

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO
DEL NEONATO DE LAS MADRES QUE ACUDEN A LA CONSULTA
EXTERNA EN EL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN ANCÓ LA MAR –
AYACUCHO 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA**

AUTORES

JESUS ALBERTO HUASACCA ALBITES

CINTHYA MISLEY SAIRITUPAC MANTARI

Callao - 2021

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- MG. CÉSAR ANGEL DURAND GONZALES PRESIDENTE
- MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES SECRETARIA
- MG. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO MIEMBRO

ASESORA: MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ

Nº de Libro: 05

Nº de Acta: 016-2021

Fecha de Aprobación de la tesis: 11 de Junio del 2021

Resolución de Decanato N° 087-2021-D/FCS, de fecha 09 de Junio del 2021,
para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A Dios por ser el inspirador y darnos fuerzas para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres quienes inculcaron en mí el esfuerzo y la valentía de no temer las adversidades porque dios está conmigo siempre.

Jesús Alberto

Quiero expresar mi gratitud a dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por estar siempre presentes.

A mis padres que han sabido darme su ejemplo de trabajo y honradez.

Cinthy Misley

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Callao, al Programa de Segunda Especialidad Profesional, por permitir tener la oportunidad de desarrollar y fortalecer mis capacidades.

Al doctor Richard Ventura Sánchez jefe del centro de salud san Martín, por permitir facilitar y dar las condiciones necesarias para desarrollar e implementar el estudio.

A las madres de los neonatos quienes de manera voluntaria desarrollaron el cuestionario cuya participación contribuyó para desarrollo de la tesis

A la asesora Mg. Haydeé Blanca Roman Aramburú el quien ha ofrecido sus sabios conocimientos para lograr nuestras metas.

INDICE

INDICE	1
ÍNDICE DE GRÁFICOS	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	8
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	9
1.2 Formulación del problema.....	11
1.2.1 Problema General	11
1.2.2 Problemas Específicos.....	11
1.3 Objetivos de la investigación.....	11
1.3.1 Objetivo general.....	11
1.3.2 Objetivos específicos	11
1.4 Limitantes de la investigación	12
II. MARCO TEÓRICO	13
2.1 Antecedentes del estudio	13
2.1.1 Antecedentes a nivel internacional	13
2.1.2 Antecedentes a nivel nacional.....	17
2.2 Base Teórica.....	20
2.3 Bases Conceptual	33
2.4. Definición de términos básicos.....	35
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	40
3.1 Formulación de la hipótesis.....	40
3.1.1 Hipótesis general	40
3.1.2 Hipótesis específicas.....	40
3.2 Variables	40
3.2.1 Definición conceptual de variables	40
3.2.2 Operacionalización de variables	41
IV. DISEÑO METODOLOGICO	45
4.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	45
4.1.1 Tipo de investigación	45
4.1.2 Diseño de investigación	45

4.2. Método de investigación	45
4.3. Población y Muestra	45
4.3.1 Población muestral	45
4.4. Lugar de Estudio y Periodo Desarrollo	45
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	46
4.5.1 Técnica.....	46
4.5.2 Instrumento	46
4.6. Análisis y Procesamiento de Datos.....	47
V. RESULTADOS.....	49
5.1 Resultados descriptivos	49
5.2 Resultados inferenciales	57
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	60
6.1 Contratación y demostración de la hipótesis con los resultados. .	60
6.2 Contratación de los resultados con otros estudios similares	64
6.3 Responsabilidad ética	71
CONCLUSIONES	72
RECOMENDACIONES	74
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	75
BIBLIOGRAFIA	80
ANEXOS.....	83

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de Variables	42
Tabla 2. Relación entre edad y nivel de conocimiento de las Madres que acuden a la consulta externa en el centro de Salud san Martin Anco la Mar Ayacucho 2021	49
Tabla 3. Relación entre Paridad y nivel de conocimiento de las Madres que acuden a la consulta externa en el centro de Salud san Martin Anco la Mar Ayacucho 2021	51
Tabla 4. Relación entre nivel Educativo y nivel de conocimiento de las madres que acuden a la consulta externa en el centro de Salud san Martin Anco la Mar Ayacucho 2021	53
Tabla 5. Relación entre Ocupación Laboral y nivel de conocimiento de las madres que acuden a la consulta externa en el centro de Salud san Martin Anco la Mar Ayacucho 2021	55

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Relación entre Edad y nivel de conocimiento de las Madres que acuden a la consulta externa en el centro de Salud san Martin Anco la Mar Ayacucho 2021	50
Gráfico 2. Relación entre Paridad y nivel de conocimiento de las Madres que acuden a la consulta externa en el centro de Salud san Martin Anco la Mar Ayacucho 2021	52
Gráfico 3. Relación entre nivel Educativo y nivel de conocimiento de las madres que acuden a la consulta externa en el centro de Salud san Martin Anco la Mar Ayacucho 2021	54
Gráfico 4. Relación entre Ocupación laboral y nivel de conocimiento de las Madres que acuden a la consulta externa en el centro de Salud san Martin Anco la Mar Ayacucho 2021	56

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo identificar los factores asociados al nivel de conocimiento del cuidado del Neonato de las Madres que acuden a la consulta externa, en el centro de Salud San Martin Ancó la Mar – Ayacucho 2021. Materiales y métodos: Investigación de tipo cuantitativo, aplicada, diseño no experimental, la población estuvo conformada por 53 madres de Neonatos que acuden al Centro de Salud San Martin; La técnica de recolección de datos fue el cuestionario aplicados en ambas variables. Resultados: En el grupo de madres con edad de 13–17 años, el nivel de conocimiento insuficiente, intermedio, suficiente y muy suficiente representan el 50.0%, del 100%. En el grupo de madres primíparas, el nivel de conocimiento insuficiente, intermedio, suficiente y muy suficiente representan el 44.4%, respectivamente del 100% de madres primíparas.,. En el grupo de madres con secundaria, el nivel de conocimiento insuficiente, intermedio, suficiente y muy suficiente representan el 13.3%, 36.7%, 50.0% y 0.0% respectivamente del 100%. En el grupo de madres que son ama de casa, el nivel de conocimiento insuficiente, intermedio, suficiente y muy suficiente representan el 26.8%, 41.5%, 31.7% y 0.0% respectivamente del 100%. Conclusión: Sobre los factores asociados y el nivel de conocimiento se concluye que de las 53 madres participantes del proyecto tienen edad entre 18 a 30 años, son primíparas, tienen educación secundaria y el son amas de casa, se demostró la existencia de la relación entre los mencionados factores y el nivel de conocimiento de las madres en el cuidado de los neonatos.

Palabras clave: Factores asociados, nivel de conocimiento y cuidado del neonato.

ABSTRACT

The research whose title Factors associated with the level of knowledge of the care of the newborn of mothers who go to the outpatient clinic, at the San Martin Ancó la Mar Health Center - Ayacucho 2021. The objective of the study was to identify the factors associated with the level of knowledge of the care of the Newborn of Mothers who attend the outpatient clinic, at the San Martin Ancó la Mar Health Center - Ayacucho 2021. Materials and methods: Quantitative research, applied, non-experimental design, the population was constituted by the mothers with newborns who attend the San Martin Health Center; Due to the nature of the study, a non-probability sampling was used, selecting 53 users. The data collection technique was the questionnaire. Results: In the group of mothers aged 13-17 years, the level of insufficient, intermediate, sufficient and very sufficient knowledge represent 50.0%, 50.0%, 0.0% and 0.0% respectively of the 100% of mothers with said range of age, indicating that mothers being that age do not have adequate knowledge of the care of the newborn. In the group of first-time mothers, the level of insufficient, intermediate, sufficient and very sufficient knowledge represents 44.4%, 37.0%, 18.5% and 0.0% respectively of the 100% of first-time mothers, indicating that the mothers of newborns do not have a adequate knowledge of newborn care. In the group of mothers with secondary school, the level of insufficient, intermediate, sufficient and very sufficient knowledge represents 13.3%, 36.7%, 50.0% and 0.0% respectively of the 100% of mothers with secondary school, indicating that mothers of newborns have good knowledge of newborn care. In the group of mothers who are housewives, the level of insufficient, intermediate, sufficient and very sufficient knowledge represent 26.8%, 41.5%, 31.7% and 0.0% respectively of the 100% of mothers

who are housewives, indicating that mothers of neonates have an adequate knowledge of neonatal care. Conclusion: Regarding the associated factors and the level of knowledge, it is concluded that of the 53 mothers participating in the project, 58.5% (31) are between 18 and 30 years old, 50.9% (27) are primiparous, 56.6% (30) have secondary education and 77.4% (41) are housewives, these being the highest values of each factor that are supported by the tables and graphs presented, also supporting the results of the statistical test Chi square X² with which found and demonstrated the existence of a relationship between the aforementioned factors and the level of knowledge of mothers in the care of newborns.

Key Words: Associated factors, level of knowledge and care of the newborn.

INTRODUCCIÓN

El trabajo de enfermería en cuanto se refiere al cuidado de neonatos implica una gran responsabilidad, que no solamente se circunscribe al desempeño de dicha labor en intramuros, sino también extramuralmente.

Hemos sido testigos, a lo largo de nuestra labor en establecimientos de salud rurales, de que la figura del cuidado neonatal por parte de las madres no es como se espera, salvo algunas excepciones, el común denominador observado es la deficiencia existente, lo que viene repercutiendo, sin duda alguna, en la salud del neonato. Estas circunstancias nos han motivado a plantear un estudio como este que nos ayude a entender la problemática expuesta.

Este plan de investigación no representa mayores gastos ni dificultades mayores, puesto que tenemos acceso a la población y recursos, lo que lo hace factible de realizar. Esperamos que, por su relevancia, que se expone en la parte de justificación del estudio, este plan sea tomado en cuenta y se realicen réplicas de la misma en otras comunidades.

La investigación está constituida en 6 capítulos, En el primer capítulo contiene el planteamiento del problema, el cual comprende: descripción de la realidad problemática, formulación del problema, general y específico y limitante de la investigación. En el segundo capítulo está el Marco teórico que comprende: los antecedentes nacionales e internacionales, bases teóricas, bases conceptuales, definición de términos, en el tercer capítulo está las hipótesis y variables que comprende: hipótesis general y específico, definición conceptual de variables, Operacionalización de variables. En el cuarto capítulo está el diseño metodológico y comprende: tipo y diseño de investigación, método de investigación, población y muestra, lugar y periodo de estudio, así como las técnicas e instrumentos para la recolección de información. En el quinto capítulo están los resultados que comprende: los resultados descriptivos e inferenciales. En el sexto capítulo se tiene la discusión de resultados que comprende: la contrastación y demostración de las hipótesis con los resultados y con otros estudios similares. Finalmente tenemos las conclusiones, recomendación, las referencias bibliográficas, la bibliografía y los anexos

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Se ha visto que, como lo señalan diversos autores, cuando la mujer vive la experiencia del nacimiento de un hijo se ve enfrentada a una serie de tareas nuevas relacionadas con el rol de madre; el nivel de seguridad que ella tenga en el inicio de su maternidad puede estar fuertemente ligado a su visión de futuro en la forma de criar a su hijo. (1)

En general, los aspectos como la edad de la madre, su grado de instrucción, sus creencias, su condición económica, etc. son potenciales factores que podrían estar involucrados con las competencias de las madres.

La gran diversidad cultural de nuestra sociedad, así como la desigual distribución de las riquezas, hacen que nuestra sociedad adopte características particulares con implicancias en la salud y las conductas sociales.

Se ha informado, no hace mucho, que en el mundo casi el 45% de los niños menores de cinco años que fallecen cada año son lactantes recién nacidos: bebés de menos de 28 días o en período neonatal. El 75% de fallecimientos de recién nacidos se producen en la primera semana de vida. En los países en desarrollo, hasta dos tercios de fallecimientos de recién nacidos pueden evitarse si se aplican medidas sanitarias conocidas y eficaces en el parto y durante la primera semana de vida. (2)

Dentro de los factores de riesgo del recién nacido se encuentran también los factores sociales, entre los que se puede señalar los relacionados con la educación de la madre, la desnutrición, el consumo de alcohol y tabaco. El nivel de instrucción materno está íntimamente ligado a la capacidad de prestar cuidado a los niños por parte de estas mujeres, por lo que aquellas con bajo nivel de instrucción deben ser consideradas como de riesgo para la evolución del crecimiento y estado de salud de sus hijos, inclusive desde el inicio de la gestación, es importante una embarazada adecuadamente instruida que pueda reconocer los signos y síntomas de riesgo que puedan presentarse en su embarazo.

Finalmente, el embarazo adolescente continúa siendo un factor de riesgo para las madres en el cuidado para el neonato, considerando la alta vulnerabilidad para su salud, por la mayor incidencia de resultados desfavorables o por las implicancias del aborto.

En la selva ayacuchana, gracias al tiempo de experiencia laboral y a nuestro tiempo de contacto con las madres cada día, hemos podido observar la deficiencia en el cuidado de los recién nacidos que las madres ofrecen, considerando los riesgos que corre el neonato por su tierna edad y por el proceso de adaptación crucial que afronta. El centro de salud de san Martín mensualmente atiende aproximadamente veintidós partos, entre ellas están consideradas madres adolescente, madres añosas, multíparas, de las cuales se cita a las madres para sus cuatros controles del neonato antes de los 29 días en el área de Crecimiento y desarrollo, de las cuales durante la atención se detecta patologías por lo cual se realiza la interconsulta al área de medicina y otras que acuden directamente al servicio de medicina por lo cual se dio incremento en las atenciones en esta área por diferentes factores como por ejemplo, onfalitis, Enfermedad Diarreica Aguda, Infección Respiratoria Aguda, postulosis neonatal, estreñimiento, dermatitis de pañal, afta oral, sepsis neonatal etc. esto posiblemente se debe al descuido y desconocimiento en el cuidado que le brinda la madre a sus neonatos, algunas por ser primerizas, por pertenecer a otras religiones, costumbres, nivel educativo. Esto se refleja en el cuadro estadístico de las atenciones mensuales de morbilidad, donde de veintidós neonatos que nacen mensualmente siete acuden a consulta externa de medicina por presentar algunos de las enfermedades antes mencionada. La cual es una cifra alarmante donde se ve que el cuidado que brinda la madre a su neonato no está siendo adecuado motivo por el cual nos hemos propuesto llevar a cabo el estudio factores de las madres que determinan el cuidado del neonato y que repercuten en la incidencia de la consulta externa, en el Centro de Salud San Martín Ancó la Mar – Ayacucho- 2021

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

- ¿Cuáles son los factores asociados al nivel de conocimiento del cuidado del Neonato de las Madres que acuden a la consulta externa, en el Centro de Salud san Martin ancó la mar – Ayacucho 2021?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuáles son los factores etarios que se relacionan con el nivel de conocimiento del cuidado del Neonato de las Madres que acuden a la consulta externa, en el centro de Salud san Martin Ancó la Mar – Ayacucho 2021?
- ¿Cuáles son los factores de Paridad que se relacionan al nivel de conocimiento del cuidado del Neonato de las Madres que acuden a la consulta externa, en el centro de Salud San Martin Ancó la Mar – Ayacucho 2021?
- ¿Cuáles son los factores educativos que se relacionan al nivel de conocimiento del cuidado del Neonato de las Madres que acuden a la consulta externa, en el Centro de Salud San Martin Ancó la Mar – Ayacucho 2021?
- ¿Cuáles son los factores de ocupación laboral que se relacionan al nivel de conocimiento del cuidado del Neonato de las Madres que acuden a la consulta externa, en el Centro de Salud San Martin Ancó la Mar – Ayacucho 2021?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

- Determinar los factores asociados al nivel de conocimiento del cuidado del Neonato de las Madres que acuden a la consulta externa, en el centro de Salud San Martin Ancó la Mar – Ayacucho 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar los factores Etarios que se relacionan al nivel de conocimiento del cuidado del Neonato de las Madres que acuden a la consulta externa, en el Centro de Salud San Martin Ancó la Mar – Ayacucho 2021

- Identificar los factores de Paridad que se relacionan al nivel de conocimiento del cuidado del Neonato de las Madres que acuden a la consulta externa, en el Centro de Salud San Martin Ancó la Mar – Ayacucho 2021.
- Identificar los factores Educativos que se relacionan al nivel de conocimiento del cuidado del Neonato de las Madres que acuden a la consulta externa, en el Centro de Salud San Martin Ancó la Mar – Ayacucho 2021
- Identificar los factores de ocupación laboral que se relacionan al nivel de conocimiento del cuidado del Neonato de las Madres que acuden a la consulta externa, en el Centro de Salud San Martin Ancó la Mar – Ayacucho 2021

1.4 Limitantes de la investigación

- **Limitación teórica:**

La suficiencia de información (antecedentes) actualizada es una limitante evidenciada en el presente estudio, debido a que existen estudios desactualizados e incluso no existen estudios locales, por tal razón se está tomando referencias pasadas útiles para el estudio.

- **Limitación temporal:**

Al ser el estudio de corte longitudinal, se necesita el compromiso y voluntad de los usuarios para participar, por lo tanto, se explicará el alcance de la encuesta, de esta manera evitar la deserción de los participantes.

