



**UNAP**



**FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL CUIDADO DOMICILIARIO DEL  
RECIEN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES DEL  
ESTABLECIMIENTO DE SALUD MORONA COCHA IQUITOS 2023**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR  
LUCILA PILAR RAMIREZ SÁNCHEZ**

**ASESORES  
Lic. Enf. ROSSANA TORRES SILVA, Dra.  
Ing. Ind. SAÚL FLORES NUNTA, Dr.**

**IQUITOS, PERÚ  
2024**



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N° 035-CGT-FE-UNAP-2024**

En Iquitos, a los 04 días del mes de diciembre del 2024, a horas 10:00 a.m., se dio inicio a la sustentación pública de la tesis titulada: "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL CUIDADO DOMICILIARIO DEL RECIEN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD MORONA COCHA IQUITOS 2023", aprobado con Resolución Decanal N° 521-2024-FE-UNAP, presentada por la Bachiller: **LUCILA PILAR RAMIREZ SÁNCHEZ**, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería que otorga la Universidad de acuerdo a Ley y al Estatuto.

El Jurado calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal N° 324-2024-FE-UNAP, está integrado por:

- Lic. Enf. **CARMEN MÉLIDA CHUQUIPIONDO CARRANZA, Dra.** - **Presidenta**
- Lic. Enf. **NELLY SALAZAR BECERRIL, Dra.** - **Miembro**
- Lic. Enf. **LUZ AVELINA CUBAS DE PACHECO, Dra.** - **Miembro**

Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: ..... *Satisfactoriamente*

El jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:

La Sustentación pública y la Tesis han sido *Aprobada* ..... con la calificación *bueno* .....

Estando la Bachiller apta para obtener el Título Profesional de **Licenciada en Enfermería**.

Siendo las *11:40 hrs.* ..... se dio por terminado el acto ..... *con felicitación* ..... a la sustentante.

Lic. Enf. **CARMEN MÉLIDA CHUQUIPIONDO CARRANZA, Dra.**  
Presidenta

Lic. Enf. **NELLY SALAZAR BECERRIL, Dra.**  
Miembro

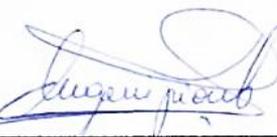
Lic. Enf. **LUZ AVELINA CUBAS DE PACHECO, Dra.**  
Miembro

Lic. Enf. **ROSSANA TORRES SILVA, Dra.**  
Asesora

Ing. Ind. **SAUL FLORES NUNTA, Dr.**  
Asesor



TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA EL DÍA 04 MES DICIEMBRE AÑO 2024 EN LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA, EN IQUITOS PERÚ.



---

Lic. Enf. CARMEN MÉLIDA CHUQUIPIONDO CARRANZA, Dra.

Presidente



---

Lic. Enf. NELLY SALAZAR BECERRIL, Dra.

Miembro



---

Lic. Enf. LUZ AVELINA CUBAS DE PACHECO, Dra.

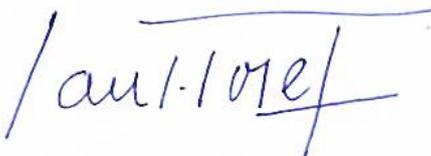
Miembro



---

Lic. Enf. ROSSANA TORRES SILVA, Dra.

Asesora



---

Ing. Ind. SAUL FLORES NUNTA, Dr.

Asesor

NOMBRE DEL TRABAJO

**FE\_TESIS\_RAMIREZ SANCHEZ.pdf**

AUTOR

**LUCILA PILAR RAMIREZ SANCHEZ**

RECuento de palabras

**11063 Words**

RECuento de caracteres

**54046 Characters**

RECuento de páginas

**46 Pages**

Tamaño del archivo

**468.5KB**

Fecha de entrega

**Oct 20, 2024 12:26 AM GMT-5**

Fecha del informe

**Oct 20, 2024 12:26 AM GMT-5**

● **19% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

*A Dios por darme la vida, a mí amada familia por ser guía y apoyo incondicional en mi vida durante mi formación profesional y ayudarme a cumplir mis metas.*

**Lucila**

## **AGRADECIMIENTO**

A las distinguidas miembros del Comité de Grados y Títulos, por sus valiosos aportes durante la revisión y la aprobación del plan de tesis, para su respectiva ejecución.

A los miembros del Jurado calificador y dictaminador: Lic. Enf. Carmen Mélida Chuqipiondo Carranza, Dra.; Lic. Enf. Nelly Salazar Becerril, Dra., y Lic. Enf. Luz Avelina Cubas de Pacheco, Dra., por sus valiosos aportes en la revisión del informe final de tesis y su aprobación respectiva para la sustentación pública.

A la Lic. Enf. Rossana Torres Silva, Dra., asesora de la tesis por su valiosa orientación, motivación y capacidad invaluable, para realizar la presente Tesis.

Al Ing.Ind. Saul Flores Nunta, Dr., por su valiosa asesoría estadística.

A las madres adolescentes con recién nacidos, atendidas en el establecimiento de salud Morona Cocha, de la ciudad de Iquitos, por su participación voluntaria en el estudio.

## ÍNDICE GENERAL

	<b>Páginas</b>
PORTADA	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
JURADOS Y ASESORES	iii
RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO</b>	<b>5</b>
1.1. Antecedentes	5
1.2. Bases teóricas	8
1.3. Definición de términos básicos	20
<b>CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	<b>21</b>
2.1. Formulación de hipótesis	21
2.2. Variables y su operacionalización	22
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>	<b>26</b>
3.1. Tipo y Diseño	26
3.2. Diseño muestral	27
3.3. Procedimiento de recolección de datos	28
3.4. Procesamiento y análisis de datos	30
3.5. Aspectos éticos	31
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	<b>32</b>
<b>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN</b>	<b>42</b>
<b>CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES</b>	<b>45</b>
<b>CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES</b>	<b>46</b>
<b>CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	<b>47</b>
<b>ANEXOS</b>	
1. Matriz de consistencia/Estadística complementaria	
2. Instrumentos de recolección de datos	
3. Consentimiento informado	

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Páginas</b>
Tabla 1. Conocimiento del cuidado domiciliario del Recién Nacido en madres de 14 a 19 años, del establecimiento de salud Morona Cocha, Iquitos 2024.	32
Tabla 2. Conocimiento del cuidado domiciliario según dimensiones del Recién Nacido en madres de 14 a 19 años, del establecimiento de salud Morona Cocha, Iquitos 2024.	34
Tabla 3. Práctica del cuidado domiciliario del Recién Nacido en madres de 14 a 19 años, del establecimiento de salud Morona Cocha, Iquitos 2024.	36
Tabla 4. Práctica del cuidado domiciliario según dimensiones del Recién Nacido en madres de 14 a 19 años, del establecimiento de salud Morona Cocha, Iquitos 2024.	37
Tabla 5. Relación estadística entre conocimiento y práctica del cuidado domiciliario del Recién Nacido en madres de 14 a 19 años, del establecimiento de salud Morona Cocha, Iquitos 2024.	40
Tabla 6. Relación estadística entre conocimiento y práctica del cuidado domiciliario del Recién Nacido, según dimensiones en madres de 14 a 19 años del establecimiento de salud Morona Cocha, Iquitos 2024.	41

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Páginas</b>
Gráfico 1. Conocimiento del cuidado domiciliario del Recién Nacido en madres de 14 a 19 años, del establecimiento de salud Morona Cocha, Iquitos 2024.	32
Gráfico 2. Práctica del cuidado domiciliario del Recién Nacido en madres de 14 a 19 años del establecimiento de salud Morona Cocha, Iquitos 2024.	36

## RESUMEN

El objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del cuidado domiciliario del Recién Nacido, en madres de 14 a 19 años, atendidas en el E.S. Morona Cocha, Iquitos 2023. Es un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo, transversal y correlacional; la población estuvo conformada por 30 madres adolescentes. Las técnicas empleadas fueron: la encuesta y visita domiciliaria, instrumentos: cuestionario de conocimiento del cuidado domiciliario y cuestionario de práctica sobre cuidado domiciliario del R.N. (validez 97.50% y 96.25%) y (confiabilidad 81,0% y 80,0%). Los resultados obtenidos fueron: 53,3% presentaron conocimiento medio, 26,7% alto y 20,0% bajo sobre el cuidado domiciliario del R.N. Respecto a la práctica del cuidado domiciliario del R.N., el 56,7% de madres presentaron práctica adecuada y 43,3% práctica inadecuada. Al relacionar, conocimiento con práctica de cuidado domiciliario del R.N., se obtuvo correlación significativa (Rho = 0,435;  $p = 0,016 < 0,05$ ), entre las dimensiones higiene (Rho = 0,389;  $p = 0,034 < 0,05$ ) y signos de alarma (Rho = 0,388;  $p = 0,033 < 0,05$ ); no hubo significancia en alimentación (Rho = 0,061;  $p = 0,751 > 0,05$ ), termorregulación (Rho = 0,091;  $p = 0,633 > 0,05$ ), sueño (Rho = 0,079;  $p = 0,679 > 0,05$ ), vestimenta (Rho = 0,024;  $p = 0,899 > 0,05$ ) y eliminación (Rho = 0,211;  $p = 0,264 > 0,05$ ) con prácticas de cuidado domiciliario. Concluyendo que, a mayor conocimiento medio/alto del cuidado domiciliario, se obtienen prácticas adecuadas de cuidado materno en adolescentes.

**Palabras Clave:** Conocimiento, Práctica, Cuidado domiciliario, Recién Nacido.

## ABSTRACT

The objective was to determine the relationship between the knowledge and practice of home care of the Newborn, in mothers aged 14 to 19 years, cared for at the E.S. Morona Cocha, Iquitos 2023. It is a quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional and correlational study; The population was made up of 30 adolescent mothers. The techniques used were: the survey and home visit, instruments: questionnaire on knowledge of home care and questionnaire on practice on home care of the R.N. (validity 97.50% and 96.25%) and (reliability 81.0% and 80.0%). The results obtained were: 53.3% presented medium, 26.7% high and 20.0% low knowledge about the home care of the National Nur. Regarding the practice of home care of the National Nur, 56.7% of mothers presented adequate practice and 43.3% inadequate practice. When relating knowledge with home care practice of the National Reserve, a significant correlation was obtained ( $Rho = 0.435$ ;  $p = 0.016 < 0.05$ ), between the dimensions hygiene ( $Rho = 0.389$ ;  $p = 0.034 < 0.05$ ) and warning signs ( $Rho = 0.388$ ;  $p = 0.033 < 0.05$ ); there was no significance in diet ( $Rho = 0.061$ ;  $p = 0.751 > 0.05$ ), thermoregulation ( $Rho = 0.091$ ;  $p = 0.633 > 0.05$ ), sleep ( $Rho = 0.079$ ;  $p = 0.679 > 0.05$ ), clothing ( $Rho = 0.024$ ;  $p = 0.899 > 0.05$ ) and elimination ( $Rho = 0.211$ ;  $p = 0.264 > 0.05$ ) with home care practices. Concluding that, the greater the medium/high knowledge of home care, the more adequate maternal care practices are obtained in adolescents.

**Keywords:** knowledge, practice, home care, newborn.

## INTRODUCCIÓN

El recién nacido (RN) requiere de cuidado, debido a que es el periodo donde se presentan muchos riesgos para su sobrevivencia, puesto que ocurre dentro de los 28 primeros días de vida<sup>1</sup>, debido a la inmadurez de su sistema inmunitario y el periodo de adaptación en el que su organismo se encuentra, haciéndole vulnerable a padecer ciertas enfermedades. En tanto, la madre una vez dada de alta del establecimiento de salud, debe brindar los cuidados necesarios a su bebé en el hogar, a fin de asegurar un adecuado desarrollo infantil <sup>2</sup>.

En el mundo, la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>3</sup> señala que en el 2019 fallecen dentro de los 30 días de vida 2,4 millones de niños; y diariamente unos 6700 recién nacidos. La mortalidad, en los primeros 28 días de vida, se origina por falta de atención de calidad durante el parto, o de atención por personal competente y tratamiento inmediato post parto y durante los primeros días de vida.

En Latinoamérica y el Caribe, 15 millones de bebés nacen cada año, y 115,000 fallecen antes del primer año de vida, de los cuales aproximadamente 80,000 fallecen durante los primeros 28 días de vida <sup>4</sup>. Mientras que el (MINSA, 2022)<sup>5</sup> reporta que en el país el número de muertes neonatales fueron 2,651 y a nivel de la región Loreto, 136 muertes.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), indica que los casos de muertes neonatales ocurren en madres menores de 18 años, y sus niños tienen cinco veces más probabilidades de fallecer, antes del primer mes de vida; como también por otras causas: infecciones, asfixias, hipotermia y condiciones de cuidado inadecuado en el domicilio <sup>6</sup>.

De acuerdo a los registros del MINSA<sup>7</sup>, durante el presente año en el país, se viene reportando que, de los 3,429 casos de embarazos entre 11 a 19 años,

se convirtieron en madres; evidenciándose el mayor número de estos casos, en Lima (536), Loreto (267) y Piura (245).

En consecuencia, convertirse las adolescentes en madres precozmente, les resulta aún muy difícil, porque no han terminado de desarrollarse, y podrían sentirse poco preparadas para la maternidad; además el cuidado infantil seguro y de alta calidad, puede no ser asequible para brindar a su bebé <sup>8</sup>.

Existen estudios en que señalan, que el desconocimiento de las madres acerca de los cuidados en los neonatos, es considerado como uno de los factores de morbimortalidad <sup>2</sup>.

Donde un 66,7% de madres primordialmente adolescentes, presentaron conocimiento medio y en cuanto a práctica del cuidado, el 83, 3% fueron favorables <sup>9</sup>.

Por tanto, es preciso señalar que las defunciones neonatales, pueden ser prevenidas en más del 30% cuando la madre adolescente práctica cuidados claves, en lo que respecta a la alimentación, higiene, curación del muñón umbilical, vestimenta, sueño y termorregulación en el domicilio <sup>2</sup>.

En la localidad, no existen estudios sobre las variables conocimiento y práctica del cuidado domiciliario al recién nacido en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud Morona Cocha; donde se evidencia en el consultorio de CRED, así como en las visitas domiciliarias, manifestaciones verbales de este grupo etáreo, que : “no se curar el ombligo de mi bebito”, “me da miedo bañarle, se me puede resbalar de mis brazos”, “ solo cuando llora le doy mi teta”, “no le abrigo mucho porque hace demasiada calor”, “mayormente le coloco para dormir boca arriba”, entre otras.

