

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**Escuela Profesional de Enfermería**



**TESIS**

“Nivel de conocimiento de las madres positivas al covid 19 en el cuidado del recién nacido en alojamiento conjunto covid 19 del Hospital Regional del Cusco, 2021”

Presentada por:

**BR. IRENE HUALLPA LAIME**

Para optar el título profesional de:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**Cusco– Cusco – Perú**

**2022**

## **Tesis**

“Nivel de conocimiento de las madres positivas al covid 19 en el cuidado del recién nacido en alojamiento conjunto covid 19 del Hospital Regional del Cusco, 2021”

### **Línea de investigación**

Salud Pública

### **Asesor:**

Dr. Ronald Oviedo Huamani



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES POSITIVAS AL COVID 19 EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN ALOJAMIENTO CONJUNTO COVID 19 DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2021”**

Presentada por: **Br. IRENE HUALLPA LAIME** Para optar el título profesional de:  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

Sustentado y aprobado el 23 de Diciembre del 2022 ante el jurado:

**Presidente** : Mag. Yuliza Francesca Anchari Oblitas

**Primer miembro** : Dra. Liliana Teofila Mina Huillca

**Segundo miembro** : Alan Jimmy Apaza duran

**Asesor** : Dr. Ronald Oviedo Huamani

## **DEDICATORIA**

A Dios, por darme sabiduría, salud y permitirme tener una educación superior universitaria a mi amada madre por traerme a este mundo y darme la fortaleza de seguir adelante.

A mí familia, mi hija Luna Gabriela que es la razón de superación y seguir un peldaño más en la vida.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la Universidad Tecnológica de los Andes por haberme permitido formarme en ella y poder estudiar mi carrera.

Agradezco a mi asesor Dr. Ronald Oviedo Huamán y Mag. Francisca Rodríguez Andia por haberme dirigido y motivado durante todo el desarrollo de la tesis.

Agradezco a mis Dictaminantes Dra. Liliana Teófila Mina Huillca y Bach. Marilú concha Pérez por sus sugerencias y su disposición para el desarrollo de la tesis.

También agradezco al Hospital Regional del Cusco por las facilidades otorgadas para realizar mi trabajo de investigación, al servicio de Neonatología (Alojamiento conjunto COVID19) por su empatía y comprensión durante la aplicación del instrumento en el contexto de esta pandemia y a las madres diagnosticadas con COVID 19 positivo que tuvieron la predisposición de apoyarme.

## INDICE DE CONTENIDO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>PORTADA</b> .....                                | <b>i</b>  |
| <b>POS PORTADA</b> .....                            | <b>ii</b> |
| <b>PAGINA DE JURADOS</b> .....                      | <b>ii</b> |
| <b>DEDICATORIA</b> .....                            | <b>iv</b> |
| <b>AGRADECIMIENTO</b> .....                         | <b>v</b>  |
| <b>RESUMEN</b> .....                                | <b>ix</b> |
| <b>ABSTRACT</b> .....                               | <b>x</b>  |
| <b>INTRODUCCIÓN</b> .....                           | <b>xi</b> |
| <b>CAPÍTULO I</b> .....                             | <b>1</b>  |
| <b>PLAN DE INVESTIGACIÓN</b> .....                  | <b>1</b>  |
| 1.1. Descripción de la realidad problemática .....  | 1         |
| 1.2. Identificación y formulación del problema..... | 3         |
| 1.2.1. Problema general.....                        | 3         |
| 1.2.2. Problemas específicos.....                   | 3         |
| 1.3. Justificación de la investigación.....         | 4         |
| 1.3.1. Justificación teórica.....                   | 4         |
| 1.3.2. Justificación metodológica .....             | 5         |
| 1.4. Objetivos.....                                 | 5         |
| 1.4.1. Objetivo General .....                       | 5         |
| 1.4.2. Objetivos Específicos.....                   | 6         |
| 1.5. Delimitación de la investigación.....          | 6         |
| 1.5.1. Espacial .....                               | 6         |
| 1.5.2. Temporal.....                                | 6         |
| 1.5.3. Social .....                                 | 6         |
| 1.5.4. Conceptual.....                              | 6         |
| 1.6. Viabilidad de la investigación.....            | 7         |
| 1.7. Limitaciones.....                              | 7         |
| <b>CAPÍTULO II</b> .....                            | <b>8</b>  |
| <b>MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL</b> .....               | <b>8</b>  |
| 2.1. Antecedentes de la investigación .....         | 8         |
| 2.1.1. A nivel internacional.....                   | 8         |
| 2.1.2. A Nivel Nacional.....                        | 12        |

|  |           |
|--|-----------|
| 2.1.3. A Nivel Regional y Local .....                  | 15        |
| 2.2. Bases teóricas .....                              | 17        |
| 2.2.1. Recién Nacido, características generales .....  | 17        |
| 2.2.2. Características físicas del Recién Nacido ..... | 18        |
| 2.2.3. Cuidados del Recién nacido .....                | 20        |
| <b>2.3. Marco conceptual .....</b>                     | <b>37</b> |
| <b>CAPÍTULO III .....</b>                              | <b>40</b> |
| <b>METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN .....</b>              | <b>40</b> |
| 3.1. Método.....                                       | 40        |
| 3.2. Tipo de investigación .....                       | 40        |
| 3.3. Nivel o alcance de la investigación .....         | 40        |
| 3.4. Diseño de investigación .....                     | 41        |
| 3.5. Operacionalización de variables .....             | 42        |
| 3.6. Población, muestra y muestreo .....               | 43        |
| 3.6.1. Población .....                                 | 43        |
| 3.6.2. Muestra.....                                    | 43        |
| 3.8. Técnicas e instrumentos.....                      | 44        |
| 3.8.1. Técnicas .....                                  | 44        |
| 3.8.2. Instrumentos .....                              | 44        |
| 3.9. Consideraciones éticas.....                       | 45        |
| 3.10. Procesamiento estadístico.....                   | 45        |
| <b>CAPÍTULO IV.....</b>                                | <b>47</b> |
| <b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>                    | <b>47</b> |
| 4.1. Resultados.....                                   | 47        |
| 4.2. Discusión de resultados.....                      | 55        |
| <b>CONCLUSIONES .....</b>                              | <b>58</b> |
| <b>RECOMENDACIONES .....</b>                           | <b>59</b> |
| <b>ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....</b>                  | <b>60</b> |
| 5.1. Cronograma de actividades .....                   | 60        |
| 5.2. Presupuesto y financiamiento.....                 | 60        |
| 5.2.1. Presupuesto.....                                | 61        |
| 5.2.2. Financiamiento.....                             | 61        |
| <b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>                              | <b>62</b> |
| <b>ANEXOS .....</b>                                    | <b>68</b> |

## ÍNDICE DE TABLAS

|   |    |
|---|----|
| Tabla 1 Resultados para variables sociodemográficas .....   | 47 |
| Tabla 2 Resultados para la variable nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido en alojamiento conjunto COVID 19 .....                | 48 |
| Tabla 3 Nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido en alojamiento conjunto COVID 19 según variables sociodemográficas .....          | 49 |
| Tabla 4 Resultados para la dimensión nivel de conocimientos esenciales sobre cuidados del recién nacido en alojamiento conjunto COVID 19 .....    | 50 |
| Tabla 5 Nivel de conocimientos esenciales sobre cuidados del recién nacido en alojamiento conjunto COVID 19 según variables sociodemográficas.... | 51 |
| Tabla 6 Resultados para la dimensión nivel de conocimientos básicos sobre cuidados del recién nacido en alojamiento conjunto COVID 19 .....       | 52 |
| Tabla 7 Nivel de conocimientos básicos sobre cuidados del recién nacido en alojamiento conjunto COVID 19 según variables sociodemográficas....    | 53 |



## RESUMEN

La investigación aborda un tema de actualidad y de preocupación en los establecimientos de salud, a raíz de la pandemia del COVID 19 y las madres que se encuentran en alojamiento conjunto con sus hijos, siendo el objetivo de la investigación determinar nivel de conocimiento de las madres positivas al COVID19 en el cuidado del recién nacido en alojamiento conjunto COVID19 del Hospital Regional del Cusco, 2021, para tal efecto se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, siendo el tipo de investigación por su propósito, básica, asimismo el nivel alcanzado por la investigación de acuerdo a su profundidad es descriptiva, empleándose un diseño no experimental, transversal , en el que la población estuvo constituida por las madres positivas al COVID, con neonatos , del cual se extrajo una muestra aleatoria de 132 madres a quienes se les suministro un cuestionario para recoger información acerca del conocimiento de las madres respecto a los cuidados del recién nacido.

Los resultados de la investigación evidencia que del total de madres encuestadas un 31.1% se ubican en nivel bajo , mientras que un 22.3% se ubican en nivel medio y el 16.7% presenta nivel bajo de conocimientos asimismo se tiene que para los resultados de conocimientos esenciales del recién nacido un 24.2% se encuentra en nivel bajo, 41, 7% en nivel medio y 34.1% en nivel alto, en tanto que para los conocimientos básicos un 40.2% se ubican en nivel bajo, 46.2% en nivel medio y un 13.6% en nivel alto.

**Palabras clave:** Conocimiento, recién nacido, alojamiento conjunto, madres positivas al Covid 19, conocimientos esenciales, conocimientos básicos

## ABSTRACT

The research addresses a topical issue of concern in health establishments, as a result of the Covid 19 pandemic and mothers who are in joint accommodation with their minor children, the objective of the research being to determine the level of knowledge of positive mothers to Covid 19 in the care of the newborn in Covid 19 rooming-in at the Regional Hospital of Cusco, 2021, for this purpose a study was carried out with a quantitative approach, the hypothetical deductive method being and the type of investigation due to its purpose, basic, also the level reached by the research according to its depth is descriptive, using a non-experimental, cross-sectional and type design, in which the population was made up of covid-positive mothers who have newborns, from which a random sample of 132 mothers was taken, who were provided a team designed to collect relevant information about the knowledge of positive mothers to Covid 19 regarding the care of the newborn.

The results of the investigation show that of the total number of mothers surveyed, 31.1% are located at a low level of knowledge, while 22.3% are located at a medium level and 16.7% have a low level of knowledge, having that for the results of the essential knowledge dimensions of the newborn, 24.2% are at a low level, 41.7% at a medium level and 34.1% at a high level, while for basic knowledge 40.2% are at a low level, 46.2% at medium level and 13.6% in high level.

**Keywords:** Knowledge, newborn, rooming-in, Covid-19 positive mothers, essential knowledge, basic knowledge.

## INTRODUCCIÓN

La etapa de ser madre como deben asumir nuevas responsabilidades por parte de los padres, y en especial por parte de la madre, quien, durante el periodo de la gestación, preparándose para el momento en que ha de alumbrar a su hijo y por ende asumir el compromiso de cuidar al recién nacido, sin embargo, todavía no se institucionalizado la preparación para ser madre ni para ser padre, es una responsabilidad de adaptación al medio ambiente nuevo, externo del ambiente uterino y que requiere cuidados especiales que les permitan sobrellevar esta primera etapa de su vida en el medio ambiente sin mayores complicaciones. Dicha situación que de por sí es compleja, por el contexto diverso del que proceden las madres que acuden al establecimiento de salud, en este caso el hospital regional del Cusco, se ve agravado o acentuado por la pandemia del COVID 19, el cual no permitió de manera adecuada orientar a las nuevas madres en especial, como se venía haciendo antes de la pandemia del COVID 19, la cual a su vez trajo nuevas dudas acerca de cómo debería ser el cuidado del recién nacido cuando la madre presenta contagio por esta enfermedad en los primeros días del recién nacido, es así que la presente investigación se pretende valorar cuánto conocen las madres respecto del cuidado del recién nacido en un ambiente donde están ubicadas madres y sus hijos con el fin de recobrar su salud plena.

La investigación tiene por propósito entonces estudiar el nivel de conocimiento que poseen las madres que se ubican con sus hijos en alojamiento conjunto COVID 19 en el Hospital Regional del Cusco, de tal manera que las experiencias recogidas puedan servir para afrontar de mejor manera situaciones que vulneran la salud de los pacientes fuera y dentro de la institución de salud.

La investigación se estructura haciendo uso de cuatro capítulos los que se pasan a describir a continuación:

El capítulo uno denominado planteamiento del problema contiene aspectos propios de la descripción de la realidad problemática, la formulación del problema, los objetivos generales y específicos, así como la justificación que se tiene en la presente investigación sin descuidar los de las limitaciones que presenta.

El capítulo dos denominados marcos teóricos conceptuales, toma en cuenta antecedentes a la presente investigación en el campo internacional regional y local, asimismo expone las bases necesarias para comprender de mejor manera aspectos relacionados con las características del recién nacido y también están contenidos la operacionalización y el marco conceptual.

El capítulo tres denominado metodología recoge aspectos básicos de la investigación como son las hipótesis, el método, el tipo de investigación, el nivel, el diseño y la población muestra y muestreo, siendo las técnicas de recolección de datos la encuesta y se tuvo en cuenta un cuestionario sobre conocimiento del recién nacido en alojamiento conjunto COVID.

El capítulo cuarto, resultados y discusión, presentan los resultados obtenidos como consecuencia de haber aplicado los instrumentos y de haberlos analizado, asimismo presenta la discusión de dichos resultados en comparación con los antecedentes expresados en el interior de la investigación.

Finalmente se tiene las conclusiones, referencias y bibliografía, y los correspondientes anexos.

# **CAPÍTULO I**

## **PLAN DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

La madre, ya sea en un país desarrollado o en vías de desarrollo, asume una enorme carga cuando da a luz: debe mantener a su hijo, que aún se está adaptando a la vida fuera del útero, y debe brindar atención especializada para reducir las posibilidades de que su bebé estar enfermo o morir.