- **Limitación espacial:**

La cantidad de usuarios que acuden a los servicios de consulta externa del centro de salud es mínima, en ese sentido la encuesta, estará focalizado a una muestra, asimismo en su implementación se utilizará estrategias y recursos a fin de que los participantes respondan todas las preguntas formuladas.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

2.1.1 Antecedentes a nivel internacional

Cárdenas (3) en Valencia – España para el 2013, realizó la investigación “Conocimiento en madres adolescentes y adultas primigestas sobre los cuidados maternos del recién nacido. Servicio de gineco-obstetricia. Ciudad hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia. Mayo- Julio 2013”, el cual fue un estudio de tipo descriptivo, comparativo, de corte transversal, incluyeron 53 adolescentes y 54 adultas en el año 2013, aplicaron una encuesta y para el análisis estadístico el programa SPSS 17,0. En los resultados, La media general de la edad fue de 23,43 años. La mayoría de las pacientes eran adultas (50,5%). Ambas vivían en unión estable (23% y 19%), procedían del medio urbano (87% y 80%), se ocupaban en el hogar (53% y 57%), tenían secundaria incompleta (36% y 28%). El 96% de las adolescentes y el 100,0% de las adultas se controlaron el embarazo. En ambos grupos la información sobre los cuidados del RN la suministraron mayormente los familiares. Ambos grupos de madres negaron tener conocimiento sobre la alimentación, hábito evacuatorio y confort del RN. El nivel de conocimiento sobre el cuidado del RN fue regular (55%) en adolescentes y malo en adultas (58%). La asociación del nivel de conocimiento y edad arrojó una $p < 0,005$. En Conclusión, el nivel general de conocimientos de las madres adolescentes se catalogó como regular mientras que el de las primerizas adultas se consideró malo, se obtuvo diferencias significativas desde el punto de vista estadístico entre esta variable y la edad.

Zambrano (4) en Ecuador para el 2018, realizó la tesis titulada “nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido en la Parroquia Tabiazo Ecuador 2018”. Objetivo: Identificar el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre los cuidados del recién nacido en la parroquia Tabiazo. Metodología: El tipo de estudio que se realizó en la investigación es cuantitativo, con un diseño descriptivo y de corte transversal aplicando la técnica de encuesta. La población está constituida de acuerdo al subcentro de Tabiazo por 80 mujeres que se

hacían atender en su periodo de gestación, muestra que fue probabilística aleatoria simple aplicando la formula, dando como resultado 67 mujeres que se trabajó y cumplieron el criterio de inclusión y exclusión requerido. Resultados: se obtuvo que las edades de las madres de mayor incidencia son de 21-31 años (46%), seguido las de 34-40 (42%) y de menor porcentaje las de 16-20 años de edad (12 %). La mayoría de madres son ama de casa con 76% (51), seguido del 10% (7) trabaja en gastronomía, agricultura y entre otros, el 9% (6) estudia. El grado de instrucción de las madres de mayor incidencia es primaria 48% (30) seguido de 43% (27) secundaria y el restante con 9% (6) nivel de instrucción superior. Conclusión: En la parroquia Tabiazo de Esmeraldas las madres tienen un nivel de conocimiento medio, presentan bajo nivel de escolaridad, socioeconómico y cultural. Se determinó que las madres si conocen sobre la lactancia materna que aportan nutrientes esenciales a los recién nacido y en la higiene, sobre la importancia y tiempo de la cura del cordón umbilical, sin embargo, con respecto a la edad para dar la lactancia materna exclusiva no identifican correctamente el tiempo ideal para lactar. Respecto a los signos de alarma que ponen en peligro la vida del recién nacido las madres tiene un conocimiento no adecuado que esto puede ser perjudicial para la salud y desarrollo del recién nacido por lo que las madres no van a poder identificar o detectar estos signos de alarmas que se pueden presentar en cualquier momento de la vida del recién nacido.

Santiana (5) en Ecuador para el 2017, realizó la tesis titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido del Hospital Delfina Torres de Concha Ecuador, período 2016-2017”. Objetivo: determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido. Metodología: La investigación fue observacional, descriptiva, transversal, con un enfoque cuantitativo no experimental, como herramienta de recolección de datos; En una encuesta de opción múltiple de 40 ítems, aplicada a 40 madres adolescentes en el hospital, los datos fueron procesados, analizados y Tabulado en Microsoft Excel para su posterior análisis. Resultados: en términos de conocimiento, se ha demostrado que

el 50% tiene un nivel promedio, debido a la falta de información, por lo que, durante la práctica, las madres adolescentes no realizan el neonatal. Con respecto a la actitud, demostró que era positivo al crear un ambiente de amor, confianza, paciencia, caricias, ternura, sonrisas y seguridad. Conclusión: las madres adolescentes tenían un conocimiento promedio de nutrición, eliminación vesico-intestinal, termorregulación, sueño y estimulación temprana, en comparación con una proporción significativa del grupo de estudio que no conocía higiene, señales de advertencia, vacunas y una minoría consciente del cuidado en la prevención de accidentes y vestimenta. Las madres adolescentes han mostrado una actitud positiva hacia el cuidado del recién nacido, expresando una respuesta emocional y positiva a través de actos tales como paciencia, confianza, caricias, sonrisas, amor, ternura, teniendo en cuenta que el apoyo de la pareja para la atención no existe por completo del recién nacido. Durante la práctica, las madres adolescentes no realizan correctamente las actividades necesarias en el cuidado del recién nacido debido a la falta de conocimiento.

Tucanes (6) en Ecuador para el 2017, realizó la tesis titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primerizas, Hospital San Luis de Otavalo Ecuador 2017”. Objetivo: evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las madres primerizas en relación al cuidado del recién nacido. Metodología: investigación descriptiva transversal con enfoque cualitativo; Para quienes se realizaron entrevistas individuales semiestructuradas y una encuesta para determinar las características sociodemográficas, 20 mujeres participaron en la investigación. Resultados: Según el conocimiento sobre el cuidado del recién nacido, la información proporcionada por las madres es que la gran mayoría era superficial, con algunas excepciones, especialmente entre las pocas mujeres que informaron haber comenzado su educación superior. Acerca de la actitud: la maternidad puede promocionarse como una de las mayores bendiciones, especialmente para el primer hijo. Como resultado, muchas de las actitudes y comportamientos de los más jóvenes afectan de alguna manera la forma

en que se realiza el cuidado del recién nacido. Todas las participaciones fueron significativas, y quizás en los casos particulares de este trabajo, una actitud diferente es evidente en las adolescentes, tal vez influenciada por la edad, ya que trabajó con mujeres de diferentes edades; En resumen, podríamos decir que las madres cuya edad se acercaba al paréntesis superior (edad promedio 19) tenían más probabilidades de hablar sobre el tema que las mujeres en el grupo de edad más baja (edad promedio de 14 a 17 años). Sobre la práctica del cuidado del recién nacido Una de las preguntas más comunes con respecto a las prácticas de cuidado del recién nacido fue la preparación para cubrir el "baño diario", el "cambio de pañales" y la "limpieza del ombligo". Por otro lado, la lactancia materna también debe incluirse, siendo estas acciones las acciones más diarias y repetitivas en el cuidado del recién nacido, la pregunta que se hace es: ¿cómo haría estas rutinas? obtuve respuestas como; el más común "No sé" razonado por "pero aprenderé, porque alguien más me ayudará". Conclusión: la edad promedio de las madres primerizas atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo, está comprendida entre los 20 y 23 años de edad, recatando también que el porcentaje de primerizas adolescentes es notablemente alto, con predominio de la etnia mestiza y en su mayor parte con un nivel de educación secundaria, según su estado civil el 50% se encuentran en unión libre, en relación al lugar de residencia el 55% habitan en una zona urbana. Respecto al conocimiento de las madres primerizas atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo sobre los cuidados que necesita el recién nacido se establece que el conocimiento que han recibido es insuficiente, existiendo algunas confusiones y vacíos en otras. La higiene y la alimentación son las rutinas más repetitivas que las madres deben realizar para cumplir con los cuidados que necesita el recién nacido, si bien reconocen la importancia de la leche materna y la necesidad del baño diario, no conocen la técnica y las posiciones adecuadas para realizar el baño y el amamantamiento; con lo cual ocasionan efectos perjudiciales en el recién nacido como: hipoglicemias, asfixias por aspiración, bajo peso y en la madre produciendo grietas en el pezón, mastitis, entre otras.

2.1.2 Antecedentes a nivel nacional

Esteban (8) en Lima – Perú para el 2016, en su investigación: “Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2016”, Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: enero 2016”. Metodología: El tipo de investigación es cuantitativo, el método a utilizar es el descriptivo y es de corte transversal, Poblacion: Todas las puérperas hospitalizadas en el INMP, durante el periodo de estudio(Comprendido en la última semana de Enero), instrumento: cuestionario, tecnica para análisis de datos: Para la medición de las variables se utilizó la estadística descriptiva, frecuencia absoluta y porcentaje; los datos fueron ingresados, procesados y analizados por medio del paquete estadístico SPSS versión 22. Los resultados: Respecto al total de las Puérperas el 54,3% tienen un nivel de conocimiento “adecuado y el 45,7% tiene conocimiento “no adecuado” en el cuidado del recién nacido. Respecto al nivel de conocimiento de las puérperas según sus características socioculturales tenían que en cuanto a la edad de 20 – 34 años y los mayores a 35 años tenían respectivamente 42.8% y 11.4% conocimiento “adecuados”, en cuanto a su estado civil de soltera , conviviente y casada tenían respectivamente 10%, 28.6% y 15.7% conocimiento “adecuado”, en cuanto a su ocupación de estudiante, ama de casa e independiente tenían respectivamente 4.2%, 48.7% y 1.4% conocimiento “adecuado” y 1.4%, 41.4% y 28.8% respectivamente con conocimiento “no adecuado”, respecto a su nivel educativo e iletrada, primaria, secundaria y educación superior tenían respectivamente 0%, 0%, 45.7% y 8.6% conocimiento “adecuado”. Respecto a los aspectos básicos; el 60% y el 64,2% presentó un conocimiento “no adecuado” sobre termorregulación y vestimenta respectivamente, mientras que el 78,5%, 60% y el 55,7% obtuvo un “conocimiento adecuado” sobre lactancia materna, baño e higiene perianal en el recién nacido, respectivamente. Dentro de los signos de alarma se observa, que el 70% y el 71,4% no reconocen al llanto débil y llanto fuerte como signos de alarma, obteniendo las siguientes conclusiones: Se encuentra una prevalencia mayor de

conocimiento sobre el cuidado del recién nacido por parte de las puérperas; aunque la diferencia entre las que conocen y no conocen no es muy distante. Los factores socioculturales y familiares pueden influir en los conocimientos previos de las puérperas, si bien nos encontramos en una época con mejor acceso a la información, ésta aún no es brindada en su totalidad.

En Lima – Perú, para el año 2016, Inga Castro (9) , llevó a cabo el estudio titulado “Conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del C.S Materno infantil Daniel Alcides Carrión 2016”. El tipo de estudio fue descriptivo, la técnica empleada la encuesta; el instrumento empleado fue el cuestionario. La muestra estuvo constituida por 50 madres primíparas de 19 a más años de edad hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del C.S Materno infantil Daniel Alcides Carrión, las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión requeridos. Entre las conclusiones fueron que la mayoría de las madres primíparas 62% (31) desconocen sobre los cuidados del recién nacido en el hogar, desconocen también el cuidado del cordón umbilical y termorregulación del recién nacido, esto indica que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido.

En Cajamarca – Perú para el 2017, Núñez (10) en su investigación titulada “Conocimiento De Las Puérperas Sobre el Cuidado General Del Recién Nacido y su Relación Con Los Factores Sociodemográficos. Hospital Tito Villar Cabeza, Bambamarca 2017”, teniendo como objetivo analizar el conocimiento de las puérperas sobre el cuidado general del recién nacido y su relación con los factores sociodemográficos, como tipo de investigación cuantitativo, método descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal y correlacional, donde la muestra estuvo conformada por 120 puérperas. La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento un cuestionario. Propuesta de Esteban, D (2016), para el procesamiento se empleó el paquete estadístico SPSS V24. Resultados, el mayor porcentaje de puérperas se encuentran entre las edades de 18 a 25 años

con 46,7%, de 26 a 35 años, 38,7%. El 72,7% son convivientes, ocupación 90,8% son amas de casa, el nivel de estudios 56,7% tienen primaria, de procedencia rural 65%, paridad 61,7% son multíparas. El conocimiento de las puérperas es adecuado en 76,7% y no adecuado el 23,3%. Conclusiones: Respecto al conocimiento de las puérperas, las tres cuartas partes tienen conocimiento adecuado en cuanto al cuidado general del recién nacido. En relación al conocimiento de las puérperas según las características sociodemográficas tenemos: que las puérperas de 16 a 36 años el conocimiento casi en su totalidad es adecuado, a la ocupación amas de casa el conocimiento es adecuado con un 87.2% y con ocupaciones de estudio y trabajos independientes el 100% tienen un adecuado nivel de conocimientos. Respecto al estado civil, en la totalidad de solteras y en la mayoría de convivientes el conocimiento es adecuado, según la procedencia (urbana) casi en su totalidad es adecuada, en cuanto a la paridad en la totalidad de la gran multípara y en la mayoría de las primíparas el conocimiento es adecuado. Al contrastar la hipótesis se encontró relación estadística altamente significativa con el nivel de estudios de las puérperas, ($p=0.01$). y la paridad ($p=0.03$). En consecuencia, se concluye que el nivel de estudios y la paridad de las puérperas son factores que influyen el conocimiento de las mismas, sobre el cuidado general del recién nacido, dando respuesta a dos componentes de la hipótesis.

Para el 2014 en Cajamarca – Perú, Cruzado (11) realizó el estudio titulado “Características socioculturales y conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado básico del recién nacido. Hospital José Soto Cadenillas- Chota, 2014”. Es de tipo descriptivo, exploratorio y con diseño transversal. La muestra estuvo constituida por 40 madres adolescentes que acudieron al consultorio de crecimiento y desarrollo para el primer y segundo control del recién nacido (7 y 15 días), Se utilizaron dos instrumentos: la encuesta y el cuestionario. Entre los resultados encontrados que, el 90% tiene vida entre 16 - 19 años de edad, su estado civil predominante es la convivencia (60%), el 30% tiene secundaria incompleta, la principal ocupación, ama de casa (50%); las

madres adolescentes, proceden, en su mayoría de la zona urbana (52.5%). Se concluye que las características socioculturales tales como: edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, procedencia y religión, tienen un resultado positivo del conocimiento por parte de las madres adolescentes sobre el cuidado básico del recién nacido.

2.2 Base Teórica

El autocuidado como mecanismo de salubridad y bienestar

Dorothea Elizabeth Orem (12) en su teoría del déficit de autocuidado describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas, planteando que el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo, siendo una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar y que para ello deben cumplirse 3 requisitos: el requisito de autocuidado universal, el requisito de autocuidado del desarrollo y el requisito de autocuidado de desviación de la salud.

El último requisito viene a ser la finalidad de las acciones de autocuidado que realiza una persona con incapacidad o enfermedad crónica y estos están expresamente relacionados con los factores condicionantes básicos que son los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades de ocuparse de su autocuidado, siendo estos factores que plantea Dorothea en 1993 un total de 10 y son: edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, y factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos, de los cuales en una investigación pueden ser seleccionadas de acuerdo a los objetivos de cada estudio.

La teoría de los sistemas de Enfermería

Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería que tienen en común a elementos básicos como:

- La Enfermera
- El paciente o grupo de personas
- Los acontecimientos ocurridos incluyendo, entre ellos, las interacciones con familiares y amigos

Estos sistemas de enfermería tienen varias cosas en común, siendo estas:

- Las relaciones para tener una relación de enfermería deben estar claramente establecidas.
- Los papeles generales y específicos de la enfermera, el paciente y las personas significativas deben ser determinados. Es preciso determinar el alcance de la responsabilidad de enfermería.
- Debe formularse la acción específica que se va a adoptar a fin de satisfacer necesidades específicas de cuidados de la salud.
- Debe determinar la acción requerida para regular la capacidad de autocuidado para la satisfacción de las demandas de autocuidado en el futuro.

Los sistemas de enfermería planteados por Dorothea E Orem son:

- Sistema totalmente compensador. - Es el tipo de sistema requerido cuando la enfermera realiza el principal papel compensatorio para el paciente. Se trata de que la enfermera se haga cargo de satisfacer los requisitos de autocuidado universal del paciente hasta que este pueda reanudar su propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad.
- Sistema parcialmente compensador. - Este sistema de enfermería no requiere de la misma amplitud o intensidad de la intervención de enfermería que el sistema totalmente compensatorio. La enfermera actúa con un papel compensatorio, pero el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado en término de toma de decisiones y acción.
- Sistema de apoyo educativo. - Este sistema de enfermería es el apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero actualmente necesita ayuda de enfermería,

a veces esto puede significar simplemente alertarlo. El papel de la enfermera se limita a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades

Los sistemas de enfermería parcialmente compensatorios y un sistema de apoyo educativo, son apropiados cuando el paciente debe adquirir conocimientos y habilidades.

La teoría de los sistemas propuesta por Dorothea E Orem se vincula estrechamente con los niveles de atención de enfermería aplicados en Cuba.

Rol de la madre en el cuidado del neonato

La transición de la maternidad no es fácil para las madres y mucho más si son primerizas; y en su mayoría el grupo etéreo de madres primíparas son adolescentes que a menudo sus necesidades de desarrollo como adolescentes aún no han sido cubiertas.

La aceptación de su papel de madres, incluida la responsabilidad de los cuidados del recién nacido y el cambio de su auto imagen los separa de sus amistades. Suelen sentirse excluidas de actividades deseables que eran sus “diversiones” para relajarse, es obvio que se ven obligadas a adoptar el papel de adultos prematuramente.

Los programas de educación para madres primíparas son limitados o inexistentes en algunas instituciones de salud.

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

Comportamientos esperados en madres, padres o cuidadores de recién nacidos (0-28 días)

Un comportamiento esperado, transversal a las prácticas orientadas al cuidado infantil, será lograr que la madre o padre respondan de manera apropiada a las

Señales de llanto, sueño o risa de su hija o hijo, ayudándolo a sentirse seguro, amado, confiado y protegido.

Las mujeres perciben la maternidad como un evento que les transforma sus vidas en los ámbitos personal, afectivo y sociocultural, como resultado de demandas que les hace el medio, en relación con el cuidado de su hijo y su rol como madres, las cuales entran en conflicto con sus posibilidades, deseos e intereses.