Por lo que se considera necesario que el personal “enfermería” quien brinda servicio en el consultorio de CRED, del primer nivel de atención, realice el seguimiento mediante las visitas domiciliarias a las madres adolescentes, a fin de identificar determinantes que suelen afectar el cuidado del neonato, y enfatizar en

la consejería prácticas claves, a fin de que adopten las madres y por ende prevenir y reducir los índices de morbimortalidad neonatal.

Frente a lo planteado, se enuncia la interrogante siguiente: ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del cuidado domiciliario del R.N. en madres de 14 a 19 años, del E.S. Morona Cocha, Iquitos 2023? El objetivo general es determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del cuidado domiciliario del R.N, en madres de 14 a 19 años, del E.S Morona Cocha, Iquitos 2023; objetivos específicos: 1. Identificar el conocimiento de cuidado domiciliario del R.N. 2. Identificar el conocimiento de cuidado domiciliario del R.N. según dimensiones: alimentación, termorregulación, higiene, sueño, vestimenta, excreción y signos de alarma; 3. Identificar la práctica del cuidado domiciliario del R. N. 4. Identificar la práctica del cuidado domiciliario del R. N. según dimensiones: alimentación, termorregulación, higiene, sueño, vestimenta, excreción y signos de alarma. y 5. Relacionar conocimiento con práctica de cuidado domiciliario del R.N, en madres de 14 a 19 años, del E.S. Morona Cocha.

Es importante el estudio, porque permite al profesional específicamente “enfermería”, identificar en el componente de CRED, determinantes externos, en las madres adolescentes, que influyen en las prácticas del cuidado que brinda al R.N. dentro del domicilio <sup>10</sup>. Así mismo, tiene relevancia social, porque fortalece y ayuda al rediseño de estrategias educativas o acciones de comunicación a nivel intra y extramural, conllevando a un mayor incremento del conocimiento sobre los cuidados básicos, y por ende a la adopción de prácticas básicas frente al cuidado de su bebé. Relevancia teórica, porque se aporta aspectos teóricos y resultados sistematizados respecto a las variables en estudio. Relevancia práctica, porque permite seguir interviniendo en el fomento de la salud, a través de la sensibilización a las madres adolescentes sobre prácticas claves con su bebé en el domicilio y con ello, se garantiza un cuidado adecuado durante el primer año de nacido. Relevancia metodológica, los hallazgos suelen ser contrastados con estudios similares y en otros contextos, o incluyendo otras variables o diseños de investigación.

El estudio es viable, no existen problemas éticos en su ejecución, ni limitación alguna para la colecta de los datos, ni sesgos de la información, porque las técnicas y los instrumentos empleados son válidos y confiables.

El tipo de investigación es cuantitativa, no experimental, descriptivo, transversal, correlacional. La población accesible es treinta madres adolescentes (14 a 19 años). La tesis incluye: introducción; marco teórico; hipótesis y variables; metodología; resultados; discusión; conclusiones; recomendaciones, fuentes de información y anexos.

## CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

### 1.1. Antecedentes

EL 2023, se desarrolló un estudio tipo básica y diseño no experimental, descriptivo correlacional, que trató de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de cuidado del Neonato en 80 puérperas atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia de un Hospital en Huaylas. Los resultados que obtuvo con respecto al conocimiento de cuidado al neonato fue bajo (40%) y alto (27.5%); y en relación a prácticas de cuidado al neonato resultó ser inadecuada (1.3%) y adecuada (98.8%). Concluyendo que al correlacionar ambas variables obtuvo un valor de  $p = 0,350 > 0,05$ ; por lo que no hubo significancia estadística. Así mismo, entre conocimiento de cuidado con dimensión alimentación, hubo significancia estadística ( $p = 0,000 < 0,05$ ); y al correlacionar conocimiento de cuidado con dimensión cuidados, no encontró significancia estadística ( $p = 0,371 > 0,05$ )<sup>11</sup>.

El 2023, un trabajo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, trató de identificar el conocimiento en madres adolescentes respecto al cuidado básico del R.N. sano del C.S. Pucusana 2021, en 50 madres. Donde el 65% presentaron conocimiento medio; mientras que en el área física y signos de alarma: el 45% obtuvo conocimiento bajo, 31% medio, y 24% alto. Concluyendo que las madres adolescentes presentaron conocimiento medio, a nivel global<sup>12</sup>.

El 2022, un estudio con enfoque cuantitativo y diseño correlacional, transversal y prospectivo, buscó evaluar en 83 madres primerizas, conocimiento, práctica y actitud en el cuidado del R.N. del Hospital II-1 de Rioja 2021. Cuyos resultados fueron: del 100% de madres, el 65.1% presentaron conocimiento medio sobre el cuidado del R.N., 31.3% alto y el 3.6% bajo. El 86.7% mostraron práctica adecuada y 13.3% inadecuada. Además, encontró que el conocimiento con las prácticas se

relacionan significativamente ( $p = 0.017 < 0.05$ ). Concluyendo, que los conocimientos alcanzados de nivel medio y alto en las madres primerizas, mostraron practicas más adecuadas <sup>13</sup>.

En 2021, la investigación con enfoque cuantitativo, no experimental, descriptiva, transversal; trató de relacionar nivel de información y prácticas de cuidado del R.N., en 76 madres adolescentes, del Hospital II-2, Tarapoto 2020. Donde 56.6% (43) alcanzaron en la alimentación nivel de información medio, 28.9% (22) alto y 14.5% (11) bajo; el 72.4% (55) presentaron en cuidados del R.N, nivel de información medio, un 15.8% (12) alto y un 11.8% (9) bajo; el 77.6% (59) presentaron adecuadas prácticas en el cuidado y 22.4% (17) inadecuadas. Concluye, que el nivel de información con prácticas de atención del R.N. ( $p = 0.04$ ) son significativas <sup>14</sup>.

En 2020, un estudio cuantitativo, transversal, que pretendió conocer el conocimiento de madres primigestas en el cuidado del R.N. sano en el hogar, atendidas en el Hospital Tomás Láfora; en 15 madres (de 12 a 17 años). Los resultados que obtuvo fueron: el 80.0% presentaron conocimiento bajo, un 13.3% medio y el 1% alto. Con mayor deficiencia en los cuidados de la piel y sueño (87%), estimulación temprana y signos de alarma (80%), regulación de temperatura, amor y apego e higiene corporal (67%), higiene del cordón umbilical, eliminación intestinal y vesical y alimentación (60%). Concluyendo, que los sujetos de estudio presentaron conocimiento bajo, y mientras menor sea la edad, el riesgo será mayor, tanto para ellas como para el R.N<sup>15</sup>.

En 2019, un estudio cuantitativo, descriptivo y relacional; trató de relacionar el conocimiento y práctica de cuidado al R.N. en 31 madres adolescentes del C.S. San Juan Bautista, Ayacucho. Cuyos resultados fueron: el 51.6% presentaron bajo conocimiento y 74.2% inadecuadas prácticas inadecuadas frente a los cuidados básicos del R.N. Concluyendo, que la práctica inadecuada está asociada con el bajo

conocimiento ( $p < 0.05$ ) en el cuidado del R.N. de las madres adolescentes<sup>16</sup>.

## 1.2. Bases teóricas

### 1.2.1. Madre adolescente

Para la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia inicia desde los 10 años y culmina a los 19 años, donde el ser humano logra la capacidad reproductiva. Periodo, en que la adolescente no está preparada física, ni psicológicamente, para asumir el rol de madre<sup>17</sup>.

En tanto, se define como madre adolescente, aquella mujer menor de edad sin distinción de su estado civil, tenga al menos un hijo o hija <sup>18</sup>.

Es por ello, que la maternidad en la adolescencia requiere de mucha responsabilidad, debido a que el recién nacido necesita de diversas atenciones, para satisfacer sus necesidades urgentes y continuas, por el mismo hecho de encontrarse en adaptación con el ambiente extrauterino. Por ello, la madre, debe tener conocimiento acerca de los cuidados que debe brindar a su niño, ya que de ella dependerá el estado de salud de su bebé y así prevenir riesgos o complicaciones neonatales<sup>19</sup>.

Hoy en día, ser mamá en la adolescencia es un problema de salud pública, debido a las repercusiones biopsicosociales que genera tanto en la salud de la madre como en el niño. Más aun, en el país, existe mayor riesgo de convertirse en madre tempranamente; la misma que está asociada a condiciones de pobreza, bajo nivel educativo, logrando alcanzar solo hasta el nivel primario; y la mayoría de ellas, residen en áreas rurales y urbanos marginales. Por tanto, al convertirse en madres, implica no solo cumplir con las tareas del hogar, sino también cuidar a su R.N.; dichas tareas suelen estresarle presentando incluso cambios de comportamiento <sup>19</sup>.

## 1.2.2. Conocimiento

Generalmente, resulta de la interacción establecida entre el sujeto cognoscente, y este es capaz de comprender al objeto cognoscible <sup>20</sup>.

### Definición

Es un cúmulo de información que se reproduce en el pensamiento del hombre, el cual resulta de su propia experiencia, razonamiento y aprendizaje; pudiendo ser este práctico o teórico <sup>21,22</sup>.

### Fuentes para la adquisición del conocimiento

- a. Experiencia. Se adquiere a partir de la percepción sensorial. De tal manera que la información que la persona obtiene, se va almacenando en su memoria y de este modo se va incrementando el conocimiento.
- b. Razón. Es el resultado de razonar desde lo general a lo particular o desde lo particular a lo general <sup>20</sup>.

### Tipos - Conocimiento

1. Científico. Se obtiene mediante el método científico.
2. Empírico. Se adquiere cuando el hombre se pone en contacto con el universo.
3. Intuitivo. Se fundamenta en descubrir y observar reacciones con significados, conocimientos previos, etc. <sup>21</sup>.
4. Teórico. Resultan de la interpretación del objeto o la realidad, sea o no exterior a la mente humana <sup>23</sup>.
5. Práctico. Se obtiene desarrollando acciones técnicas y ayudan a ajustar la conducta <sup>21</sup>.

### Elementos

- a) El sujeto, es quien capta una información de la realidad (objeto) y realiza una operación cognoscitiva y llegar a obtener un pensamiento de dicho objeto.

- b) El objeto, suele ser físico, una persona, un animal, o idea, susceptible a ser aprendida o conocida.
- c) La operación cognoscitiva, cuando el sujeto conoce al objeto y obtiene una opinión del mismo.
- d) El pensamiento (o representación mental), se genera en el momento que se conoce al objeto<sup>23</sup>.

#### Conocimiento de la adolescente en el cuidado neonatal

Se entiende por conocimiento de la madre adolescente, al cúmulo de información adquirida a través de su experiencia, razonamiento y aprendizaje, respecto a los cuidados que debe proporcionar al R.N<sup>17</sup>.

Sin embargo, su condición de inmadurez repercute en la escasa posibilidad de proporcionar cuidados adecuados a su hijo, por la falta de experiencia, ocasionando a la vez duda e inseguridad, que suelen influir negativamente en la salud del niño<sup>24</sup>.

Tal es así, que un estudio realizado por Valencia y Vidal, encontraron en madres adolescentes que un 64% presentaron en las dimensiones lactancia materna, higiene, sueño y afecto, conocimiento regular; mientras que un 70%, presentaron en la dimensión signos de alarma, conocimiento bueno; mientras que un 46% presentaron en las dimensiones del cuidado del cordón umbilical, conjuntamente con un 50% en termorregulación, conocimientos deficientes<sup>25</sup>.

Por tanto, es preciso remarcar que el conocimiento sobre el cuidado al neonato es significativo para su desarrollo, por lo que es primordial que las madres adolescentes tengan un adecuado conocimiento de los cuidados que debe brindar a su niño, a fin de evitar muchos peligros que ocurren durante los 30 días de nacido<sup>26</sup>.

Tal es así, que si la madre adolescente posee conocimientos adecuados, le posibilitará tomar decisiones adecuadas en lo que respecta a los cuidados del neonato: en lactancia materna, el baño, limpieza del cordón umbilical, cambio de pañal, signos de alarma, u otros; tendientes a suplir las necesidades básicas del neonato <sup>16</sup>.

Medición del conocimiento a madre adolescente sobre el cuidado domiciliario del R.N.

La investigadora adaptará el cuestionario empleado por Ríos, C<sup>17</sup> en su investigación, para medir la variable independiente, que comprenderá 30 preguntas cerradas de opción múltiple, distribuidas en siete dimensiones (alimentación, termorregulación, higiene, sueño, vestimenta, excreción y signos de alarma); un punto por respuesta correcta y 0 puntos por respuesta incorrecta y se evaluará el conocimiento a través de tres niveles: C. alto (24 – 30), C. medio (16- 23) y C. bajo (0-15).

### 1.2.3. Practica

Se define como la tarea que realiza una persona, con la aplicación de ciertos conocimientos <sup>27</sup>.

Prácticas de cuidado

Es el conjunto de comportamientos o habilidades aplicados a una persona para conservar, guardar, preservar la integridad y su bienestar <sup>16</sup>.

Prácticas de cuidado materno al R.N

Suele definirse al conjunto de destrezas o habilidades adquiridas por la madre, a través de la experiencia, que le permite desarrollar un cuidado adecuado, para garantizar su adaptación al mundo extrauterino en forma óptima y prevenir eventos adversos <sup>28</sup>.

Un estudio realizado por Niño, L <sup>29</sup> encontró en prácticas de cuidado del R.N. por madres adolescentes, que en la dimensión alimentación, el 66,0% (33) fueron adecuadas y 34,0% (17) inadecuadas; en la dimensión higiene, el 64,0% (32) fueron inadecuadas y 36,0% (18) adecuadas; la dimensión cuidado del sueño el 78,0% (39) fueron adecuadas y 22,0% (11) inadecuadas. En cuanto a la dimensión eliminación vesical e intestinal, se evidenció que 60,0% (30) fueron inadecuadas y 40,0% (20) adecuadas; en la dimensión vestimenta, el 84,0% (42) fueron adecuadas; y el 16,0% (8) inadecuadas; en la dimensión de reconocimiento de signos de alarma, el 80,0% (40) fueron adecuadas y 20,0% (10) inadecuadas. En el contexto global, el 64,0% (36) de madres presentaron prácticas adecuadas y 36,0% (18) prácticas inadecuadas.

#### Medición de Práctica del C. Domiciliario del R.N.

La investigadora, para medir la variable dependiente, adaptará el instrumento aplicado por Espinoza, D <sup>28</sup> en su estudio de investigación; el mismo que será un cuestionario estructurado en base a 29 preguntas dicotómicas (Si y No), asignándole a cada respuesta afirmativa 1 punto y 0 punto a cada respuesta negativa, en función a las siguientes dimensiones: LME, termorregulación, higiene, sueño, vestimenta y signos de alarma; cuya valoración final, será en dos niveles: Práctica de cuidado domiciliario del R.N. adecuada (de 19 – 27 puntos) e inadecuada (de 0 - 18 puntos).