Una mujer embarazada o un bebé muere en algún lugar del mundo cada 11 segundos, según la Organización Mundial de la Salud. En 2018, 5,3 millones de bebés murieron en los primeros cinco años de vida, y más de la mitad de esas muertes ocurrieron en el primer mes. Las madres embarazadas y sus bebés son más susceptibles durante el parto y el posparto inmediato. La OMS estima que la tasa de mortalidad anual de mujeres embarazadas y bebés es de 2,8 millones.

(1).

Las estimaciones del Grupo Interinstitucional para la Estimación de la Mortalidad en la Niñez de las Naciones Unidas (IGME), mostraron que antes de la pandemia del COVID 19, sería una década de disminución en la mortalidad infantil en especial en la mortalidad neonatal, la misma que se ve seriamente amenazada por la pandemia del nuevo coronavirus, es así que se advierte que si bien los efectos del coronavirus sobre la mortalidad directa de niños y jóvenes

puede ser pequeño, los efectos indirectos se tornan graves, como ejemplos de tales hechos se puede mencionar el desorden, distorsiones en las cadenas de insumos médicos y alimenticios, la disminución en la prestación y uso de servicios de salud básico y la reasignación de recursos de personal a otros sectores de la salud que por el mismo hecho de la pandemia son más requeridos, puede haber hasta 8 millones de nacimientos no deseados si, por ejemplo, 26 millones de mujeres en 36 países pierden el acceso a los anticonceptivos. (2)

A nivel nacional, el Centro Peruano de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-Perú) mostró que la proporción de muertes neonatales inevitables disminuyó de 25,5% a 18,93% entre 2011 y 2019; sin embargo, desde el inicio de la pandemia de COVID-19, Perú, al igual que muchos otros países, ha reducido significativamente la cobertura de servicios. Por lo tanto, el desafío ahora es garantizar que los servicios de salud materno infantil se mantengan y que las intervenciones y la capacitación esenciales continúen brindándose a madres e hijos, incluso frente al riesgo de transmisión de Covid-19, de manera significativa en relación con la supervivencia del recién nacido, con el fin de alcanzar la meta de alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030 (3).

Durante la pandemia y antes de ella, como resultado del trabajo en el servicio de neonatología del hospital regional del Cusco, se puede evidenciar que la cantidad de madres, que se ubican en los servicios de alojamiento conjunto y puerperio, que son primerizas, se incrementa de manera importante observándose que muchas de ellas de acuerdo con su historial clínico, poseen poca educación formal y desconocimiento en cuanto a los cuidados básicos del

recién nacido, son estas madres primerizas las que muestran mayores dificultades al momento de brindar cuidados básicos a su recién nacido, así también muestran poca información con respecto a los problemas propios de la lactancia materna, cuidados del cordón umbilical, higiene del recién nacido, identificación de signos de alarma, situación que se ha ido agudizando durante la pandemia del COVID 19, en el que añadido al desconocimiento ya mencionado se suma los temores propios de esta nueva enfermedad, motivo por el cual es importante reforzar a partir de las normas emitidas y del conocimiento propio que se tiene enfermería acerca del cuidado básico del recién nacido, para ello se hace necesario realizar un estudio descriptivo y diagnóstico que permita identificar el nivel de conocimiento de las madres positivas al COVID 19 en el cuidado del recién nacido en alojamiento conjunto COVID 19 del Hospital Regional del Cusco, 2021.

## **1.2. Identificación y formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres positivas al COVID 19 en el cuidado del recién nacido en alojamiento conjunto COVID 19 del Hospital Regional del Cusco, 2021?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- a) ¿En qué nivel de conocimiento se encuentran las madres respecto de los cuidados esenciales (control de temperatura, signos de alarma) en el recién nacido en alojamiento conjunto Covid 19 del Hospital Regional del Cusco, 2021?
- b) ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres positivas al Covid 19 respecto a los cuidados básicos (lactancia materna, eliminación vesical e

intestinal, higiene) en el recién nacido en alojamiento conjunto Covid 19 del Hospital Regional del Cusco, 2021?

### **1.3. Justificación de la investigación**

#### **1.3.1. Justificación teórica**

Desde el punto de vista teórico, este estudio se justifica porque existe la necesidad de construir más conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en el contexto de la pandemia de COVID 19, lo que permitirá la adquisición de conocimientos básicos sobre el cuidado del recién nacido. Los recién nacidos cuyas madres y bebés comparten hogar por contagio de Covid 19 también pueden conocer con esta información los aspectos básicos de la existencia del coronavirus en los recién nacidos, pues el conocimiento de los recién nacidos, si bien es cierto que la estancia hospitalaria es corta , es igualmente importante darse cuenta, que si los conocimientos adquiridos por la madre durante este período son válidos, deben ser de gran beneficio en el cuidado del recién nacido, porque en casa en los primeros días de vida, el recién nacido aumenta la riesgo de muerte (4).

El contexto del Covid 19 asimismo a abierto muchas interrogantes acerca de cómo afecta esta enfermedad a los niños y en especial a los recién nacidos, situación que preocupa al personal de salud y también a los padres de los menores, motivo por el cual es necesario realizar los esfuerzos por conocer y dar una información oportuna y adecuada a las madres que tienen neonatos a partir de la información que se tiene del conocimiento que poseen acerca de los cuidados de sus menores hijos en el contexto en el que nos encontramos.



### **1.3.2. Justificación metodológica**

En términos metodológicos se justifica porque es necesario realizar la adaptación de instrumentos dedicados al conocimiento del cuidado del recién nacido, un contexto propio de la pandemia del COVID 19, en el que poco a poco se va teniendo más información acerca de la afectación que esta enfermedad puede tener en recién nacidos y en especial en aquellos niños que se encuentran en alojamiento conjunto con sus madres, y a partir de dicha información y experiencia como contribución social poder brindar una mejor consejería a las madres que tienen neonatos, muchas de ellas en alojamiento conjunto, las mismas que presentan preocupación acerca de cómo proceder en el cuidado de sus menores hijos.

Asimismo, a partir de los instrumentos generados y los resultados obtenidos se podrán contribuir a la comunidad científica como base teórica para las futuras investigaciones, también permitan tener una mirada más completa del comportamiento de las madres frente al cuidado de sus recién nacidos, también repercutirá minimizar los altos costos que amerita una investigación a través de los resultados obtenidos que serán de información pública, así como la mejor forma de implementar protocolos que permitan un alojamiento conjunto adecuado en el contexto de la pandemia del Covid 19.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar nivel de conocimiento de las madres positivas al Covid 19 en el cuidado del recién nacido en alojamiento conjunto Covid 19 del Hospital Regional del Cusco, 2021.

#### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- a) Evaluar nivel de conocimiento de las madres positivas al Covid 19 respecto de los cuidados esenciales (control de temperatura, signos de alarma) en el recién nacido en alojamiento conjunto Covid 19 del Hospital Regional del Cusco, 2021.
- b) Determinar nivel de conocimiento de las madres positivas al Covid 19 respecto a los cuidados básicos (lactancia materna, eliminación vesical e intestinal, higiene) en el recién nacido en alojamiento conjunto Covid 19 del Hospital Regional del Cusco, 2021.

#### **1.5. Delimitación de la investigación**

##### **1.5.1. Espacial**

La investigación se desarrolló en las instalaciones del Hospital Regional Del Cusco, en el servicio de neonatología, en el área de alojamiento conjunto Covid 19.

##### **1.5.2. Temporal**

En el aspecto temporal, la investigación se desarrolló en el año 2021

##### **1.5.3. Social**

La investigación se realizó en un contexto socio demográfico caracterizado por madres provenientes de zonas urbanas marginales y también zonas rurales cercanas a la ciudad del Cusco, que no cuentan en su gran mayoría de estudios superiores.

##### **1.5.4. Conceptual**

La investigación se circunscribe al conocimiento de madres sobre el cuidado del recién nacido, en un contexto particular como es el de la pandemia del Covid 19.

## **1.6. Viabilidad de la investigación**

La investigación fue viable en función a que se contó con el acceso a los datos y las usuarias que acuden al servicio de neonatología del Hospital Regional del Cusco, en el área de alojamiento conjunto, asimismo se contó con los recursos financieros correspondientes para la realización de la investigación.

## **1.7. Limitaciones**

La investigación se ha de desarrollar durante un periodo de pandemia con las correspondientes limitaciones que ello supone en especial en términos de acceso a los datos y también a las pacientes de quienes se desea recoger información valiosa. Asimismo, si bien es cierto que el alojamiento conjunto de madre y recién nacido se da antes de la pandemia del COVID 19, la situación nueva que la pandemia ha generado respecto de la manera de abordar tal situación, presenta un escenario en el que las madres presentan un cierto grado de desconcierto acerca de lo que se debe hacer o no, de lo que es apropiado o no en el cuidado de sus hijos y la asignación de personal limitado a esta área, hace que no se den el tiempo adecuado para capacitar a las madres, a esto se agrega la limitación en material bibliográfico y las todavía escasas publicaciones acerca del manejo de madres y recién nacidos en alojamiento conjunto COVID 19.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

#### **2.1. Antecedentes de la investigación**

##### **2.1.1. A nivel internacional**

**Quilca E.** Desarrolla la investigación titulada “Factores socioculturales y nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres limitadas atendidas en el centro de salud El Tejar, Ibarra 2017”.

**El Objetivo:** de este estudio fue evaluar los determinantes socioculturales y el grado de conocimiento del cuidado infantil entre las madres primerizas que visitaron el establecimiento de salud El Tejar entre enero y junio de 2017.

**Metodología:** el estudio proporciona Debido a la naturaleza temporal del estudio, se realizó mediante una técnica cuantitativa y un diseño no experimental de corte transversal. Constituyeron la población 60 mujeres primíparas que se realizaron un examen médico en el establecimiento de salud El Tejar entre enero y junio de 2017. La información se recopiló mediante una encuesta utilizando un cuestionario sobre la experiencia en el cuidado infantil.

**Resultados:** El 53,3% de las mamás encuestadas son adolescentes, el 55,0% son solteras, el 61,7% son amas de casa y el 60% tienen educación secundaria o menos. Hubo una escasez sustancial de comprensión en áreas

tales como indicaciones de advertencia, vacunas y estimulación temprana, lo que requirió una intervención con lagunas teóricas prácticas (5)

**Cayupi ,C.** Desarrolla la investigación “Conocimiento de las madres sobre signos de alerta del recién nacido, al momento de alta del hospital Castro Rendón” en Argentina (6)

**Objetivo:** El propósito de esta investigación fue informar cuántas nuevas mamás sabían acerca de los riesgos para la salud de sus bebés antes de salir del hospital.

**Metodología:** Se realizó una investigación cuantitativa, descriptiva, prospectiva mediante un cuestionario de opción múltiple para recopilar información de la muestra del estudio de 64 mujeres y sus hijos hospitalizados en la sala de maternidad. Neuquén, Argentina, Hospital Regional Castro Rendón, junio 2021 - agosto 2021.

**Resultados:** Los investigadores encontraron que todas las mujeres menores de 20 años no sabían nada sobre las señales de advertencia de atención neonatal, el 25 % de las madres entre 21 y 35 años sabían algo, el 75 % de las mamás de 36 años en adelante sabían todo lo que había que saber sobre las señales de advertencia de atención neonatal, y el 50% de las madres de 36 años en adelante sabían algo.

**Valenzuela,B. (2019).** Realiza la investigación “conocimiento y práctica de cuidados posparto y del recién nacido en madres adolescentes de la parroquia de Yaruquí, 2018” (7)

**Objetivo:** determinar los conocimientos y comportamientos de las madres adolescentes de la parroquia Yaruqui sobre el cuidado del puerperio y del lactante.

**Metodología:** de investigación cuantitativa, no experimental, observacional y transversal. Se utilizó un cuestionario para recolectar datos de 41 adolescentes embarazadas que acudieron a una consulta externa del hospital Alberto Correa Cornejo.

**Resultados:** el grupo tiene una edad promedio de 16 y 18 años, y la gran mayoría de sus miembros son solteros; sin embargo, su nivel de conocimiento sobre las prácticas de puerperio y cuidado infantil es inadecuado, lo que resulta en resultados positivos. En términos de limpieza, planificación familiar y enfermería.

**Conclusión:** es vital fomentar el conocimiento de las futuras mamás y enseñarles en el autocuidado posparto e infantil para prevenir futuras dificultades.

**Gómez, L, Sandoval, M, Uribe, A. (2015)** Investigación titulada “Preparación de los padres para brindar cuidado en el hogar a los recién nacidos pre término egresados de una unidad neonatal de un hospital de II nivel en Bogotá”. (8)

**Objetivo:** del estudio es preparar a los padres y/o cuidadores para cuidar a sus hijos recién nacidos prematuros.

**Metodología:** se analizaron los recién nacidos ingresados en la unidad de cuidados intensivos neonatales mediante un método cualitativo y un diseño de investigación acción.

**Resultados:** indican que los padres o cuidadores son impactados por sentimientos y emociones provocados por la preocupación por el estado de salud del infante, escenario que les genera confusión y los motiva a cuidar al niño. Se puede demostrar que la madre y los padres comprenden la patología del recién nacido prematuro, y entiendo que esta situación nos hace más

susceptibles, a diferencia de las enfermedades que requieren mayor conocimiento; sin embargo, la situación que enfrentan con frecuencia les impide brindarle al recién nacido los cuidados básicos que requiere.

**Conclusiones:** es evidente que existe la necesidad de la ejecución de un proyecto de formación de los padres en el cuidado de los bebés prematuros, que permita un mejor desarrollo de los recién nacidos.

**Mesekaa, L, Mungai, L, Musoke,R. (2017)** Desarrollaron la investigación titulada “Conocimientos de las madres sobre la atención esencial del recién nacido en el Hospital Docente de Juba, Sudán del Sur”. (9)

**Objetivo:** Identificar las brechas de conocimiento y práctica del cuidado infantil crítico entre las madres posparto en el Hospital Universitario de Juba y evaluar las variables sociodemográficas que las impactan.