Para una madre, tener un recién nacido a término o pretérmino puede significar cambios en su rol como mujer, esposa y madre. Si el recién nacido es a término o prematuro, es una experiencia nueva para la madre, incluso cuando ha sido múltipara o es primípara; y es allí, donde el papel que desempeñe la madre durante los primeros años de vida de su hijo, se verá reflejado en la crianza del mismo. Sin embargo, el proceso de crianza entre los recién nacidos a término y los recién nacidos prematuros varía, porque estos últimos demandan más necesidades, requieren más conocimientos de las madres y apoyo social.

Son varios los patrones de crianza de los hijos de madres identificadas, entre otros: insensibilidad a las señales conductuales de los recién nacidos (por ejemplo. Llanto, sueño, pañales sucios), patrón de interacción no verbal limitada, falta de conocimiento sobre el desarrollo de niños, preferencia por el comportamiento agresivo y los castigos físicos, así como limitaciones en el aprendizaje dentro del entorno doméstico.

Los cuidados integrales del recién nacido como higiene, alimentación, ropa, cuidados del cordón umbilical, estimulación temprana, son aspectos investigados que muestran un actuar inadecuado de la madre primípara. Su experiencia poca o ninguna, condicionan que experimenten temor o inseguridad que son reacciones negativas que influirán en el desarrollo del niño.

La Incidencia de la edad y la experiencia de la madre en el cuidado del neonato

El embarazo adolescente es un problema salud pública porque las adolescentes embarazadas tienen tres veces más posibilidades de riesgo de muerte por un embarazo, debido a que no acuden al Centro de Salud para hacerse sus controles prenatales por miedo a que sus parejas sean denunciadas, aun cuando la relación sexual haya sido consentida.

La transición de la maternidad no es fácil para las madres y mucho más si son primerizas; y en su mayoría el grupo etario de madres primíparas son adolescentes que a menudo sus necesidades de desarrollo como adolescentes aún no han sido cubiertas.

Las madres tienden a estar en riesgo de adoptar una conducta alejada de la buena crianza, en particular en cuanto a expectativas inadecuadas, quienes en su mayoría de casos las madres primíparas son guiadas en la crianza de su recién nacido por sus madres, abuelas, tías o familiares cercanos que quienes con sus experiencias motivan y atenúan el conocimiento en las madres primíparas. No obstante, suelen esperar demasiado de sus hijos porque desconocen las etapas de desarrollo de los recién nacidos.

Las madres primíparas no están adecuadamente preparadas para criar a un recién nacido. Además, no tienen experiencia y no están preparados para reconocer los primeros signos de enfermedad a los peligros domésticos. Los recién nacidos pueden sufrir por negligencia sin que sus madres se percaten de ello, siendo más probable que los recién nacidos de madres primíparas sufran accidentes y malos tratos.

La madre primípara debe atender al niño con actitudes y comportamientos que demuestren que le preocupa el bienestar del niño, reconociendo la importancia del conocimiento las adecuadas prácticas en el cuidado del recién Nacido.

Finalmente, el embarazo adolescente continúa siendo un factor de riesgo para las madres en el cuidado para el neonato, considerando la alta

vulnerabilidad para su salud, por la mayor incidencia de resultados desfavorables o por las implicancias del aborto.

Sobre el nivel de conocimiento materno de la madre del neonato

El nivel de conocimiento materno está íntimamente ligado a la capacidad de prestar cuidado a los niños por parte de estas mujeres, por lo que aquellas con bajo nivel de instrucción deben ser consideradas como de riesgo para la evolución del crecimiento y estado de salud de sus hijos, inclusive desde el inicio de la gestación, es importante una embarazada adecuadamente instruida que pueda reconocer los signos y síntomas de riesgo que puedan presentarse en su embarazo, es así que el nivel de conocimiento materno es muy importante para conocer los comportamientos y acciones en salud que desarrollan las mujeres tanto desde el proceso de gestación como de posterior parto y cuidado del recién nacido

El Cuidado del neonato

Los cuidados al recién nacido son múltiples medidas terapéuticas que se aplica al recién nacido con el objetivo de prevenir cualquier alteración en su crecimiento y desarrollo, adaptación del recién nacido en forma normal y ayudar a los padres a comprender las características propias de este período y de fenómenos fisiológicos que no ocurren en ninguna otra edad.

A los padres, y en especial a la madre les compete el cuidado de su hijo recién nacido, por eso es de especial importancia ayudarla a que comprenda los fenómenos fisiológicos que se presentan en esta etapa de la vida. Hay un periodo de adaptación clave en los primeros días entre la madre y el recién nacido que abarca funciones biológicas, psicológicas y espirituales. El impacto existencial que tiene el nacimiento de un hijo en los padres es uno de los eventos de mayor intensidad en su vida.

Cuidados básicos del recién nacido en el hogar

Existen una serie de cuidados básicos que deben realizar por lo general las madres en el hogar a su hijo recién nacido que le permite alcanzar un

estado óptimo de bienestar, para alcanzar un crecimiento, desarrollo psicoafectivo y se integren fácilmente a la sociedad

El grupo Sanitas (13) recomienda unos cuidados básicos para el bienestar del neonato como:

a. Hábitos de sueño

Los recién nacidos tienen períodos de sueño muy irregulares, por eso, es muy importante seguir una rutina de sueño desde los primeros días. Se trata de intentar que el bebé duerma siempre a las mismas horas para ayudarlo a que siga un patrón de sueño.

Para ayudarlo a dormir, puedes darle un baño relajante y luego alimentarlo o dar un paseo para inducirle el sueño. Para lograrlo, se debe intentar realizar todas estas actividades a la misma hora del día.

b. Postura correcta para dormir

Al momento de dormir, los pediatras recomiendan acostarlo boca arriba o en la posición de lado. Es importante que su colchón sea firme y que no tenga cerca objetos que pudieran dañarlo de alguna manera, como juguetes duros o peluches. Con los movimientos del bebé, estos objetos pudieran acercarse e impedir una correcta respiración.

c. Cólicos en el recién nacido

A partir de las 2 semanas y hasta los 4 meses, un bebé sano puede presentar llanto enérgico e irritabilidad. Generalmente, esta crisis se presenta después de la toma correspondiente, por la tarde o noche, y tiende a durar entre 2 a 3 horas, aproximadamente. A este malestar se le denomina 'cólicos', los cuales pueden tener varias causas, es decir, aún no hay certeza del porqué aparecen.

No hay tratamiento eficaz para calmar los cólicos en los bebés, es por ello que a los padres se les recomienda tener paciencia hasta que el episodio culmine. Entre las recomendaciones para evitar los cólicos, está mantener la lactancia materna y evitar la lactancia artificial. Si no es posible darle leche materna, se aconseja tener regularidad de horarios en las ingestas

de leche artificial, de modo que el recién nacido tenga un proceso de digestión y absorción.

Además, se les aconseja que la toma sea de manera relajada e intentar que el bebé absorba la menor cantidad de aire posible. Después de la toma, se debe favorecer la expulsión de los gases, colocándolo en los hombros y dando pequeños golpecitos en la espalda. También se pueden dar masajes circulares en el abdomen o realizar movimientos circulares con sus piernas.

d. Las tomas

Es difícil precisar la cantidad de tomas necesarias para alimentar a un recién nacido. En principio, se recomienda que se le alimente a demanda. Cuando tienen pocas semanas de vida, tienden a dormir mucho y se despiertan cuando tienen hambre. Se recomienda que, al amamantarlo o al alimentarlo con leche artificial, si notamos que se aparta del pecho o del biberón, dejemos de alimentarlo porque esto se interpreta como una señal de que ya está satisfecho.

Lo mejor es que entre una toma y otra no se dejen pasar más de tres a cuatro horas, tanto por el día como por la noche,

e. Los cuidados en el baño

Se recomienda bañar al bebé a diario, sin importar que no se le haya caído el cordón umbilical. La temperatura del agua debe ser parecida a la temperatura del cuerpo, es decir entre 35 y 36 grados centígrados. Se debe usar un jabón neutro y solo una pequeña cantidad.

Hay que procurar que la temperatura de la habitación esté entre 22 y 24 grados. Se aconseja evitar las corrientes de aire para que la habitación no se enfríe y mantenga una temperatura cálida.

f. Higiene del cordón umbilical

Es muy importante mantener el cordón umbilical limpio hasta que se caiga naturalmente entre los 5 y 10 días después del nacimiento. Entre los protocolos recomendados en los hospitales, están:

- Lavarlo con agua y jabón

- Curar con clorhexidina
- Lavarlo con suero fisiológico
- Curar con alcohol de 70º

Se ha demostrado que todos los métodos anteriores son eficaces para evitar las infecciones y ninguno influye en los días de caída del mismo. Si por algún caso se observa mal olor, inflamación o secreción, es necesario consultar con el pediatra. Después de que el cordón se haya caído, hay que mantener la misma rutina de limpieza en el ombligo durante el baño diario.

Sobre el baño del neonato

La conservación, cuidado y protección de la piel de los recién nacidos (RN) es un aspecto importante en la atención de la salud, por la trascendencia de este órgano como barrera frente a infecciones, protección de órganos internos, regulador de temperatura y como conexión entre el recién nacido, el medio ambiente y sus padres. La piel del RN tiene un pH neutro y está cubierto de vérnix caseosa con propiedades aislantes, hidratantes, antioxidantes y antimicrobianas. El baño por inmersión no tiene ningún sentido como medida de higiene en las primeras horas de vida. Supone un riesgo claro de hipotermia y no tiene ningún beneficio.

En cuanto al baño del bebé, los primeros días se puede mantener la higiene del bebé con una esponja húmeda, sobre todo, si se asusta al meterle en el agua y pasa un mal momento. En cualquier caso, no hay problema en bañarle desde los primeros momentos. A los padres les surge la pregunta, ¿cada cuánto lo baño? La verdad es que hay diferentes opiniones al respecto.

Hay expertos que opinan que no es necesario bañar al bebé todos los días. Con una o dos veces por semana sería suficiente siempre y cuando se mantenga limpia y sin gérmenes la zona genital, con el cambio de pañales y los cuidados higiénicos que implica. Las razones que dan para esta frecuencia de baño es que un bebé de pocos meses apenas se ensucia y que un baño diario podría dañar su piel.

Por su parte, quienes defienden el baño diario, lo ven como un ritual saludable a nivel higiénico, pero también de acercamiento familiar. La complicidad que se establece en el momento del baño entre los progenitores y el bebé es muy especial y se trata de esos momentos inolvidables en el desarrollo del bebé que fomentan el cariño y la sensación de protección

Sobre los materiales y el procedimiento para el baño del neonato

Los materiales para realizar el baño del recién nacido son: Jabón neutro, agua, toalla, esponja desechable, bañera para el recién nacido, termómetro.

En las primeras 48 horas vida: limpieza de la piel Se limpiarán los restos de sangre, fundamentalmente de la cabeza, si es necesario y no de forma rutinaria. Se utilizará una esponja desechable sin jabón o con una mínima cantidad de jabón neutro (1 ml o similar al tamaño de una avellana) humedecida en agua. Para secar se envolverá la zona humedecida con una toalla suave y se darán toques sin frotar. NO debe retirarse el vérnix ni limpiar zonas de la piel que no lo precisen. Sólo se limpiarán los restos de sangre o meconio. Desechar guantes, gasas, esponjas, etc. en el contenedor para residuos asimilables a urbanos.

Después de las primeras 48h de vida: baño por inmersión Se tomará previamente la temperatura axilar al recién nacido y si es inferior a 36,5°C no se le bañará hasta alcanzar dicha temperatura. Introducir lentamente en el agua de forma que la cabeza, el cuello y los hombros reposen sobre el brazo y la mano sujete de forma segura al niño por debajo de la axila. Con la otra mano se hará una limpieza suave, sin frotar, con esponja sin jabón o con una mínima cantidad si fuera preciso. La duración será menor a 5 minutos.

La secuencia para realizar la higiene es de las partes limpias a las partes sucias, en primer lugar, la cara y en último lugar la zona perianal. Los ojos no precisan ningún cuidado especial, salvo que comiencen con secreción, en cuyo caso se lavan con gasas y suero fisiológico.

Para secar se envolverá rápidamente en una toalla, se secará con toques suaves sin frotar, secando bien el muñón umbilical y se procederá a vestir rápidamente al recién nacido o colocarlo piel con piel con la madre.

Lactancia materna

Según la ENDES continua 2009, la prevalencia de la Lactancia Materna Exclusiva (LME) en menores de 6 meses se incrementó de 52,7% en 1996 a 67,2% en el año 2000, y a 69,9% en el año 2009. Estos datos nos podrían indicar que las acciones emprendidas están dando resultados positivos, al ser uno de los porcentajes más altos del decenio. Si profundizamos en estos resultados, observamos que la Lactancia Materna Exclusiva en las áreas rurales es la que con el paso de los años ha incrementado en mayor proporción, siendo la Región de la Selva, la que concentra un porcentaje mayor en Lactancia Materna Exclusiva. Sin embargo, en los ámbitos urbanos y de la Costa, los porcentajes no han variado significativamente, donde el porcentaje de Lactancia Materna Exclusiva no sobrepasa el 68%. Haciendo un análisis de las causas del porque no se logra todavía estándares óptimos por encima del 80% en Lactancia Materna Exclusiva a pesar de ser una práctica cultural ancestral, encontramos que el 44% de los Recién Nacidos, especialmente en los ámbitos urbanos, inician la Lactancia Materna Exclusiva después de la crucial primera hora, convirtiéndose en un riesgo para la introducción de biberones, este problema está asociado a los establecimientos de salud donde nacen las niñas(os) y que no cumplen con el cuarto paso de la Lactancia Materna Exitosa (Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la primera hora después del parto)

Asimismo, se observa que 3 de cada 4 niños reciben Lactancia Materna Exclusiva hasta el primer mes, la proporción disminuye a 2 de cada 3 cuando el niño cumplió el tercer mes y se reduce a 1 de cada 2 al llegar al quinto mes de vida. Este problema está asociado, entre otras causas, a la incorporación y reincorporación al mercado laboral de las madres que dan de lactar, en las cuales se observan vacíos legales relacionados a los derechos laborales, la misma que merece colocarse en la agenda pública

y política a través del apoyo de los medios de comunicación y la acción de las redes sociales.

Por otro lado, se observa la promoción indiscriminada de sucedáneos de la leche materna que realizan las empresas comercializadoras por diferentes medios de comunicación masiva (radio, televisión, prensa), interpersonal, grupal entre otros, tanto en los establecimientos que brindan servicios de salud públicos (MINSA, ESSALUD, Sanidad de las Fuerzas Policiales, Hospitales de la Solidaridad) y privados (Clínicas, Redes Pediátricas), como las que comercializan estos productos directamente (farmacias, boticas, supermercados, entre otros), lo cual implica una serie de trasgresiones a la normatividad vigente que para el Perú está En relación al uso del biberón todavía es una práctica muy difundida, los reportes de la ENDES 2009 en niños menores de 6 meses nos indica que está por el 23,3%. Estos resultados nos muestran que se tiene que seguir trabajando a favor de la promoción y protección de la Lactancia Materna por ser esta práctica y Alimentación Complementaria adecuada durante los dos primeros años de vida), fundamental para la supervivencia, el crecimiento, el desarrollo, la salud y la nutrición de las niñas y los niños, (considerada como potencial de desarrollo humano de las sociedades), siendo uno de los aspectos trascendentales de la salud pública que el país viene promoviendo en el contexto de lograr la meta de reducir la desnutrición crónica infantil en nueve puntos porcentuales al 2011.

Beneficio de la lactancia materna en el recién nacido Es tan buena que no necesita nada mas (ni agua, ni juguito), Alimento siempre listo, atención afectuosa, personalizada y rápida, contiene los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo adecuado, tiene todas las vitaminas, grasas, proteínas y en cantidad exactas, previene las diarreas. La duración entre sesiones para brindar a lactancia materna es de quince a 20 minutos y se tiene que estar relajada y tranquila.

Alimentación de un lactante exclusivamente con leche materna desde el nacimiento se brinda a libre demanda sin el agregado de agua, jugos, té

u otros líquidos o alimentos. La Lactancia Materna Exclusiva garantiza el aporte de nutrientes necesarios y suficientes para el crecimiento y desarrollo del bebé, así como el aporte de defensas para el organismo y establece el vínculo afectivo entre la madre, la niña o niño, el padre y el entorno familiar. Alimentación complementaria más lactancia materna hasta los veinticuatro meses de edad de la niña y del niño: Proceso de introducción de alimentos adicionales diferentes a la leche materna que se inicia a partir de los seis meses de edad, para cubrir las necesidades nutricionales de la niña y del niño. Asimismo, se debe mantener la lactancia materna porque continúa siendo una importante fuente de nutrientes, y por mantener el vínculo afectivo interpersonal madre niño (a)

Cambio de pañal del neonato

Algo que todos tienen claro es que hay que cambiar el pañal al niño inmediatamente después de que haga deposiciones. Incluso algunas veces, al terminar de cambiarlo, vuelven a defecar. Por lo general, esto sucede después de amamantarlo.

En cambio, saber cuándo se debe cambiar el pañal al bebé después de orinar es difícil de calcular, pues cada niño tiene su ritmo. Generalmente orinan bastante, en especial durante la toma. Lo más recomendable es establecer un momento fijo para cambiarlo, que puede ser antes o después de que lo alimentas.

