2	2	0	2	2	0	0	2	0	2	28	12	10	6
Madre 11	2	0	2	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	2	2	0	2	2	0	0	2	0	2	28	12	10	6
Madre 12	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	0	0	2	2	2	0	2	2	0	2	32	14	10	8
Madre 13	2	0	2	0	2	0	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	30	12	10	8
Madre 14	2	0	2	0	2	0	2	2	2	2	0	2	0	2	0	2	2	2	0	0	2	2	2	30	12	10	8
Madre 15	0	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	0	2	0	2	0	2	30	12	12	6
Madre 16	2	0	2	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	2	2	0	2	2	0	0	2	0	2	28	12	10	6
Madre 17	2	2	0	2	2	0	0	0	2	0	0	2	0	2	0	2	2	2	0	0	2	2	2	26	10	8	8
Madre 18	2	0	2	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	2	2	0	2	2	0	0	2	0	2	28	12	10	6
Madre 19	2	0	2	2	0	0	0	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	0	2	30	10	12	8
Madre 20	2	0	2	2	0	0	0	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	0	2	30	10	12	8
Madre 21	2	0	2	2	0	0	0	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	0	2	30	10	12	8
Madre 22	0	2	0	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	32	12	12	8

Madre 23	2	2	0	2	2	2	0	0	2	2	2	0	2	0	2	0	2	0	2	2	0	2	2	30	12	10	8
Madre 24	0	2	0	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	32	12	12	8
Madre 25	2	0	2	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	2	2	0	2	2	0	0	2	0	2	28	12	10	6
Madre 26	2	0	2	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	2	2	0	2	2	0	0	2	0	2	28	12	10	6
Madre 27	2	0	2	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	2	2	0	2	2	0	0	2	0	2	28	12	10	6
Madre 28	2	2	0	2	2	2	0	0	2	2	2	0	2	0	2	0	2	0	2	2	0	2	2	30	12	10	8
Madre 29	2	0	2	2	0	2	0	2	2	2	0	2	0	0	2	2	2	2	0	2	2	0	2	30	12	10	8
Madre 30	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	2	34	14	12	8
Madre 31	2	2	2	0	2	2	0	0	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	36	12	12	12
Madre 32	2	0	2	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	2	2	0	2	2	0	0	2	0	2	28	12	10	6
Madre 33	2	0	2	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	2	2	0	2	2	0	0	2	0	2	28	12	10	6
Madre 34	2	0	2	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	2	2	0	2	2	0	0	2	0	2	28	12	10	6
Madre 35	2	0	2	0	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	36	12	12	12
Madre 36	2	0	2	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	2	2	0	2	2	0	0	2	0	2	28	12	10	6
Madre 37	2	0	2	0	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	0	2	2	30	10	12	8
Madre 38	2	0	2	0	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	0	2	2	30	10	12	8
Madre 39	2	0	2	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	2	2	0	2	2	0	0	2	0	2	28	12	10	6
Madre 40	2	0	2	0	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	0	2	2	30	10	12	8
Madre 41	2	0	2	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	2	2	0	2	2	0	0	2	0	2	28	12	10	6
Madre 42	0	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	0	2	2	2	0	2	0	0	2	30	12	12	6
Madre 43	0	2	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	2	2	0	2	2	0	0	2	0	2	2	28	10	12	6
Madre 44	0	2	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	2	2	0	2	2	0	0	2	0	2	2	28	10	12	6
Madre 45	0	2	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	2	2	0	2	2	0	0	2	0	2	2	28	10	12	6
Madre 46	0	2	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	2	2	0	2	2	0	0	2	0	2	2	28	10	12	6

Madre 47	0	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	0	2	2	2	0	2	0	0	2	30	12	12	6
Madre 48	0	2	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	2	2	0	2	2	0	0	2	0	2	2	28	10	12	6
Madre 49	0	2	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	2	2	0	2	2	0	0	2	0	2	2	28	10	12	6
Madre 50	0	2	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	2	2	0	2	2	0	0	2	0	2	2	28	10	12	6
Madre 51	0	2	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	2	2	0	2	2	0	0	2	0	2	2	28	10	12	6
Madre 52	2	2	0	0	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	0	2	30	12	12	6
Madre 53	0	2	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	2	2	0	2	2	0	0	2	0	2	2	28	10	12	6
Madre 54	2	0	2	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	2	2	0	2	2	0	0	2	0	2	28	12	10	6
Madre 55	2	0	2	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	2	2	0	2	2	0	0	2	0	2	28	12	10	6
Madre 56	2	2	0	0	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	0	2	30	12	12	6
Madre 57	2	0	2	2	0	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	36	12	12	12
Madre 58	2	2	0	0	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	0	2	30	12	12	6
Madre 59	2	0	2	0	2	0	2	2	0	0	2	2	0	2	0	2	2	0	2	0	2	2	2	28	10	10	8
Madre 60	2	0	2	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	2	2	0	2	2	0	0	2	0	2	28	12	10	6
Madre 61	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	2	2	30	12	10	8
Madre 62	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	2	2	30	12	10	8
Madre 63	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	2	2	30	12	10	8
Madre 64	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	2	2	30	12	10	8
Madre 65	2	0	2	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	2	2	0	2	2	0	0	2	0	2	28	12	10	6
Madre 66	2	2	0	0	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	0	2	30	12	12	6

Anexo N° 10: Resultados complementarios al objetivo general

Relación entre los factores sociodemográficos y dimensiones de conocimiento de la madre primeriza atendida en el Hospital II-1 Moyobamba 2024.

Factores sociodemograficos		D1: Conocimientos sobre alimentación	D2: Conocimiento sobre higiene	D3: Conocimientos de cuidados complementarios
Edad	Valor	15,250 ^a	18,816 ^a	15,894 ^a
	df	6	6	6
	Significación asintónica (bilateral)	0.018	0.004	0.014
Estado civil	Valor	5,639 ^a	28,289 ^a	6,973 ^a
	df	9	9	9
	Significación asintónica (bilateral)	0.775	0.001	0.640
Religión	Valor	4,619 ^a	6,679 ^a	6,510 ^a
	df	9	9	9
	Significación asintónica (bilateral)	0.866	0.670	0.688
Nivel de estudios	Valor	28,246 ^a	21,535 ^a	19,026 ^a
	df	9	9	9
	Significación asintónica (bilateral)	0.001	0.010	0.025
Ocupación	Valor	19,107 ^a	7,291 ^a	13,844 ^a
	df	25	15	15
	Significación asintónica (bilateral)	0.878	0.949	0.537
Procedencia	Valor	,272 ^a	21,345 ^a	21,377 ^a
	df	3	3	3
	Significación asintónica (bilateral)	0.965	0.000	0.000

Factores sociodemográficos y conocimiento de la madre primeriza sobre el cuidado del neonato sano Hospital II -1 Moyobamba 2024

por Angie Olenka Cubas Chacón

Fecha de entrega: 17-sep-2024 09:37a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2439808069

Nombre del archivo: forme_Final_de_Tesis_-_Turnitin_25_-_corregido_-_17.09.2024.docx (9.81M)

Total de palabras: 17940

Total de caracteres: 93169

Factores sociodemográficos y conocimiento de la madre primeriza sobre el cuidado del neonato sano Hospital II -1 Moyobamba 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
3	tesis.unsm.edu.pe Fuente de Internet	4%
4	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upecen.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucss.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	1%