**Metodología:** Investigación transversal basada en hospitales de 384 madres postnatales utilizando una demostración analítica, un cuestionario previamente probado para medir el conocimiento y una escala de Likert de 3 puntos para determinar con qué comportamientos las madres estaban de acuerdo o desaprobados.

**Resultados:** indican que el 45% de las mamás tiene entre 25 y 34 años, el 23,9% tiene alguna educación secundaria, el 70% es múltipara y el 82% ha visitado una clínica prenatal. El 90% conocía la lactancia a demanda, mientras que el 74% conocía la lactancia materna exclusiva. Solo el 18,2% de las mamás sabía que no se debe cubrir el cordón umbilical durante el cuidado; El 90% empleó prendas de abrigo y el 33% método canguro para la termorregulación. Solo el 20,8 % reconoció la BCG y la HVB como vacunas para el nacimiento, mientras que el 3,4 % consideró que las vacunas eran

peligrosas. La hipotermia fue la indicación de advertencia menos reconocida por las mamás (41,4 por ciento).

**Conclusión:** Hubo déficits de conocimiento en el cuidado del cordón, vacunación, cuidado de los ojos y termorregulación, pero hubo un conocimiento adecuado sobre la lactancia materna. Se demostró que la lactancia materna, el cuidado del cordón, el cuidado de los ojos y los hábitos de vacunación son beneficiosos. No hubo correlación entre los parámetros sociodemográficos y el conocimiento de la madre sobre el cuidado del bebé.

### 2.1.2. A Nivel Nacional

**Martínez R, Mayo, M y Yauli E.** Desarrollaron la investigación titulada “Nivel de conocimiento de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal-2019” la misma que fue presentada a la facultad de ciencias de la salud de la Universidad María Auxiliadora en Lima. (10)

**Objetivo:** enero de 2019 en el Instituto Materno Perinatal, determinamos el nivel de experiencia entre las madres adolescentes que amamantan a sus bebés pequeños.

**Metodología:** cuantitativa, transversal y descriptiva, este estudio tuvo como La población materna estuvo conformada por 20 adolescentes entre de 13 y 19 años de edad, internadas en el programa de ginecología y obstetricia de adolescentes del hospital cuestionado. La información se recopiló a través de una encuesta con el uso de un cuestionario de 34 ítems.

**Resultados:** permitieron inferir que las madres adolescentes tienen conocimientos de nivel medio, lo que indica que no están totalmente preparadas para aceptar la tarea de criar y cuidar a un hijo, ya que no han



podido hacerlo con naturalidad. En un momento crucial de su vida, como individuos inestables y seguros de sí mismos, fue factible determinar que el 30% tiene un grado de conocimiento bajo y el 50% tiene un nivel medio (10).

**Trejo, C.:** Presenta la investigación titulada “Conocimientos de las madres adolescentes primíparas sobre los cuidados básicos del recién nacido sano en un hospital de Lima Sur, 2019” (11)

**Objetivo:** El propósito de esta investigación, realizada en 2019 en el Hospital Mara Auxiliadora de Lima, Perú, fue evaluar los conocimientos de las madres adolescentes que estaban teniendo su primer hijo.

**Metodología:** En cuanto a la técnica el estudio es cuantitativo debido a su enfoque, objetivo a nivel de aplicación, diseño descriptivo no experimental y diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 52 madres adolescentes a quienes se les administró un cuestionario mediante el método de encuesta para obtener datos sobre sus conocimientos sobre cuidados básicos del infante.

**Resultados:** indican que el 56% de las mamás en el grupo de investigación conocen los conceptos básicos del cuidado infantil.

**Aslla, O, Cutipa, O. (2015):** la investigación titulada “Nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en puérperas adolescentes del servicio de madre adolescente: Hospital Nacional docente madre Niño San Bartolomé-Lima” (12).

**Objetivo:** Se realizó un estudio por parte del Servicio de Madres Adolescentes del Hospital Nacional Materno Infantil Docente San Bartolomé-Lima para evaluar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido.

**Metodología:** Se trata de un estudio descriptivo, prospectivo y transversal mediante cuestionario realizado a 53 adolescentes del sexo femenino (10-19 años) ingresadas en el servicio de ginecología y obstetricia del mencionado hospital.

**Resultados:** Por su falta de experiencia y madurez, el 52,8% de las puérperas adolescentes tiene un nivel de comprensión moderado, y el 71,7% tiene entre 17 y 19 años.

**Conclusión:** las madres adolescentes puérperas deben ser orientadas y supervisadas por una enfermera experta para brindar cuidados adecuados a los bebés y asegurar su bienestar socioemocional y físico.

**Abanto, L; Vincas, M, Gálvez, N. (2017)** (13) desarrolla la investigación titulada “conocimiento de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre termino en Lambayeque-2016.”

**Objetivo:** Determinar el grado de conocimiento de las madres del hospital regional de Lambayeque sobre el cuidado del prematuro en el hogar.

**Metodología:** Entre enero y octubre de 2016, 93 madres de niños prematuros participaron en una investigación cuantitativa, descriptiva y transversal. Como herramienta se empleó un cuestionario sobre conocimientos del recién nacido prematuro.

**Resultados:** El estudio encontró que la mayor proporción de mujeres atendidas en la Región Lambayeque tenían conocimientos regulares sobre el cuidado de sus recién nacidos en el hogar.

**Conclusiones:** en general, las madres de prematuros deben tener un nivel regular de conocimientos, lo cual es preocupante ya que una información inadecuada puede poner en peligro la vida del recién nacido.

**Valdivia, T. (2016)** Realizan investigación “Nivel de conocimiento y relación con la actitud del padre en el cuidado del recién nacido mayo-julio 2016, en el hospital regional Hermilio Valdizan Medrano” (14).

**Objetivo:** evaluar el grado de conocimiento, relación y actitud del padre sobre el cuidado de su hijo.

**Metodología:** descriptiva, transversal y prospectiva. La población de padres de recién nacidos que acuden a consultas de puerperio en el hospital regional Hermilio Valdizan.

**Resultados:** el 68,3% de los padres están encantados con las habilidades del recién nacido, mientras que el 8,3% experimentan alegría regular, el 78,3% indican que el nacimiento de su hijo conduce a la integración familiar y el 38,3% de los padres que participaron en el nacimiento de su cónyuge. El vínculo entre el conocimiento de un padre y su actitud hacia el cuidado de su bebé es directo, como lo muestran los hallazgos extremadamente importantes de la investigación.

### **2.1.3. A Nivel Regional y Local**

**Ancaypuro S, Cruz, Y.** desarrollaron una tesis Mujeres primíparas en el hospital Antonio Lorena Cusco: 2018 saberes y prácticas de cuidados básicos del recién nacido.

**Objetivo:** analizar la correlación entre el grado de conocimiento de las madres primíparas y su calidad real de atención a sus recién nacidos en el Hospital Antonio Lorena Cusco en el año 2018(15).

**Metodología:** La muestra del estudio incluyó a 57 mujeres que utilizaron el servicio de alojamiento compartido del hospital. Los datos fueron recolectados usando una estrategia cuantitativa y analizados usando métodos

correlacionales descriptivos y transversales. Se envió un cuestionario para recopilar información sobre datos demográficos, estilos de apego, lactancia materna, cuidado del cordón umbilical, métodos de cambio de pañales y experiencia con señales de alerta temprana.

**Resultados:** El 47% de las mamás encuestadas tiene un nivel avanzado de conocimiento y práctica, mientras que el 45% tiene un grado de comprensión moderado.

**Conclusión:** Existe una correlación significativa entre el conocimiento del cuidado neonatal y la práctica.

**Caballero, E. (2017)** Presenta la investigación titulada “Conocimiento de las puérperas sobre el autocuidado de cuidados del recién nacido, hospital regional del Cusco y hospital Antonio Lorena, Julio 2017” (16).

**Objetivo:** objetivo: evaluar la capacidad de las nuevas madres para manejarse a sí mismas y a sus bebés. Perú, julio de 2017; Hospital Regional del Cusco y Hospital Antonio Lorena.

**Metodología:** investigación prospectiva, transversal, descriptiva y observacional realizada en julio de 2017 en algunos hospitales. La muestra estuvo conformada por 122 puérperas, 162 del hospital Regional del Cusco y 60 del hospital Antonio Lorena.

**Resultados:** En cuanto al conocimiento sobre el autocuidado, el 47,5% de las puérperas puntuaron entre cuatro y siete, lo que indica un nivel de conocimiento normal, pero una puntuación mayor a siete demuestra un nivel de conocimiento alto con el 45,9%. En cuanto a la comprensión del cuidado del recién nacido, el 23,4% recibió un puntaje que indica que es aceptable, mientras que el 6,6% recibió un puntaje que indica que no es adecuado.

Aproximadamente 58 puérperas tienen conocimiento regular, ocho tienen conocimiento pobre y 56 tienen conocimiento alto, según los hallazgos.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Recién Nacido, características generales**

El recién nacido recién nacido es el humano cuya edad de vida se encuentra dentro de los primeros 28 días, y en el cual los cambios fisiológicos que acompañan la transición de la vida intrauterina a la extrauterina deciden las características de este en función de su estado de salud, ya sea un recién nacido sano o uno con alguna enfermedad. Contados a partir del día del nacimiento, tanto si el bebé nació por cesárea natural como si no (17).

Durante los primeros 28 días de vida de un recién nacido, si los problemas congénitos o genéticos se diagnostican y tratan adecuadamente, se producen cambios significativos que pueden tener efectos duraderos previniendo el desarrollo de enfermedades en el futuro.

Luego del nacimiento, al recién nacido se le somete a una serie de pruebas y exámenes, cuya finalidad es establecer cuál es el estado de salud en que se encuentra, así como las posibles enfermedades que el recién nacido pudiera presentar, siendo cinco los factores de salud que se examinan como son el pulso o frecuencia cardíaca, respuesta refleja o capacidad de irritabilidad, el color de la piel del bebe, la frecuencia y esfuerzo respiratorio y la actividad o tono muscular. A cada una de estas pruebas se le asigna una puntuación que va de cero a dos, y un bebé con una puntuación de ocho o más se considera sano. En caso de un cambio importante, se recomienda repetir las pruebas 48 horas antes del lanzamiento. (18).

El llanto del bebe denota la manera en que este se comunica con su entorno, de esta manera expresa si tiene hambre, se presenta algún malestar, motivo por el cual hay que estar atentos al llanto del neonato, es importante mencionar que el mismo debe tener reflejos básicos como son la succión, orientación, búsqueda, prevención, tono cervical.

### **2.2.2. Características físicas del Recién Nacido**

- a) Piel:** La piel del neonato, se encuentra cubierta por el vérnix que viene a ser una capa protectora contra infecciones y también tiene propiedades nutritivas para la piel, que ayudan a que la descamación aparezca, a los pocos días se presenta el lanugo, el mismo que su medio bastante fino que cubre el dorso y hombros. En el recién nacido la piel después del alumbramiento se encuentra enrojecida totalmente, luego de aproximadamente un periodo de 24 horas disminuye el enrojecimiento en un 70 a 80% y va apareciendo una coloración amarillenta (19)
- b) Cabeza:** Hay dos aberturas en el cráneo de un recién nacido, llamadas fontanelas, que ayudan al bebé a atravesar el canal del parto. Una de estas fontanelas tiene forma triangular y se encuentra por encima del cuello del recién nacido, mientras que la otra tiene forma de diamante y se encuentra en la parte superior de la cabeza. Las fontanelas están hechas de un material suave y se puede sentir que se mueven al ritmo de los latidos del corazón del bebé.
- c) Ojos:** En los recién nacidos los ojos permanecen cerrados en las primeras horas de vida, los cuales se irán abriendo poco a poco, es importante observar la simetría, tamaño, las hendiduras palpebrales, la luz pupilar debe contraerse en presencia de la luz, asimismo la

esclerótica tiene que ser de color blanco, en este momento se puede descubrir la presencia de cataratas u opacidades de carácter congénito en la córnea (18).

- d) Oído:** Es el órgano que presente el neonato y que sirve para la audición, es importante indicar que la parte exterior se encuentra la curvatura de la oreja, la misma que permite establecer el grado de madurez del mismo (20).
- e) Nariz:** En cuanto a la nariz se debe comprobar que ésta sea permeable, que presente una forma simétrica, teniendo en cuenta las fosas nasales, de esta manera se puede descartar alguna desviación o luxación del tabique (13).
- f) Boca garganta:** Algunos bebés pueden tener pequeñas manchas blancas dentro de la boca o quistes llenos de líquido en las encías, los cuales generalmente desaparecen durante las primeras semanas de vida (20).
- g) Cuello:** En relación con el cuello es importante poner atención a la palpación del mismo en especial al esternocleidomastoideo, que permita descartar la presencia de nódulos o hematoma, así como excluir la posibilidad de fístulas, que pueden ocurrir a lo largo del borde anterior del músculo, a lo largo de su línea media y a lo largo del conducto tirogloso.
- h) Tórax:** El tórax debe ser examinado minuciosamente para descartar la posibilidad de fracturas y molestias. El agrandamiento de los senos es frecuente y es causado por el estrógeno, que se transfiere de madre a hijo durante el embarazo. Esto hace que el bebé sienta bultos debajo de

los pezones y, en raras ocasiones, puede salir una sustancia lechosa (20).

- i) Abdomen:** El estómago del recién nacido está notablemente agrandada y parece ligeramente redondeada. Es posible palpar ambos riñones, con mayor facilidad de palpación el riñón del lado izquierdo, y la piel del abdomen puede sobresalir entre el tejido muscular de la pared torácica cuando el bebé llora muy fuerte, pero esto disminuirá y desaparecer en los próximos meses (19)
- j) Extremidades:** Las extremidades del recién nacido son cortas, y suelen presentar una postura similar a la que tenía en el interior del útero, por este motivo piernas y brazos suelen estar flexionadas y pegadas al cuerpo. Es importante la evaluación minuciosa de las caderas, para lo cual se hace uso de las maniobras de Barlow y Ortolani, con el propósito de hacer un descarte de displasia de caderas (21).
- k) Genitales:** En cuanto los genitales femeninos se pueden evidenciar que no existe un desarrollo muy grande de los labios mayores, motivo por el cual es fácil de visualizar el himen, así como el orificio en el que termina la uretra, en tanto que, en el caso de los genitales masculinos, aproximadamente los testículos tienen un tamaño de 1 cm de diámetro, encontrándose éstos dentro de un saco denominado escroto, el mismo que puede aparecer hiper pigmentado (21).