Por otro lado, es necesario colocarle un pañal limpio antes de acostarlo, con el fin de evitar la acumulación excesiva de líquido mientras duerme

El manejo del Cordón Umbilical del Neonato posterior a su nacimiento

Luego del parto, el cordón umbilical se liga y secciona, quedando un remanente adherido a la pared abdominal. Los días siguientes al parto, los restos del cordón sufren un proceso de gangrena seca, cayendo finalmente entre el día 5 y 15 de vida

El cordón umbilical se limpiará cada día en el momento del aseo general del recién nacido y cada vez que se ensucie con orina y/o heces, para lo cual se debe seguir el siguiente procedimiento:

- Se utilizará una gasa mojada con agua y una mínima cantidad de jabón neutro (1 ml o similar al tamaño de una avellana).
- Se limpiará bien la base, tirando suavemente de la pinza
- Posteriormente se secará con una gasa estéril y se dejará que termine de secarse al aire, antes de colocar la ropa o el pañal.
- No hay que colocar gasas ni apósitos.
- El material utilizado se desechará al contenedor de residuos asimilables a urbanos.

2.3 Bases Conceptual

Factores asociados

El termino se utiliza en la región para denominar a los estudios que se realizan en paralelo a la aplicación de pruebas estandarizadas, normalmente mediante la aplicación de cuestionarios complementarios que recogen información con el fin de encontrar que variables están asociados con los resultados.

Factores etarios

Estos factores se refieren al tiempo de vida de la madre del neonato, que para el presente estudio se consideró desde la edad de los 13 años para adelante, dividiéndolo en 3 grupos de edades, el primero desde los 13 años cumplidos hasta los 17 años, el segundo desde los 18 años cumplidos hasta los 29 años y el tercero desde los 30 años cumplidos a más.

Factores de Paridad

En el presente estudio no referimos a estos factores como la cantidad de hijos que tiene la madre del neonato, y se consideró 3 grupos que son: primíparas, secundíparas y multíparas.

Factores Educativos

Para esta investigación con estos factores nos referimos al nivel educativo que alcanzaron las madres de los neonatos, en el que se consideró 4 grupos que son: analfabeta, primaria secundaria y superior.

Factores de Ocupación Laboral

En esta investigación este factor viene a ser el que se refiere al desempeño principal que tiene la madre respecto a su quehacer diario, y se consideró 3 rubros: ama de casa, estudia y trabaja.

Nivel de conocimientos de la Madre del Neonato

En esta investigación, el nivel de conocimientos se refiere al nivel o grado alcanzado en cuanto al puntaje obtenido con las preguntas (las 22 últimas preguntas del cuestionario) respecto a los conocimientos de la madre en el cuidado del neonato y estos están agrupadas en 5 grupos enumeradas desde 1 a 5 con sus respectivas descripciones que son muy insuficiente, insuficiente, intermedio, suficiente y muy suficiente.

Conocimiento sobre la Lactancia Materna

En este estudio, este conocimiento se refiere a los alimentos que debe consumir el neonato, la cantidad de veces al día, el tiempo que debe lactar el neonato y los beneficios que tiene esta acción.

Conocimiento sobre la Higiene del Neonato

Para el presente estudio, este conocimiento se refiere a la cantidad de veces que debe de bañarse al neonato, la duración, la frecuencia y los materiales que debe de usarse para ello, además de lo que respecta a la limpieza de las partes íntimas y el cordón umbilical.

Conocimiento sobre la morbilidad del Neonato

En esta investigación, este conocimiento se refiere a vómitos repetitivos, alta temperatura material de la ropa, el tiempo que debe dormir y la posición adecuada para que duerma el neonato.

2.4. Definición de términos básicos

Factor

Según la Universidad de Oxford (14) el factor es el elemento, circunstancia, influencia, que contribuye a producir un resultado.

La RAE (15) define que es un elemento o causa que actúan junto con otros.

Según la Media wiki (16) un factor es una pieza o elemento condicionante que contribuye a lograr un resultado.

El Conocimiento

Etimológicamente el concepto de cuidado proviene del término “cuidare/curare” La palabra cuidado tiene diversos significados en nuestra lengua. El más inmediato y popular funciona como un aviso ante un peligro inminente. Se trata de una de las palabras que aprende primero un niño y ya, de mayores, la usamos como profusión durante toda la vida. En un sentido más amplio y menos unido a la vida cotidiana, es el que se utiliza en el campo de la salud (Siles, 1997). Del profesional sanitario se exige que no sólo cuide, sino que cure y, la cura o recuperación de la salud afecta a toda la vida humana, a la mente y al cuerpo.

La Universidad de Oxford (17) define que es la facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.

La RAE (18) menciona que es la noción, saber o noticia elemental de algo.

Media wiki (19) menciona que el conocimiento es la información obtenida con la capacidad para recibir, recordar, comprender, organizar, procesar y usar la información recogida por los sentidos. a través de la experiencia o la investigación.

El Cuidado

Especialistas han señalado que los cuidados existen desde el inicio mismo de la vida, para su preservación y que el hombre, al igual que los demás seres vivos, siempre ha requerido de los cuidados, porque el cuidar es un acto de vida cuyo objetivo es, primero y por encima de todo, permitir que

la vida continúe y se desarrolle, y de ese modo luchar contra la muerte, del individuo, del grupo y de la especie.

Media wiki (20) es la forma de actuar con atención y preocupación para que todo esté bien.

RAE (21) es la solicitud y atención para hacer bien algo.

Universidad de Oxford (22) es el modo de actuar de la persona que pone interés y atención en lo que hace para evitar o prevenir un daño o un peligro.

La Salud

Para Dorothea Orem (23) es un estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental. Es inseparable, de los factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales, incluye, por tanto, la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.

Neonato

Media Wiki (24) define que es una criatura que recién ha nacido

La RAE (25) menciona que un neonato es un recién nacido.

En la universidad de Oxford (26) se define como un niño recién nacido.

Para la editorial Larousse (27) es el niño o niña recién nacidos o que acaba de nacer.

Un recién nacido es un niño que tiene menos de 28 días de edad. Estos 28 primeros días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte para el niño. Por este motivo, es esencial ofrecer una alimentación y una atención adecuadas durante este periodo con el fin de aumentar las probabilidades de supervivencia del niño y construir los cimientos de una vida con buena salud. (12)

Lactancia

En el diccionario de la lengua española (28) se define como el periodo de la vida de los mamíferos en el que se alimentan solo de leche materna.

La RAE (29) menciona que es un sistema de alimentación exclusivamente de leche.

La universidad de Oxford (30) da a conocer que es el modo de alimentación de este período basado en la ingesta de leche

En Media Wiki (31) viene a ser un sistema de alimentación en que un mamífero, normalmente recién nacido, consume solo leche.

Cordón umbilical

El sistema inmunitario del neonato es muy inmaduro al nacimiento, el cordón umbilical constituye una puerta de entrada para agentes infecciosos. Desde hace años se vienen utilizando diferentes antisépticos en la cura del cordón umbilical, a pesar de que según la evidencia científica disponible actualmente la recomendación es mantenerlo limpio y seco.

Examen físico

Para Rafael (32) en el 2002, es la exploración que se practica a toda persona a fin de reconocer las alteraciones o signos producidos por la enfermedad, valiéndose de los sentidos o instrumentos llevados consigo mismo tales como termómetro, estetoscopio.

La exploración física o examen clínico es el conjunto de maniobras que realiza un médico o enfermero para obtener información sobre el estado de salud de una persona (33)

En página web MedinePlus (34) se menciona que en un examen físico (exploración física), el médico estudia su cuerpo para determinar si usted tiene o no un problema físico y esto consiste en la inspección, palpación, auscultación y percusión.

En la revista evidencia online (35) se menciona que el examen físico se hace con 2 de fines que son: el primero es sobre los diagnósticos para saber de la sensibilidad, especificidad y valores predictivos que se debe realizar en el paciente y el segundo es el desarrollo de la relación médico-paciente: revisión transmite al paciente, en la mayoría de los casos, sensación de cuidado, atención y reaseguro.

Inspección

Para Rafael (32) en el 2002, es la apreciación con la vista desnuda o cuando más con la ayuda de una lente de aumento, del aspecto, color, forma y movimiento del cuerpo y de su superficie externa como también de algunas cavidades y conductos accesibles por su amplia comunicación, ejemplo: boca y fauces.

Palpación

Para Rafael (32) en el 2002, es la apreciación manual de la sensibilidad, temperatura, consistencia, forma, tamaño, situación y movimiento de la región explorada, ello valiéndonos de la sensibilidad táctil, térmica y vibratoria, así como de los sentidos de presión y estereognosico de las manos.

Percusión

Para Rafael (32) en el 2002, consiste en la apreciación por el oído, de los fenómenos acústicos, generalmente ruidos que se originan cuando se golpea la superficie externa del cuerpo. Puede ser practicada golpeando la superficie externa del cuerpo con las manos desnudas o valiéndose de un material especial.

Auscultación

Para Rafael (32) en el 2002, consiste en la apreciación con el sentido de la audición, de los fenómenos acústicos que se originan en el organismo ya sea por la actividad del corazón, o por la entrada y salida de aire en el sistema respiratorio, o por el tránsito en el tubo digestivo, o finalmente por cualquier otra causa.

Antropometría

Es el proceso de medición de las dimensiones y algunas características físicas del cuerpo humano, a través de las variables antropométricas como peso, longitud (talla), perímetro cefálico entre otros. (NTS. N°137-MINSA 2017)

Diagnostico

Según el instituto Nacional del Cáncer (36) viene a ser el proceso en el que se identifica una enfermedad, afección o lesión por sus signos y

síntomas. Para ayudar a hacer un diagnóstico, se pueden utilizar los antecedentes de salud o realizar un examen físico y pruebas, como análisis de sangre, pruebas con imágenes y biopsias.

Implica el análisis de los datos recolectados durante la valoración, los cuales permitirán identificar problemas reales y/o potenciales. Una identificación correcta del diagnóstico proporcionara una intervención eficaz.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Formulación de la hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

- Existen factores asociados al nivel de conocimiento del cuidado del Neonato de las Madres que acuden a la consulta externa, en el centro de Salud San Martín Ancó la Mar – Ayacucho 2021.

3.1.2 Hipótesis específicas

- Los factores Etarios están asociados al nivel de conocimiento del cuidado del Neonato de las Madres que acuden a la consulta externa, en el centro de Salud San Martín Ancó la Mar – Ayacucho 2021
- Los factores de Paridad están asociados al nivel de conocimiento del cuidado del Neonato de las Madres que acuden a la consulta externa, en el centro de Salud San Martín Ancó la Mar – Ayacucho 2021
- Los factores Educativos están asociados al nivel de conocimiento del cuidado del Neonato de las Madres que acuden a la consulta externa, en el centro de Salud San Martín Ancó la Mar – Ayacucho 2021
- Los factores de Ocupación Laboral están asociados al nivel de conocimiento del cuidado del Neonato de las Madres que acuden a la consulta externa, en el centro de Salud San Martín Ancó la Mar – Ayacucho 2021

3.2 Variables

3.2.1 Definición conceptual de variables

- **Variable Independiente: Factores asociados**

El término se utiliza en la región para denominar a los estudios que se realizan en paralelo a la aplicación de pruebas estandarizadas, normalmente mediante la aplicación de cuestionarios complementarios que recogen información con el fin de encontrar que variables están asociadas con los resultados.

- **Variable Dependiente: Conocimiento del cuidado del Neonato**

Para Alba (37) en el 2015, la palabra cuidado tiene diversos significados en nuestra lengua. El más inmediato y popular funciona como un aviso ante un peligro inminente. Se trata de una de las palabras que aprende primero un niño y ya, de mayores, la usamos como profusión durante toda la vida. En un sentido más amplio y menos unido a la vida cotidiana, es el que se utiliza en el campo de la salud. Del profesional sanitario se exige que no sólo cuide, sino que cure y la cura o recuperación de la salud afecta a toda la vida humana, a la mente y al cuerpo.

3.2.2 Operacionalización de variables

Tabla 1.Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	NUMERO DE ITEMS	ÍNDICE	MÉTOD O	TÉCNIC A
V1: Factores asociados	El termino se utiliza en la región para denominar a los estudios que se realizan en paralelo a la aplicación de pruebas estandarizadas, normalmente mediante la aplicación de cuestionarios complementarios que recogen información con el fin de encontrar que variables están asociados con los resultados.	Factores Etarios	Adolescentes 13-17 Juventud 18-30 Adulto (mayor de 30)	1	1,2,3	Hipotético Deductivo	Observación directa a las Madres de Neonato
		Factores de Paridad	Primípara Secundípara Multíparas	1	1,2,3		
		Factores Educativos	Analfabeto Primarias Secundaria Superior	1	1,2,3,4		
		Factores de Ocupación Laboral	Ama de casa Estudiante Trabaja	1	1,2,3		
V2: Nivel de conocimiento del cuidado	Para Alba (35) en el 2015, la palabra cuidado tiene diversos significados en nuestra lengua. El más inmediato y popular	Conocimiento sobre la Lactancia Materna	- Tipos de alimentos - Número de veces de Lactancia diaria - Tiempo de duración del Amamantamiento - Beneficio de la Lactancia	22	Correcto (1) Incorrecto (0)		

del neonato	funciona como un aviso ante un peligro inminente. Se trata de una de las palabras que aprende primero un niño y ya, de mayores, la usamos como profusión durante toda la vida. En un sentido más amplio y menos unido a la vida cotidiana, es el que se utiliza en el campo de la salud. Del profesional sanitario se exige que no sólo cuide, sino que cure y la cura o recuperación de la salud afecta a toda la vida humana, a la mente y al cuerpo.						
		Conocimiento sobre la Higiene del Neonato	<ul style="list-style-type: none"> - Número de veces en el baño del neonato - Materiales para Realizar el baño -Tiempo y duración del baño -frecuencia en el cambio del pañal -materiales para realizar la limpieza en partes intimas -Forma adecuada para la limpieza de las partes intimas -materiales de limpieza en el cordón umbilical -Forma de realizar la limpieza del cordón umbilical 				

			<ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia en la limpieza del cordón umbilical -Tiempo para la caída del cordón umbilical 				
		<p>Conocimiento sobre la Morbilidad del Neonato</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Signos de alarma que indican riesgos al Neonato - Medidas contra vómitos continuos del bebe - Medición de la Temperatura - Forma de ayudar a perder calor al bebe - Material de la ropa del Bebe - Frecuencia para el cambio de la ropa del recién nacido - Tiempo promedio para que duerma el Bebe - Posición más adecuada para que duerma el Recién Nacido 				

Fuente: Propia

IV. DISEÑO METODOLOGICO

4.1. Tipo y Diseño de Investigación

4.1.1 Tipo de investigación

Cuantitativa, Descriptiva y Prospectiva

4.1.2 Diseño de investigación

No experimental, de corte transversal y correlacional

4.2. Método de investigación

Hipotético Deductivo

4.3. Población y Muestra

4.3.1 Población muestral

La Población estuvo conformada por un total de 53 Madres de familia que acuden a la Consulta Externa del Centro de Salud. y que pertenecen a las once comunidades que comprende la jurisdicción del Centro de Salud San Martin Anco- La Mar, siendo un total de 53 Madres de familia.

Criterios de inclusión

- Usuaris puérperas con neonatos que acuden al centro de salud san Martin Anco la Mar - Ayacucho, dispuestos a participar de estudio.
- Usuaris puérperas mayores de 13 años y mayores de 30 años.
- Usuaris que residen en la jurisdicción del Centro de Salud San Martin.
- Usuaris primíparas, Segundigesta y múltipara que tengan su neonato

Criterios De Exclusión

- Usuaris que cuenten con su niño mayor de 1 mes a más.
- Usuaris transeúntes que después del parto radican a lugar de origen
- Usuarios que no se comprometen participar en el estudio

4.4. Lugar de Estudio y Periodo Desarrollo

El presente trabajo de investigación se desarrolló en el Centro de Salud San Martin Anco –La Mar perteneciente a la Unidad Ejecutora Red de

Salud San Francisco y Dirección Regional de Salud Ayacucho del Departamento de Ayacucho en el año 2021

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

4.5.1 Técnica

La técnica para recolectar los datos que se aplicó fue una entrevista interacción entre la madre con Neonato y el personal de salud y el instrumento será el cuestionario, mediante el cual se obtendrá información sobre las dimensiones de la variable (Edad, Paridad, Nivel Educativo, Ocupación Laboral, conocimiento del cuidado del Neonato, Higiene y Morbilidad) que nos permitirán conocer detalladamente como interviene en el cuidado de los Neonatos que acuden a la consulta

4.5.2 Instrumento

El instrumento utilizado fue un Formato de cuestionario estructurado, que tiene 2 propósitos.

El primer propósito es conocer los datos de las madres (Factores asociados) con neonatos teniendo como dimensiones:

- Factores Etarios.
- Factores de Paridad.
- Factores Educativos
- Factores de Ocupación Laboral

El segundo propósito es evaluar los conocimientos que poseen las mismas madres con Neonatos dentro de las dimensiones:

- Conocimiento del cuidado de la Lactancia Materna.
- Conocimiento del cuidado de Higiene del Neonato
- Conocimiento del cuidado la Morbilidad del Neonato

El cuestionario consta de 26 preguntas, estructurado de la siguiente manera:

- las primeras 4 preguntas corresponden a los datos de la Madre del Neonato
- Las 22 preguntas restantes corresponden a los conocimientos sobre el cuidado del Neonato que tienen las Madres de Neonatos.

4.6. Análisis y Procesamiento de Datos.

Antes de administrar el instrumento, se solicitó el permiso respectivo al jefe del centro de Salud San Martín, con la finalidad de obtener la autorización para la aplicación de los cuestionarios de evaluación.

Obtenido el permiso y la autorización correspondiente por parte del establecimiento se identificó a los participantes: madres con Neonatos, luego de lograr su consentimiento y compromiso de participación se procedió a desarrollar el cuestionario con los participantes del estudio.