#### 1.2.4. Cuidado domiciliario del R.N.

Se considera recién nacido o neonato, aquel nacido vivo producto de una gestación, en el periodo que abarca desde el momento del nacimiento hasta los 28 días de vida <sup>30</sup>.

En este periodo neonatal, se presentan cambios muy rápidos en el desarrollo del bebé, esto determina un riesgo alto de muerte en

el Recién Nacido; por ello es primordial, que se le brinde una buena nutrición con una atención favorable, dado a que el RN es incapaz de poder sobrevivir por el mismo; por tanto, la madre debe brindar los cuidados y satisfacer las necesidades de su bebé <sup>31</sup>.

Estos cuidados, implica un conjunto de acciones esenciales, que debe complacer la madre según exigencias que requiere el neonato; previo a cualquier procedimiento a realizar, debe tener las manos limpias.

Para fines del estudio, se consideran los siguientes cuidados en el domicilio:

- a) Alimentación con LME, durante los 6 primeros meses de vida, dado a que brinda un aporte inmunológico que ayuda a prevenir algunas enfermedades. La madre, tiene que asegurar adecuada técnica de amamantamiento con el correcto acople de boca pezón-areola; sentirse cómoda, apoyando la espalda, con un cojín o almohada sobre los muslos, apoyando la cabeza del bebé sobre el ángulo del codo, la postura es abdomen con abdomen, quedando en una misma línea la oreja, hombro y cadera del bebé, sujetando con los dedos en forma de "C" el seno. Seguidamente la madre presiona con el dedo índice y pulgar por detrás de la areola, cuando apertura la boca encaja el pezón y la areola a la boca del neonato, de tal modo, que los labios cubran toda la areola <sup>29</sup>.
- b) La termorregulación, es una función orgánica innata que consiste en la habilidad de la madre, de mantener un equilibrio entre la pérdida y producción de calor, para mantener la temperatura dentro del rango normal (36.5° C a 37.5° C). Dado, a que sus capacidades para generar calor propio son reducidas y los medios por los cuales puede perder T° se encuentren aumentados; a la vez, está condicionada a su

edad gestacional y durante el tiempo de adaptación. Por tanto, son más sensibles al frío y al calor, y la madre podrá comprobar al tocar las manos o pies del bebé. Por ello, se recomienda no abrigoarlo en exceso, y se debe evitar exponerlo tanto el frío como el calor <sup>29</sup>.

- c) La higiene, considerado también como el cuidado más importante, que la madre debe conocer y practicar, para prevenir enfermedades y así poder mantener la salud del R.N. Efectuar el baño, en dirección céfalo-caudal, teniendo cuidado con la fontanela, con una duración máxima de 5 minutos. Seguidamente se limpia el cuero cabelludo y el resto del cuerpo, debe lavarse en forma similar. Sin embargo, ciertas zonas como los pliegues del cuello, las axilas y las arrugas de las articulaciones, requieren una atención especial. El área que rodea al cuello es especialmente propensa a presentar erupciones cutáneas por regurgitación del alimento y debe ser lavado y secado presionando la toalla contra la piel y no frotando, para evitar así acumulo de humedad, lo que facilitaría irritación <sup>29</sup>.

Así mismo, el baño debe ser diario, y la tina llenar de unos 15-20 centímetros de altura con agua a una T° de 36-38 ° C. Es necesario probar dicha T° antes de sumergir al niño. En cuanto al material, a emplear para el baño del bebé, debe ser un jabón suave (o de bebé). No exceder el baño de 10 minutos durante los primeros días de vida, para evitar que el agua enfríe como también el neonato. La habitación, donde se baña al RN mantenerlo a una T° de 22-24 ° C, para evitar que el bebé tenga frío. Luego secar al bebé con una toalla templada, realizándolo de forma suave <sup>32</sup>.

En cuanto al cuidado de ojos, boca, nariz, oídos y uñas, son vitales para evitar infecciones en el R.N.:

- Ojos. Se limpian de la comisura interna hacia la externa con un pedazo de algodón humedecido en agua, no se debe utilizar jabones, ni líquidos especiales para cada ojo. En caso de secreción o enrojecimiento, reportar al personal de salud.
  - Boca. Se inicia de la parte interna (paladar, encías y lengua), empleando una gasa o tela suave, humedecida en agua hervida fría, debido a que se suele almacenar restos de leche materna
  - Nariz y Oídos. En ambos casos, no es recomendable emplear hisopos, ya que pueden dañar los tejidos al interior. En caso, de que se observe mucosidad seca al interior de la nariz, utilizar una tela suave o algodón, humedecido con agua. Y para el oído externo, utilizar algodón o una toallita suave.
  - Uñas. Mantenerlas recortadas, y se recomienda recortarlo en corte recto y con una tijerita mientras el R.N. duerma, para evitar lastimar por algún movimiento brusco <sup>29</sup>.
- d) Curación del muñón umbilical: la curación, se realiza humedeciendo una gasa con alcohol al 70%, y limpiar de adentro hacia fuera, en forma circular, diariamente y retirando secreciones si lo hubiera, para favorecer la cicatrización; luego protegerlo con una pequeña gasa o apósito estéril. La caída del muñón, suele ocurrir entre los 6 a 8 días del nacimiento <sup>29</sup>.

En caso que la madre observe enrojecimiento, pus, sangrado y olor fétido, comunicar de inmediato al médico o enfermera. Una vez limpio el muñón umbilical, se coloca el pañal por debajo del ombligo, es decir, se debe dejar libre la zona y mantener limpio y seco, para favorecer la cicatrización <sup>17</sup>.

- e) Aseo de genitales. Se requiere realizarlo de manera cuidadosa con algodón humedecido en agua. Para la vulva se realiza en dirección de adelante hacia atrás, para evitar la contaminación de la vagina o la uretra con materia fecal; y para el lavado del pene y escroto, se debe limpiar el prepucio retrayéndolo con suavidad, sólo hasta donde llegue y volviéndolo a su posición normal; así mismo, en ocasiones, debe ser retirado el esmegma, limpiando alrededor del glande<sup>29</sup>.
  
- f) Limpieza de genitales (externos o perianal). Usar agua o jabón suave o toallitas húmedas para eliminar residuos fecales y luego colocar pañal limpio. Así mismo, si el área del pañal no se limpia bien, se desarrollan rozaduras como resultado de irritación por amoníaco <sup>29</sup>.
  
- g) Eliminación. La expulsión del meconio debe tener lugar durante las primeras 48 horas de vida, posterior a ello se presentan deposiciones transicionales, que normalmente aparecen al tercer día del inicio de la alimentación; y son de color marrón verdoso a marrón amarillento, finas y menos pegajosas que el meconio (heces de color verde oscuro); incluso, pueden contener algunos restos de leche cuajada. Hacia el cuarto día, las deposiciones normales, de lactantes alimentados al pecho, es de color amarilla a dorada, de consistencia pastosa y tiene un olor similar a la leche cortada; mientras que en los alimentados con biberón, son de color amarillo claro a marrón claro, de consistencia firme y tiene un olor más fuerte <sup>29</sup>.

Además, debe conocer la madre, que los RN orinan de 6 a 8 veces al día; es inodora e incolora. En caso, de que el bebé, orina menos de cinco veces al día, podría ser necesario darle más líquidos (lactancia materna) <sup>29</sup>.

- h) Vestimenta. Elegir la ropita, según la estación, de preferencia tela de algodón y debe permitir el libre movimiento del bebé. Evitar vestir con ropa de material sintético, ya que podría provocar algún tipo de alergia. La ropita debe ser lavada, con jabón neutro y separada de la ropa familiar <sup>9</sup>.
  
- i) Sueño y descanso. Generalmente el R.N. duerme, de 20 a 22 horas al día; muchas veces se ve perturbado por estímulos dentro de la habitación (ruidos, luz intensa, pañal sucio y frío o calor). En caso, que el bebé se encuentre agitado, aplicar masaje suave, para ayudarlo a relajarse y poder conciliar el sueño <sup>28</sup>.

Dado a que el sueño, como función vital, protege la maduración neurológica y favorece el crecimiento; así mismo, le permitirá desarrollarse físico y mentalmente <sup>17</sup>.

Los R.N. duermen aproximadamente 16 horas o más y lo hacen por períodos de dos a cuatro horas; debido a que su sistema digestivo es muy pequeño necesitan que los alimenten, con lapsos de pocas horas; y si no han recibido alimento durante cuatro horas seguidas, es necesario despertarlos <sup>33</sup>.

Es importante colocar al bebé de cubito dorsal (boca arriba) para dormir con la cabeza lateralizada, facilitando la respiración sin esfuerzo y de forma simétrica, y así evitar, posibles aspiraciones que pueden poner en riesgo la salud del R.N <sup>29</sup>.

Así mismo, al momento de dormir retirar mantas, peluches, almohadas en la cuna o cama, ya que estos objetos, pueden causar asfixia al bebé. También es necesario, que la madre cambie la posición de la cabeza del bebé diariamente

(lateralizándolo una noche a la derecha y la otra noche a la izquierda) para prevenir el desarrollo de una zona plana en uno de los costados de la cabeza<sup>33</sup>.

j) Signos de alarma. Las madres deben reconocer para una intervención oportuna del neonato:

- Alteración de la respiración. La respiración es habitualmente periódica e irregular. Cuyos parámetros normales son 60 respiraciones por minuto. En caso de polipnea o taquipnea, la F.R. es > de 60 respiraciones por minuto así mismo, se observa la dificultad y el uso de los músculos respiratorios, de forma irregular; y es ahí donde la madre, debe contemplar si estos eventos, se presentan después de la lactancia, o cuando llora, para detectar alguna patología. En cuanto al periodo de apnea, > a 20 segundos, o en caso de ser menor el tiempo, y más aún si se acompaña de cianosis (coloración azulado de la piel) o bradicardia, la madre debe entrar en alerta, cuando no responde al estímulo, y debe ser evaluado por el médico, aun haya pasado el episodio; ya que puede ser a causa de una infección, lesión neurológica, problemas cardíacos o asfixia<sup>17</sup>.
- Vómito. Su presencia suele ser provocado por varios motivos, como infecciones de oído o de orina; así como tomar el biberón demasiado rápido engullendo aire junto con la leche, o por tomarlo cuando el estómago está lleno de aire, que mayormente sucede después de un llanto intenso. Se debe prestar mucha atención, cuando los vómitos se acompañan de fiebre, diarreas, pérdidas de peso, rechazo del alimento; o cuando son negros, con sangre o biliosos<sup>17</sup>.
- Color de piel. Cuando la piel se encuentra de color azul violácea (cianosis) suele deberse a fenómenos circulatorios. Así mismo, si el color de piel y mucosas se

encuentran amarillas (ictericia), se debe al aumento de bilirrubina en sangre; y en caso de permanecer por más de 10 días, debe ser evaluado por personal de salud <sup>17</sup>.

- Ausencia de deposición y orina. La madre al identificar la ausencia de deposiciones por más de tres días y la orina por más de 18 horas, debe referir inmediatamente al médico <sup>17</sup>.
- Variación de la Temperatura. Muchas veces el bebé suele presentarse hipotermia e hipertermia, para ello la madre de conocer los valores normales de T°: 36.5°-37,5°C. Si la madre, observa al bebé que esta succionando mal, sollozo débil, su respiración es superficial y lenta, significa que él bebe está en estado de hipotermia. Mientras que la hipertermia, muestra a un bebé irritado, con respiración rápida, piel caliente y seca <sup>29</sup>.

#### 1.2.5. Modelo teórico de Enfermería

El estudio se enfoca en la Teoría de Dorothea Orem, específicamente en el autocuidado, debido a que los neonatos poseen limitadas capacidades para atender sus requisitos de autocuidado, ello obliga a las madres o cuidador a asumir la satisfacción de sus bebes; para ello, requieren apoyo educativo en lo que respecta al cuidado domiciliario del neonato, por parte del profesional de enfermería; a fin adquirir conocimientos e incrementarlos, a la vez adoptar habilidades de autocuidado y cuidado hacia sus hijos <sup>34</sup>.

### **1.3. Definición de términos básicos**

Conocimiento. Es un cúmulo de información que se reproduce en el pensamiento del hombre, el cual resulta de su propia experiencia, razonamiento y aprendizaje; pudiendo ser este práctico o teórico <sup>21,22</sup>.

Conocimiento materno. Aquella información que posee la madre en cuanto a los cuidados a proporcionar a su R.N, como resultado de su experiencia, aprendizaje y razonamiento<sup>17</sup>.

Recién nacido o neonato. Aquel nacido vivo producto de una gestación, en el periodo que abarca desde el momento del nacimiento hasta los 28 días de vida <sup>30</sup>.

Práctica de cuidado. Es la aplicación de acciones o habilidades para conservar, guardar, preservar la integridad y bienestar de una persona<sup>16</sup>.

Práctica de cuidado materno del R.N. Es la aplicación de destrezas o habilidades adquiridas por la madre, a través de la experiencia, y le permite brindar un cuidado adecuado, para satisfacer las necesidades del niño <sup>28</sup>.

Madre Adolescente. Mujer en edad de 10 hasta 19 años, que tenga al menos un hijo o hija <sup>18</sup>.

Cuidado domiciliario. Es aquella asistencia que se presta en el domicilio a aquellas personas y familia de acuerdo a criterios previamente establecidos, y requiere de conocimientos y habilidades <sup>35</sup>.

## CAPÍTULO II: HIPOTESIS Y VARIABLES

### 2.1. Formulación de la hipótesis

Hipótesis principal:

Existe relación estadística entre conocimiento y práctica de cuidado domiciliario del R.N en madres adolescentes del E.S. Morona Cocha, Iquitos 2023.

Hipótesis derivadas:

- Existe relación estadística entre conocimiento y práctica de cuidado del R.N en la dimensión alimentación.
- Existe relación estadística entre conocimiento y prácticas de cuidado del R.N. en la dimensión termorregulación.
- Existe relación estadística entre conocimiento y prácticas de cuidado del R.N. en la dimensión higiene.
- Existe relación estadística entre conocimiento y prácticas de cuidado del R.N. en la dimensión sueño.
- Existe relación estadística entre conocimiento y prácticas de cuidado del R.N. en la dimensión vestimenta.
- Existe relación estadística entre conocimiento y prácticas de cuidado del R.N en la dimensión eliminación.
- Existe relación estadística entre conocimiento y prácticas de cuidado del R.N en la dimensión signos de alarma.