### **2.2.3. Cuidados del Recién nacido**

#### **Conocimiento**

El concepto de conocimiento es bastante amplio, pero una de las definiciones más claras es la recopilación de información adquirida a través de la



experiencia o la educación. Implica correlacionar diferentes variables que, por sí solas, tienen poco valor cuantitativo, pero, cuando se correlacionan, tienen más valor cuantitativo (13).

Según el autor Mario Bunge, el conocimiento es una colección de ideas, conceptos y afirmaciones claras, exactas y erróneas, ejemplificadas por el conocimiento científico y el conocimiento común. Se reconoce que el conocimiento científico tiene un contenido lógico, analítico, metódico y verificado por la experiencia, mientras que el conocimiento común se caracteriza por ser ambiguo, impreciso y limitado a la observación (11).

### **Recién Nacido**

Según la OMS, es el ser humano vivo que se encuentra en un rango de edad desde los 0 días de nacido hasta los 28 días, con un peso normal aproximado de 2500g a 3500g y de 45 a 52 cm de altura. (4)

### **Lactancia Materna**

Durante los primeros meses de vida, un bebé depende únicamente de la leche materna para su sustento, y esta leche proporciona todo el espectro de nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo saludables, asimismo la lactancia materna asegura un establecimiento de un vínculo adecuado entre madre e hijo desde el punto de vista emocional asegurando un apego adecuado hacia la madre en el futuro incidirá en la independencia y seguridad de la persona (22).

Está demostrada que como alimento la leche materna es superior a cualquier nutriente o fórmula artificial que se le pueda dar al neonato, los riesgos que enfrenta un bebé que no es alimentado con leche materna son numerosos, entre los que tenemos la muerte súbita, las infecciones gastrointestinales,

urinarias respiratorias, dermatitis atópica, obesidad diabetes mellitus entre otras (23).

Si bien la composición de la leche materna cambia durante la lactancia para satisfacer las demandas del bebé en crecimiento, la primera leche, conocida como calostro, suele ser la más rica en proteínas e inmunoglobulinas debido a su característico tono amarillo, que tienen por objeto realizar un gran aporte de calorías en un volumen pequeño, de dicho alimento, siendo ideal en los primeros días del recién nacido, debido a que el tamaño que presenta el estómago del neonato, por ser pequeño requiere de ingestas con mayor frecuencia y en cantidades pequeñas de alimento.

Se recomienda que la lactancia inicie inmediatamente después del parto, siempre y cuando la salud de la madre y el bebé así lo permita, y ello se da con independencia del tipo de parto practicado, es importante poner en contacto a la madre con su bebé, principalmente hasta que el mismo haya tenido la primera toma de leche, es así que en un contexto ideal estos deben estar juntos todo el tiempo que lo deseen. Es importante mencionar que el recién nacido tiene capacidades que son innatas y que, si lo dejamos sobre el abdomen de la madre, haciendo uso de sus sentidos y reflejos será capaz de llegar por sí solo al pecho materno, con los labios bien abiertos para aparcarse el pezón y la mayor parte de la aureola. El infante tiene el potencial de separarse espontáneamente del seno de su madre hasta aproximadamente los tres o cuatro meses de vida, por lo que es vital adoptar este enfoque llamado apego espontáneo, particularmente cuando la madre del niño tiene problemas con el agarre del bebé (22).

En cuanto al método de enfermería, el mayor número de cuestiones relacionadas con una postura insuficiente o un agarre inadecuado, o la combinación de ambos. Respecto al agarre se tiene que una adecuada técnica impide la aplicación de complicaciones como grietas y dolor, asimismo permite una producción de leche adecuada para el bebé dado que el pecho se vacía en forma completa. Entre los signos que indican un buen agarre sobre el mentón del bebé pueda tocar el pecho materno, el que la boca del bebé esté totalmente abierta, en cuanto al labio inferior éste debe estar hacia fuera (evertido) mientras que las mejillas deben ser redondos o planas, no hundidas en el momento de la succión. Cuando el bebé está bien agarrado la lactancia no debe ocasionar dolor por lo tanto un signo de que existe un inadecuado agarre es la producción del dolor (23).

Cuando se trata de la posición de amamantar, no hay una sola posición correcta, es importante que la madre esté cómoda y tenga suficiente agarre. Asimismo, respecto a la demanda de la lactancia, la madre debe dar pecho al niño siempre que éste lo pida sin contar el número de tomas, tampoco existe un tiempo de duración en cada toma, es importante no retirar al beber el pecho, sino que éste lo suelte espontáneamente. La madre puede darse cuenta de que el bebé quiere amamantar cuando éste hace movimientos de chuponeo, se lleva las manos a la boca o bosteza, evidentemente también cuando llora. Los bebés necesitan agarrarse del pecho materno no sólo para saciar su alimentación sino también para tranquilizarse dado que cuando el bebé succiona el pecho materno se activan las hormonas de lactancia, por lo tanto, no se recomiendan el uso de tetinas ni chupetes, tampoco es recomendable el uso de pezoneras de manera sistemática (23).

En cuanto a la lactancia materna, se requiere lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, complementada con las dosis adecuadas de alimentación complementaria, que debe extenderse hasta los 2 años de edad y después de los 6 meses de edad hasta el año de edad. Se puede administrar bebiendo otros alimentos. La mujer que estén periodo de amamantar a su bebé no precisa de una alimentación especial, sólo aquella que proviene de una dieta variada y sana en el que se eviten contaminantes y aditivos (23).

En cuanto al COVID 19 las investigaciones realizadas han encontrado que este se transmita por la leche materna ni a través de la lactancia, incluso en los casos de madres infectadas, no obstante, los estudios continúan. Se recomienda tras el parto, aún con la sospecha confirma que la madre presenta COVID 19, seguir continuando con la práctica de la lactancia para reducir la mortalidad del recién nacido. En todos los casos de esta enfermedad, es esencial que las madres usen máscaras cuando amamantan a sus bebés y que los adultos se laven bien las manos con agua y jabón durante al menos 30 segundos antes de manipular al bebé o recolectar leche materna (24)

### **Deposiciones en el Recién Nacido**

En cuanto a las deposiciones del recién nacido y lactantes, se tiene que la frecuencia con que orinan es de entre 15 a 20 veces durante el día, siendo el color de la orina variable, pues pasa de éste un color muy claro, hasta un amarillo con tono bastante oscuro, por su parte las deposiciones que presenta un lactante varían en cuanto a la frecuencia y consistencia, así como también en el color, ella depende de cada lactante y este en función también del contenido que tiene su dieta, es así que la frecuencia con que se realizan las deposiciones de los lactantes varían entre cinco a seis veces por día, hasta

es cada dos días. En cuanto a la consistencia que tienen las deposiciones, las mismas oscila entre adecuadamente formadas, duras o blandas, también se puede presentar en forma líquida del color oscila entre un marrón con tonalidad oscura, pasando por un mostaza o color amarillo, las deposiciones de los lactantes que son alimentados con pecho suelen ser más suaves y claras que aquellos bebés que por algún motivo son alimentados en base a leche artificial o de fórmula (25).

Es importante mencionar que las deposiciones cambian desde el día del nacimiento y durante la primera semana, es así que en el primer día las deposiciones pueden tener un color negro, con una consistencia densa y pegajosa similar al alquitrán, mientras que entre el segundo y tercer día el color que tenga puede ser verdoso, desde el cuarto quinto día en adelante en aquellos infantes que se alimenta con leche materna las disposiciones tienden a ser blandas y amarillentas (4).

El estreñimiento se da con mucha frecuencia durante el primer mes de vida y debe abordarse por un profesional sólo en el caso de que el niño tenga mucha dificultad, mayor al de aplicar o se muestra muy quieto durante las deposiciones también cuando estas son muy secas o duras en forma de bolita, no se recomienda estimular el niño con las laxantes no infusiones a menos que el médico lo indique (25).

### **Higiene del Recién Nacido**

La higiene del recién nacido y lactante es fundamental para la conservación de la salud del mismo, en lo que se refiere a la piel los recién nacidos necesitan de una atención especial dado que este órgano es una barrera frente a las infecciones, permite la protección de órganos internos y sirve como un sistema

de regulación de temperatura entre el medio ambiente y el bebé. La piel del recién nacido se caracteriza por tener un pH neutro y está cubierta de vérnix caseosa, que presenta propiedades hidratantes, aislantes, antimicrobiana y antioxidantes. Es así que el baño por inmersión no debe darse ni tiene sentido como medida de higiene en las primeras horas de vida dado que supone un riesgo de hipotermia y no conlleva mayor beneficio. Durante las primeras 48 horas de vida se recomienda limpiar los restos de sangre para lo cual ha de utilización esponja desechable sin jabón o si se usará jabón éste deberá ser neutro y mínima cantidad, evitando retirar el vérnix de las zonas que no lo precisen (19).

Después de las primeras 48 horas de vida se realizará el primer baño por inmersión, para lo cual es importante tomar la temperatura del recién nacido y si ésta está por debajo de los 36.5 °C no se efectuará el baño hasta alcanzar dicha temperatura. El recién nacido debe ser lentamente introducido en el agua, teniendo cuidado que el cuello, la cabeza y los hombros estén por encima de los brazos, la madre o persona que ayude en el baño ha de sujetar por debajo de la axila al niño y con la otra mano ha de frotarse muy suavemente con una esponja y sin hacer uso de jabón, o con la mínima porción de ésta si fuese necesario, el cuerpo del bebé, la duración ha de ser menor a cinco minutos, se recomienda empezar primeramente por la cara y en último lugar la zona pelviana, los ojos no precisa ningún cuidado especial mientras no haya secreción, en cuyo caso se recomienda lavar con casa y suero fisiológico (26).

Para el secado del bebé se recomienda usar una toalla la cual debe envolverse en el cuerpo del mismo el secado ha de hacerse con toques

suaves, sin afrontar, teniendo especial cuidado en el secado del muñón umbilical, en tiempos de pandemia como la del COVID 19 se recomienda hacer uso de guantes, los mismos que deberán ser desechados una vez terminado el baño.

En cuanto a la frecuencia del baño del bebé recién nacido, dado que los baños excesivos pueden reseca la piel y que es crucial tener lo esencial para lavar al bebé, se recomienda que los recién nacidos no se bañen más de tres veces por semana hasta que tengan más movilidad. Se requiere contar con un paño limpio, una toalla, jabón neutro, un paño limpio y una muda de ropa. La temperatura del agua, debe ser de aproximadamente 38 grados centígrados, ya que es fundamental que la habitación esté caliente, dado que un bebé mojado podría enfriarse rápidamente una temperatura cálida es recomendable (26).

Al nacer, el sistema inmunológico de un bebé todavía está en desarrollo y el cordón umbilical es un sitio de entrada potencial para patógenos infecciosos. Aunque se utilicen ciertos antisépticos para tratar el cordón umbilical, es preferible mantenerlo limpio y seco (27).

El cordón umbilical debe limpiarse diariamente en el momento de la limpieza general del recién nacido, y siempre que se ensucie con heces u orina, utilizando una gasa humedecida y una cantidad muy pequeña de jabón neutro. La base debe limpiarse adecuadamente tirando suavemente de la abrazadera, secándola con gasa estéril y dejándola secar al aire libre. Es fundamental asegurarse de que el cordón umbilical esté libre de ampollas, edemas y calor intermitente en la base (28).

En cuanto a la limpieza de los genitales en neonato, se debe realizar con bastante cuidado con el propósito de evitar que se presenten infecciones, así en el caso de las niñas la limpieza debe realizarse de adelante para atrás, es decir desde la vulva hacia el ano, los recién nacidos presentan residuos de vérnix, la misma que se aloja entre los labios de los genitales, no siendo necesario su extracción, también durante los primeros días después del parto con frecuencia las nacidas bebés presentan bastante flujo vaginal, incluso una pequeña regla, esto debido al tránsito de las hormonas de la madre hacia el ambiente uterino y por tanto al bebé, no es preciso eliminarlas. Se debe limpiar adecuadamente los propios muslos y secar adecuadamente la zona antes de colocar el nuevo pañal, es frecuente en los últimos años en encontrar la denominada sinequia vulvar, la misma que viene a ser una adherencia que se presenta en los labios menores, y que puede estar presente antes del periodo de la pubertad, con precisión entre los seis meses y los seis años, su etiología no es clara, no obstante, se suele asociar con el aumento del uso de toallitas húmedas, la irritación que el pañal produce en el área y también con un nivel bajo de estrógenos.

En el caso de los neonatos varones, es frecuente que los mismos realicen de expulsión de orina cuando quitamos el pañal, motivo por el que hay tener mucho cuidado. Los testículos y el pene deben ser movilizados hacia arriba, de tal manera que permita realizar una buena limpieza de la zona, incluido el escroto, los propios muslos también deben ser limpiados y secados previos a la puesta del pañal limpio. Se desaconseja realizar los tradicionales tirones del prepucio, pues se puede generar fimosis en el mismo o incrementarla, aunque la mayoría de los neonatos y a la presentan en forma natural, la misma



será atenuando según vayan pasando los meses, no obstante, es preciso realizar una buena limpieza de la zona para prevenir infecciones, en especial en la cabeza del pene como es la balanitis, sin embargo, no se aconseja realizar la retracción forzada del prepucio (17).