Los datos fueron procesados empleando el Software estadístico SPSS Versión 25.0, para lo cual se realizó la valoración de las preguntas de la siguiente manera:

- 1ra pregunta, tiene los valores de 1 = 13 – 17 años, 2 = 18 – 30 años y 3 = mayor a 30 años
- 2da pregunta, tiene los valores de 1 = primípara, 2 = secundípara, 3 = múltipara
- 3ra pregunta, tiene los valores de 1 = analfabeto, 2 = primaria, 3 = secundaria y 4 = superior
- 4ta pregunta, tiene los valores de 1 = ama de casa, 2 = estudiante y 3 = trabaja
- Para cada pregunta de las 22 preguntas restantes que corresponden al conocimiento del cuidado del neonato por parte de la madre del neonato, se asignó que una respuesta correcta equivaldría a 1 punto, mientras que una respuesta incorrecta a 0 puntos

Debido a que lo que se quiere averiguar es la existencia o no de la relación o Asociatividad de nuestras variables, se empleó la prueba de la Chi Cuadrada X^2 para lo cual en el análisis estadístico con el Software SPSS se crearon 2 columnas o variables adicionales:

- La primera columna denominada “Puntaje” contiene en cada fila el puntaje total de cada Madre de las 22 preguntas correspondientes al conocimiento del cuidado del neonato, en donde una madre podría un puntaje entre cero y 22 puntos.

- La segunda columna denominada “Nivel de conocimiento” es dependiente de los puntos obtenidos en la columna “Puntaje” y de acuerdo a ello se determinó una escala de puntaje de 5 valores, los cuales son 1 = Muy insuficiente, 2 = insuficiente, 3 = intermedio, 4 = suficiente y 5 = muy suficiente, que corresponden al rango de valores en la columna “Puntaje” 0 – 6 puntos, 7 – 10 puntos, 11 – 14 puntos, 15 – 18 puntos y 19 – 22 puntos respectivamente.

Al obtener los cuadros y gráficos que se necesitaban se procedió a agregarlos en la parte 5 de Resultados del presente trabajo de investigación.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos

Resultado descriptivo del factor etario y el nivel de conocimiento

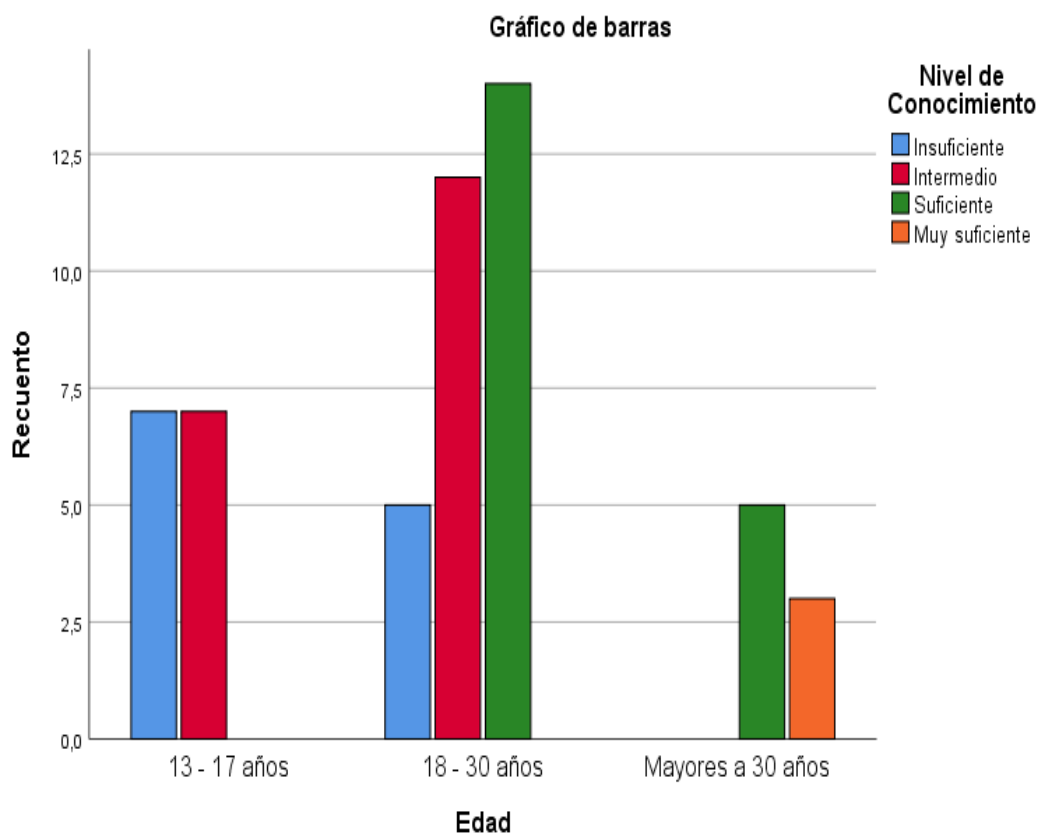
Tabla 2. Relación entre edad y nivel de conocimiento de las Madres que acuden a la consulta externa en el centro de Salud san Martín Anco la Mar Ayacucho 2021

Edad			Nivel de Conocimiento				Total
			Insuficiente	Intermedio	Suficiente	Muy suficiente	
Edad	13 - 17 años	Recuento	7	7	0	0	14
		% dentro de Edad	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Nivel de Conocimiento	58,3%	36,8%	0,0%	0,0%	26,4%
		% del total	13,2%	13,2%	0,0%	0,0%	26,4%
	18 - 30 años	Recuento	5	12	14	0	31
		% dentro de Edad	16,1%	38,7%	45,2%	0,0%	100,0%
		% dentro de Nivel de Conocimiento	41,7%	63,2%	73,7%	0,0%	58,5%
		% del total	9,4%	22,6%	26,4%	0,0%	58,5%
	Mayores a 30 años	Recuento	0	0	5	3	8
		% dentro de Edad	0,0%	0,0%	62,5%	37,5%	100,0%
		% dentro de Nivel de Conocimiento	0,0%	0,0%	26,3%	100,0%	15,1%
		% del total	0,0%	0,0%	9,4%	5,7%	15,1%
Total	Recuento	12	19	19	3	53	
	% dentro de Edad	22,6%	35,8%	35,8%	5,7%	100,0%	

% dentro de Nivel de Conocimiento	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
% del total	22,6%	35,8%	35,8%	5,7%	100,0%

Fuente: Propia procesada con el Software estadístico SPSS a partir del instrumento de recolección de información de la investigación.

Gráfico 1. Relación entre Edad y nivel de conocimiento de las Madres que acuden a la consulta externa en el centro de Salud san Martin Anco la Mar Ayacucho 2021



Fuente: Propia procesada con el Software estadístico SPSS a partir del instrumento de recolección de información de la investigación.

En este grafico se representa la frecuencia de Edad según nivel de conocimiento del cuidado del Neonato en las Madres que acudieron a consulta externa en el Centro de Salud San Martin, Ayacucho 2021.

Resultado descriptivo del factor de Paridad y el nivel de conocimiento

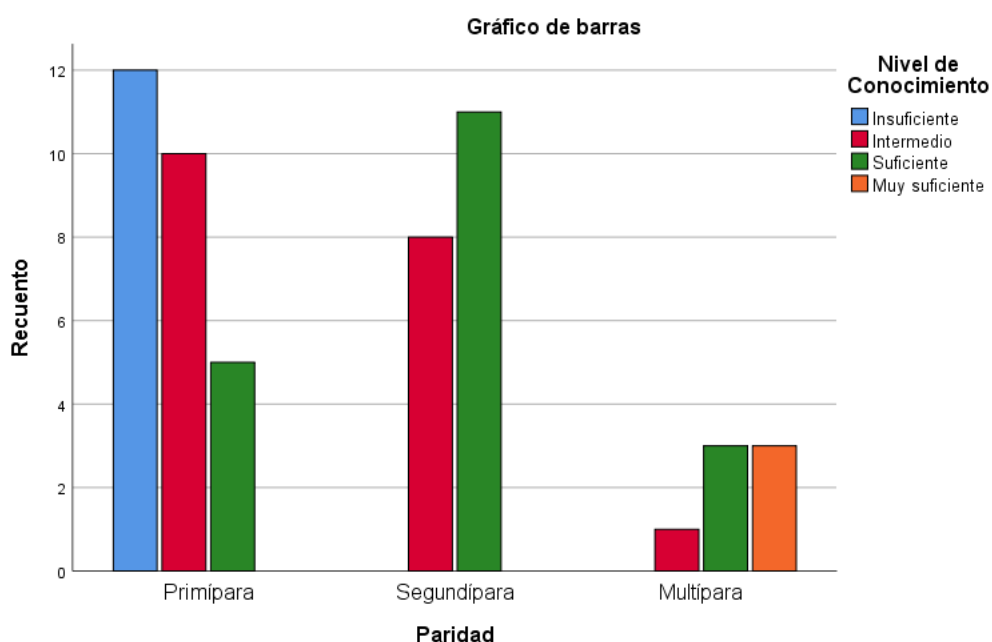
Tabla 3. Relación entre Paridad y nivel de conocimiento de las Madres que acuden a la consulta externa en el centro de Salud san Martín Anco la Mar Ayacucho 2021

Paridad			Nivel de Conocimiento			Total	
			Insuficiente	Intermedio	Suficiente		Muy suficiente
Paridad	Primípara	Recuento	12	10	5	0	27
		% dentro de Paridad	44,4%	37,0%	18,5%	0,0%	100,0%
		% dentro de Nivel de Conocimiento	100,0%	52,6%	26,3%	0,0%	50,9%
		% del total	22,6%	18,9%	9,4%	0,0%	50,9%
	Segundípara	Recuento	0	8	11	0	19
		% dentro de Paridad	0,0%	42,1%	57,9%	0,0%	100,0%
		% dentro de Nivel de Conocimiento	0,0%	42,1%	57,9%	0,0%	35,8%
		% del total	0,0%	15,1%	20,8%	0,0%	35,8%
	Múltipara	Recuento	0	1	3	3	7
		% dentro de Paridad	0,0%	14,3%	42,9%	42,9%	100,0%
		% dentro de Nivel de Conocimiento	0,0%	5,3%	15,8%	100,0%	13,2%
		% del total	0,0%	1,9%	5,7%	5,7%	13,2%
Total	Recuento	12	19	19	3	53	
	% dentro de Paridad	22,6%	35,8%	35,8%	5,7%	100,0%	
	% dentro de Nivel de Conocimiento	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

% del total	22,6%	35,8%	35,8%	5,7%	100,0%
-------------	-------	-------	-------	------	--------

Fuente: Propia procesada con el Software estadístico SPSS a partir del instrumento de recolección de información de la investigación.

Gráfico 2. Relación entre Paridad y nivel de conocimiento de las Madres que acuden a la consulta externa en el centro de Salud san Martin Anco la Mar Ayacucho 2021



Fuente: Propia procesada con el Software estadístico SPSS a partir del instrumento de recolección de información de la investigación.

En este grafico se representa la frecuencia de la Paridad según nivel de conocimiento del cuidado del Neonato en las Madres que acudieron a consulta externa en el Centro de Salud San Martin, Ayacucho 2021.

Resultado descriptivo del factor Educativo y el nivel de conocimiento

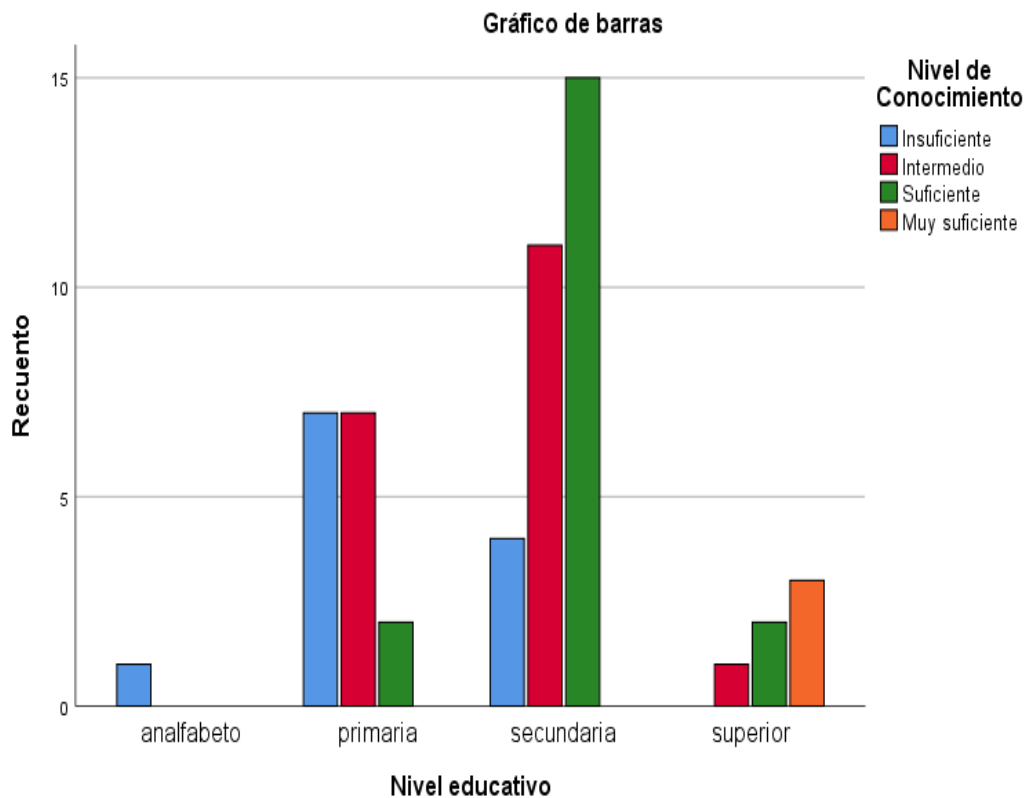
Tabla 4. Relación entre nivel Educativo y nivel de conocimiento de las madres que acuden a la consulta externa en el centro de Salud san Martín Anco la Mar Ayacucho 2021

Nivel educativo	Recuento	Nivel de Conocimiento				Total	
		Insuficiente	Intermedio	Suficiente	Muy suficiente		
analfabeto	Recuento	1	0	0	0	1	
	% dentro de Nivel educativo	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
	% dentro de Nivel de Conocimiento	8,3%	0,0%	0,0%	0,0%	1,9%	
	% del total	1,9%	0,0%	0,0%	0,0%	1,9%	
	primaria	Recuento	7	7	2	0	16
		% dentro de Nivel educativo	43,8%	43,8%	12,5%	0,0%	100,0%
		% dentro de Nivel de Conocimiento	58,3%	36,8%	10,5%	0,0%	30,2%
		% del total	13,2%	13,2%	3,8%	0,0%	30,2%
	secundaria	Recuento	4	11	15	0	30
		% dentro de Nivel educativo	13,3%	36,7%	50,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Nivel de Conocimiento	33,3%	57,9%	78,9%	0,0%	56,6%
		% del total	7,5%	20,8%	28,3%	0,0%	56,6%
superior	Recuento	0	1	2	3	6	
	% dentro de Nivel educativo	0,0%	16,7%	33,3%	50,0%	100,0%	
	% dentro de Nivel de Conocimiento	0,0%	5,3%	10,5%	100,0%	11,3%	
	% del total	0,0%	1,9%	3,8%	5,7%	11,3%	
Total	Recuento	12	19	19	3	53	
	% dentro de Nivel educativo	22,6%	35,8%	35,8%	5,7%	100,0%	
	% dentro de Nivel de Conocimiento	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

% del total	22,6%	35,8%	35,8%	5,7%	100,0%
-------------	-------	-------	-------	------	--------

Fuente: Propia procesada con el Software estadístico SPSS a partir del instrumento de recolección de información de la investigación.

Gráfico 3. Relación entre nivel Educativo y nivel de conocimiento de las madres que acuden a la consulta externa en el centro de Salud san Martín Anco la Mar Ayacucho 2021



Fuente: Propia procesada con el Software estadístico SPSS a partir del instrumento de recolección de información de la investigación.

En este gráfico se representa la frecuencia del nivel Educativo según nivel de conocimiento del cuidado del Neonato en las Madres que acudieron a consulta externa en el Centro de Salud San Martín, Ayacucho 2021.