## 2.2. Variables y su operacionalización

Variable	Definición	Tipo por su relación	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Categoría	Valores de categoría	Medio de verificación
Conocimiento del cuidado domiciliario del R.N.	Aquella información que posee la madre como resultado de su experiencia, aprendizaje y razonamiento; respecto a los cuidados a proporcionar al R.N. en el domicilio.	Independiente	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo de alimento.</li> <li>• Frecuencia</li> <li>• Duración</li> <li>• Técnica del amamantamiento</li> </ul>	Ordinal	Alto	20 – 29 puntos.	Cuestionario sobre conocimiento del cuidado domiciliario del R.N. en madres adolescentes. (Anexo N° 2)
			Termorregulación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valores normales T°.</li> <li>• Mantenimiento de calor.</li> </ul>		Medio	15 - 19 puntos.	
			Higiene	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baño: (Frecuencia, duración, ambiente)</li> <li>• Cambio de pañal.</li> <li>• Aseo de genitales.</li> <li>• Limpieza de cordón umbilical y tiempo de cicatrización.</li> <li>• Material para limpieza.</li> </ul>		Bajo	0 a 14 puntos.	

			Sueño	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Horas.</li> <li>• Posición.</li> <li>• Estímulos perturbadores.</li> </ul>				
			Vestimenta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Material de la ropa.</li> <li>• Frecuencia de cambio.</li> </ul>				
			Eliminación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Color del meconio.</li> <li>• Frecuencia de orina.</li> </ul>				
			Signos de alarma	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Variación de T°.</li> <li>• Coloración de la piel.</li> <li>• Ausencia de deposiciones y orina.</li> <li>• Cambios en la respiración.</li> <li>• Vómito - Diarrea.</li> </ul>				

Variable	Definición	Tipo por su relación	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Categoría	Valores de categoría	Medio de verificación
Práctica del cuidado domiciliario del RN.	Acciones o habilidades que se aplican para conservar, guardar, preservar la integridad y bienestar de una persona.	Dependiente	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavado de manos.</li> <li>• Libre demanda</li> <li>• Frecuencia.</li> <li>• Higiene del pezón.</li> <li>• Posición de amamantamiento</li> <li>• Higiene después del amamantamiento</li> </ul>	Ordinal	Adecuada	19 – 29 puntos	Cuestionario de Práctica del cuidado domiciliario del R.N. en madres adolescentes. (Anexo N° 2)
			Termorregulación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• T° de habitación.</li> </ul>		Inadecuada	0 - 18 puntos.	
			Higiene	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ojos, nariz, oídos y uñas.</li> <li>• Baño: frecuencia del baño, material, duración y habitación.</li> <li>• Cambio (pañal).</li> <li>• Aseo de genitales.</li> <li>• Limpieza del muñón umbilical.</li> </ul>				

			Sueño	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Horas de sueño.</li> <li>• Posición.</li> <li>• Estímulos perturbadores.</li> </ul>				
			Vestimenta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ropa acorde a la estación.</li> <li>• Material de la ropa y estación (clima).</li> </ul>				
			Eliminación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia de orina.</li> <li>• Deposiciones-color.</li> </ul>				
			Signos de alarma	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Variación de T°.</li> <li>• Coloración de la piel.</li> <li>• Deposiciones y orina.</li> <li>• Vómito - Diarrea</li> <li>• Cambios en la respiración.</li> </ul>				

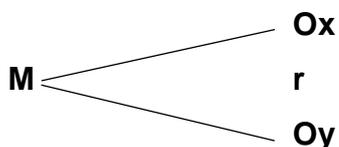
## CAPÍTULO III: METODOLOGIA

### 3.1. Tipo y diseño

El estudio fue cuantitativo, porque la información investigada, está expresada numéricamente, donde se utilizó la estadística descriptiva; e inferencial (contrastación de las hipótesis) <sup>36</sup>.

El diseño fue No experimental, dado a que no hubo manipulación de variables; descriptivo, porque se observaron en su estado natural las variables; correlacional, permitió relacionar las variables de estudio y transversal, porque se recolectaron los datos en un momento único <sup>36</sup>.

Esquema:



Donde:

M = Muestra.

O<sub>x</sub> = Observación V.I. (Conocimiento del cuidado domiciliario del RN).

r = Relación.

O<sub>y</sub> = Observación V.D (Práctica del cuidado domiciliario del RN)

### **3.2. Diseño muestral**

Población de estudio

Constituyeron 30 madres adolescentes de 14 a 19 años de edad, usuarias del E.S. Morona Cocha, atendidas en el año 2023.

Muestra

Tamaño:

La muestra estuvo constituida por el 100% (30) de madres adolescentes, usuarias del E.S. Morona Cocha, atendidas en el año 2023.

Tipo de muestreo o selección de la muestra

Fue el No probabilístico, por conveniencia, donde la investigadora tuvo acceso a las madres adolescentes.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Madre adolescente de 14 a 19 años, con hijo RN sano.
- Madre adolescente usuaria del E.S. Morona Cocha.
- Algún nivel educativo.
- Participaron voluntaria.

Criterios de exclusión:

- Madre adolescente < de 14 años y > de 19 años, con hijo RN sano.
- Madre adolescente atendida en otros establecimientos de salud.
- No aceptaron.

### **3.3. Procedimiento de recolección de datos**

1. Se solicitó a través de la Decana de la Facultad de Enfermería de la UNAP, el documento de autorización para la ejecución de la tesis.
2. Se solicitó la autorización al Gerente del establecimiento de salud Morona Cocha, y se le informó a cerca de la investigación.
3. Una vez obtenida la autorización del Gerente, se coordinó con la responsable del consultorio de CRED, para identificar en el registro de usuarios a las madres de 14 a 19 años, con niños R.N. que pertenecen a la jurisdicción de Morona Cocha.
4. Luego se procedió a la captación de los sujetos de estudio mediante la visita domiciliaria; donde se les dio a conocer a cada una de ellas los fines de la investigación; previa explicación del propósito del estudio y se aplicó el consentimiento o asentimiento informado.
5. Una vez aceptada la participación voluntaria de los sujetos de estudio, se aplicaron los cuestionarios mediante la encuesta, aproximadamente durante veinte minutos.
6. La colecta de la información se realizó durante 30 días, de lunes a sábado de 8:00 am a 1:00 pm, y de 4:00 pm a 6:00 pm; con el respectivo uniforme de salud pública.
7. Finalizada la recolección, se procedió a procesar, analizar e interpretar los datos.

#### Técnicas de recolección de datos

- Visita domiciliaria, permitió captar a los sujetos de la muestra, aplicar los instrumentos y el formato del consentimiento o asentimiento informado, en sus respectivos domicilios.
- Encuesta, permitió la aplicación de los 2 Cuestionarios, correspondientes a la medición de las variables independiente y dependiente.

#### Instrumento de recolección de datos

Un Cuestionario de Conocimiento del cuidado domiciliario del R.N en madres de 14 a 19 años, modificado de Ríos C<sup>17</sup> que incluyó 29

preguntas cerradas de opción múltiple, con 7 dimensiones; por cada ítem respondido correctamente (1 punto) e incorrectamente (0 puntos); evaluación global: en base a tres niveles: Conocimiento alto (20-29 p), Conocimiento medio (15-19 p) y Conocimiento bajo (0 a 14 p).

Un Cuestionario de Práctica del Cuidado domiciliario del R.N, modificado de Espinoza, D <sup>28</sup> que incluyó 29 ítems, con repuestas dicotómicas (Si y No), en 7 dimensiones, cada respuesta correcta correspondió a 1 punto y la respuesta incorrecta 0 puntos; evaluación total: Práctica adecuada (19 a 29 p) y Práctica inadecuada (cero a 18 p).

#### Validez y confiabilidad

El cuestionario de conocimiento del cuidado domiciliario y el cuestionario de práctica sobre cuidado domiciliario del R.N. fueron sometidos a validez por 8 expertos con experiencia en el tema investigado; se determinó a través del coeficiente R de Pearson, donde se obtuvo validez del cuestionario de conocimiento (97.50%) y cuestionario de práctica (96.25%).

Asimismo, fueron sometidos a confiabilidad mediante el ensayo piloto (a un 10% de la muestra), es decir 4 madres con criterios establecidos, quienes no formaron parte del estudio. Se determinó a través del alfa de Cronbach, donde el cuestionario de conocimiento del cuidado domiciliario obtuvo un valor de 81,0% y el cuestionario de práctica sobre cuidado domiciliario del R.N. un valor de 80,0%.

### **3.4. Procesamiento y análisis de datos**

Para el procesamiento de la información se empleó el Software SPSS versión 26.0 en español. Así mismo, se utilizó en el análisis univariado, estadística descriptiva y en el análisis bivariado, prueba Rho de Spearman, con significancia de  $\alpha = 0.05$ . La presentación se realizó mediante gráficos y tablas.

### **3.5. Aspectos éticos**

El Comité de Ética de Investigación de la UNAP, revisaron el plan, aprobaron cuando comprobaron que clasificó de riesgo mínimo para los sujetos de estudio; ya que el diseño fue no experimental, a la vez se garantizaron sus derechos, durante el desarrollo del estudio y se aplicaron los siguientes principios bioéticos:

- **Autonomía:** se tuvo en cuenta que toda la información este centrado en las participantes de 14 a 19 años de edad, quienes voluntariamente participaron en el estudio, firmando el consentimiento o asentimiento informado.
- **Justicia:** todas tuvieron la misma oportunidad de participar en el estudio, en cumplimiento a criterios definidos.
- **Beneficencia:** las madres adolescentes que participaron en el estudio, se beneficiaron con los resultados del estudio y fueron cuidadas en su integridad biológica, mental y moral.
- **No maleficencia:** las participantes, no se vieron afectadas en su integridad total se mantuvo el anonimato y la confidencialidad de los datos.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

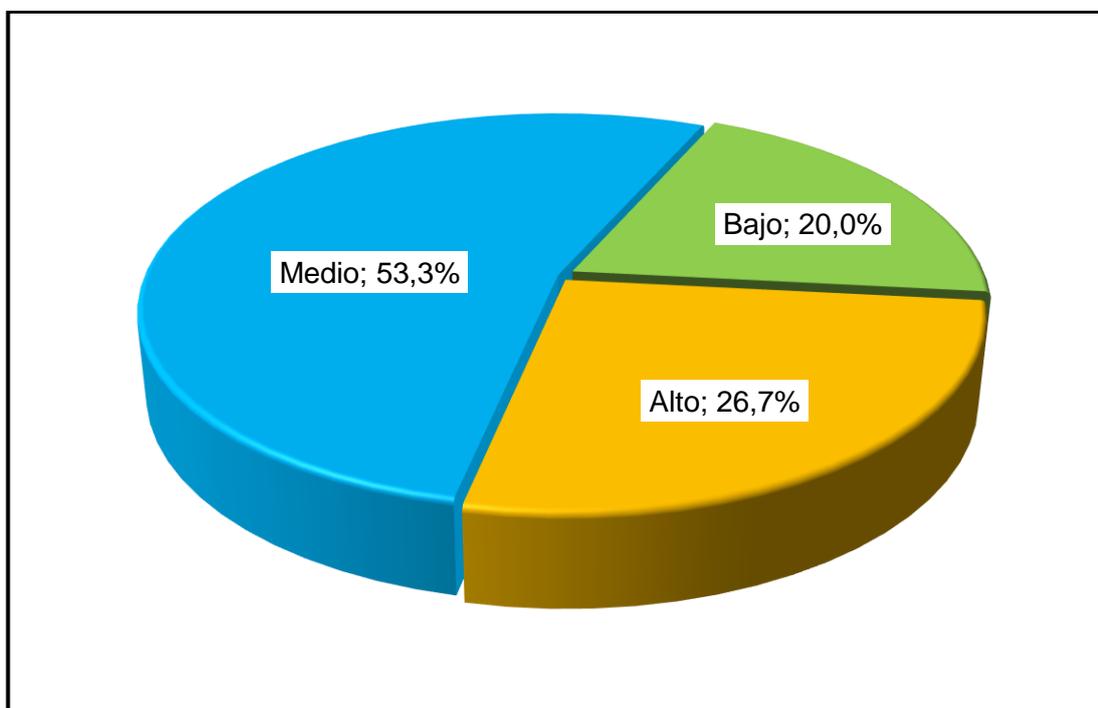
### ANÁLISIS UNIVARIADO

Tabla 1: Conocimiento del cuidado domiciliario del R.N. en madres de 14 a 19 años, del establecimiento de salud Morona Cocha, Iquitos 2024.

Nivel de conocimiento	n	%
Alto	8	26,7
Medio	16	53,3
Bajo	6	20,0
Total	30	100,0

Fuente: Cuestionario

Gráfico 1: Conocimiento del cuidado domiciliario del R.N. en madres de 14 a 19 años, del establecimiento de salud Morona Cocha, Iquitos 2024.



Fuente: Cuestionario

Tabla 1 y Gráfico 1, se observa el conocimiento de cuidado domiciliario del R.N en madres adolescentes de 14 a 19 años del establecimiento de salud Morona Cocha, Iquitos 2024; que del 100% (30) madres adolescentes, el 53,3% (16) presentaron nivel de conocimiento medio, el 26,7% (8) conocimiento alto y 20,0% (6) conocimiento bajo.

Tabla 2: Conocimiento del cuidado domiciliario según dimensiones, en madres de 14 a 19 años de R.N. del establecimiento de salud Morona Cocha, Iquitos 2024.