Si se usa toallitas húmedas en la limpieza del bebé en especial en el cambio de pañal es importante tener en cuenta que las mismas no empleen sustancias que pueden irritar la piel del neonato, por ello es recomendable que cuente con el pH cercano a la piel del bebé, se recomienda en el caso de las niñas combinar el uso de toallitas húmedas y esponja con agua para prevenir la aparición de sinequias vulvares. Para evitar la dermatitis del pañal, es preferible hacer uso de una esponja con agua, así como de jabón que no contenga detergente, siendo importante también un adecuado secado de la piel (19).

La dermatitis causada por el uso del pañal consiste de una irritación que se presente en la piel y que se produce precisamente en la zona que está cubierta por el pañal, se caracteriza por la presencia de enrojecimiento de la piel, heridas que ocasiones se pueden infectar, se recomienda para evitar dicha afección en hacer cambios frecuentes de pañal, y es aconsejable dejar unos minutos sin pañal para que la piel se airee (21).

## **Signos de Alarma en el Recién Nacido**

Entre los diferentes signos de alarma en el recién nacido se tiene la temperatura corporal del bebé la cual no debe estar por debajo de los 36°C en el que la piel esta fría ni por encima de los 38°C en que la piel esta con fiebre (29).

La respiración en los recién nacidos presenta una característica particular, siendo la misma más rápida e irregular que en el caso de los adultos, ese patrón irregular de respiración se presenta sobre todo en los primeros días de vida y se extiende hasta los primeros meses, sin embargo, si el disco de respiración se presenta muy elevado (más de 60 respiraciones por minuto) y acompañada de esto se presenta otros signos como coloración de la piel que toma un tono azulado en zonas como el tronco o la lengua o existe la presencia de sonidos o ruidos al respirar con quejido constante, se deben requerir la presencia de un especialista con urgencia. Otro aspecto importante en la respiración son las pausas sin respirar o apneas que de ser muy extensas (más de 20 segundos) no se consideran normales y de igual manera deben consultarse con urgencia con el especialista (25).

Otro signo de alarma son las convulsiones, las cuales reciben una atención médica inmediata, las convulsiones no deben confundirse con los temblores originados por temblores que piernas y brazos se presentan o como lo sobresaltos que tienen los bebés cuando están dormidos o despiertos, asimismo si se observa que dichos sobresaltos o temblores presentan una mayor frecuencia y severidad, o existe una mirada fija y móvil por parte del bebé este deberá ser atendido con un especialista de manera inmediata (30).

La coloración de la piel anormal es otro signo de alerta, es importante recordar que la coloración de la piel, así como de las mucosas se comporta como un indicador bastante confiable de bienestar del recién nacido, cuando se denota la presencia de alteración en la coloración, se debe sospechar de la existencia de algún problema, el mismo depende de la coloración que se presente y se asocia con la menor o mayor urgencia con que debe ser atendido, no obstante, queda claro que una alteración de la coloración de la piel del bebé debe ser atendida o valorada por un especialista (31). La presencia de cianosis se indica cuando la piel adquiere un color azul-púrpura; Este es un hallazgo común en los recién nacidos, especialmente en los pies y las manos. Sin embargo, si este síntoma se manifiesta dentro de la boca, como en la lengua, puede ser un signo de hipotermia, defectos cardíacos o respiratorios, o cualquier otra condición, si la piel es amarilla se refiere a que es posible que el lactante es muy frío como resultado de una vasoconstricción excesiva, pero también podría ser un síntoma de una condición que amenaza la salud, como una anemia severa. (30).

Otro signo de alarma tiene que ver con el apetito reducido del bebé o el rechazo de alimento constantemente, si bien es cierto el apetito del bebé puede variar de un día al otro, una disminución en la succión del bebé que es considerablemente más lenta de lo normal o no lacta, o no tolera bien el alimento de manera sistemática, es motivo de consulta con el especialista (32).

La diarrea es otro signo de alarma que debe ser valorado en especial por las mamás, cuando el bebé toma el pecho, las disposiciones que hace son más blandas líquidas de lo normal, no obstante, si se observa que estas empiezan

hacer más acuosas y frecuentes, acompañadas de sangre o moco, se considera presencia de diarrea, en cuyo caso también es importante que se ha valorado por un especialista (17).

Los vómitos en los primeros seis meses de vida son comunes en los recién nacidos, quienes a menudo regurgitan parte del contenido de su estómago después de comer, pero la regurgitación no es lo mismo que vomitar, que consiste en contracciones o irritabilidad más violentas y, por lo general, desmayos y presencia de alimentos enteros. Los bebés deben ser evaluado por vómito persistente para determinar si ha sido digerido o el contenido tiene consistencia de bilis verde, el vómito frecuente también se asocia con otros síntomas como abdomen hundido o hinchado, deshidratación y pérdida de peso, en cuyo caso las madres también deben consultar un profesional de la salud (33).

### **Covid 19 y el Recién Nacido**

COVID-19 ha impactado a todos los grupos de edad, y los recién nacidos no están exentos de la infección por SARS-COV-2; así, los casos se categorizan de acuerdo a las siguientes disposiciones del MINSA:

Definición de caso para un recién nacido con sospecha de tener COVID-19: un recién nacido cuya madre tiene antecedentes de interacción cercana con alguien que es un caso probable o confirmado de COVID-19.

Bebé entregado a una mujer que está infectada o ha tenido contacto íntimo con un caso comprobado de COVID-19, como lo demuestra una prueba molecular positiva.

Se considera de bajo riesgo de contraer el virus a cualquier bebé que nazca de una mujer con una prueba molecular COVID-19 positiva que tenga antecedentes de contacto cercano con un caso probable o confirmado.

Caso de transmisión vertical: hijo recién nacido de mujer con infección comprobada por COVID-19, con resultado positivo de PRC (IgM/IgG), y prueba molecular positiva para COVID-19 obtenida al nacer por hisopado nasofaríngeo, sangre de cordón umbilical y/o o cordón umbilical o muestra de líquido amniótico y/o placenta (3).

### **Mecanismos de transmisión**

Al igual que en cualquier grupo etario, el contagio de Covid 19 en el recién nacido se da de manera horizontal, por vía aérea (gotitas que se disipan al toser o estornudar) de parte de la progenitora o tutores. Hasta el momento no existen estudios que hayan podido demostrar la transmisión por vía intrauterina de esta enfermedad, en el momento del parto o después de que ocurra el parto, siendo pocas las investigaciones que identifican la presencia de virus en secreciones vaginales, exámenes hematológicos del recién nacido y casi imperceptibles en la leche materna (24).

### **Periodo de incubación y de transmisión**

El periodo de incubación aproximadamente oscila entre 1 y 14 días haciéndose presente los síntomas al quinto y sexto día, pudiéndose presentar variaciones, en tanto que el periodo de transmisibilidad, aproximadamente se hasta los siete días una vez iniciado los síntomas, encontrándose variación que puede extenderse hasta los 14 días (34)

## **Cuidados del recién nacido en el contexto del Covid 19**

Hay una variedad de enfoques para el cuidado de los bebés que nacen de madres con infección por COVID-19 posible o confirmada. La lactancia materna es ilegal, incluso a nivel cultural, en ciertos países porque se considera vital para separar a la madre y al niño. En otros países no se aconseja separar a la madre lactante de su hijo y desalentarla de amamantar (según las directrices de la OMS), pero sí se recomienda la adopción de medidas preventivas adecuadas, como mascarilla, protección facial, etc., cuando la madre presente síntomas.

Debido a que es probable que el virus COVID-19 permanezca en la piel de los recién nacidos de madres infectadas, se recomienda lavarlos lo antes posible después del nacimiento (3).

Además, se recomienda que los recién nacidos con resultados negativos en las pruebas o sin anomalías clínicas sean dados de alta con instrucciones sobre cómo prevenir infecciones. Además, la normativa del MINSA en Perú establece que los casos deben ser seguidos de forma remota (por teléfono) diariamente y de manera presencial cada 72 horas, según sea necesario, por un período de 2 a 3 semanas con el fin de identificar anomalías clínicas y atenderse de forma oportuna (3).

Siempre que la madre esté estable y se hayan tomado precauciones de bioseguridad para la transmisión horizontal (la madre debe usar una máscara o un protector facial mientras amamanta), no se recomienda amamantar a los bebés que nacen de madres con COVID-19. En el caso de que el recién nacido de una mujer infectada con COVID-19 muestre un deterioro general de la salud y dificultad respiratoria, se sugiere la lactancia indirecta, tomando

precauciones de bioseguridad para garantizar que la leche se extraiga de manera segura (24).

La madre tiene la responsabilidad de insistir en las precauciones para evitar la propagación de COVID-19 si se le ha diagnosticado el virus. Estos incluyen mantener una distancia de 2 metros entre la cuna del bebé y la cama de la madre, lavarse las manos y los senos antes y después del contacto con el bebé, usar una máscara en todo momento, no hablar durante la lactancia y la extracción de leche, y limpieza y desinfección de superficies. que han entrado en contacto con la madre y el niño. Se puede recomendar la lactancia materna indirecta con las medidas de bioseguridad necesarias si la enfermedad de la madre es tan grave que no puede amamantar a su hijo (24).

### **Atención del recién nacido en alojamiento conjunto Covid 19**

De acuerdo con el MINSA (34) los ambientes empleados para la atención del recién nacido deben contar con características especiales, entre las que figuran las salas de espera, dispensadores de alcohol, estando el trabajador de salud con los implementos de bioseguridad empleados de manera rigurosa, con la correcta capacitación e información respecto de la disminución y prevención del riesgo de contagio por Covid 19.

En cuanto a las indicaciones para el criterio de alta del recién nacido se tiene que tanto él como la madre, no deben presentar síntomas y se dará de alta a las 24 48 horas, manteniéndose la lactancia materna exclusiva en su domicilio con las medidas de bioseguridad correspondientes que el personal indicará a la madre y familiares del recién nacido, no habiendo motivo para prolongar la permanencia en el hospital de la madre y el recién nacido.

Si el recién nacido es confirmado por Covid 19 y presenta un cuadro leve que no evidencia fiebre, a los tres días se realizará una prueba de secreción adicionada de alta siempre y cuando sea negativa, mientras que, si el neonato que presentó un cuadro grave de Covid 19, refiere mejoría, se realizará un examen de tórax y se observara la ausencia de fiebre durante los tres días comprueba de secreción de nariz negativa, para dar el correspondiente alta (34).

### **Indicaciones para el alta de alojamiento conjunto Covid 19 y medidas en el hogar**

E personal de salud responsable se encargará de brindar la consejería a las puérperas acerca del cuidado del recién nacido, estando la madre al momento del alta con conocimiento acerca de signos que pone en riesgo la vida de su bebe, como son la respiración rápida, fiebre, aleteo nasal, debiendo acudir al establecimiento de salud para su atención oportuna, asimismo la enfermera responsable dará a conocer las medidas de prevención para evitar la propagación del Covid 19, entregando dichas indicaciones por escrito (34).

En el hogar la progenitora y su bebe deberán ser ubicadas en un espacio en el que puedan compartir sólo los dos, una adecuada ventilación, servicios higiénicos y contar con un necesario para evitar el contagio al bebe, asimismo deberán realizar las buenas prácticas para evitar el contagio como son el lavado de manos, uso de mascarillas, contar con alcohol en gel, siendo el contacto con los demás miembros de la familia en situaciones muy necesarias y guardando la distancia correspondiente (34).



### 2.3. Marco conceptual

- a) **Bajo Peso:** Todo recién nacido que pese menos de 2.500 g, independientemente de la causa o duración del embarazo, se considera de bajo peso al nacer. Dos medidas de la edad materna y el desarrollo fetal son el peso y la edad al momento del parto (32).
- b) **Calostro:** Sustancia compleja, de pequeño tamaño y alta densidad, rica en proteínas, minerales, inmunoglobulinas, lactoferrina y leucocitos; promueve el desarrollo de bifidobacterias en el tracto digestivo de los recién nacidos y ayuda a expulsar el meconio. Ocurre en el último trimestre del embarazo (24).
- c) **Convulsión:** Las convulsiones neonatales (CN) son la manifestación clínica clásica de la disfunción que se presenta en el Sistema Nervioso Central. Se caracterizan por una alteración en la función neurológica, que puede ser motora, conductual, autonómica o una combinación de estas (32).
- d) **Conocimiento sobre lactancia materna:** Conocimiento relacionado a la forma, frecuencia e importancia de la lactancia materna (23)
- e) **Conocimiento sobre control de temperatura:** Conocimiento del rango de temperatura típico del lactante, modos de pérdida de calor en el recién nacido y situaciones de fiebre e hipotermia (35).
- f) **Conocimiento sobre higiene del recién nacido:** Conocimiento respecto al método y material de baño, limpieza de partes del cuerpo del bebé y cambio de pañales (19).
- g) **Conocimiento sobre signos de alarma del recién nacido:** Conocimiento de las manifestaciones clínicas de una variación del patrón típico de signos de vida neonatales (31).

- h) Cordón umbilical:** Pasaje entre la placenta y un embrión o feto en crecimiento. Las arterias y venas umbilicales transportan sangre oxigenada y nutrientes desde la placenta hasta el bebé en desarrollo (20).
- i) Dermatitis atópica:** Piel seca, roja y con picazón frecuente en los bebés; causada por la exposición a alérgenos o irritantes (18).
- j) Diarrea:** Las causas incluyen infecciones del sistema digestivo, medicamentos como antibióticos, malabsorción y síndrome del intestino irritable, entre otros (13).
- k) Erupción del pañal:** Irritación de la piel en la región del pañal
- l) Fiebre (También llamada pirexia):** temperatura corporal anormalmente elevada. Por lo general, la fiebre significa un proceso anormal dentro del cuerpo (6).
- m) Frecuencia de lactancia:** Número de veces que se amamanta a un bebé, que debe ser según su deseo durante las primeras semanas de vida (15).
- n) Ictericia:** Síntoma clínico consistente en una tonalidad amarillenta de las mucosas y la conjuntiva y una mayor pigmentación de la piel, provocada por una elevación de la bilirrubina plasmática (36).
- o) Leche materna:** Es el alimento que un recién nacido obtiene de su madre (23)
- p) Llanto del lactante:** El llanto infantil es el medio a través del cual el recién nacido se comunica con su entorno, expresando inconformidad, malestar, hambre, frío, sueño, cansancio, irritación, asco o ganas de acercarse (28).
- q) Letargia en el recién nacido:** Estado de somnolencia prolongada producido por algunos trastornos y signo de diversas enfermedades neurales, infecciosas o tóxicas, caracterizado por un estado de letargo

profundo y prolongado; la torpeza, la insensibilidad y la desregulación del estado de ánimo son conductas relacionadas (30).