Resultado descriptivo del factor Educativo y el nivel de conocimiento

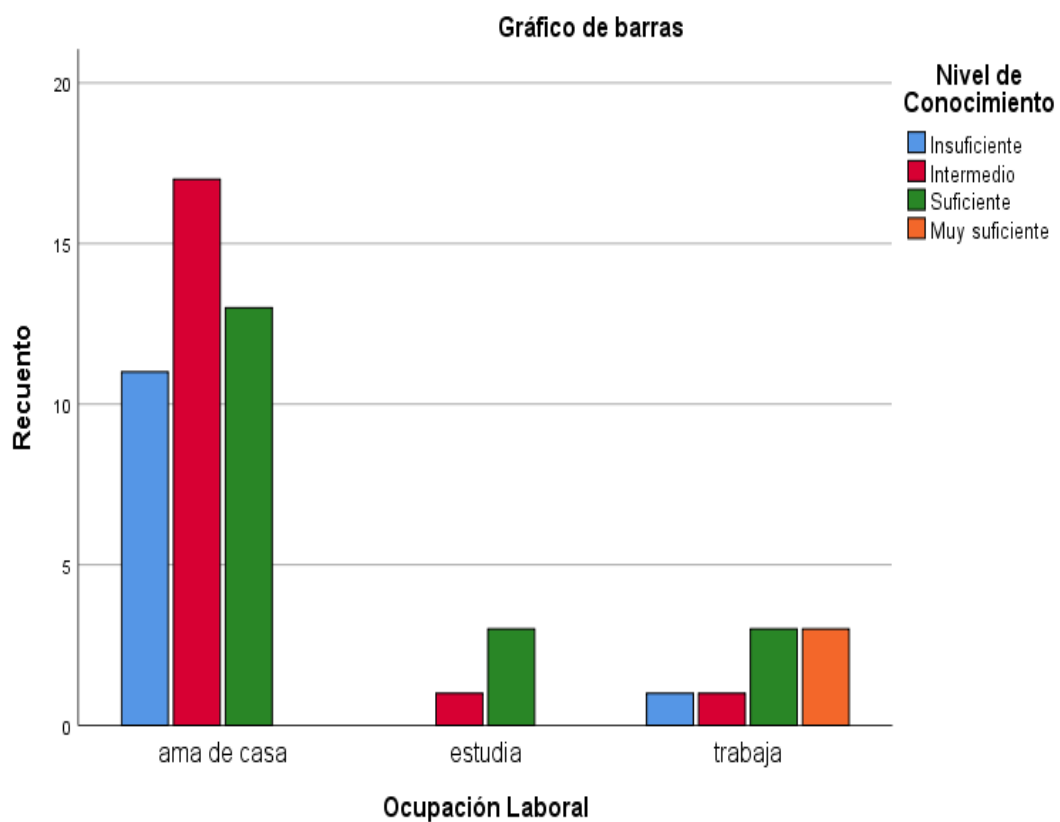
Tabla 5. Relación entre Ocupación Laboral y nivel de conocimiento de las madres que acuden a la consulta externa en el centro de Salud san Martín Anco la Mar Ayacucho 2021

Ocupación Laboral	ama de casa	Recuento	Nivel de Conocimiento			Total	
			Insuficiente	Intermedio	Suficiente		
	ama de casa	Recuento	11	17	13	0	41
		% dentro de Ocupación Laboral	26,8%	41,5%	31,7%	0,0%	100,0%
		% dentro de Nivel de Conocimiento	91,7%	89,5%	68,4%	0,0%	77,4%
	estudia	% del total	20,8%	32,1%	24,5%	0,0%	77,4%
		Recuento	0	1	3	0	4
		% dentro de Ocupación Laboral	0,0%	25,0%	75,0%	0,0%	100,0%
	trabaja	% dentro de Nivel de Conocimiento	0,0%	5,3%	15,8%	0,0%	7,5%
		% del total	0,0%	1,9%	5,7%	0,0%	7,5%
		Recuento	1	1	3	3	8
	Total	% dentro de Ocupación Laboral	12,5%	12,5%	37,5%	37,5%	100,0%
		% dentro de Nivel de Conocimiento	8,3%	5,3%	15,8%	100,0%	15,1%
		% del total	1,9%	1,9%	5,7%	5,7%	15,1%
Total	Recuento	12	19	19	3	53	
	% dentro de Ocupación Laboral	22,6%	35,8%	35,8%	5,7%	100,0%	

% dentro de Nivel de Conocimiento	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
% del total	22,6%	35,8%	35,8%	5,7%	100,0%

Fuente: Propia procesada con el Software estadístico SPSS a partir del instrumento de recolección de información de la investigación.

Gráfico 4. Relación entre Ocupación laboral y nivel de conocimiento de las Madres que acuden a la consulta externa en el centro de Salud san Martin Anco la Mar Ayacucho 2021



Fuente: Propia procesada con el Software estadístico SPSS a partir del instrumento de recolección de información de la investigación.

En este gráfico se representa la frecuencia de la Ocupación Laboral según nivel de conocimiento del cuidado del Neonato en las madres que acudieron a consulta externa en el Centro de Salud San Martín, Ayacucho 2021.

5.2 Resultados inferenciales

Los resultados inferenciales entre los factores asociados y el nivel de conocimientos de las madres de neonatos fueron obtenidos y realizados teniendo en cuenta la problemática planteada, los objetivos del presente estudio y las Hipótesis que se quieren verificar, para lo cual se ha hecho la prueba estadística Chi cuadrada X^2 y se da a conocer los siguientes resultados.

Resultado inferencial del factor Etario y el nivel de conocimiento

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	34,970 ^a	6	,000
Razón de verosimilitud	37,570	6	,000
Asociación lineal por lineal	23,227	1	,000
N de casos válidos	53		

a. 7 casillas (58,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,45.

Observamos que la Significación asintótica denominado también como P es 0.000 y resulta ser menor que 0.05, por tanto, se concluye que el factor Etario se relaciona con el nivel de conocimiento del cuidado del Neonato en las Madres que acudieron a consulta externa en el Centro de Salud San Martín, Ayacucho 2021.

Resultado inferencial del factor de Paridad y el nivel de conocimiento

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	37,330 ^a	6	,000
Razón de verosimilitud	34,729	6	,000

Asociación lineal por lineal	21,580	1	,000
N de casos válidos	53		

a. 7 casillas (58,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,40.

Observamos que la Significación asintótica denominado también como P es 0.000 y resulta ser menor que 0.05, por tanto, se concluye que el factor de Paridad se relaciona con el nivel de conocimiento del cuidado del Neonato en las madres que acudieron a consulta externa en el Centro de Salud San Martin, Ayacucho 2021.

Resultado inferencial del factor Educativo y el nivel de conocimiento

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	37,535 ^a	9	,000
Razón de verosimilitud	28,256	9	,001
Asociación lineal por lineal	18,062	1	,000
N de casos válidos	53		

a. 11 casillas (68,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,06.

Observamos que la Significación asintótica denominado también como P es 0.000 y resulta ser menor que 0.05, por tanto, se concluye que el factor Educativo se relaciona con el nivel de conocimiento del cuidado del Neonato en las Madres que acudieron a consulta externa en el Centro de Salud San Martin, Ayacucho 2021.

Resultado inferencial del factor de Ocupación y el nivel de conocimiento

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,083 ^a	6	,001
Razón de verosimilitud	17,516	6	,008
Asociación lineal por lineal	9,119	1	,003
N de casos válidos	53		

a. 9 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,23.

Observamos que la Significación asintótica denominado también como P es 0.001 y resulta ser menor que 0.05, por tanto, se concluye que el factor de Ocupación Laboral se relaciona con el nivel de conocimiento del cuidado del Neonato en las Madres que acudieron a consulta externa en el Centro de Salud San Martín, Ayacucho 2021.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

HIPOTESIS ESPECIFICA 1

- H1: Los factores Etarios están asociados al nivel de conocimiento del cuidado del Neonato de las Madres que acuden a la consulta externa, en el centro de Salud San Martin Ancó la Mar – Ayacucho 2021.
- H0: Los factores Etarios no están asociados al nivel de conocimiento del cuidado del Neonato de las Madres que acuden a la consulta externa, en el centro de Salud San Martin Ancó la Mar – Ayacucho 2021.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significació n asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	34,970 ^a	6	,000
Razón de verosimilitud	37,570	6	,000
Asociación lineal por lineal	23,227	1	,000
N de casos válidos	53		

a. 7 casillas (58,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,45.

Decisión: $P < 0.05$ Y $P < 0.00$ se acepta la H1 y se rechaza la H0

Conclusión: El factor Edad se asocia con el nivel de conocimiento del cuidado del Neonato de las madres que acuden a la consulta externa, en el centro de Salud San Martin.

HIPOTESIS ESPECÍFICA 2

- H1: Los factores de Paridad están asociados al nivel de conocimiento del cuidado del Neonato de las Madres que acuden a la consulta externa, en el centro de Salud San Martin Ancó la Mar – Ayacucho 2021.
- H0: Los factores de Paridad no están asociados al nivel de conocimiento del cuidado del Neonato de las Madres que acuden a la consulta externa, en el centro de Salud San Martin Ancó la Mar – Ayacucho 2021

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significaci ^o n asint ^o tica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	37,330 ^a	6	,000
Raz ^o n de verosimilitud	34,729	6	,000
Asociaci ^o n lineal por lineal	21,580	1	,000
N de casos v ^o lidos	53		

a. 7 casillas (58,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento m^onimo esperado es ,40.

Decisi^on: $P < 0.05$ Y $P < 0.00$ se acepta la H1 y se rechaza la H0

Conclusi^on: El factor Paridad se asocia con el nivel de conocimiento del cuidado del Neonato de las madres que acuden a la consulta externa, en el centro de Salud San Martin.

HIPOTESIS ESPECÍFICA 3

- H1: Los factores Educativos están asociados al nivel de conocimiento del cuidado del Neonato de las Madres que acuden a la consulta externa, en el centro de Salud San Martin Ancó la Mar – Ayacucho 2021
- H0: Los factores Educativos no están asociados al nivel de conocimiento del cuidado del Neonato de las Madres que acuden a la consulta externa, en el centro de Salud San Martin Ancó la Mar – Ayacucho 2021

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significació n asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	37,535 ^a	9	,000
Razón de verosimilitud	28,256	9	,001
Asociación lineal por lineal	18,062	1	,000
N de casos válidos	53		

a. 11 casillas (68,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,06.

Decisión: $P < 0.05$ Y $P < 0.01$ se acepta la H1 y se rechaza la H0

Conclusión: El factor Educativo se asocia con el nivel conocimiento del cuidado del Neonato de las Madres que acuden a la consulta externa, en el centro de Salud San Martin.

HIPOTESIS ESPECÍFICA 4

- H1: Los factores de Ocupación Laboral están asociados al nivel de conocimiento del cuidado del Neonato de las Madres que acuden a la consulta externa, en el centro de Salud San Martin Ancó la Mar – Ayacucho 2021
- H0: Los factores de Ocupación Laboral no están asociados al nivel de conocimiento del cuidado del Neonato de las Madres que acuden a la consulta externa, en el centro de Salud San Martin Ancó la Mar – Ayacucho 2021

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,083 ^a	6	,001
Razón de verosimilitud	17,516	6	,008
Asociación lineal por lineal	9,119	1	,003
N de casos válidos	53		

a. 9 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,23.

Decisión: $P < 0.05$ Y $P < 0.03$ se acepta la H1 y se rechaza la H0

Conclusión: El factor de Ocupación Laboral se asocia con el nivel de conocimiento del cuidado del Neonato de las Madres que acuden a la consulta externa, en el centro de Salud San Martin.

HIPOTESIS GENERAL

- H1: Existen factores asociados al nivel de conocimiento del cuidado del Neonato de las Madres que acuden a la consulta externa, en el centro de Salud San Martin Ancó la Mar – Ayacucho 2021.

- H0: No existen factores asociados al nivel de conocimiento del cuidado del Neonato de las Madres que acuden a la consulta externa, en el centro de Salud San Martin Ancó la Mar – Ayacucho 2021.

Conclusión: En las Hipótesis específicas 1,2,3 y 4, se demuestran y aceptan las H1, por tanto, se infiere y se concluye que existen factores asociados al nivel de conocimiento del cuidado del Neonato de las Madres que acuden a la consulta externa, en el centro de Salud San Martin Ancó la Mar – Ayacucho 2021.

6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares

Contrastación del factor Etario y el nivel de conocimiento de la Madre

En la Tabla 2 con respecto a la Edad y el nivel de conocimiento se tiene que:

- En el grupo de Madres con Edad de 13–17 años, el nivel de conocimiento insuficiente, intermedio, suficiente y muy suficiente representan el 50.0%, 50.0%, 0.0% y 0.0% respectivamente del 100% de madres con dicho rango de edad, indicando que las madres al tener esa edad tienen conocimiento no adecuado o a penas regular sobre el cuidado al neonato.
- En el grupo de Madres con Edad de 18–30 años, el nivel de conocimiento insuficiente, intermedio, suficiente y muy suficiente representan el 16.1%, 38.7%, 45.2% y 0.0% respectivamente del 100% de madres con dicho rango de edad., indicando que las madres al tener esa edad tienen un adecuado conocimiento del cuidado al neonato.
- En el grupo de Madres con Edad de más de 30 años, el nivel de conocimiento insuficiente, intermedio, suficiente y muy suficiente representan el 0.0%, 0.0%, 62.5% y 37.5% respectivamente del 100% de madres con dicho rango de edad., indicando que las madres al tener esa edad tienen muy buen conocimiento del cuidado al neonato.

Al contrastar con el trabajo de Santiana en Ecuador para el 2017, titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas de madres adolescentes en el

cuidado del recién nacido del Hospital Delfina Torres de Concha Ecuador, período 2016-2017".en donde una de sus conclusiones menciona que en la práctica, las madres adolescentes no realizaron correctamente las actividades necesarias en el cuidado del recién nacido debido a la falta de conocimiento, lo que concuerda con nuestro resultado de la tabla 2, en el grupo de madres con edad de 13–17 años, indicando esto que efectivamente existe una relación entre la edad y el nivel de conocimiento en el cuidado del neonato.

Al contrastar con el trabajo de Cárdenas (4) en Valencia – España para el 2013, quien realizó la investigación “Conocimiento en madres adolescentes y adultas primigestas sobre los cuidados maternos del recién nacido. Servicio de gineco-obstetricia. Ciudad hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia. Mayo- Julio 2013”, donde concluyo que el nivel general de conocimientos de las madres adolescentes se catalogó como regular, lo que indica que se verifica que existe una relación entre la edad y el nivel de conocimiento en el cuidado del neonato lo cual se contrasta con nuestro resultado de la tabla 2.

Al contrastar con el estudio de Cruzado, para el 2014 en Cajamarca – Perú, titulado “Características socioculturales y conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado básico del recién nacido. Hospital José Soto Cadenillas- Chota, 2014"., se concluyó que la característica sociocultural edad tiene un resultado positivo del conocimiento por parte de las madres adolescentes sobre el cuidado básico del recién nacido, indicando esto que existe la relación entre la edad y el nivel de conocimiento en el cuidado de neonatos lo cual se contrasta con nuestro resultado de la tabla 2.

Contrastación del factor paridad y el nivel de conocimiento de la madre

En la Tabla 3 Con respecto a la Paridad y el nivel de conocimiento se tiene que:

- En el grupo de Madres Primíparas, el nivel de conocimiento insuficiente, intermedio, suficiente y muy suficiente representan el 44.4%, 37.0%, 18.5% y 0.0% respectivamente del 100% de madres primíparas., indicando que las madres de neonatos no tienen un adecuado conocimiento del cuidado al neonato.
- En el grupo de Madres secundíparas, el nivel de conocimiento insuficiente, intermedio, suficiente y muy suficiente representan el 0.0%, 42.1%, 57.9% y 0.0% respectivamente del 100% de madres secundíparas, indicando que las madres de neonatos tienen un adecuado conocimiento del cuidado al neonato.
- En el grupo de Madres múltiparas, el nivel de conocimiento insuficiente, intermedio, suficiente y muy suficiente representan el 0.0%, 14.3%, 42.9% y 42.9% respectivamente del 100% de madres múltiparas, indicando que las madres de neonatos tienen muy buen conocimiento del cuidado al neonato.

Al contrastar con el trabajo de Tucanes en Ecuador para el 2017, titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primerizas, Hospital San Luis de Otavalo Ecuador 2017”, donde menciona en una de sus conclusiones que el conocimiento de las madres primerizas sobre los cuidados que necesita el recién nacido se establece que el conocimiento que han recibido es insuficiente, existiendo algunas confusiones y vacíos en otras, lo que concuerda con nuestro resultado de la tabla 3 en el grupo de madres primíparas, indicando esto que existe una relación entre el factor de paridad y el nivel de conocimiento de las madres de los neonatos respecto a su cuidado.

Al contrastar con el estudio de Inga, en Lima – Perú para el año 2016, titulado “Conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del C.S Materno infantil Daniel Alcides Carrión 2016”, con una muestra constituida por 50 madres primíparas de 19 a más años de edad hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto, se obtuvo la conclusión de que la

mayoría de las madres primíparas 62% (31) desconocen sobre los cuidados del recién nacido en el hogar, desconocen también el cuidado del cordón umbilical y termorregulación del recién nacido, esto indica que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido, lo que concuerda con nuestro resultado de la tabla 3, en el grupo de madres primíparas, indicándonos que una vez más se verifica que existe relación entre el factor de paridad y el nivel de conocimiento de las madres de neonatos respecto a su cuidado.

Al contrastar con el estudio de Núñez en Cajamarca – Perú para el 2017, titulada “Conocimiento De Las Puérperas Sobre el Cuidado General Del Recién Nacido y su Relación Con Los Factores Sociodemográficos. Hospital Tito Villar Cabeza, Bambamarca 2017”, se concluyó que la paridad de las puérperas es un factor que influye significativamente en el conocimiento de las mismas, sobre el cuidado general del recién nacido, indicando esto que existe la relación entre la paridad y el nivel de conocimiento en el cuidado de neonatos lo cual se contrasta con nuestro resultado de la tabla 3.

Contrastación del factor Educativo y el nivel de conocimiento de la Madre

En la Tabla 4 con respecto al nivel Educativo y el nivel de conocimiento se tiene que:

- En el grupo de Madres analfabetas, el nivel de conocimiento insuficiente, intermedio, suficiente y muy suficiente representan el 100.0%, 0.0%, 0.0% y 0.0% respectivamente del 100% de Madres analfabetas., indicando que las Madres de Neonatos tienen un inadecuado conocimiento del cuidado al Neonato.
- En el grupo de Madres con Primaria, el nivel de conocimiento insuficiente, intermedio, suficiente y muy suficiente representan el 43.8%, 43.8%, 12.5% y 0.0% respectivamente del 100% de Madres

con Primaria, indicando que las madres de neonatos tienen un apenas adecuado conocimiento del cuidado al Neonato.

- En el grupo de Madres con Secundaria, el nivel de conocimiento insuficiente, intermedio, suficiente y muy suficiente representan el 13.3%, 36.7%, 50.0% y 0.0% respectivamente del 100% de Madres con Secundaria, indicando que las Madres de Neonatos tienen un regular y/o buen conocimiento del cuidado al Neonato.
- En el grupo de Madres con Educación superior, el nivel de conocimiento insuficiente, intermedio, suficiente y muy suficiente representan el 0.0%, 16.7%, 33.3% y 50.0% respectivamente del 100% de Madres con educación superior, indicando que las Madres de Neonatos tienen muy buen conocimiento del cuidado al Neonato.