N°	Conocimiento	Correctas	
		n	%
<b>Alimentación</b>			
1	El primer alimento que recibe todo RN es?	23	76,7
2	Cuántas veces al día debe lactar un RN	10	33,3
3	Lactancia materna exclusiva significa:	15	50,0
4	Lactancia materna a libre demanda significa:	12	40,0
5	Al momento de amamantar al bebé, la madre se debe:	18	60,0
<b>Termorregulación</b>			
6	La temperatura normal que debe tener un RN es:	8	26,7
7	Para mantener al RN a una temperatura adecuada, se debe:	15	50,0
<b>Higiene</b>			
8	Cuántas veces se debe bañar a un RN	14	46,7
9	El tiempo que debe durar el baño de un RN es de:	19	63,3
10	Los materiales a utilizar para el baño de un RN son:	26	86,7
11	El cuidado que debe tener la madre durante el baño del RN es:	16	53,3
12	En cada cambio de pañal se debe limpiar las partes íntimas del RN y se utiliza:	14	46,7
13	El cambio adecuado del pañal y la limpieza de las partes íntimas del RN es importante para:	6	20,0
14	La higiene genital de un RN se debe realizar:	14	46,7
15	La limpieza del cordón umbilical del RN se realiza:	17	56,7
16	Para limpieza del cordón umbilical se utiliza:	19	63,3
17	Cada cuánto tiempo se debe limpiar el cordón umbilical del RN	12	40,0
18	Cuál es el tiempo de espera en que se debe caer el cordón umbilical del RN	18	60,0
<b>Sueño</b>			
19	El RN, debe dormir:	14	46,7
20	La posición adecuada para que el RN duerma es:	10	33,3
21	El promedio de horas que el RN debe dormir durante todo el día es:	12	40,0
22	Los estímulos que alteran el sueño al RN son:	19	63,3
<b>Vestimenta</b>			
23	La ropa que debe de usar el RN, debe estar hecha de:	22	73,3
24	La ropa de un RN, se debe cambiar	17	56,7
<b>Eliminación</b>			
25	La deposición de un RN en la primeras 48 horas de vida es:	19	63,3
26	Luego de los tres días de vida del RN el color de su deposición es:	13	43,3
27	La frecuencia en que orina el RN es:	13	43,3
28	La orina del RN puede ser los primeros días (1 a 3 días)	12	40,0
<b>Signos de alarma</b>			
29	Signos importantes de alarma que ameritan inmediatamente atención de un recién nacido son:	12	40,0

Fuente: Cuestionario

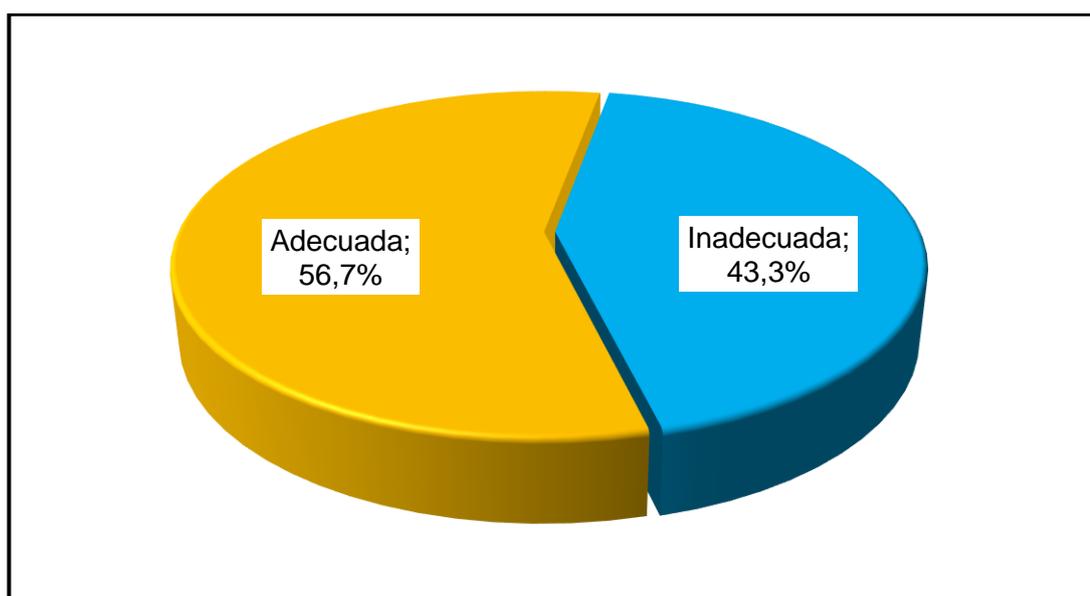
En la Tabla 2, se evidencia evaluación del conocimiento sobre cuidado domiciliario del R.N. según dimensiones con respuestas correctas; del 100% (30) de ellas, en lo que respecta a la Alimentación, el 76,7% (23) conocen sobre el primer alimento que recibe todo R.N., el 60% (18) conoce lo que debe hacer al momento de amamantar al bebé, conocen el 50% (15) el significado la LME, el 40% (12) conoce el significado de la LM a libre demanda y solo 33,3% (10) sobre el número de veces que debe dar de lactar al R.N. Respecto a la dimensión: Termorregulación, el 50,0% (15) conoce como se debe mantener al R.N a una T° adecuada y 26,7% (8) conoce la T° normal que debe tener un R.N. Respecto a la Dimensión: Higiene, el 86,7% (26) conoce los materiales a utilizar para el baño de un R.N., el 63,3% (19) conoce el tiempo que debe durar el baño, el 63,3% (19) conoce el material a utilizar para la limpieza del cordón umbilical, el 60,0% (18) conoce el tiempo de espera en que debe caer el cordón umbilical, el 56,7% (17) conoce como se realiza la limpieza del cordón umbilical, el 53,3% (16) conoce el cuidado que debe tener la madre durante el baño del RN. El 46,7% (14) conoce cuantas veces se debe bañar a un RN; así mismo, el 46,7% (14) conoce que en cada cambio de pañal se debe limpiar las partes íntimas del RN y el material que se utiliza, e igual cifra conoce sobre cómo se debe realizar la higiene genital, el 40% (12) conoce la frecuencia en que se debe limpiar el cordón umbilical y 20% (6) conoce el cambio adecuado del pañal y la importancia de la limpieza de las partes íntimas del RN. Respecto a la Dimensión: Sueño, el 63,3% (19) conoce los estímulos que alteran el sueño al RN, el 46,7% (14) conoce como debe dormir, el 40% (12) el promedio de horas que debe dormir durante todo el día y el 33,3% (10) conoce la posición adecuada para que duerma. En cuanto a la Dimensión: Vestimenta, el 73,3% (22) conoce acerca del material de la ropa que debe usar y el 56,7% (17) la frecuencia de cambiar la ropa del RN. En la Dimensión: Eliminación, el 63,3% (19) conoce el tipo de deposición de un RN dentro de las primeras 48 horas de vida, el 43,3% (13) conoce el color de su deposición, luego de 3 días de vida e igual cifra conoce la frecuencia en que orina el RN. El 40% (12) conoce el color de la orina durante los primeros días (1 a 3 días) y en la Dimensión: Signos de alarma, solo el 40% (12) lo conocen.

Tabla 3: Práctica del cuidado domiciliario del R.N. en madres de 14 a 19 años, del establecimiento de salud Morona Cocha, Iquitos 2024.

Práctica del Cuidado domiciliario	n	%
Adecuada	17	56,7
Inadecuada	13	43,3
Total	30	100,0

Fuente: Cuestionario

Gráfico 3: Práctica del cuidado domiciliario del R.N. en madres de 14 a 19 años del establecimiento de salud Morona Cocha, Iquitos 2024.



Fuente: Cuestionario

Tabla 3 y Gráfico 2, se observa la práctica del cuidado domiciliario del R.N en madres adolescentes de 14 a 19 años, del establecimiento de salud Morona Cocha, Iquitos 2024; que del 100% (30) madres adolescentes, el 56,7% (17) presentaron nivel de prácticas adecuadas y 43,3% (13) prácticas inadecuadas.

Tabla 4: Práctica del cuidado domiciliario según dimensiones del R.N. en madres de 14 a 19 años, del establecimiento de salud Morona Cocha, Iquitos 2024.

N°	Práctica	Correcta	
		n	%
<b>Alimentación</b>			
1	Se lava las manos con agua y jabón antes de dar de lactar a su bebé.	15	50,0
2	Realiza el lavado y/o limpieza del pezón antes de dar de lactar a su bebé.	10	33,3
3	Alimenta a su recién nacido solo con leche materna.	24	80,0
4	Da de lactar a su recién nacido a libre demanda.	10	33,3
5	Despierta a su bebé cada dos horas para dar de lactar.	24	80,0
6	Da de lactar a su recién nacido cada dos horas.	15	50,0
7	Al momento de amamantar a su bebé mantiene la espalda recta pegada hacia una almohada o silla.	8	26,7
8	Realiza la higiene de la boca después de amamantar a su recién nacido, empleando un pedazo de gasa humedecida en agua hervida fría.	7	23,3
<b>Termorregulación</b>			
9	Mantiene al bebé en una habitación fresca o ventilada.	9	30,0
<b>Higiene</b>			
10	Limpia los ojos de su bebé, desde la comisura interna hacia la externa, con un pedazo de algodón humedecido en agua.	14	46,7
11	Limpia la nariz de su bebé, con un pedazo de algodón humedecido con agua.	8	26,7
12	Limpia los oídos externos de su bebé, con un pedazo de algodón o con toalla de baño suave.	10	33,3
13	Las uñas le recorta con tijera de punta roma y los corta en recto.	10	33,3
14	Baña a su bebé todos los días.	23	76,7
15	Emplea un jabón suave en poca cantidad para enjabonar a su bebé y agua templada.	25	83,3
16	El tiempo de duración del baño a su bebé es de 5 a 10 minutos.	13	43,3
17	Baña a su recién nacido en una habitación con puerta y ventana cerrada.	18	60,0
18	Cambia de pañal cada vez que su bebé esta mojado o hizo su deposición.	20	66,7
19	Utiliza pañitos húmedos y/o agua y jabón luego de cada deposición u orina de su bebé.	15	50,0
20	Realiza la higiene genital de su bebé:	16	53,3
21	Limpia en forma circular el cordón umbilical, con una gasa humedecida con alcohol puro de 70° grados.	15	50,0
22	Coloca el pañal por debajo del muñón umbilical.	14	46,7
<b>Sueño</b>			
23	Su bebé duerme entre 20 a 22 horas al día.	14	46,7
24	Coloca a su bebé para dormir en posición de cubito dorsal (boca arriba) y la cabeza lateralizada.	18	60,0

25	El sueño de su bebé se ve afectado por ruidos, o luz intensa, pañal sucio o por la temperatura en la habitación (frio o calor)	16	53,3
<b>Vestimenta</b>			
26	La ropita con que viste a su recién nacido es de tela de algodón y lo pone de acuerdo al clima.	27	90,0
<b>Eliminación</b>			
27	Cuando cambia el pañal de su bebé, observa que su deposición es de color amarilla y pastosa.	17	56,7
28	Cambia el pañal de su bebé de 6 a 8 veces al día.	19	63,3
<b>Signos de alarma</b>			
29	En caso de presentar su bebé algunos de los signos de alarma, en cuales le llevaría de inmediato al establecimiento de salud:	15	50,0

Fuente: Cuestionario

Tabla 4, se evidencia evaluación de la práctica de cuidado domiciliario del R.N. según dimensiones con respuestas positivas; del 100% (30) de ellas, en lo que respecta a la Alimentación, el 80% (24) alimenta a su RN con leche materna, el 50% (15) se lavan las manos con agua y jabón antes de dar de lactar a su bebé e igual cifra le amamanta cada dos horas, y limpian en forma circular el cordón umbilical, con una gasa humedecida con alcohol puro de 70° grados; el 46,7% (14) coloca el pañal por debajo del muñón umbilical, el 33,3% (10) realiza el lavado y/o limpieza del pezón antes de dar de lactar a su bebe e igual cifra da de lactar a libre demanda, el 26,7% (8) al momento de amamantar se coloca en posición adecuada, manteniendo la espalda recta pegada hacia una almohada o silla, y solo el 23,3% (7) realiza la higiene de la boca después de amamantar a su RN empleando un pedazo de gasa humedecida en agua hervida fría. En la Dimensión: Termorregulación, solo el 30% (9) mantiene la habitación del bebé a una T° ideal. Respecto a la Dimensión: Higiene, el 83,3% emplea jabón suave en poca cantidad para enjabonar y agua templada, el 76,7% (23) baña a su bebé todos los días, el 66,7% (20) cambia de pañal cada vez que el bebé esta mojado o hizo su deposición, el 60,0% (18) baña a su RN en habitación con puerta y ventana cerrada, el 50% (15) utiliza pañitos húmedos y/o agua y jabón luego de cada deposición u orina del bebé. El 46,7% (14) limpia los ojos de su bebé, desde la comisura interna hacia la externa, con un pedazo de algodón humedecido en agua, el 43,3% (13) baña a su bebé de 5 a 10 minutos, el 33,3% (10) limpia los oídos externos de su bebé, con un pedazo de algodón o con toalla de baño

suave e igual cifra las uñas le recorta con tijera de punta roma y las corta en recto y el 26,7% (8) limpia la nariz de su bebé con un pedazo de algodón humedecido con agua. En la Dimensión: Sueño, el 60,0% (18) coloca a su bebé para dormir en posición de cubito dorsal (boca arriba) y la cabeza lateralizada, el 53,3% (16) el sueño de su bebé se ve afectado por ruidos, o luz intensa, pañal sucio o por la temperatura en la habitación (frio o calor) y el 46,7% (14) duerme su bebe entre 20 a 22 horas al dia. En la Dimensión: Vestimenta, el 90% (27) viste a su RN con ropita de tela de algodón y lo pone de acuerdo al clima. En la Dimensión: Eliminación, el 63,3% (19) cambia el pañal de su bebé de 6 a 8 veces al día y 56,7% (17) cuando cambia el pañal de su bebé observa que su deposición es de color amarilla y pastosa. Y en la Dimensión: Signos de alarma, el 50% (15) le llevarían de inmediato al establecimiento de salud.

## ANALISIS BIVARIADO

Tabla 5: Relación estadística del conocimiento con práctica del cuidado domiciliario del R.N en madres adolescentes del establecimiento de salud Morona Cocha, Iquitos 2024.

<b>Correlaciones (Rho - Spearman)</b>		
		Conocimiento      Práctica
Conocimiento	Coeficiente de correlación	,435*
	Sig. (bilateral)	,016
	N	30
Práctica	Coeficiente de correlación	,435*
	Sig. (bilateral)	,016
	N	30

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Cuestionarios

Tabla 5, muestra la correlación de las variables, determinado a través de correlación  $Rho = 0,435$ ;  $p = 0,016 < 0,05$  que indica significancia estadística entre el conocimiento y la práctica del cuidado en el domicilio del R.N. en madres adolescentes, del establecimiento de salud Morona Cocha.

Tabla 6: Relación estadística entre conocimiento y práctica del cuidado domiciliario del R.N según dimensiones en madres adolescentes de 14 a 19 años, del establecimiento de salud Morona Cocha, Iquitos 2024.

Dimensiones (Conocimiento y Práctica)	n	Rho Spearman	p
Alimentación	30	0,061	0,751
Termorregulación	30	0,091	0,633
<b>Higiene</b>	30	0,389	<b>0,034</b>
Sueño	30	0,079	0,679
Vestimenta	30	0,024	0,899
Eliminación	30	0,211	0,264
<b>Signos de alarma</b>	30	0,388	<b>0,033</b>

Fuente: Cuestionarios

Tabla 6, se muestra relación entre el conocimiento con la práctica de cuidado domiciliario del R.N en madres adolescentes, del establecimiento de salud Morona Cocha, según dimensiones: Higiene (Rho = 0,389; p = 0,034 < 0,05) y Signos de Alarma ((Rho = 0,388; p = 0,033 < 0,05) existe significancia estadística. Y en las dimensiones: Alimentación (Rho = 0,061; p = 0,751 > 0,05), Termorregulación (Rho = 0,091; p = 0,633 > 0,05), Sueño (Rho = 0,079; p = 0,679 > 0,05), Vestimenta (Rho = 0,024; p = 0,899 > 0,05) y Eliminación (Rho = 0,211; p = 0,264 > 0,05) no existe significancia estadística.

## CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

El objetivo fue determinar la relación del conocimiento con la práctica de cuidado domiciliario del R.N. en madres adolescentes de 14 a 19 años, del establecimiento de salud Morona Cocha.

Al analizar el conocimiento del cuidado domiciliario del R.N. en madres adolescentes, se encontró predominio de conocimiento medio en un 53,3%, alto 26,7% y bajo 20,0%. Los resultados son similares a lo reportado por Diaz, KZ. (2023), donde 65% presentaron conocimiento medio a nivel global. Así mismo, Tauma, DM (2022), encontró que el 65.1% presentaron conocimiento medio sobre el cuidado del R.N., 31.3% alto y el 3.6% bajo. Al igual que Saavedra, JF y Coral, R. (2021) donde el 72.4% presentaron nivel medio de información en los cuidados que deben recibir sus R.N., un 15.8% alto y 11.8% bajo. Mientras que Cabanillas, EM. (2020), encontró que el 80% presentaron conocimiento bajo, un 13.3% medio y 1% alto, en cuidados del R.N. sano en el domicilio de madres adolescentes primigestas; así como, Salcedo B y Gómez, CG (2019) encontraron que el 51.6% de madres adolescentes presentaron bajo conocimiento en el cuidado del R.N.

Por lo que podría afirmarse, que los conocimientos medios encontrados sobre el cuidado del RN en las madres adolescentes, señalan que las mismas no están en condiciones para asumir responsablemente su rol materno; debido a que no alcanzaron el grado de madurez, por encontrarse en un periodo de transformación de la niñez hacia la adultez. Cuyos factores que suelen haber influido en el conocimiento, se encuentran la edad, donde un elevado porcentaje de ellas, fluctuaron sus edades entre 17 a 19 años, así mismo, son madres primerizas, con grado de instrucción secundaria completa. Reflejándose mayormente cierto desconocimiento, en las dimensiones del cuidado al RN: alimentación (Nº veces al día en que debe lactar, que significa LM a libre demanda); termorregulación (valor normal de T°), Higiene (Nº veces que se debe bañar, cambio adecuado de pañal y material que se utiliza para la higiene genital, así como la frecuencia de limpiar el cordón umbilical); sueño (posición adecuada en que debe dormir, y el promedio de horas durante todo

el día); eliminación (color de deposición a los tres días de vida, frecuencia en que orina); y signos de alarma. Por lo que es necesario, que enfermería desde el primer nivel de atención, durante la consejería, oriente y refuerce los conocimientos en los aspectos encontrados en déficit, en especial a las mamás adolescentes sobre los cuidados primordiales a tener con su bebé, incluso desde el periodo prenatal; a través de las visitas domiciliarias, o en el consultorio de CRED; a fin de incrementar los conocimientos maternos en relación al cuidado de su bebé, satisfacer sus necesidades del RN y reducir la morbimortalidad en dicho grupo etario.

Al analizar la práctica de cuidado domiciliario del R.N. en mamás adolescentes, se encontró un predominio de prácticas adecuadas en un 56,7% y prácticas inadecuadas en 43,3%. Los resultados son similares a lo reportado por Guerrero, L.J. y Rodríguez, KM. (2023) donde encontraron que el 98.8% de mamás realizan prácticas adecuadas en el cuidado del neonato y 1.3% resultó ser inadecuada. Así mismo, Tauma, DM. (2022) encontró que un 86.7% realizan prácticas adecuadas y 13.3% inadecuadas frente al cuidado del R.N. en madres primerizas; al igual que Saavedra, JF y Coral, R. (2021) encontraron en un 77.6% adecuadas prácticas en el cuidado y 22.4% inadecuadas; al igual que Salcedo, B y Gómez, CG. (2019) encontró en un 74.2% inadecuadas prácticas frente a los cuidados básicos del R.N.

Estos resultados obtenidos, permite afirmar que el nivel de conocimiento obtenido en mayores porcentajes medio y alto sobre el cuidado del RN, ha influenciado a que las madres primerizas, evidencien prácticas adecuadas en el cuidado de su niño; a la vez podría estar interviniendo otras variables, siendo el más común, el aprendizaje que recibe a través del cuidado que brindan las abuelas; el cual le conlleva a la madre adolescente a una adaptación rápida para cumplir con su rol materno. Sin embargo, es oportuno que el profesional de enfermería, continúe fortaleciendo cada una de las dimensiones del cuidado, en aquellas madres adolescentes que mostraron prácticas inadecuadas de cuidado con sus bebés; específicamente para revertir y adopten buenas prácticas de cuidado, en las dimensiones tales como: Alimentación (realizan el lavado y/o limpieza del pezón antes de dar de lactar, dar de lactar a libre demanda, posición adecuada el momento de amamantar,

higiene de boca después de amamantarlo), termorregulación (mantiene la habitación del bebé a T° ventilada), higiene (limpian la nariz y oídos del bebé, recorte de las uñas con tijera punta roma, el tiempo en que dura el baño del bebé no es de cinco a diez minutos), sueño (dormir entre 20 a 22 horas al día el bebé); dado a que de ella dependerá el buen estado de salud de su bebé.

Al relacionar conocimiento y práctica de cuidado domiciliario del R.N. en madres adolescentes, se determinó que existe relación significativa, a través de Spearman ( $Rho = 0,435$ ;  $p = 0,016 < 0,05$ ). Estos resultados son similares a lo reportado por Tauma, DM. (2022), quien encontró significancia entre conocimiento con prácticas de cuidado del R.N ( $p = 0.017 < 0.05$ ). Así mismo, con el estudio de Saavedra, JF y Coral R. (2021), quienes encontraron significancia estadística ( $p = 0.04$ ) en el nivel de información con prácticas sobre atención del R.N. a término. Igualmente, con el estudio de Salcedo, B y Gómez, CG. (2019), encontraron asociación en el conocimiento bajo con la práctica inadecuada de cuidado del R.N. en mamás adolescentes ( $p < 0.05$ ). Sin embargo, difiere con lo reportado por Guerrero, LJ y Rodríguez, KM. (2023), quienes al correlacionar conocimiento con prácticas de cuidado del neonato en madres ( $p = 0,350 > 0,05$ ); no encontró significancia estadística. Estos hallazgos permiten afirmar, que aquellas madres adolescentes que, a pesar de presentar conocimiento medio, en relación al cuidado del RN, mostraron prácticas de cuidado adecuado, lo cual podría verse influenciado por la edad materna, ya que se encuentran muy cercana a alcanzar la madurez e iniciar la etapa adulta, como también debido a un porcentaje regular de madres que alcanzaron conocimiento alto acerca del cuidado del RN.

## CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

1. Respecto al conocimiento de cuidado domiciliario del R.N en madres adolescentes de 14 a 19 años del E.S. Morona Cocha, el 53,3% presentaron conocimiento medio, 26,7% alto y 20,0% bajo.
2. Respecto a la práctica de cuidado domiciliario del R.N en madres adolescentes de 14 a 19 años, del establecimiento de salud Morona Cocha, el 56,7% presentaron prácticas adecuadas y 43,3% inadecuadas.
3. Existe significancia estadística entre el conocimiento con las prácticas de cuidado domiciliario del R.N. ( $p = 0,016 < 0,05$ ) en madres adolescentes de 14 a 19 años de edad, del E.S. Morona Cocha.
4. Existe significancia estadística entre el conocimiento con las prácticas de cuidado domiciliario del R.N en madres adolescentes, del E.S. Morona Cocha, en las dimensiones: Higiene ( $p = 0,034 < 0,05$ ) y Signos de Alarma ( $p = 0,033 < 0,05$ )
5. No existe significancia estadística entre el conocimiento con las prácticas de cuidado domiciliario del R.N. en madres adolescentes del E.S. Morona Cocha, en las dimensiones: Alimentación ( $p = 0,751 > 0,05$ ), Termorregulación ( $p = 0,633 > 0,05$ ), Sueño ( $p = 0,679 > 0,05$ ), Vestimenta ( $p = 0,899 > 0,05$ ) y Eliminación ( $p = 0,264 > 0,05$ ).

## **CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES**

1. A la Gerencia del Establecimiento de Salud Morona Cocha, implementar un programa educativo, dirigido a madres adolescentes, desde el prenatal y el profesional de enfermería continúe con el seguimiento a la madre y su neonato, una vez dada de alta hasta su domicilio.
2. Al profesional de enfermería, responsable de CRED continúe asumiendo el rol de educador en lo concerniente al cuidado que deben cumplir las madres adolescentes con sus R.N. en el domicilio; a fin de mejorar el conocimiento materno y por ende garantizar el bienestar del niño.
3. A la Facultad de Enfermería de la U.N.A.P, promuevan actividades de responsabilidad social universitaria, mediante sesiones educativas y sesiones demostrativas, en todas las dimensiones de cuidado del recién nacido en el domicilio; enfatizando en la alimentación, higiene, termorregulación, sueño, excreción y signos de alarma.
4. A la comunidad académica, considerar los resultados para futuras investigaciones, empleando otras variables, tipos y diseños de investigación, u otros enfoques cualitativo o mixto.

## CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Cuidando al Recién Nacido en Casa. 2016. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/informes/cuidando-al-reci%C3%A9n-nacido-en-casa>
2. Meza GE, Agüero NS. Conocimientos de puérperas del servicio de alojamiento conjunto de un hospital de alta complejidad sobre los cuidados del recién nacido en el hogar. Rev. cient. cienc. salud vol.3 no.2 Asunción Dec. 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.53732/rccsalud/03.02.2021.60>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Mejorar la Supervivencia y el bienestar de los Recién Nacidos. 19 de setiembre de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
4. Pérez Y. Cada día mueren 255 bebés de menos de un mes en América Latina y Caribe, dice OPS. Washington. 2022. Disponible en: <https://www.france24.com/es/minuto-a-minuto/20220202-cada-d%C3%ADa-mueren-255-beb%C3%A9s-de-menos-de-un-mes-en-am%C3%A9rica-latina-y-caribe-dice-ops>
5. Ministerio de Salud (MINSA). Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. (\*) Hasta la SE 05 – 2023. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2023/SE05/mneonatal.pdf>
6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). El mundo no está cumpliendo con los recién nacidos. 20 de febrero de 2018, Lima. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/el-mundo-no-esta-cumpliendo-con-los-recien-nacidos-dice-unicef>
7. Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia – SEMA. 10/04/2023. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/3.429-mujeres%2C-entre-11-y-19-anos%2C-se-convirtieron-en-madres-en-lo-que-va-del-a%C3%B1o-en-peru>
8. American Academy of Pediatrics. Ayudar a los padres adolescentes y a sus hijos a construir un futuro saludable. Última actualización: 7/09/2021.

Disponible en: <https://www.healthychildren.org/spanish/ages-stages/teen/dating-sex/paginas/teen-parents.aspx>

9. Rivera CR. Nivel de conocimientos y prácticas de las madres adolescentes acerca del cuidado básico del recién nacido en el Hospital General de Jaén –2017. [Tesis para obtener el título profesional]; Jaén: Universidad Nacional de Cajamarca; 2017. Disponible en: [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2279/T016\\_47451480%20T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2279/T016_47451480%20T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Fortaleciendo intervenciones clave para salvar la vida de recién nacidos en Perú. 28 de agosto 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/28-8-2023-fortaleciendo-intervenciones-clave-para-salvar-vida-recien-nacidos-peru>
11. Guerrero LJ, Rodríguez KM. Conocimiento y prácticas del cuidado del neonato en madres, Hospital San Juan de Dios, Huaylas – 2022. [Tesis para optar Título Profesional]. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2023. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/2340/1/LOURDES%20JAQUELINE%20GUERRERO%20OCERNA-KATHERINE%20MILAGROS%20RODRIGUEZ%20MONTA%203%91EZ%20.pdf>
12. Díaz KZ. Nivel de conocimiento de madres adolescentes sobre cuidados básicos del Recién Nacido Sano Centro de Salud Pucusana Noviembre, 2021. [Tesis para optar el Título Profesional], Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, 2023. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4643/T-TPLE-DIAZ%20CHUMPI-TAZ%20KAREN%20ZOILA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Tauma DM. Conocimientos, prácticas y actitudes de cuidado del recién nacido en madres primerizas, Hospital II-1 de Rioja, 2021. [Tesis para optar el título profesional]; Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2022. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/3029>
14. Saavedra JF, Coral R del P. Nivel de información y prácticas de las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido a término. Hospital II-2 MINSA Tarapoto, 2020. [Tesis para optar el Título Profesional]; Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto; 2021.

Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSM\\_6aaa9fc3bd9b8f973e453c769a3846d0](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSM_6aaa9fc3bd9b8f973e453c769a3846d0)

15. Cabanillas EM. Nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido sano en el hogar en madres adolescentes primigestas atendidas en el Hospital Tomas Láfora, 2017. [Tesis para obtener el título de segunda especialidad profesional]; Lambayeque: Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo”, 2020. Disponible en: [https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/8612/Cabanillas\\_Romero\\_Edith\\_Maril%20c3%ba.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/8612/Cabanillas_Romero_Edith_Maril%20c3%ba.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Salcedo B, Gómez CG. Nivel de conocimiento y prácticas de cuidado al recién nacido de madres adolescentes del Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho 2018. [Tesis de Grado]; Ayacucho 2019. Disponible en: <https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Author/Home?author=Salcedo+Molina%2C+Berly>
17. Ríos CA, Sabino VA. Nivel de conocimiento de las madres adolescentes en el cuidado y signos de alarma del recién nacido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima, octubre – diciembre 2018. [Trabajo académico para optar el Título de especialista en enfermería], Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2018. [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6434/Nivel\\_RiosRios\\_Carolina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6434/Nivel_RiosRios_Carolina.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Ley de Protección a la madre adolescente. 16/12/2004. <https://www2.congreso.gob.pe/sicr/RelatAgenda/proapro.nsf/ProyectosAprobadosPortal/8444953076738A2305256F70006BA3C3>
19. Valdivia S. Características sociodemográficas y el conocimiento de las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido. Centro de Salud Baños del Inca – Cajamarca 2021. [Tesis para optar el título profesional], Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, 2022. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4916>
20. Segundo JP. "Conocimiento". De: Argentina. Para: Concepto. de. Última edición: 12 de mayo de 2023. Consultado: 07 de octubre de 2023 Disponible en: <https://concepto.de/conocimiento/>
21. Centro Europeo de Postgrado. CEUPE. Tipos de conocimiento. México. Disponible en: <https://www.ceupe.mx/blog/tipos-de-conocimientos.html>

22. Marín A. Conocimiento. 12 de abril, 2021. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html>
23. Montagud N. Los 4 elementos del conocimiento. 15 mayo, 2020. Disponible en: <https://psicologiymente.com/cultura/elementos-conocimiento>
24. Morales JB, Reyes YV. Conocimiento de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional II- 2 de Tumbes 2018. [Tesis para optar Título Profesional]; Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes, 2018. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/223/TESIS%20-%20MORALES%20Y%20REYES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Valencia J, Vidal LS. Factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido – Hospital Antonio Lorena 2019. [Tesis para optar Título profesional]; Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/5132>
26. Salinas EL. Conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en madres adolescentes que acuden al puesto de salud 5 de junio, 2021. [Trabajo de investigación previo a la obtención de título de Licenciado en Enfermería]; La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2021. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6039/1/UPSE-TEN-2021-0061.pdf>
27. Pérez J, Gardey A. Publicado el 4 de enero de 2010, Última actualización el 16 de junio de 2021. Práctica - Qué es, características, definición y concepto. Disponible en <https://definicion.de/practica/>
28. Espinoza DY. Conocimiento y práctica sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido en las madres del servicio de neonatología del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala de Puquio 2021. [Trabajo académico para optar el Título de especialista]; Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6288>

29. Niño LA. Conocimientos y prácticas sobre el cuidado de los recién nacidos en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca – Huánuco, 2016. [Tesis para optar el Título Profesional]; Huánuco: Universidad de Huánuco, 2017. Disponible en: [http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/626/T047\\_47668014\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/626/T047_47668014_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
30. MINSA. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal RM N°372-2024/MINSA. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6414069/5617451-resolucion-ministerial-n-372-2024-minsa.pdf?v=1716989319>
31. Romero SS. Nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres adolescentes del servicio de Gineco-obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2016. [Tesis para optar el título profesional], Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, 2019. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2152/T-TPMC-SHIERLEY%20STEFFI%20ROMERO%20%c3%91AUPARI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Asociación Española de Pediatría. En familia. Aseo en el Recién Nacido. 2-3-2018, revisado por última vez el 20-2-2018. Disponible en: <https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/aseo-en-recien-nacido>
33. Fundación de Wall. El Sueño del Bebé Recién Nacido. 5 de agosto, 2019. Disponible en: <https://fundaciondewaal.org/index.php/2019/08/05/el-sueno-del-bebe-a-pocos-dias-de-nacido/>
34. Díaz GY. Conocimientos de las puérperas sobre cuidados del cordón umbilical del neonato en un hospital nacional de Lima, 2019. [Tesis de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería]; Lima: Universidad Peruana Unión, 2019. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d970ba36-083c-4f6e-91f5-2d6ae2ba40e1/content>
35. Abanto LL, Vences ML, Gálvez NC. Conocimiento de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término en Lambayeque - Perú 2016. Gac Med Bol [Internet]. 2017 Dic [citado 2024 Oct 08]; 40(2): 27-30. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1012-29662017000200006&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662017000200006&lng=es).

36. Hernández R, Fernández C y Baptista P. (2003). Metodología de la Investigación. Tercera edición. McGraw-Hill Interamericana. México, D. F.

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA/ ESTADISTICA COMPLEMENTARIA

Título de la investigación	Pregunta de investigación	Objetivo de la investigación	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento	Instrumento de recolección
<p>Conocimiento y práctica del cuidado domiciliario del recién nacido en madres adolescentes del Establecimiento de Salud Morona cocha Iquitos 2023.</p>	<p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del cuidado domiciliario del RN en madres de 14 a 19 años del E.S. Morona Cocha, Iquitos, 2023?</p>	<p><b>General:</b> Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del cuidado domiciliario del Recién Nacido, en madres de 14 a 19 años del E.S. Morona Cocha, Iquitos, 2023.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el conocimiento de cuidado domiciliario del RN.</li> <li>• Identificar el conocimiento de cuidado domiciliario del RN, según dimensiones: alimentación,</li> </ul>	<p><b>Principal:</b> Existe relación estadística entre conocimiento y práctica del cuidado domiciliario del R.N en madres adolescentes del E.S. Morona Cocha, Iquitos 2023.</p> <p><b>Derivadas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe relacion estadística entre conocimiento y práctica del cuidado domiciliario del R.N en la dimensión: alimentación.</li> <li>• Existe relacion estadística entre conocimiento y práctica del cuidado domiciliario del R.N.</li> </ul>	<p>El tipo de estudio será cuantitativo y el diseño no experimental, descriptivo, correlacional, transversal.</p>	<p>La población de estudio estará conformada por 30 madres adolescentes de 14 a 19 años de edad. Para el procesamiento de la información se empleará el Software SPSS versión 26.0 en español.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario de Conocimiento sobre cuidado domiciliario del RN, en madres adolescentes.</li> <li>- Cuestionario de Práctica del Cuidado domiciliario del RN, en madres adolescentes. (Anexo N° 2).</li> </ul>

		<p>termorregulación, higiene, sueño, vestimenta, eliminación y signos de alarma.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la práctica del cuidado domiciliario del RN.</li> <li>• Identificar la práctica del cuidado domiciliario del RN según dimensiones: alimentación, termorregulación, higiene, sueño, vestimenta, eliminación y signos de alarma.</li> <li>• Relacionar conocimiento con práctica del cuidado domiciliario del RN, en madres de 14 a 19 años del E.S. Morona Cocha.</li> </ul>	<p>en la dimensión termorregulación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe relación estadística entre conocimiento y práctica del cuidado domiciliario del R.N. en la dimensión higiene.</li> <li>• Existe relación estadística entre conocimiento y práctica del cuidado domiciliario del R.N. en la dimensión sueño.</li> <li>• Existe relación estadística entre conocimiento y práctica del cuidado domiciliario del R.N. en la dimensión vestimenta.</li> <li>• Existe relación estadística entre conocimiento y práctica del cuidado domiciliario del R.N. en la dimensión eliminación.</li> </ul>			
--	--	---	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"><li>• Existe relacion estadística entre conocimiento y práctica del cuidado domiciliario del R.N en la dimensión signos de alarma.</li></ul>			
--	--	--	--	--	--	--

## ESTADISTICA COMPLEMENTARIA

Tabla A: Características de madres adolescentes del E.S. Morona Cocha, Iquitos 2024.

	Caracterización	n	%
Edad	14 a 16 años	13	43,3
	17 a 19 años	17	56,7
Ocupación	Ama de casa	10	33,3
	Estudiante	17	56,7
	Independiente	3	10,0
Estado civil	Soltera	15	50,0
	Conviviente	15	50,0
	Casada	0	0,0
Grado de instrucción	Secundaria incompleta	13	43,3
	Secundaria completa	14	46,7
	Superior incompleto	3	10,0
Procedencia	Urbano	13	43,3
	Periurbano	17	56,7
	Rural	0	0,0
Nro de hijos	Primer hijo	29	96,7
	Segundo hijo	1	3,3
	De tres a más hijos	0	0,0

Fuente: Cuestionario elaborado por investigadora

La tabla A, se observa las características de las madres adolescentes del E.S. Morona Cocha; del 100% (30) de ellas, el 56,7% (17) tuvieron entre 17 a 19 años y 43,3% (13) entre 14 a 16 años. En cuanto a la ocupación, el 56,7% (17) manifestaron ser estudiantes, el 33,3% (10) amas de casa y 10,0% (3) independientes. En cuanto al estado civil, 50% (15) solteras y 50% (15) restantes convivientes; grado de instrucción secundaria completa 46,7% (14), secundaria incompleta 43,3% (13) y superior incompleto 10,0% (3). En cuanto a procedencia, el 56,7% (17) manifestaron de zona periurbana y 43,3% (13) de zona urbana; así mismo, en lo que respecta al N° de hijos, el 96,7% de madres manifestaron tener su primer hijo y 3,3% (1) segundo hijo.

Tabla B. Conocimiento de cuidado domiciliario del R.N. según dimensiones: alimentación, termorregulación, higiene, sueño, vestimenta, eliminación y signos de alarma; en madres de 14 a 19 años del E.S. Morona Cocha, Iquitos 2024.

Dimensiones del conocimiento	Puntaje Medio	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Alimentación (5 items)	3,13	1,042	1	5
Termoregulación (2 items)	1,17	0,791	0	2
Higiene (11 items)	7,87	2,270	4	11
Sueño (4 items)	2,40	1,102	0	4
Vestimenta (2 items)	1,70	0,466	1	2
Excreción (3 items)	2,87	0,937	0	4
Signos de alarma (1 item)	0,80	0,407	0	1

Fuente: Cuestionario

Tabla C: Práctica de cuidado domiciliario del R.N. según dimensiones: alimentación, termorregulación, higiene, sueño, vestimenta, excreción y signos de alarma; en madres de 14 a 19 años del establecimiento de salud, Morona Cocha, Iquitos 2024.

Dimensiones del conocimiento	Puntaje Medio	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Alimentación (7 items)	4,57	1,924	0	7
Termorregulación (1 items)	0,87	0,346	0	1
Higiene (11 items)	8,70	1,803	5	11
Sueño (3 items)	1,90	0,803	0	3
Vestimenta (1 items)	0,90	0,305	0	1
Eliminación (2 items)	1,53	0,776	0	2
Signos de alarma (1 item)	0,90	0,305	0	1

Fuente: Cuestionario elaborado por investigadora

**ANEXO N° 2**  
**INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADO DOMICILIARIO  
DEL RECIÉN NACIDO, EN MADRES ADOLESCENTES DEL  
ESTABLECIMIENTO DE SALUD MORONA  
COCHA, IQUITOS 2023**

CÓDIGO N°: .....

**I. Presentación**

Sra. /Srta. muy buenos días/tardes, soy Lucila Ramírez Sánchez, Bachiller en Enfermería, egresada de la Facultad de Enfermería de la UNAP, me encuentro realizando la Tesis: Concomimiento y Práctica del Cuidado Domiciliario del Recién Nacido en madres del E.S. Morona Cocha de la ciudad de Iquitos; por lo que le solicito su colaboración para responder a todas las preguntas del cuestionario. La información que brinde tiene carácter confidencial y anónimo.

**II. Instrucciones**

Para el llenado del cuestionario, tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Colocar una (X) en la respuesta que usted considere conveniente.
- En cada una de las preguntas solo debe marcar con una (X) en una sola alternativa y realizar el llenado de todo el cuestionario.
- La aplicación del cuestionario tendrá una duración aproximada de 20 minutos.

**III. Datos Generales**

- Dirección: .....
- Referencia:.....
- Edad:
  - a. 14 a 16 años ( ) b. 17 a 19 años ( )
- Ocupación:
  - a. Ama de casa ( ) b. Estudiante ( ) c. Independiente ( )

- Estado civil:
  - a. Soltera ( ) b. Conviviente ( ) c. Casada ( )
- Grado de instrucción
  - a. Sin instrucción ( ) b. Primaria incompleta ( ) c. Primaria completa ( )
  - d. Secundaria incompleta ( ) e. Secundaria completa ( )
  - f. Superior incompleto ( )
- Procedencia:
  - a. Urbano ( ) b. Periurbano ( ) c. Rural ( )
- Número de hijos:
  - a. Primer hijo ( ) b. Segundo Hijo ( ) c. De tres a más hijos ( )

#### IV. Contenido

##### 🚩 Alimentación:

1. El primer alimento que recibe todo Recién Nacido es:
  - a) Lactancia materna (pecho)
  - b) Leche de vaca
  - c) Leche maternizada (NAN, ENFRAGROW)
  - d) Leche comercial (Gloria)
2. Cuántas veces al día debe lactar un Recién nacido:
  - a) 3 veces al día
  - b) Cada 5 horas
  - c) Cada 2 horas
  - d) Cuando el bebé quiera
3. Lactancia materna exclusiva significa:
  - a) Dar al bebe leche materna solo el 1er mes de vida y luego otra leche.
  - b) Dar al bebe sólo leche materna hasta los 6 meses y no otros líquidos
  - c) Dar al bebe leche materna hasta los 6 meses junto con otros líquidos.
  - d) Dar al bebe leche materna solo hasta el primer año de vida.
4. Lactancia materna a libre demanda significa:
  - a) Dar de lactar cada vez que llora un recién nacido.
  - b) Establecer un horario para dar de lactar al recién nacido.

- c) Dar de lactar cuantas veces quiera un bebe, sin establecer horario.
  - d) Cuando se despierta el recién nacido
5. Al momento de amamantar al bebé, la madre se debe:
- a) Lavar las manos antes de dar de lactar y colocarse en posición adecuada tanto ella y el recién nacido.
  - b) Coger la mama con los dedos en forma de C y encaja el pezón y la areola a la boca del recién nacido.
  - c) No es necesario que se lave las manos y en cualquier posición debe dar de lactar al recién nacido.
  - d) Lavar las manos, areola y pezones, luego coger la mama con los dedos en forma de C y encaja el pezón y la areola a la boca del recién nacido.

✚ Termorregulación:

6. La temperatura normal que debe tener un recién nacido es:
- a) 37 - 38°C.
  - b) 35.5 - 37°C.
  - c) 36 - 37°C.
  - d) 36.5 – 37.5 °C.
7. Para mantener al recién nacido a una temperatura adecuada, se debe:
- a) Dar de lactar en ritmo normal que recibirá las calorías necesarias
  - b) Mantener el contacto piel a piel frecuentemente
  - c) Mantener la habitación ventilada o fresca.
  - b) Abrigarlo mucho.

✚ Higiene:

8. Cuantas veces se debe bañar a un recién nacido:
- a) Cada dos días.
  - b) Cada siete días.
  - c) Todos los días.
  - d) Cada 15 días.
9. El tiempo que debe durar el baño de un recién nacido es de:
- a) media hora

- b) Cuarenta y cinco minutos
  - c) Una hora
  - d) No debe exceder de diez minutos
10. Los materiales a utilizar para el baño de un recién nacido son:
- a) Jabón para bebé, agua tibia y toalla limpia
  - b) Jabón, pañal y agua caliente
  - c) Champú para bebé y agua fría
  - d) Champú y agua tibia.
11. El cuidado que debe tener la madre durante el baño del recién nacido es:
- a) Lavarse las manos y bañarlo en un ambiente cerrado
  - b) Tenerlo solo con el pañal y en el patio
  - c) En un ambiente abierto
  - d) En un ambiente oscuro
12. En cada cambio de pañal se debe limpiar las partes íntimas del recién nacido y se utiliza:
- a) Agua tibia, algodón en trozos y jabón sin olor
  - b) Agua fría, papel higiénico y jabón con olor
  - c) Agua tibia, gasa limpia y jabón con olor
  - d) Agua fría, gasa limpia y jabón sin olor
13. El cambio adecuado del pañal y la limpieza de las partes íntimas del recién nacido es importante para:
- a) Evitar malos olores
  - b) Prevenir que se escalde
  - c) Evitar que no llore
  - d) Mantener piel limpia y seca
14. La higiene genital de un recién nacido se debe realizar:
- a) De adelante hacia atrás (en caso de mujercitas)
  - b) De arriba hacia abajo (en caso de varoncitos).
  - c) De cualquier forma
  - d) Solo los bordes

✚ Cordón umbilical:

15. La limpieza del cordón umbilical del recién nacido se realiza:

- a) En forma circular alrededor del cordón, de abajo hacia arriba del cordón.
  - b) De cualquier forma
  - c) De arriba hacia abajo del cordón
  - d) De derecha a izquierda del cordón
16. Para la limpieza del cordón umbilical se utiliza:
- a) Algodón, agua y jabón
  - b) Gasa limpia, agua y yodo
  - c) Alcohol yodado y gasa limpia
  - d) Gasa limpia, alcohol puro de 70° grados
17. Cada cuánto tiempo se debe limpiar el cordón umbilical del recién nacido:
- a) 2 días
  - b) 15 días
  - c) Todos los días
  - d) 5 días
18. Cuál es el tiempo de espera en que debe caer el cordón umbilical del recién nacido:
- a) 1 día de nacido
  - b) 3 días de nacido
  - c) 1 mes de nacido
  - d) De 6 a 8 días de nacido

🚦 Sueño:

19. El recién nacido, debe dormir:
- a) Solo en la cuna (o cama)
  - b) En la cama con su mamá
  - c) En cama entre sus padres
  - d) En la cama con su papá
20. La posición adecuada para que el recién nacido duerma es:
- a) Boca arriba con la cabecita de costado
  - b) Echado boca abajo
  - c) De costado
  - d) En cualquier posición

21. El promedio de horas que el recién nacido debe dormir durante todo el día es:
- a) De 20 a 22 horas
  - b) De 8 horas
  - c) De 5 horas
  - d) De 2 horas
22. Los estímulos que alteran el sueño al recién nacido son:
- a) Pañal sucio
  - b) Temperatura en la habitación
  - c) Luz intensa o ruidos fuertes
  - d) Todas las anteriores

✚ Vestimenta:

23. La ropa que debe de usar el recién nacido, debe estar hecha de:
- a) Tela sintética (nailon)
  - b) Cualquier tela
  - c) Tela de algodón
  - d) Lana gruesa
24. La ropa de un recién nacido, se debe cambiar:
- a) Cada 7 días
  - b) Cada 2 días
  - c) Cada 15 días
  - d) Todos los días

✚ Eliminación:

25. La deposición de un recién nacido en las primeras 48 horas de vida es:
- a) Verde oscuro (meconio)
  - b) Amarilla y grumosa.
  - c) Amarilla y líquida.
  - d) Marrón
26. Luego de los tres días de vida del recién nacido el color de su deposición es:
- a) Verde oscura

- b) Amarilla y pastosa
- c) Amarilla y líquida
- d) Marrón.

27. La frecuencia en que orina el recién nacido es:

- a) 6 a 8 veces al día
- b) 4 veces al día
- c) 3 veces al día
- d) 2 veces al día

28. La orina del recién nacido puede ser los primeros días (1 a 3 días):

- a) Sin color y sin olor.
- b) Color amarillo claro o puede ser a veces algo rosada.
- c) Color rojo, sin olor.
- d) Color amarillo, con mal olor.

✚ Signos de alarma:

29. Signos importantes de alarma que ameritan inmediatamente atención de un recién nacido son:

- a) Piel de color azulada (cianosis), piel y mucosa amarilla (ictericia).
- b) Respiración rápida, diarrea, fiebre alta.
- c) Vomita, ausencia de deposiciones y orina.
- d) Todas las anteriores.

**V. Observaciones:**

.....  
.....  
.....

**VI. Valoración Total:**

- Conocimiento Alto (de 20 a 29 puntos)
- Conocimiento Medio (de 15 a 19 puntos)
- Conocimiento Bajo (de 0 a 14 puntos)

**¡MUCHAS GRACIAS!**

**CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICA DE CUIDADO DOMICILIARIO DEL  
RECIÉN NACIDO, EN MADRES ADOLESCENTES DEL  
ESTABLECIMIENTO DE SALUD MORONA  
COCHA, IQUITOS 2023**

**CÓDIGO N°:** .....

**I. Presentación:**

Sra. /Srta. muy buenos días/tardes, soy Lucila Ramírez Sánchez, Bachiller en Enfermería, egresada de la Facultad de Enfermería de la UNAP, me encuentro realizando la Tesis: Concomimiento y Práctica del Cuidado Domiciliario del Recién Nacido en madres adolescentes del E.S. Morona Cocha de la ciudad de Iquitos; por lo que le solicito su colaboración para participar del cuestionario. La información que brinde tiene carácter confidencial y anónimo.

**II. Instrucciones:**

Para el llenado del cuestionario, tener en cuenta los siguientes aspectos:

- En cada una de las preguntas o ítems debe marcar con una (X) en la columna que usted se identifica con dicha actividad, respondiendo de manera afirmativa o negativa; realizando el llenado de todo el cuestionario.
- La aplicación del cuestionario tendrá una duración aproximada de 20 minutos.

**III. Contenido:**

N°	Ítems	SI	NO
1.	Se lava las manos con agua y jabón antes de dar de lactar a su bebé.		
2.	Realiza el lavado y/o limpieza del pezón antes de dar de lactar a su bebé.		

3.	Alimenta a su recién nacido solo con leche materna.		
4.	Da de lactar a su recién nacido a libre demanda.		
5.	Despierta a su bebé cada dos horas para dar de lactar.		
6.	Da de lactar a su recién nacido cada dos horas.		
7.	Al momento de amamantar a su bebé mantiene la espalda recta pegada hacia una almohada o silla.		
8.	Realiza la higiene de la boca después de amamantar a su recién nacido, empleando un pedazo de gasa humedecida en agua hervida fría.		
	<b>✚ Termorregulación</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
9.	Mantiene al bebé en una habitación fresca o ventilada.		
	<b>✚ Higiene</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
10.	Limpia los ojos de su bebé, desde la comisura interna hacia la externa, con un pedazo de algodón humedecido en agua.		
11.	Limpia la nariz de su bebé, con un pedazo de algodón humedecido con agua.		
12.	Limpia los oídos externos de su bebé, con un pedazo de algodón o con toalla de baño suave.		
13.	Las uñas le recortan con tijera de punta roma y los corta en recto.		
14.	Baña a su bebé todos los días.		
15.	Emplea un jabón suave en poca cantidad para enjabonar a su bebé y agua templada.		
16.	El tiempo de duración del baño a su bebé es de 5 a 10 minutos.		
17.	Baña a su recién nacido en una habitación con puerta y ventana cerrada.		
18.	Cambia de pañal cada vez que su bebé esta mojado o hizo su deposición.		

19.	Utiliza pañitos húmedos y/o agua y jabón luego de cada deposición u orina de su bebé.		
20.	Realiza la higiene genital de su bebé: - Si es mujercita (lava la vulva de adelante hacia atrás)		
	- Si es varoncito (lava el pene retrayendo el prepucio hacia abajo).		
21.	Limpia en forma circular el cordón umbilical, con una gasa humedecida con alcohol puro de 70° grados.		
22.	Coloca el pañal por debajo del muñón umbilical.		
	<b>🚦 Sueño</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
23.	Su bebé duerme entre 20 a 22 horas al día.		
24.	Coloca a su bebé para dormir en posición de cubito dorsal (boca arriba) y la cabeza lateralizada.		
25.	El sueño de su bebé se ve afectado por ruidos, o luz intensa, pañal sucio o por la temperatura en la habitación (frio o calor)		
	<b>🚦 Vestimenta</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
26.	La ropita con que viste a su recién nacido es de tela de algodón y lo pone de acuerdo al clima.		
	<b>🚦 Eliminación</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
27.	Cuando cambia el pañal de su bebé, observa que su deposición es de color amarilla y pastosa.		
28.	Cambia el pañal de su bebé de 6 a 8 veces al día.		
	<b>🚦 Signos de Alarma</b>		
29.	En caso de presentar su bebé algunos de los signos de alarma, en cuales le llevaría de inmediato al establecimiento de salud:		
	▪ Con fiebre (T° mayor de 38°C o menor de T° 36°C).	( )	
	▪ La piel tiene coloración azulado (cianosis)	( )	
	▪ La piel y mucosas se pone de color amarillo (ictericia)	( )	
	▪ Vomita a veces acompañado de diarrea.	( )	
	▪ Ausencia de deposiciones por más de 3 días.	( )	

	▪ Ausencia de orina por más de 18 horas.	( )
	▪ Respira rápido y se jala.	( )

**IV. Observaciones:**

.....  
.....  
.....

**V. Evaluación:**

- Práctica Adecuada (de 19 a 29 puntos)
- Práctica Inadecuada (de 0 a 18 puntos)

***¡MUCHAS GRACIAS!***

**ANEXO N° 3**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**CÓDIGO:**.....

**FECHA:**    /    /

**HORA:** .....

Muy buenos días/tardes Srta./Sra. soy Lucila Ramírez Sánchez, Bachiller en Enfermería, estoy realizando un estudio de investigación con el propósito de determinar la relación entre el Conocimiento y Práctica del Cuidado domiciliario del Recién Nacido en madres adolescentes de 14 a 19 años atendidas en el Establecimiento de Salud Morona Cocha, Iquitos 2023.

**INTRODUCCIÓN/PROPÓSITO:**

Me encuentro realizando un estudio de investigación cuyo propósito es determinar la relación entre el Conocimiento y Práctica del Cuidado domiciliario del Recién Nacido en madres adolescentes atendidas en el E.S. Morona Cocha, Iquitos 2023. Recurrimos a usted para solicitarle el consentimiento de su menor hija para que participe en la investigación. Asimismo, le informo que, si autoriza la participación de su menor hija, deberá cumplir puntualmente con todas las actividades programadas, durante el tiempo estimado.

**Participación**

Su participación es muy valiosa, es por ello que solicito su colaboración, en el sentido de brindarnos su consentimiento o autorización para que su menor hija participe de forma voluntaria y libre de algún tipo de coerción o castigos, con la certeza de que no se afectará en absoluto su integridad física, mental ni moral. El instrumento tendrá una duración de 20 minutos.

**Procedimientos**

Por otro lado, es importante que usted conozca los procedimientos a seguir para que informe a su menor hija, que es el siguiente:

1. Comunicarse con la responsable del estudio de investigación, Bachiller Lucila Ramírez Sánchez, número de celular (900258464) para conocer de forma verbal y presentar en un documento escrito, las razones de su incomodidad y decisión.
2. La responsable del estudio de investigación, realizará las aclaraciones del caso y si a pesar de ello persiste la decisión de retirarse, le agradezco la participación de su menor hija, hasta ese momento y le hará firmar a su hija un documento de retiro voluntario.

### **Riesgos/incomodidades**

La investigación no supone riesgo o incomodidad alguna para su menor hija, sin embargo, si después de haber aceptado participar, en algún momento considera que ello le ha causado inquietud o dudas, tiene el derecho de pedir las explicaciones pertinentes poniéndose en contacto con la Bachiller en enfermería.

### **Beneficios**

Los beneficios que le ofrece la investigación, es reforzar los conocimientos en las madres adolescentes, a través de la consejería, sobre el cuidado domiciliario del recién nacido, y adopten una mejor práctica en dicho cuidado; cualquier información nueva obtenida durante la investigación y que pueda afectar a su menor hija la disposición de continuar participando le será proporcionado (a). No está considerado ningún tipo de compensación o de pago monetario.

### **Alternativas**

Si después de haber aceptado que su menor hija participe en la investigación, desea retirarse en algún momento, tienen la alternativa de hacerlo sin que esa decisión perjudique sus integridad física o moral, sin tener que dar explicaciones y sin ningún tipo de condicionamientos. Sin embargo, también la Bachiller puede dar por terminada la participación de su menor hija en el trabajo de investigación, sin requerir su consentimiento, si existieran circunstancias bajo las cuales su participación no está siendo efectiva o no

está contribuyendo a los objetivos de la investigación, sin que se tenga que abonar algún tipo de retribución económica.

### **Confidencialidad de la información**

Toda la información que se obtenga como resultado del desarrollo de la investigación, será manejada solamente por la investigadora para los objetivos del estudio, la misma se hará de forma confidencial, protegiendo los nombres de las participantes (anónima) y respetando su privacidad.

### **Problemas o preguntas**

Usted tiene la libertad y la oportunidad de hacer todas las preguntas que crea necesaria, que con todo gusto les serán contestadas sin ningún riesgo de recibir algún tipo de represalias por ello.

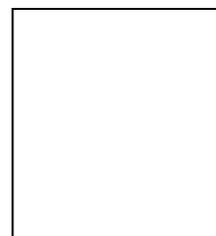
### **Consentimiento/participación voluntaria**

He leído y/o escuchado una información completa sobre la investigación, he tenido la oportunidad de hacer preguntas y me han sido contestadas satisfactoriamente y/o no fue necesario hacer preguntas. Estoy de acuerdo en todos los puntos indicados en el documento del consentimiento informado recibido, por tanto, autorizo la participación de mi menor hija, por lo que firmo y/o coloco mi huella digital al final del mismo, en señal de conformidad.

Iquitos, ..... de ..... del 2023

.....

Nombres y Firma de la madre/padre



Huella digital de la madre/padre

## ASENTIMIENTO INFORMADO

**CÓDIGO:** .....

Estimada Srta./Sra. soy Lucila Ramírez Sánchez, Bachiller en Enfermería, estoy realizando un estudio de investigación, con el propósito de determinar la relación entre el Conocimiento y Práctica en el Cuidado domiciliario del Recién Nacido, en madres adolescentes de 14 a 19 años atendidas en el E.S. Morona Cocha, de la ciudad de Iquitos 2023.

Su participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus padres hayan aceptado el consentimiento para que participes, si en el supuesto caso no estaría de acuerdo participar puede no aceptar su participación. Es su decisión si participas o no en el estudio. Si usted accede a participar en ese estudio, será de forma voluntaria, anónima y confidencial. Al mismo tiempo manifestarle que si desea realizar alguna pregunta con respecto al estudio de investigación, estamos a su entera disposición para esclarecerle. Luego del procesamiento de los datos obtenidos, los instrumentos utilizados para la recolección de datos serán destruidos con el fin de proteger la integridad física y moral de las participantes del estudio.

Entonces paso a hacerle la siguiente pregunta:

¿Desea participar en el estudio?

SI

NO

De ser positiva su respuesta, le agradezco y a continuación se procederá a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos. Gracias.

.....  
Firma Madre adolescente

.....  
Firma de la madre o padre