- r) **Meconio:** se constituye en un material que se acumula en el intestino del feto, y es la primera deposición que realiza el neonato. Se conforma por secreciones de glándulas intestinales, desechos intrauterinos, líquido amniótico, también está conformado por pigmentos biliares, células epiteliales, ácidos grasos, entre otros compuestos de desecho, siendo su consistencia pegajosa y espesa, teniendo un aspecto negro verdoso. Tres o cuatro días después del establecimiento de la alimentación el color, la frecuencia y la consistencia de las heces han de alterarse con el consumo de la leche materna y el adecuado funcionamiento del sistema gastro intestinal (20).
- s) **Recién Nacido:** Desde el nacimiento hasta los 28 o 30 días de nacido (18)
- t) **Síndrome de la muerte súbita del lactante (SMSL):** Se define como la muerte inexplicable de un bebé menor de un año que permanece sin explicación a pesar de una revisión exhaustiva del caso (17).

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Método**

Dado que se espera utilizar la técnica deductiva para determinar si las hipótesis planteadas sobre el conocimiento de las madres sobre el cuidado del bebé en viviendas compartidas bajo COVID 19 son ciertas, la indagación se realiza utilizando el enfoque hipotético deductivo. aumentó (37)

#### **3.2. Tipo de investigación**

La presente investigación por su propósito es una investigación básica pues su finalidad es la de incrementar la comprensión acerca de una variable o fenómeno en particular (38), en nuestro caso lo que se pretende es conocer acerca de los cuidados que las madres tienen para con sus hijos recién nacidos en alojamiento conjunto.

Por su enfoque la investigación es cuantitativa, pues sigue el paradigma positivista, que busca construir conocimiento, valiéndose del método científico, haciendo uso de la estadística para generalizar sus resultados a la población de estudios, (37)

#### **3.3. Nivel o alcance de la investigación**

La investigación por su profundidad es descriptiva dado que tiene por propósito la investigación alcanza a describir el nivel de conocimientos (39) de las madres

que tienen hijos recién nacidos y que permanecen con ellos en alojamiento conjunto.

### **3.4. Diseño de investigación**

Se asume un diseño no experimental en la investigación, de corte transversal, descriptivo simple, que tiene por finalidad describir las variables o variables que son de interés en la investigación, sin buscar establecer relación entre ellas (40), la investigación presenta el siguiente esquema.

El diseño usado tiene el siguiente diagrama:

$$M \rightarrow O_x$$

Donde:

M: Muestra de estudio

Ox: Conocimiento de las madres positivas al Covid 19 en el cuidado del recién nacido en alojamiento conjunto COVID 19.

### 3.5. Operacionalización de variables

| Variable  | Definición operacional  | Dimensiones  | Indicadores  | Expresión final de la variable |
|---|---|--|--|--------------------------------|
| <b>Nivel de conocimiento de las madres positivas al COVID 19 en el cuidado del recién nacido.</b> | Valoración obtenida para el nivel de conocimientos acerca del cuidado del recién nacido, en alojamiento conjunto COVID 19, a partir del instrumento de medición | Nivel de conocimiento de las madres positivas al COVID 19 <b>sobre cuidados esenciales</b> (control de temperatura, signos de alarma)                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Temperatura normal</li> <li>• Diarreas, deposición con moco o sangre, estreñimiento.</li> <li>• Vómitos.</li> <li>• Tos, respiración rápida o dificultad respiratoria.</li> </ul>     | Alto                           |
|   |   | Nivel de conocimiento de las madres positivas al COVID 19 <b>sobre cuidados básicos</b> (lactancia materna, eliminación vesical e intestinal, higiene) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia y tiempo de lactancia</li> <li>• Frecuencia del baño</li> <li>• Limpieza del cordón umbilical, cicatrización</li> <li>• Limpieza de genitales y cambio de pañal</li> </ul> | Medio<br><br>Bajo              |
| <b>Edad</b>   | Tiempo que ha vivido una persona  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad en años</li> </ul>   |                                |
| <b>Procedencia</b>  | Lugar de donde procede  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Área de donde procede</li> </ul>  |                                |
| <b>Grado de instrucción</b>   | Nivel más alto logrado por una persona en el sistema formal de educación  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin estudios</li> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Técnico /superior</li> </ul>  |                                |
| <b>Paridad</b>  | Número total de embarazos   |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primípara</li> <li>• Multípara</li> <li>• Gran multípara</li> </ul>   |                                |

Fuente: Elaboración propia

### **3.6. Población, muestra y muestreo**

#### **3.6.1. Población**

La población para la presente investigación ha de estar constituida por las madres positivas al Covid 19 que tienen un recién nacidos y que se encuentran con ellos en alojamiento conjunto, en el Hospital Regional del Cusco, durante el periodo del primer trimestre del año 2021, y son en número de 200.

#### **3.6.2. Muestra**

La muestra estará constituida por 132 por las madres pertenecientes a la población de estudio que deseen participar de manera voluntaria en la presente investigación y que siguen los criterios de inclusión que se mencionan a continuación.

**Criterios de inclusión:** Ser madre con diagnóstico COVID 19, o tener un recién nacido con diagnóstico COVID 19, o presentar en forma conjunta tanto madre con niño la enfermedad del COVID 19.

**Criterios de exclusión:** No desear participar en la investigación, presentar estado de salud comprometido que le impide participar en la investigación, presentar niño con comorbilidad que está en tratamiento.

#### **Tipo de muestra**

La muestra se elegirá haciendo uso de un muestreo probabilístico simple (41), dado que en la muestra serán consideradas las madres que estuvieron en su estancia hospitalaria en alojamiento conjunto con sus hijos por diagnóstico de COVID 19 y que la población aproximada mensual es de 200, la muestra estará constituida por un total de 132 madres que dieron positivo al diagnóstico

de COVID 19 y que se encuentran en alojamiento conjunto con sus bebés. El tamaño de la muestra se determinó de la siguiente manera:

$$N = 200 \text{ tamaño poblacional}$$

$$Z_{1-\alpha}^2 = 1.96$$

$$p = 0.5$$

$$q = 0.5$$

$$E = 0.05$$

$$n = \frac{NZ_{1-\alpha}^2 pq}{(N-1)E^2 + Z_{1-\alpha}^2 pq}$$

$$n = \frac{200(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(200-1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 132$$

### **3.8. Técnicas e instrumentos**

#### **3.8.1. Técnicas**

En esta investigación, se empleó una encuesta como método principal de recopilación de datos.

#### **3.8.2. Instrumentos**

Para la recolección de los datos se utilizará un Cuestionario destinado a recoger información relevante respecto al conocimiento de las madres positivas al Covid 19 respecto a los cuidados del recién nacido, en alojamiento conjunto COVID 19, instrumento cuya ficha Técnica es la siguiente:

**Ficha técnica del instrumento para medir el Conocimiento de las madres positivas al Covid 19 respecto a los cuidados del recién nacido, en alojamiento conjunto COVID 19.**



Nombre del instrumento: Cuestionario sobre conocimiento de las madres positivas al Covid 19 respecto a los cuidados del recién nacido, en alojamiento conjunto COVID 19

Autora: Huallpa Laime, Irene.

Objetivo: Medir el nivel de conocimiento de las madres positivas al Covid 19 respecto del cuidado del recién nacido en alojamiento conjunto COVID 19

Lugar de procedencia: Cusco, Perú

Año: 2021

Aplicación: En forma grupal o individual

Tiempo de aplicación: 30 min aproximadamente

Estructura: Son 22 los ítems que conforman el instrumento distribuido en sus dimensiones.

Escala de medición de los ítems: Escala de Likert con cinco categorías,

Respecto a la validación el instrumento será validado mediante la técnica de validación por jueces expertos.

### **3.9. Consideraciones éticas**

El estudio se realizó de acuerdo con la Declaración de Helsinki para la investigación no terapéutica y se resguardó el derecho a la autodeterminación de acuerdo con el principio ético de respeto a la persona. (42).

Se respetaron los valores de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, así como los derechos a la privacidad, el anonimato y la confidencialidad, así como el consentimiento voluntario de los participantes.

### **3.10. Procesamiento estadístico**

Los datos fueron recabados mediante el cuestionario para la recolección de datos, seguidamente se procedió a su vaciado a una hoja de cálculo Excel,

en la que se ordenaron y calificaron los datos correspondientes a la variable, luego de ello se los exportó al software SPSS 26 donde se desarrolló la estadística descriptiva por medio de tablas de distribución de frecuencias con doble entrada tomándose en cuenta también los gráficos estadísticos correspondientes.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. Resultados

**Tabla 1**  
**Resultados para variables sociodemográficas**

|                      |                  | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|------------------|------------|------------|
| Edad                 | 16-21 años       | 45         | 34,1       |
|                      | 22-27 años       | 46         | 34,8       |
|                      | 28-34 años       | 30         | 22,7       |
|                      | 35-42 años       | 11         | 8,3        |
| Procedencia          | Urbano           | 41         | 31,1       |
|                      | Urbano marginal  | 46         | 34,8       |
|                      | Rural            | 45         | 34,1       |
| Grado de instrucción | Sin estudios     | 13         | 9,8        |
|                      | Primaria         | 41         | 31,1       |
|                      | Secundaria       | 64         | 48,5       |
|                      | Técnico/superior | 14         | 10,6       |
| Paridad              | Primípara        | 66         | 50,0       |
|                      | Múltipara        | 59         | 44,7       |
|                      | Gran múltipara   | 7          | 5,3        |
|                      | Total            | 132        | 100,0      |

*Nota:* Elaboración propia

Los datos presentados en la tabla anterior muestran que, del total de madres encuestadas, el 34,1% presentan edades entre los 16 a 21 años, mientras que el 34,8% de las encuestadas tienen edades entre 22 y 27 años, el 22,7% edades entre 28 y 34 años y el 8,3% poseen edades entre los 35 y 42 años. Respecto de la variable procedencia se puede evidenciar que el 31,1% de las encuestadas procede de zona urbana, el 34,8% de zona urbano marginal y el 34,1% de zona rural. Asimismo, el 9,8% de las encuestadas se encuentra en la categoría de sin estudios, el 31,1% presenta estudios de educación primaria, el 48,5% estudios de educación secundaria y el 10,6% estudios de educación Técnico/superior. Finalmente, respecto a la variable paridad se tiene que el 50,0% de las madres encuestadas son primíparas, el 44,7% son multíparas y un 5,3% son gran multíparas.

**Tabla 2**

Resultados para la variable nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido en alojamiento conjunto COVID 19

|             | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------|------------|------------|
| Nivel bajo  | 41         | 31,1       |
| Nivel medio | 69         | 52,3       |
| Nivel alto  | 22         | 16,7       |
| Total       | 132        | 100,0      |

*Nota:* Elaboración propia

Con base en los datos mostrados en la tabla anterior, podemos ver que el 31,1% de las mujeres encuestadas tiene un conocimiento limitado del cuidado infantil en vivienda compartida según el Covid 19, mientras que el 52,3% tiene un conocimiento moderado y el 16,7% tiene un conocimiento amplio.

**Tabla 3**

Nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido en alojamiento conjunto COVID 19 según variables sociodemográficas

|                      |                  | Nivel bajo |      | Nivel medio |      | Nivel alto |       |
|----------------------|------------------|------------|------|-------------|------|------------|-------|
|                      |                  | f          | %    | f           | %    | f          | %     |
| Edad                 | 16-21 años       | 31         | 68,9 | 12          | 26,7 | 2          | 4,4   |
|                      | 22-27 años       | 9          | 19,6 | 33          | 71,7 | 4          | 8,7   |
|                      | 28-34 años       | 0          | 0,0  | 19          | 63,3 | 11         | 36,7  |
|                      | 35-42 años       | 1          | 9,1  | 5           | 45,5 | 5          | 45,5  |
| Procedencia          | Urbano           | 16         | 39,0 | 19          | 46,3 | 6          | 14,6  |
|                      | Urbano marginal  | 8          | 17,4 | 27          | 58,7 | 11         | 23,9  |
|                      | Rural            | 17         | 37,8 | 23          | 51,1 | 5          | 11,1  |
| Grado de instrucción | Sin estudios     | 7          | 53,8 | 5           | 38,5 | 1          | 7,7   |
|                      | Primaria         | 15         | 36,6 | 22          | 53,7 | 4          | 9,8   |
|                      | Secundaria       | 18         | 28,1 | 33          | 51,6 | 13         | 20,3  |
|                      | Técnico/superior | 1          | 7,1  | 9           | 64,3 | 4          | 28,6  |
| Paridad              | Primípara        | 32         | 48,5 | 33          | 50,0 | 1          | 1,5   |
|                      | Múltipara        | 9          | 15,3 | 36          | 61,0 | 14         | 23,7  |
|                      | Gran múltipara   | 0          | 0,0  | 0           | 0,0  | 7          | 100,0 |

*Nota:* Elaboración propia

Los resultados para el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en vivienda compartida en Covid 19 se muestran en la tabla anterior, desglosados por factores socioeconómicos de tal manera que es claro que, por ejemplo, el 68,9% de las madres de 16 a 21 años se caen en la categoría de conocimientos bajos, mientras que el 71,7 % de las madres de 22 a 27 años se encuentran en la categoría de conocimientos medios y el 63,3 % en la categoría de conocimientos altos. Finalmente, es claro que, en comparación con las madres de 28 a 34 años, las madres de 35 a 42 años tienen un nivel medio de conciencia sobre el cuidado infantil en viviendas compartidas (45,5 %) y un nivel alto de conocimiento (45,5 %) (Covid 19) . A la hora de saber de dónde vienen sus hijos, el 46,3% de las mamás urbanas, el 58,7% de las mujeres urbano-marginales y el 37,8% de las madres rurales tienen un grado de conciencia medio. Además, es claro que las madres con educación media o superior presentan un 64,3% en un nivel de conocimiento medio, mientras que el 28,6% en el nivel Alto, mientras que las madres sin educación formal

presentan un 53,8% en un nivel de conocimiento bajo, y las madres con solo educación primaria presentan un 36,6% en un nivel de conocimiento bajo y un 53,7% en un nivel medio. Finalmente, en cuanto a la paridad materna, podemos ver que el 48,5% de las primíparas tienen un nivel de conocimiento bajo sobre el cuidado del bebé y el 50,0% tienen un nivel de conocimiento medio, mientras que solo el 15,3% de las mamás que han tenido más de un hijo tienen un bajo nivel de conocimiento. El 61,0% en el nivel medio y el 23,7% en el nivel alto, mientras que todas las mamás multíparas son expertas en su campo.