Al contrastar con el trabajo de Zambrano en Ecuador para el 2018, realizó la tesis titulada “nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido en la Parroquia Tabiazo Ecuador 2018”, donde concluyo que las madres tenían un nivel de conocimiento medio, a pesar de que en su mayoría tenían un grado de instrucción de primaria con un 48%, seguido de 43% secundaria y el restante con 9% con nivel de instrucción superior, lo que se asemeja con los resultados de la tabla 4 respecto al grupo de madres con primaria, secundaria y educación superior, indicando todo ello la existencia de la relación entre el factor educativo y el nivel de conocimiento de las madres de neonatos respecto a su cuidado.

Al contrastar con el estudio de Núñez en Cajamarca – Perú para el 2017, titulada “Conocimiento De Las Puérperas Sobre el Cuidado General Del Recién Nacido y su Relación Con Los Factores Sociodemográficos. Hospital Tito Villar Cabeza, Bambamarca 2017”, se obtuvo la conclusión de que el nivel de estudios de las puérperas son factores que influyen significativamente ($p=0.01$) en el conocimiento de las mismas, sobre el cuidado general del recién nacido, indicando esto que existe la relación

entre el nivel educativo y el nivel de conocimiento en el cuidado de neonatos lo cual se contrasta con nuestro resultado de la tabla 4.

Al contrastar con el estudio de Cruzado para el 2014 en Cajamarca – Perú, titulado “Características socioculturales y conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado básico del recién nacido. Hospital José Soto Cadenillas- Chota, 2014”., se concluyó que la característica sociocultural grado de instrucción tiene un resultado positivo del conocimiento por parte de las madres adolescentes sobre el cuidado básico del recién nacido, indicando esto que existe la relación entre el nivel educativo y el nivel de conocimiento en el cuidado de neonatos lo cual se contrasta con nuestro resultado de la tabla 4.

Contrastación de la Ocupación Laboral y el nivel de conocimiento de la Madre

En la Tabla 5 con respecto a la Ocupación Laboral y el nivel de conocimiento se tiene que:

- En el grupo de Madres que son ama de casa, el nivel de conocimiento insuficiente, intermedio, suficiente y muy suficiente representan el 26.8%, 41.5%, 31.7% y 0.0% respectivamente del 100% de Madres que son amas de casa., indicando que las Madres de Neonatos tienen un adecuado o regular conocimiento del cuidado al Neonato.
- En el grupo de Madres que estudian, el nivel de conocimiento insuficiente, intermedio, suficiente y muy suficiente representan el 0.0%, 25.0%, 75.0% y 0.0% respectivamente del 100% de Madres que estudian, indicando que las madres de Neonatos tienen un buen conocimiento del cuidado al Neonato.
- En el grupo de Madres que trabajan, el nivel de conocimiento insuficiente, intermedio, suficiente y muy suficiente representan el 12.5%, 12.5%, 37.5% y 37.5% respectivamente del 100% de madres que trabajan, indicando que las madres de neonatos tienen muy buen conocimiento del cuidado al neonato, pero que también algunas tienen cierto desconocimiento respecto al cuidado.

Al contrastar con el trabajo de Zambrano en Ecuador para el 2018, realizó la tesis titulada “nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido en la Parroquia Tabiazo Ecuador 2018”, donde concluyo que las madres tenían un nivel de conocimiento medio, teniendo en cuenta que la mayoría son amas de casa con 76%, seguido del 10% que trabaja en gastronomía, agricultura y entre otros, el 9% estudia, lo que se asemeja con los resultados de la tabla 5 respecto al grupo de madres que son amas de casa, estudian y trabajan, indicando todo ello la existencia de la relación entre la ocupación laboral y el nivel de conocimiento de las madres de neonatos respecto a su cuidado.

Al contrastar con el estudio de Esteban en Lima – Perú para el 2016, titulado “Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2016”, entre sus resultados menciona que respecto al nivel de conocimiento de las puérperas según su característica sociocultural de Ocupación de estudiante, ama de casa e independiente tenían respectivamente 4.2%, 48.7% y 1.4% conocimiento “adecuado” y 1.4%, 41.4% y 28.8% respectivamente con conocimiento “no adecuado”, lo cual se asemeja con nuestros resultados de la tabla 5 respecto a las labores de las madres de los neonatos y su cuidado a ellos, indicándonos todo ello que existe una relación aunque no sea tan notoria entre la ocupación laboral y el nivel de conocimiento de las madres de los neonatos en cuanto al cuidado de estos.

Al contrastar con el estudio de Núñez en Cajamarca – Perú para el 2017, titulada “Conocimiento De Las Puérperas Sobre el Cuidado General Del Recién Nacido y su Relación Con Los Factores Sociodemográficos. Hospital Tito Villar Cabeza, Bambamarca 2017”, se obtuvo una conclusión que indica que respecto a la ocupación amas de casa el conocimiento es adecuado con un 87.2% y con ocupaciones de estudio y trabajos independientes el 100% tienen un adecuado nivel de conocimientos, contrastándose con ello los resultados obtenidos en la tabla 5 respecto a las ocupaciones laborales de las madres de los neonatos , todo ello nos

demuestra que existe la relación entre la ocupación laboral y el nivel de conocimiento sobre el cuidado de neonatos por parte de sus madres.

Al contrastar con el estudio de Cruzado para el 2014 en Cajamarca – Perú, titulado “Características socioculturales y conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado básico del recién nacido. Hospital José Soto Cadenillas- Chota, 2014”., se concluyó que la característica sociocultural ocupación tiene un resultado positivo del conocimiento por parte de las madres adolescentes sobre el cuidado básico del recién nacido, indicando esto que existe la relación entre la ocupación laboral y el nivel de conocimiento en el cuidado de neonatos lo cual se contrasta con nuestro resultado de la tabla 5.

6.3 Responsabilidad ética

La información se recolectó con la autorización de las 53 madres de neonatos, que acudieron a la consulta externa en el centro de Salud San Martín Ancó la Mar.

Los investigadores tenemos la responsabilidad de proteger la información obtenida para el desarrollo de la investigación, aplicar los principios éticos universales, usar los mejores métodos científicos posibles, obtener el consentimiento informado apropiado y respetar la confiabilidad

CONCLUSIONES

- a) De la Edad y el nivel de conocimiento se concluye que a mayor edad, mayor es el nivel de conocimientos en el cuidado de Neonatos, esto debido a que según el nivel de conocimiento, los porcentajes más altos en los niveles de conocimiento muy suficiente, suficiente, intermedio e insuficiente son respectivamente: 100% ubicado en el grupo de madres mayores a 30 años, 73.7% en el grupo de las madres de 18 a 30 años, 63.2% perteneciente al grupo anterior de madres y 58.3% en el grupo con edad de 13 a 17 años.
- b) De la Paridad y el nivel de conocimiento se concluye que, a mayor cantidad de hijos, mayor es el nivel de conocimientos en el cuidado de neonatos, habiendo aun así la excepción en cuanto al nivel de conocimiento intermedio con un porcentaje de más del 50% en el grupo de madres primíparas, pudiendo ser esto debido otros factores como a que tienen más disponibilidad de tiempo para informarse por tener un solo hijo y otros factores diversos. Esta conclusión se da debido a que, según el nivel de conocimiento, los porcentajes más altos en los niveles de conocimiento muy suficiente, suficiente, intermedio e insuficiente son respectivamente: 100% dentro del grupo de madres multíparas, 57.9% en el grupo de las madres secundíparas, 52.6% perteneciente al grupo de madres primíparas y 100% en el grupo de las madres del grupo anterior.
- c) Del nivel Educativo y el nivel de conocimiento se concluye que a mayor nivel educativo, mayor es el nivel de conocimientos en el cuidado de neonatos, pero hay la excepción en cuanto al nivel de conocimiento insuficiente con un porcentaje de cerca al 34% en el grupo de madres con educación secundaria, pudiendo ser esto debido a factores como a que en los colegios no se incluyen planes de educación familiar y crianza de hijos, la barreras psicosociales aprendidas de los padres, etc. Esta conclusión se da debido a que, según el nivel de conocimiento, los porcentajes más altos en los niveles de conocimiento muy suficiente, suficiente, intermedio e insuficiente son

respectivamente: 100% ubicado en el grupo de madres con educación superior, 78.9% en el grupo de las madres con educación secundaria, 57.9% perteneciente al grupo anterior de madres y 58.3% en el grupo de madres con educación primaria.

- d) De la ocupación laboral y el nivel de conocimiento se concluye que a mayor dedicación como ama de casa, no necesariamente la madre tiene que tener los conocimientos necesarios en el cuidado del neonato y así se observa en el resultado obtenido en cuanto al nivel de conocimiento insuficiente con un porcentaje de cerca al 92% en el grupo de madres que son amas de casa y el nivel muy suficiente con un porcentaje de 100% dentro del grupo de madres que trabajan, pudiendo ser estas excepciones debido a factores como en el caso de las madres amas de casa son primíparas, analfabetas o menores de edad, mientras que en el caso de las madres que trabajan son multíparas, con educación superior o mayores de 30 años y podrían haber otros factores más. Esta conclusión se debe a que, según el nivel de conocimiento, los porcentajes más altos en los niveles de conocimiento muy suficiente, suficiente, intermedio e insuficiente son respectivamente: 100% ubicado en el grupo de madres que trabajan, 68.4% en el grupo de las madres son amas de casa, 89.5% y 91.7% perteneciente al grupo anterior de madres.
- e) Sobre los factores asociados y el nivel de conocimiento se concluye que de las 53 madres participantes del proyecto el 58.5% (31) tienen edad entre 18 a 30 años, el 50.9% (27) son primíparas, el 56.6% (30) tienen educación secundaria y el 77.4% (41) son amas de casa, viniendo a ser estos los mayores valores de cada factor que se avalan con las tablas y gráficos presentados, avalando también los resultados de la prueba estadística Chi cuadrado χ^2 con el que se halló y demostró la existencia de la relación entre los mencionados factores y el nivel de conocimiento de las madres en el cuidado de los neonatos

RECOMENDACIONES

- a) Al personal de Salud del Centro San Martín, Anco la Mar Ayacucho dedicar más tiempo de acuerdo a la prioridad de las Madres con respecto a la Orientación y Consejería en el Cuidado del Recién Nacido.
- b) A la red de salud San Francisco a cuál pertenece la Microred de San Martín, se recomienda reforzar un plan para la detección temprana de adolescentes en riesgo a convertirse en madres, esto debido a que en esta red de salud existe una muy buena cantidad de madres adolescentes que no están preparadas para la maternidad.
- c) Promover la elaboración de materiales educativos e impresos en el personal profesional de Enfermería que labora en el servicio de crecimiento y desarrollo, contribuyendo así al incremento de conocimiento del cuidado del Neonato de las Madres que acuden a la consulta externa, en el Centro de Salud San Martín Ancó la Mar – Ayacucho 2020
- d) Se debe realizar orientaciones constantes por parte del profesional de enfermería del Centro de Salud San Martín sobre todo en los aspectos que abarca a los cuidados básicos al recién nacido para que de esta manera el cuidado que brinde la madre a sus recién nacido sea integral y el adecuado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Vargas Porras C, Villamizar Carvajal B, Ardila Suárez EF. Revista Cubana de Enfermería. [Online].; 26 [cited 2021 02 12. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=68139>.
2. Pérez C. Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: mayo-noviembre, 2007. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.
3. Cárdenas Maraver VA. Conocimiento en madres adolescentes y adultas primigestas sobre los cuidados maternos del recién nacido. Servicio de Gineco-Obstetricia. Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" Valencia mayo-Julio 2013. [Tesis de grado presentado para optar al Título de especialistas en Pediatría y Puericultura]. Valencia: UNIVERSIDAD DE CARABOBO; 2013.
4. Zambrano Montaña EX. nivel de conocimientos que tienen las madres sobre los cuidados del recién nacido en la parroquia Tabiazo Ecuador 2018. [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería]. Esmeraldas - Ecuador;; 2018.
5. Santiana Flores K. Conocimientos, actitudes y prácticas de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido del Hospital Delfina Torres de Concha, período 2016-2017. [Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería]. Ibarra - Ecuador;; 2017.
6. Tucanes Almeida VM. Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primerizas, Hospital San Luis de Otavalo 2017. [Tesis para obtener el título de Licenciatura en Enfermería]. Ibarra - Ecuador;; 2017.

7. Esteban Marca DD. Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: Enero 2016. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Lima - Peru: Universidad Nacional de San Marcos; 2016.
8. Inga Castro EG. Conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión VMT. Lima. 2016. [Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Neonatología]. Lima - Peru: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
9. Nuñez Silva B. Conocimiento de las puerperas sobre el cuidado general del recién nacido y sus relación con los factores sociodemográfico, hospital Tito Villar Cabeza, bambamarca 2017. [Tesis para obtener el título de segunda especialidad profesional en enfermería en neonatología]. Cajamarca - Peru: Universidad nacional de Cajamarca; 2018.
- 10 Cruzado M. Características socioeconómicas y conocimiento de las madres adolescentes sobre cuidado básico del recién nacido. Hospital José Soto Cadenillas-Chota. [Tesis para optar Título Profesional de Lic. Enfermería]. Chota - Cajamarca - Peru: Universidad Nacional de Cajamarca; 2014.
- 11 Orem E. La teoría Déficit de autocuidado. Gaceta Médica Espirituana. 2017 · Nov; 19(03).
- 12 Sanitas. Muy saludable. [Online].; 2021 [cited 2021 02 10. Available from: <https://muysaludable.sanitas.es/padres/bebes/cuidados-basicos-del-recien-nacido/>.
- 13 Universidad de Oxford. Lexico. [Online].; 2021 [cited 2021 03 15. Available from: <https://www.lexico.com/es/definicion/factor>.
- 14 Real Academia Española. Real Academia Española. [Online].; 2021 [cited 2021 03 15. Available from: <https://dle.rae.es/conocimiento>.

- 15 Mediawiki. Wikcionario. [Online].; 2021 [cited 2021 03 16. Available from:
· <https://es.wiktionary.org/wiki/factor>.
- 16 Universidad de Oxford. Lexico. [Online].; 2021 [cited 2021 03 15. Available
· from: <https://www.lexico.com/es/definicion/conocimiento>.
- 17 Real Academia española. Real Academia española. [Online].; 2021 [cited
· 2021 03 15. Available from: <https://dle.rae.es/conocimiento>.
- 18 Media wiki. Wikccionario. [Online].; 2020 [cited 2021 03 17. Available from:
· <https://es.wiktionary.org/wiki/conocimiento>.
- 19 Media wiki. Wikccionario. [Online].; 2020 [cited 2021 03 17. Available from:
· <https://es.wiktionary.org/wiki/cuidado>.
- 20 Real Academia Española. Real Academia Española. [Online].; 2021 [cited
· 2021 03 17. Available from: <https://dle.rae.es/cuidado>.
- 21 Universidad de Oxford. Lexico. [Online].; 2021 [cited 2021 03 17. Available
· from: <https://www.lexico.com/es/definicion/cuidado>.
- 22 Orem DE. La teoría Déficit de autocuidado. Gaceta Médica Espirituana.
· 2017; 19(03).
- 23 Media Wiki. Wikccionario. [Online].; 2021 [cited 2021 03 17. Available from:
· <https://es.wiktionary.org/wiki/neonato>.
- 24 Real Academia Española. Real Academia Española. [Online].; 2021 [cited
· 2021 03 17. Available from: <https://dle.rae.es/neonato>.
- 25 Universidad de Oxford. Lexico. [Online].; 2021 [cited 2021 03 17. Available
· from: <https://www.lexico.com/es/definicion/neonato>.
- 26 Editorial Larouse. Diccionarios. [Online].; 2021 [cited 2021 03 17. Available
· from: <https://www.diccionarios.com/diccionario/espanol/neonato>.

- 27 Diccionario de la lengua española. Word Reference. [Online].; 2021 [cited 2021 03 17. Available from: <https://www.wordreference.com/definicion/lactancia>.
- 28 Real Academia Española. Real Academia Española. [Online].; 2021 [cited 2021 03 17. Available from: <https://dle.rae.es/lactancia>.
- 29 Universidad de Oxford. Lexico. [Online].; 2021 [cited 2021 03 17. Available from: <https://www.lexico.com/es/definicion/lactancia>.
- 30 Media wiki. Wikccionario. [Online].; 2021 [cited 2021 03 17. Available from: <https://es.wiktionary.org/wiki/lactancia>.
- 31 Suarez Fuentes R. Manual de Enfereria La Habana - Cuba; 2008.
- 32 Media wiki. Wikipedia. [Online].; 2021 [cited 2021 03 17. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Exploraci%C3%B3n_f%C3%ADsica.
- 33 MedinePlus. MedinePlus. [Online].; 202 [cited 2021 03 17. Available from: [https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002274.htm#:~:text=Durante%20un%20examen%20f%C3%ADsico%20\(exploraci%C3%B3n,los%20dedos%20o%20las%20manos\).](https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002274.htm#:~:text=Durante%20un%20examen%20f%C3%ADsico%20(exploraci%C3%B3n,los%20dedos%20o%20las%20manos).)
- 34 Fundacion MF. Evidencia. [Online].; 2021 [cited 2021 03 17. Available from: https://www.fundacionmf.org.ar/visor-producto.php?cod_producto=56.
- 35 Instituto nacional del cancer. Cancer. [Online].; 2021 [cited 2021 Abril 15. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/diagnostico>.
- 36 Alba Martín. El concepto de cuidado a lo largo de la historia. Revista de Enfermeria y humanidades. 2015 1er Cuatrimestre; 1(41).
- 37 Bermeo Calle JG, Crespo Calle AM. Determinacion del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes

primiparas que alumbran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso. [Tesis previa a la obtencion del titulo de licenciadas en estimulacion temprana en Salud]. CUENCA, ECUADOR: Universidad de Cuenca; 2015.

- 38 Maravi Victoria PF. Cuidados maternos en el hogar al recién nacido Instituto Nacional Materno Perinatal noviembre 2015. [Tesis para optar el Titulo de Lic. en Enfermeria]. Lima - Peru: Universidad Privada San Juan Bautista; 2016.

BIBLIOGRAFIA

- Acosta M, Alegría L, Cajiao GE, Llano AM, Valencia C, Zuluaga P. Creencias populares sobre el autocuidado durante el puerperio, en las instituciones de salud de nivel 1. Colomb Médica [Internet]. 1997 [citado 2 de junio de 2019];28(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=28328108>
- Correa FP. La crianza como complejo histórico, sociocultural y ontológico: una aproximación sobre educación en salud. Rev Latinoam Cienc Soc Niñez Juv [Internet]. 2011 [citado 18 de noviembre de 2019];9(2 (Julio-Diciembre)):945-56. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3750927>
- Gamba OAB, Santana AR, Pérez LJ, Munévar RY. Seguimiento de enfermería a la madre y al recién nacido durante el puerperio: traspasando las barreras hospitalarias. Av En Enferm [Internet]. 1 de julio de 2009 [citado 18 de noviembre de 2019];27(2):139-49. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12976>
- Organización Mundial de la Salud, OMS. OMS | Lactante, recién nacido [Internet]. WHO. [citado 18 de noviembre de 2019]. Disponible en: http://www.who.int/topics/infant_newborn/es/
- Pareja Bellido, Zulema, Mere Hernández, Rosa Luz. Conocimientos sobre lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control pre-natal del Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé. Mayo-1997 [Internet]. [Lima]; 1997 [citado 18 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/993>
- Perú, Ministerio de Salud. Documento Técnico: Promoción de prácticas y entornos saludables para el cuidado infantil [Internet]. Dirección General de Promoción de la Salud; 2011. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/RM52_-201_SA_Cuidado_Infantil.pdf

- Pérez A de JB, Manchay RJD, Aguirre AÁ, Casique LC, Cruz LDR. Cuidados culturales durante el periodo posparto en las mujeres indígenas: ACC CIETNA Rev Esc Enferm [Internet]. 3 de julio de 2018 [citado 2 de junio de 2019];5(1):74-83. Disponible en: <http://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/6>
- Quezada-Salazar CA, Delgado-Becerra A, Arroyo-Cabrales LM, Díaz-García MA. Prevalencia de lactancia y factores sociodemográficos asociados en madres adolescentes. Bol Méd Hosp Infant México [Internet]. 2008 [citado 2 de junio de 2019];65(1):19-25. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=15032>
- Reina R, Ferrer RX, Toro Y, Cárdenas MH. Abordaje del cuidado neonatal: un enfoque transcultural. Enferm Glob [Internet]. octubre de 2010 [citado 2 de junio de 2019];(20):0-0. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S169561412010000300019&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Universidad Cesar Vallejo. Referencias Estilo Vancouver. Fondo Editorial Universidad Cesar Vallejo. 2017 Mar; 15(02)
- Velásquez Hurtado JE, Kusunoki Fuero L, Paredes Quiliche TG, Hurtado La Rosa R, Rosas Aguirre ÁM, Vigo Valdez WE. Mortalidad neonatal, análisis de registros de vigilancia e historias clínicas del año 2011 en Huánuco y Ucayali, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. junio de 2014 [citado 2 de junio de 2019];31:228-36. Disponible en: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1726-46342014000200006&script=sci_arttext&tlng=en
- Velásquez Hurtado JE, Solís Alcedo L, Vigo Valdez WE, Rosas Aguirre ÁM, Giusti Hundskopf P, Alfaro Fernandez P, et al. Evaluación de las prácticas de cuidado materno infantil en áreas con pobreza extrema del Perú, 2012. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. junio de 2014 [citado 2 de junio de 2019];31:243-53. Disponible en:

https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1726-46342014000200008&script=sci_arttext&lng=en

ANEXOS

**ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>GENERAL ¿Cuáles son los factores asociados al nivel de conocimiento del cuidado del Neonato de las Madres que acuden a la consulta externa, en el Centro de Salud san Martín Ancó la Mar – Ayacucho 2021?</p> <p>ESPECÍFICOS</p>	<p>GENERAL Identificar los factores asociados al nivel de conocimiento del cuidado del Neonato de las Madres que acuden a la consulta externa, en el centro de Salud San Martín Ancó la Mar – Ayacucho 2021</p> <p>ESPECÍFICOS</p>	<p>GENERAL Existen factores asociados al nivel de conocimiento del cuidado del Neonato de las Madres que acuden a la consulta externa, en el centro de Salud San Martín Ancó la Mar – Ayacucho 2021</p> <p>ESPECÍFICAS</p>	<p>V1: Factores asociados</p>	<p>Factores etarios</p> <p>Factores de Paridad</p> <p>Factores educativos</p> <p>Factores de ocupación laboral</p>	<p>Tipo y diseño de investigación Método de investigación fue Hipotético Deductivo</p> <p>La población y muestra: estuvo constituida con 53 madres</p> <p>La Técnica: observación directa de las madres de neonatos Instrumento: el cuestionario</p> <p>Los datos fueron procesados empleando el Software estadístico SPSS Versión 25.0, para lo cual se realizó la valoración de las preguntas de la siguiente manera:</p>

<p>¿Cuáles son los factores etarios se asocian con el nivel de conocimiento del cuidado del Neonato de las Madres que acuden a la consulta externa, en el centro de Salud san Martin Ancó la Mar – Ayacucho 2021?</p>	<p>Identificar los factores Etarios asociados al nivel de conocimiento del cuidado del Neonato de las Madres que acuden a la consulta externa, en el Centro de Salud San Martin Ancó la Mar – Ayacucho 2021</p>	<p>Los factores etarios están asociados al nivel de conocimiento del cuidado del Neonato de las Madres que acuden a la consulta externa, en el centro de Salud San Martin Ancó la Mar – Ayacucho 2021</p>	<p>V2: Nivel de conocimiento del cuidado del Neonato por la Madre</p>	<p>Conocimiento sobre la lactancia materna</p>	<ul style="list-style-type: none"> •1ra pregunta, tiene los valores de 1 =13 – 17 años, 2 = 18 – 30 años y 3 = mayor a 30 años •2da pregunta, tiene los valores de 1 = primípara, 2 = secundípara, 3 = múltipara •3ra pregunta, tiene los valores de 1 = analfabeto, 2 = primaria, 3= secundaria y 4 = superior •4ta pregunta, tiene los valores de 1 = ama de casa, 2 = estudiante y 3 = trabaja •Para cada pregunta de las 22 preguntas restantes que corresponden al conocimiento del cuidado del neonato por parte de la madre del neonato, se asignó que una respuesta correcta equivaldría a 1 punto, mientras que una respuesta incorrecta a 0 puntos <p>Debido a que lo que se quiere averiguar es la existencia o no de la relación o asociatividad de nuestras variables, se empleó la prueba de la Chi Cuadrada X2 para lo cual en el análisis estadístico con el Software SPSS se crearon 2 columnas o variables adicionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> •La primera columna denominada “Puntaje” contiene en cada fila el puntaje total de cada madre de las 22 preguntas correspondientes al conocimiento del cuidado del neonato, en donde una madre podría un puntaje entre cero y 22 puntos. •La segunda columna denominada “Nivel de conocimiento” es dependiente de los puntos obtenidos en la columna “Puntaje” y de acuerdo a ello se determinó una escala de puntaje de 5 valores, los cuales son 1 = Muy insuficiente, 2 = insuficiente, 3 = intermedio, 4 = suficiente y 5 =
<p>¿Cuáles son los factores de Paridad asociados al nivel de conocimiento del cuidado del Neonato de las Madres que acuden a la consulta externa, en el centro de Salud San Martin Ancó la Mar – Ayacucho 2021?</p>	<p>Identificar los factores de Paridad asociados al nivel de conocimiento del cuidado del Neonato de las Madres que acuden a la consulta externa, en el Centro de Salud San Martin Ancó la Mar – Ayacucho 2021</p>	<p>Los factores de Paridad están asociados al nivel de conocimiento del cuidado del Neonato de las Madres que acuden a la consulta externa, en el centro de Salud San Martin Ancó la Mar – Ayacucho 2021</p>		<p>Conocimiento sobre la higiene del neonato</p>	
<p>¿Cuáles son los factores educativos asociados al nivel de conocimiento del cuidado del Neonato de las Madres que acuden a la consulta externa, en el Centro</p>	<p>Identificar los factores Educativos asociados al nivel de conocimiento del cuidado del Neonato de las Madres que acuden a la consulta externa, en el Centro</p>	<p>Los factores educativos están asociados al nivel de conocimiento del cuidado del Neonato de las Madres que acuden a la consulta externa, en el centro de Salud San Martin</p>		<p>Conocimiento sobre la morbilidad del neonato</p>	

<p>de Salud San Martín Ancó la Mar – Ayacucho 2021?</p> <p>¿Cuáles son los factores de ocupación laboral asociados al nivel de conocimiento del cuidado del Neonato de las Madres que acuden a la consulta externa, en el Centro de Salud San Martín Ancó la Mar – Ayacucho 2021?</p>	<p>de Salud San Martín Ancó la Mar – Ayacucho 2021</p> <p>Identificar los factores de ocupación laboral asociados al nivel de conocimiento del cuidado del Neonato de las Madres que acuden a la consulta externa, en el Centro de Salud San Martín Ancó la Mar – Ayacucho 2021</p>	<p>Ancó la Mar – Ayacucho 2021</p> <p>Los factores de ocupación laboral están asociados al nivel de conocimiento del cuidado del Neonato de las Madres que acuden a la consulta externa, en el centro de Salud San Martín Ancó la Mar – Ayacucho 2021</p>			<p>muy suficiente, que corresponden al rango de valores en la columna “Puntaje” 0 – 6 puntos, 7 – 10 puntos, 11 – 14 puntos, 15 – 18 puntos y 19 – 22 puntos respectivamente.</p> <p>Al obtener los cuadros y gráficos que se necesitaban se procedió a agregarlos en la parte 5 de Resultados del presente trabajo de investigación.</p>
---	---	---	--	--	---



ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

CUESTIONARIO

El instrumento fue tomado por los autores: Fernández Parraga, July Romero; Zacarías, Claudia Patricia (2016) modificado por Huasacca Albites, Jesús Alberto; Sairitupac Mantari Cinthya Misley.

PRESENTACIÓN: Buenos días, somos licenciados en enfermería y nos encontramos realizando un trabajo de investigación, el instrumento que se muestra a continuación tiene por finalidad obtener información sobre los **FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL NEONATO DE LAS MADRES** en su casa. Para lo cual le solicitamos su colaboración con toda la sinceridad posible. Instrucciones: Este cuestionario es **ANÓNIMO** por lo que se solicita a usted responder con la verdad a todas las preguntas, agradezco anticipadamente su colaboración. **MARCAR CON UNA (X) LA RESPUESTA QUE USTED CONSIDERE O CREA QUE ES LA CORRECTA**

FACTORES ETAREOS:

- a) 13 a 17 ()
b) 18-30 ()
c) Más de 30 ()

FACTORES DE PARIDAD:

- a) 1 () b) 2 () d) de 3 a mas

FACTORES EDUCATIVOS:

- Analfabeto () primaria ()
Secundaria () superior ()

FACTOR DE OCUPACIÓN LABORAL

- Ama de casa () Estudiante () Trabaja ()

1. ¿El tipo de alimento que debe recibir su recién nacido es?

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

2. ¿Cuántas veces al día debe lactar su recién nacido? (15)

- a) Cada 5 horas d) A libre demanda.
c) Cada dos horas

3. ¿Cuánto tiempo debe durar cada sesión de amamantamiento de su recién nacido? (15)

- a) 5 minutos en cada mama b) de 5 a 10 minutos en cada mama

c) de 15 a 20 minutos en cada mama

4. ¿Los beneficios de la lactancia materna para su recién nacido es? (15)

- a) Contiene los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo
- b) No ocasiona gasto
- c) No se prepara.

5. ¿Señale cuantas veces debe de bañar a su recién nacido? (17)

- a) Cada dos días
- b) Cada siete días
- c) Todos los días

6. Los materiales que debe usarse para el baño de su recién nacido son? (17)

- a) Shampoo para recién nacido, agua tibia y toalla
- b) Shampoo para recién nacido, pañal y agua caliente
- c) Shampoo para recién nacido y agua fría

7. ¿El tiempo que debe durar el baño del recién nacido es? (17)

- a) Media hora
- b) Una hora
- c) menor a cinco minutos.

8. ¿Con que frecuencia debe realizar el cambio de pañal de su recién nacido? (18)

- a) Cada 3 horas
- b) Tres veces al día
- c) Cada vez que este mojado o haya hecho deposición.

9. ¿Qué materiales utiliza para limpiar las partes íntimas de su recién nacido en cada cambio de pañal? (17)

- a) Agua tibia, algodón en trozos y jabón sin olor
- b) Agua fría, papel higiénico y jabón perfumado
- c) Agua caliente, gasa limpia y jabón perfumado

10. ¿cuál es la forma adecuada para limpiar las partes íntimas de su recién nacido? (mujer) (17)

- a) De arriba hacia abajo
- b) De forma circular
- c) De adelante hacia atrás

11. ¿Qué materiales se necesita para la limpiar el cordón umbilical? (20)

- a) Gasa limpia, agua y yodo
- b) Alcohol yodado y gasa limpia
- c) Gasa limpia, alcohol de 70 grados

12. ¿De qué forma se realiza la limpieza del cordón umbilical del recién nacido? (20)

- a) Desde la base del ombligo hacia afuera
- b) De cualquier forma
- c) De arriba hacia abajo

13. ¿con que frecuencia debe limpiar el cordón umbilical de su recién nacido? (20)

- a) una vez al día
- b) inter diario
- c) tres veces al día

14. ¿Después de cuánto tiempo se cae el cordón umbilical de su recién nacido? (21)

- a) 3 días de nacido
- b) 3 a 5 días de nacido
- c) 5 a 15 días de nacido

15. los signos de alarma que indican riesgo para la salud de su recién nacido son:

- a) Fiebre (Temperatura axilar $\geq 38^\circ$)
- b) No quiere lactar, piel azulada, respiración rápida
- c) a y b

16. ¿Qué haría usted si su bebe presenta vómitos continuos?

- a). Le doy de beber infusión de manzanilla.
- b). Lo dejo dormir un poco para luego insistir con la leche materna.
- c). Lo llevo al Centro de Salud inmediatamente, no dejo de amamantar a mi bebe

17. ¿con que mide usted la temperatura de su recién nacido?

- a) Con la mano tocando la frente del bebe
- b) Con un termómetro
- c) ve la coloración enrojecida en la cara del bebé

18. ¿De qué forma ayudaría a perder calor a su bebe si presenta fiebre en casa?

- a) Lo lleva inmediatamente al centro de salud
- b) se dirige a la farmacia más cercana a comprarle un jarabe
- c) Lo desabriga y lo baña con agua tibia durante 15 minutos

19. ¿De qué material debe ser la ropita de su recién nacido?

- a) Franela b) polar c) algodón

20. ¿Con que frecuencia se debe cambiar la ropa del recién nacido?

- a) Cada 2 días b) todos los días c) cada 3 días

21. ¿Tiempo promedio de horas que su recién nacido debe dormir durante todo el día es?

- a) 20 horas b) 8 horas c) 5 horas

22. ¿La posición más adecuada para que su recién nacido duerma es?
a) Echado boca arriba b) Echado boca abajo c) De costado

ANEXO 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO.....
identificado con DNI N°acepto participar voluntariamente en este estudio de investigación titulada “**FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL NEONATO DE LAS MADRES QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA, EN EL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN ANCÓ LA MAR – AYACUCHO 2021**”el cual será dirigido por las investigadoras **Jesús Alberto Huasacca Albites, Cinthia Misley Sairitupac Mantari**, en virtud de lo expuesto, la participación de este estudio es estrictamente voluntaria, La información que se recoja será confidencial para el desarrollo de la investigación habiéndose ya explicado el procedimiento a seguir y asegurando la reserva de mis datos doy mi consentimiento.

Firma de la madre

ANEXO 4 BASE DE DATOS

edad	Paridad	Nivel educat	ocupacion	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	puntaje	Nivel Conoci	
2	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	16	4	
2	2	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	15	4	
3	1	3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	4	
3	3	4	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	5	
2	1	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	15	4	
2	1	2	2	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	13	3
1	1	2	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	10	2	
2	2	3	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	16	4	
2	1	3	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	11	3	
2	1	3	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	11	3	
2	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	11	3	
2	2	3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	12	3	
2	2	3	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	14	3	
2	2	3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	4	
2	2	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	17	4	
1	1	3	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	9	2	
2	2	4	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	18	4	
2	1	3	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	15	4	
2	2	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	16	4	
3	2	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	17	4	
3	3	4	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	5	
2	3	3	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	16	4	
2	1	3	3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	15	4	
1	1	2	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	9	2	
2	3	2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	13	3	
2	1	4	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	3	
2	2	3	2	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15	4	
1	1	3	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	8	2	
2	1	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	8	2	
1	2	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	12	3	
2	1	3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	15	4	
1	1	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	10	2	
1	2	3	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	11	3	
1	2	2	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	13	3	
2	1	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	8	2	
3	3	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	17	4	
2	1	3	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	8	2	
2	2	3	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	14	3	
2	1	3	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	14	3	
3	3	4	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	5	
3	3	3	3	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	4	
2	1	3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	9	2	
1	1	2	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	9	2	
2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	8	2	
1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	13	3	
1	1	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	12	3	
1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	13	3	
1	2	3	3	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	13	3	
1	1	2	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	9	2	
2	1	2	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	11	3	