**Tabla 4**

Resultados para la dimensión nivel de conocimientos esenciales sobre cuidados del recién nacido en alojamiento conjunto COVID 19

|             | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------|------------|------------|
| Nivel bajo  | 32         | 24,2       |
| Nivel medio | 55         | 41,7       |
| Nivel alto  | 45         | 34,1       |
| Total       | 132        | 100,0      |

*Nota:* Elaboración propia

De acuerdo con los datos que se muestran en la tabla y el gráfico anteriores, el 24,2% de las mujeres encuestadas tiene un nivel de conocimiento bajo sobre el cuidado del bebé en vivienda compartida según el Covid 19, mientras que el 41,7% tiene un nivel de conocimiento medio y el 34,1 % tienen un alto nivel de conocimiento.

**Tabla 5**

Nivel de conocimientos esenciales sobre cuidados del recién nacido en alojamiento conjunto COVID 19 según variables sociodemográficas

|                      |                  | Nivel bajo |      | Nivel medio |      | Nivel alto |       |
|----------------------|------------------|------------|------|-------------|------|------------|-------|
|                      |                  | f          | %    | f           | %    | f          | %     |
| Edad                 | 16-21 años       | 25         | 55,6 | 14          | 31,1 | 6          | 13,3  |
|                      | 22-27 años       | 7          | 15,2 | 26          | 56,5 | 13         | 28,3  |
|                      | 28-34 años       | 0          | 0,0  | 11          | 36,7 | 19         | 63,3  |
|                      | 35-42 años       | 0          | 0,0  | 4           | 36,4 | 7          | 63,6  |
| Procedencia          | Urbano           | 12         | 29,3 | 16          | 39,0 | 13         | 31,7  |
|                      | Urbano marginal  | 7          | 15,2 | 22          | 47,8 | 17         | 37,0  |
|                      | Rural            | 13         | 28,9 | 17          | 37,8 | 15         | 33,3  |
| Grado de instrucción | Sin estudios     | 4          | 30,8 | 7           | 53,8 | 2          | 15,4  |
|                      | Primaria         | 14         | 34,1 | 17          | 41,5 | 10         | 24,4  |
|                      | Secundaria       | 13         | 20,3 | 24          | 37,5 | 27         | 42,2  |
|                      | Técnico/superior | 1          | 7,1  | 7           | 50,0 | 6          | 42,9  |
| Paridad              | Primípara        | 26         | 39,4 | 34          | 51,5 | 6          | 9,1   |
|                      | Múltipara        | 6          | 10,2 | 21          | 35,6 | 32         | 54,2  |
|                      | Gran múltipara   | 0          | 0,0  | 0           | 0,0  | 7          | 100,0 |

*Nota:* Elaboración propia

Los resultados para los conocimientos esenciales que tienen las madres encuestadas sobre el cuidado del recién nacido en vivienda compartida se muestran en la tabla anterior; a partir de esto, podemos ver que las madres más jóvenes, aquellas cuyas edades se encuentran entre los 16 y los 21 años, presentan un nivel de conocimiento bajo, llegando en su mayoría al 55,6%, mientras que las madres cuyas edades se encuentran entre los 22 y los 27 años se encuentran en su mayoría en el nivel medio. nivel de conocimiento, con un porcentaje de 71.

Entre las madres que nacieron en las ciudades, el 29,3 por ciento tenía un nivel educativo bajo, el 30,9 por ciento tenía un nivel medio y el 31,7 por ciento tenía un nivel alto. Entre las madres que nacieron en una zona desfavorecida de una ciudad, el 47,8 por ciento tenía un nivel de educación moderado, mientras que el 15,2 por ciento tenía un nivel bajo y el 37,0 por ciento tenía un nivel alto. Entre las madres que nacieron en áreas rurales, el 28,1 por ciento tenía un bajo nivel educativo, el 33,8 por ciento

Se encontró que las madres con grado de educación primaria obtuvieron un 41,5% en un nivel de conocimiento intermedio y un 24,4% en un nivel bajo sobre el cuidado del recién nacido, mientras que las que tenían un grado de educación secundaria obtuvieron un 37,5% en un nivel intermedio y un 42,2% en un nivel alto. nivel.

Al desglosar por orden de nacimiento, los resultados revelan que el 39,4% de las madres primíparas tienen un nivel bajo de conocimiento importante del infante y el 51,5% tienen un nivel medio de información, mientras que el 35,6% de las madres múltiparas tienen un nivel medio de conocimiento y el 54,2% tienen un alto nivel de conocimiento. COVID-19.

**Tabla 6**

Resultados para la dimensión nivel de conocimientos básicos sobre cuidados del recién nacido en alojamiento conjunto COVID 19

|             | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------|------------|------------|
| Nivel bajo  | 53         | 40,2       |
| Nivel medio | 61         | 46,2       |
| Nivel alto  | 18         | 13,6       |
| Total       | 132        | 100,0      |

*Nota:* Elaboración propia

Con base en los datos presentados en la tabla y gráfico anterior, podemos concluir que el 40,2% de las madres encuestadas tienen un nivel bajo de conocimientos básicos sobre el cuidado del recién nacido en vivienda compartida, mientras que el 46,2% tienen un nivel medio de conocimientos y el 13,6% tienen un alto nivel de conocimientos básicos sobre vivienda compartida para recién nacidos.



**Tabla 7**

Nivel de conocimientos básicos sobre cuidados del recién nacido en alojamiento conjunto COVID 19 según variables sociodemográficas

|                      |                  | Nivel bajo |      | Nivel medio |      | Nivel alto |       |
|----------------------|------------------|------------|------|-------------|------|------------|-------|
|                      |                  | f          | %    | f           | %    | f          | %     |
| Edad                 | 16-21 años       | 35         | 77,8 | 8           | 17,8 | 2          | 4,4   |
|                      | 22-27 años       | 15         | 32,6 | 28          | 60,9 | 3          | 6,5   |
|                      | 28-34 años       | 2          | 6,7  | 20          | 66,7 | 8          | 26,7  |
|                      | 35-42 años       | 1          | 9,1  | 5           | 45,5 | 5          | 45,5  |
| Procedencia          | Urbano           | 20         | 48,8 | 16          | 39,0 | 5          | 12,2  |
|                      | Urbano marginal  | 10         | 21,7 | 27          | 58,7 | 9          | 19,6  |
|                      | Rural            | 23         | 51,1 | 18          | 40,0 | 4          | 8,9   |
| Grado de instrucción | Sin estudios     | 8          | 61,5 | 4           | 30,8 | 1          | 7,7   |
|                      | Primaria         | 18         | 43,9 | 19          | 46,3 | 4          | 9,8   |
|                      | Secundaria       | 25         | 39,1 | 28          | 43,8 | 11         | 17,2  |
|                      | Técnico/superior | 2          | 14,3 | 10          | 71,4 | 2          | 14,3  |
| Paridad              | Primípara        | 41         | 62,1 | 24          | 36,4 | 1          | 1,5   |
|                      | Múltipara        | 12         | 20,3 | 37          | 62,7 | 10         | 16,9  |
|                      | Gran múltipara   | 0          | 0,0  | 0           | 0,0  | 7          | 100,0 |

*Nota:* Elaboración propia

Los datos de bebés en alojamiento combinado se pueden ver en la tabla y el gráfico de arriba. Entre las madres de 16 a 21 años, el 77,8% se encuentra en un nivel de conocimiento bajo, con un 17,8% en medio; entre las madres de 22 a 27 años, el 60,9% está en el medio; entre las madres de 28 a 34 años, el 66,7% tiene un nivel de conocimiento medio; y entre las madres de 35 a 42 años, el 45,5% tiene un nivel alto de conocimientos básicos.

También se revela que el 51,1% de las madres de zona rural tienen un nivel de conocimiento bajo y el 40,0% tienen un nivel de conocimiento medio, mientras que el 48,8% de las madres de zona urbana tienen un nivel de conocimiento bajo y el 58,7% de las madres de zona marginal áreas tienen un nivel de conocimiento medio.

Los resultados muestran que el 61,5% de las madres sin educación formal tienen un nivel bajo de conocimientos básicos con respecto a su recién nacido, mientras que el 46,3% de las madres con algún grado de educación primaria tienen un nivel medio de conocimientos sobre el tema, el 43,8% de las madres

con algún tipo de educación secundaria tienen un nivel de conocimiento medio, y el 39,0% tienen un nivel de conocimiento bajo. Finalmente, el 71,4% de las madres con algún tipo de educación terciaria tienen un nivel alto de conocimientos básicos.

Finalmente, los resultados en cuanto a la paridad revelan que el 62,1% de las madres primíparas tienen un nivel bajo de conocimientos básicos sobre cuidados del recién nacido en alojamiento conjunto-en Covid 19, mientras que el 36,4% de ellas se ubican en un nivel medio, en contraste con las madres multíparas, de las cuales se revela que el 62,7% se ubican en un nivel de conocimiento medio y el 16,9% en un nivel alto, de igual manera el 100%, es decir todas las madres multíparas grandes tienen un nivel de conocimiento básico alto Covid 19.

## 4.2. Discusión de resultados

Esta sección compara y contrasta los resultados de la investigación ofrecidos aquí con los del presente estudio.

La mayoría de las madres encuestadas (52,3%) se encuentran en el nivel medio para esta variable, mientras que el 31,1% se encuentran en el nivel bajo y el 16,7% en el nivel alto, resultados que muestran un nivel de conocimiento que aún no es notorio entre las madres que son Covid 19 positivo y viven en alojamiento compartido con sus hijos menores en el hospital regional de Cusco en 2021. Sus controles y visitas ginecológicas regulares se detuvieron inesperadamente debido al brote de coronavirus. Quispe E (5) en su investigación que aborda los factores socioculturales y el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido por parte de las madres, pone en evidencia que un porcentaje significativo de las madres son primerizas, y poseen un conocimiento bastante limitado sobre el cuidado de sus menores hijos, situación que difieren tanto de lo encontrado por Mesekaa, L, Mungai, L, Musoke (2017) (9) quienes en términos generales muestra que existe un conocimiento adecuado por parte de un porcentaje considerable de madres de recién nacidos respecto del cuidado del recién nacido, sin embargo existen brechas importantes de conocimiento marcada por diferencias socio demográficas.

En cuanto al objetivo específico primero, se tiene que un porcentaje importante de madres de recién nacidos alcanza un conocimiento alto respecto de los cuidados esenciales del recién nacido, un 34,1%, asimismo el 41.7% de las madres alcanzan un nivel medio respecto del conocimiento y el 24.2% en nivel bajo, debiéndose tomar en cuenta que cuando hablamos de niveles de conocimiento sobre cuidados esenciales nos estamos refiriendo al control de la temperatura y los signos de alarma, como son el llanto débil o irritabilidad, la piel azulada o cianótica, los estados de letargo, las convulsiones, la respiración rápida entre otras, al respecto Ancaypuro S, Cruz, Y (15), en su investigación sobre niveles de conocimiento y práctica sobre cuidados básicos del neonato en madres primípara, muestran que un porcentaje considerable de madres que alcanza el 47.4% posee un nivel alto de conocimientos y un 45.6% posee un nivel medio de conocimientos, existiendo un vínculo

significativo en el nivel de conocimientos y las prácticas sobre cuidados básicos del neonato.

El segundo objetivo específico plantea determinar el nivel de conocimientos que poseen las madres en alojamiento conjunto Covid 19 del hospital regional del Cusco, respecto a los conocimientos básicos que poseen. Así los resultados permiten evidenciar que dichos conocimientos referidos a temas de lactancia materna, eliminación vesical e intestinal y de higiene del recién nacido, presentan niveles importantes de desconocimiento por parte de las madres, tales así que se alcanzó un 40.2% de encuestadas que se ubican en el nivel bajo de conocimientos y un 46.2% que se ubican en nivel medio, ello quiere decir que aún existen muchas dudas en especial en lo que se refiere a la lactancia materna y a la limpieza del recién nacido en alojamiento conjunto Covid 19, situación que se ve agravada por la falta inicial del conocimiento respecto a los peligros que dicha enfermedad conllevaba en cuanto a su transmisión de madre a hijo y viceversa. Si bien es cierto el tema del Covid 19 es un tema nuevo que crea incertidumbre entre las madres de familia respecto a cómo deben cuidar a sus recién nacidos, también trae incertidumbre en el personal de salud cuando no se toman las acciones rápidas para elaborar protocolos que permitan una pasión segura tanto para la madre como para su menor, ya antes de la pandemia, sin embargo, los temas de higiene y lactancia materna presentaban dificultad en cuanto a su conocimiento, como lo manifiesta Martínez R, Mayo M y Yauli E. (10), en su estudio sobre el conocimiento de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido, en el cual se puede establecer que no existe una preparación adecuada para ser madres y que los conocimientos sobre temas de lactancia así como de cuidados básicos del recién nacido están presentes en aproximadamente un 50% de las madres.

Finalmente es importante hacer notar que los resultados obtenidos en la presente investigación muestran que los niveles de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido, presentan cierta diversidad en relación a las variables socio demográficas, las cuales se han ido incrementando en muchos de los casos a raíz de la incertidumbre que la pandemia del coronavirus trajo consigo en especial en el primer año, en el que los protocolos de actuación no presentaron mucha claridad en especial por la falta de investigación que esta

nueva enfermedad trajo consigo, sin embargo el personal de salud supo de manera paulatina y corrigiendo dicha situación, brindando tranquilidad y soporte a las madres de recién nacidos mediante diversos medios de información a distancia o información remota.

## CONCLUSIONES

**Primera:** Se concluye que respecto a la variable nivel de conocimiento sobre cuidados del recién nacido en alojamiento conjunto Covid 19, un porcentaje mayoritario de las madres encuestadas, de recién nacidos, se ubican en el nivel medio de conocimiento alcanzando el 52.3%, en tanto que el 31.1% se ubican en nivel bajo y el 16.7% en nivel alto de conocimiento, situación que se ve incrementada en madres más jóvenes y que son primíparas, en las que dicho porcentaje se incrementa hasta llegar a un 68.9% para las madres más jóvenes.

**Segunda:** En cuanto al nivel de conocimientos esenciales sobre cuidados del recién nacido en alojamiento conjunto Covid 19, se concluye que el 24.2% de las madres encuestadas se ubican en nivel bajo de conocimiento, mientras que el 41.7% presenta un nivel medio y el 34.1% un nivel alto de conocimiento, conocimiento que es mediano por las variables socio demográficas en las que se aprecia que el grupo etario al que pertenecen, el grado de instrucción y la paridad juegan un papel importante para el nivel de conocimiento que aborda aspectos propios del control de la temperatura y los signos de alarma.

**Tercera:** Se concluye que respecto a los niveles de conocimiento sobre cuidados básicos en el recién nacido que poseen las madres en alojamiento conjunto Covid 19, el 40.2% de las madres encuestadas se ubican en nivel bajo de conocimiento, el 46.2% en nivel medio y el 13.0% en un nivel alto de conocimientos que hacen referencia aspectos relacionados con la lactancia materna y la higiene del recién nacido, apreciándose también que las variables socio demográficas estudiadas intervienen de manera importante en los niveles de conocimiento en especial en madres que son primerizas, y que se ubican en un grupo etario de menor edad, las cuales a raíz de la pandemia del Covid 19 encontraron dificultades iniciales para recibir una información acertada que les pudiera permitir una mejor actuación en el cuidado de sus menores hijos.

## RECOMENDACIONES

**Primera:** Se recomienda al servicio de neonatología del Hospital Regional del Cusco, desarrollar protocolos en los diversos canales de comunicación, respecto al cuidado del recién nacido, pues como se pudo evidenciar en el trabajo de investigación existen madres de recién nacidos que no poseen estudios formales y por tanto tienen dificultades con la información por escrito, de ahí la importancia de diversificar las formas de hacer llegar esa información importante sobre el cuidado del recién nacido.

**Segunda:** Se recomienda difundir entre las madres que presentan contagio por Covid 19, la importancia de redoblar los esfuerzos en cuanto a los protocolos de higiene se refiere, sin embargo, es importante también demarcar que los cuidados de la madre han de ser importantes en esta primera etapa de vida del recién nacido, aun estando contagiado con enfermedad, ha de ser importante la lactancia materna para contribuir con el mejoramiento del sistema inmunitario del recién nacido y su crecimiento.

**Tercera:** Se recomienda establecer una base de datos en función a las características socio demográficas de las madres gestantes y que están prontas a la luz, de tal manera que se les pueda hacer llegar información importante haciendo uso de canales virtuales, en especial de aquellas madres que son primerizas, asimismo de aquellas que pertenecen a grupos de corta edad, dado que por lo general su nivel educativo es aún menor en relación a las madres de mayor edad.

## ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 5.1. Cronograma de actividades

### 5.2. Presupuesto y financiamiento

| Según el reglamento general de GRADOS Y TÍTULOS PROFESIONALES DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES.      | Año 2021 | Año 2021  | Año 2022 | Año 2022                  | Año 2022 | Año 2022 |
|--|----------|-----------|----------|---------------------------|----------|----------|
|  | Mayo     | Noviembre | Enero    | Febrero<br>Marzo<br>Abril | Julio    | Octubre  |
| Solicitud para designación de asesor de proyecto de tesis.   | x        |           |          |                           |          |          |
| Se presentó el proyecto de tesis con aval e informe del asesor.  |          | x         |          |                           |          |          |
| Aprobación de proyecto de tesis por Dictaminantes e inscripción del proyecto de tesis.                         |          |           | x        |                           |          |          |
| Desarrollo de la tesis en un tiempo minino 03 meses.   |          |           |          | x                         |          |          |
| Presentar la tesis para dictamen final con aval del asesor y Dictamen favorable para sustentación de la tesis. |          |           |          |                           | x        |          |
| Solicitar fecha y hora de sustentación previo pago por derecho de titulación.                                  |          |           |          |                           |          | x        |



### 5.2.1. Presupuesto

| DESCRIPCION                          | UNIDAD MEDIDA | CANTIDAD | TOTAL |
|--------------------------------------|---------------|----------|-------|
| Investigador                         | Pasaje        | 20       | 80    |
| Asesor estadista                     | unidad        | 2        | 1200  |
| Impresiones y<br>anillados           | unidad        | 06       | 250   |
| copias                               | unidad        | 98       | 120   |
| Implementos de<br>EPP                | unidad        | 10       | 200   |
| Procedimiento de<br>la investigación | unidad        | 1        | 1100  |
| Quemados de cd-<br>rom               | unidad        | 4        | 10    |
| total                                |               |          | 2,960 |

### 5.2.2. Financiamiento

El gasto económico que se realizó para la culminación de la investigación fue solventado por la autora de la misma.

## BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2019. Available from: [ho.int/es/news/item/19-09-2019-more-women-and-children-survive-today-than-ever-before-un-report](https://www.who.int/es/news/item/19-09-2019-more-women-and-children-survive-today-than-ever-before-un-report).
2. Suzuki E, Kashiwase H. Blog de Datos del Banco Mundial. [Online].; 2020. Available from: <https://blogs.worldbank.org/es/opendata/las-nuevas-estimaciones-de-mortalidad-infantil-y-juvenil-muestran-reducciones-drasticas>.
3. Avila J, Uturnco M, Díaz C. Impacto del COVID-19 en la mortalidad neonatal evitable en el Perú. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. 2020; 5(3).
4. Organización Panamericana de la Salud. AIEPI Neonatal Washington: OPS; 2010.
5. Quilca E. Factores socioculturales y nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido de madres primíparas atendidas en el centro de salud El Tejar, Ibarra 2017. Ecuador Universidad Técnica del Norte [Tesis de Internet]. [Online].; 2017 [cited 2021 enero 23. Available from:
6. Cayupi C. Conocimientos de las madres sobre signos de alerta del recién nacido, al momento del alta del hospital Castro Rendón Argentina Universidad Nacional de Comahue [Tesis de Internet]. [Online].; 2021 [cited 2021 febrero 18. Available from: <http://170.210.81.141:8080/handle/123456789/15140>.
7. Valenzuela B. Conocimiento y práctica de cuidados posparto y del recién nacido en madres adolescentes de la parroquia de Yaruqui 2018. informe de tesis. Ibarra: Universidad técnica del Norte, Facultad de ciencias de la salud; 2019. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9838/2/06%20ENF%201128%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>.

8. Gómez L, Sandoval M, Uribe A. Preparación de los padres para brindar cuidado en el hogar a los recién nacidos pretérmino egresados de una unidad neonatal de un hospital de II nivel en Bogotá. Informe de tesis. Bogotá: Universidad de la Sabana, Facultad de enfermería; 2015. Recuperado de: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/15223/Lady%20Dayhana%20Gomez%20Rocha%20%28tesis%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
9. Mesekaa L, Mungai L, Musoke R. Mothers' knowledge on essential newborn care at Juba Teaching Hospital, South Sudan. South Sudan medical Journal. 2017; 10(3.): p. <https://www.ajol.info/index.php/ssmj/article/view/159968>.
10. Martínez R, Mayo M, Yauli E. Nivel de conocimiento de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal-2019. Perú: Universidad María Auxiliadora. [Tesis en internet].. [Online].; 2019 [cited 2021 febrero 20. Available from: <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/264/BACHILER%20264-MARTINEZ-MAYO-YAULI.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
11. Trejo C. Conocimiento de las madres adolescentes primíparas sobre los cuidados básicos del recién nacido sano en un hospital de Lima Sur 2019. Perú Universidad Nacional Mayor de San Marcos [tesis de Internet]. [Online].; 2019 [cited 2021 febrero 22. Available from: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11694/Trejo\\_bc.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11694/Trejo_bc.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
12. Aslla O, Cutipa O. Nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en púerperas adolescentes del servicio de madre adolescente: Hospital Nacional docente madre Niño San Bartolomé-Lima. informe de tesis. Lima:

Facultad de ciencias de la salud, Escuela académico profesional de enfermería;  
2015. Recuperado de:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/235/ASLLA-CUTIPA.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.

13. Abanto L, Vences M, Gálvez N. Conocimiento de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pretérmino en Lambayeque-Perú 2016. Gaceta médica boliviana. 2017; 40(2): p. 1-10.  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1012-29662017000200006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1012-29662017000200006&script=sci_arttext).
14. Valdivia T. Nivel de conocimiento y relación con la actitud del padre en el cuidado del recién nacido mayo-julio 2016, en el hospital regional Hermilio Valdizan Medrano. informe de tesis. Huánuco: Universidad de Huánuco, Facultad de ciencias de la salud; 2016. Recuperado de:  
[http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/126/T\\_047\\_72753397\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/126/T_047_72753397_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
15. Ancaypuro S, Cruz Y. Nivel de conocimiento y práctica sobre cuidados básicos del neonato en madres primípara del hospital Antonio Lorena, Cusco-2018. Perú Universidad nacional San Antonio Abad del Cusco [Tesis de Internet]. [Online].; 2019 [cited 2021 marzo tres. Available from:  
[http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/4612/253T20190594\\_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/4612/253T20190594_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
16. Caballero E. Conocimiento de las puérperas sobre el autocuidado y cuidados del recién nacido, hospital regional de Cusco y hospital Antonio Lorena, Julio 2017. Informe de tesis. Cusco: Universidad nacional de San Antonio Abad del Cusco, Facultad de ciencias de la salud; 2017. Recuperado de:

<http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/2573/253T20170414.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

17. AMIR. Manual AMIR de enfermería pediátrica AMIR, editor.; 2014.
18. Gutiérrez J, Angulo E, García H, García E, Padilla H, Pérez D, et al. Manual de neonatología México: Universidad de Guadalajara; 2019.
19. Intermountain Helthcare. Una guía para el cuidado de su recién nacido; 2002.
20. MacDonald M, Seshia M, Mullett M. Avery's Neonatology USA: Gordon Avery; 2005.
21. Organización Panamericana para la Salud. Guía para el manejo integral del recién nacido grave Guatemala: PAHO; 2014.
22. Angulo E, García E. Alimentación del recién nacido México: PAC; 2016.
23. Asociación Española de Pediatría. Manual de lactancia materna México: Panamericana; 2008.
24. Baglán N. Promoción de la lactancia materna en tiempos de COVID-19. Revista información científica. 2020 octubre; 99(cinco).
25. Oras P. Care for the New-Born. Uppsala: Uppsala Universitet, Faculty of Medicine; 2020.
26. Sellán M, Vásquez A. Cuidados neonatales en enfermería Barcelona: Elsevier; 2017.
27. López C. Cuidados del recién nacido saludable. Acta pediátrica mexicana. 2014; 35: p. 513-517.
28. Sánchez M, Pallás C, Botet C, Echániz I, Castro J, Narbona E. Recomendaciones para el cuidado y atención del recién nacido sano en el parto y en las primeras horas después del nacimiento. Anales de pediatría. 2009; 71(4): p. 349-361.

29. MINSA. Guías de práctica clínica para la atención del recién nacido Lima: Ministerio de Salud; 2007.
30. Castro F. Manual de enfermería en neonatología La Habana: Ciencias Médicas; 2007.
31. Blázquez A. Manual de instrucciones para papás novatos Cantabria: Colegio de enfermería de Cantabria; 2015.
32. Academia de estudios MIR. Manual AMIR enfermería. Enfermería pediátrica: AMIR; 2014.
33. Riaño R, Vargas L. Estrategia educativa para el cuidado en casa de los recién nacidos que egresan de los servicios de ginecología y unidad de recién nacidos del hospital regional Sogamoso E.S.E II Nivel de atención. Chía: Universidad de la Sabana. Colombia, Facultad de enfermería; 2010.
34. MINSA. Directiva sanitaria para la prevención y atención de la gestante y del recién nacido con riesgo o infección por COVID 19 Lima:
35. López C. Cuidados del recién nacido saludable. Acta pediátrica de México [Internet]. [Online].; 2014. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-23912014000600010](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912014000600010).
36. WHO. Essential newborn care course. Switzerland.
37. Kumar R. Research Methodology a Step by step guide for beginners London: SAGE; 2011.
38. Sánchez H, Reyes C. Metodología y diseños de la investigación científica Lima: Business Support Aneth; 2015.
39. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta México: McGrawHill Education; 2018.

40. Bernal C. Metodología de la Investigación. Administración, economía, humanidades y ciencias sociales. Bogotá: Pearson; 2016.
41. Bologna E. Métodos Estadísticos de Investigación Córdoba: Editorial Brujas; 2018.
42. Grove S, Gray J, Burns N. Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia Varsovia: Elsevier; 2016.

## **ANEXOS**

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos se encuentran resguardados en la oficina de repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes