

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA**



**Nivel de conocimiento de madres sobre cuidados domiciliarios del  
Recién Nacido pre término, atendidos en Hospital de Piura 2021**

**Tesis para obtener el Título de Licenciado en Enfermería**

**Autora:**

**Barranzuela Nole Jackeline Yovanna**

**Asesora:**

**Aranda Benites Elida Egberta**

**ORCID N° 0000-0001-6141-0685**

**Piura – Perú**

**2021**

## ÍNDICE GENERAL

### Preliminares

ÍNDICE GENERAL .....	ii
ÍNDICE DE TABLAS .....	iii
INDICE DE FIGURAS.....	iv
PALABRAS CLAVE.....	v
TITULO .....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT .....	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
1. Antecedentes y fundamentación científica .....	1
2. Justificación de la investigación .....	8
3. Problema.....	10
4. Operacionalización de las variables.....	13
5. Hipótesis.....	14
6. Objetivos.....	14
METODOLOGÍA.....	15
1. Tipo y Diseño de investigación.....	15
2. Población y Muestra .....	15
3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	17
4. Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	18
RESULTADOS .....	19
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	29
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	35
ANEXOS Y APÉNDICE .....	38

## ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Edad Grado de madres sobre cuidados domiciliarios del Recién Nacido pre término, atendidos en Hospital Jose Cayetano Heredia de Piura 2021	19
Tabla 2	Grado de instrucción de madres sobre cuidados domiciliarios del Recién Nacido pre término, atendidos en Hospital Jose Cayetano Heredia de Piura 2021	20
Tabla 3	Ocupación de madres sobre cuidados domiciliarios del Recién Nacido pre término, atendidos en Hospital Jose Cayetano Heredia de Piura 2021	21
Tabla 4	Estado civil de madres sobre cuidados domiciliarios del Recién Nacido pre término, atendidos en Hospital Jose Cayetano Heredia de Piura 2021	22
Tabla 5	Número de hijos de madres sobre cuidados domiciliarios del Recién Nacido pre término, atendidos en Hospital Jose Cayetano Heredia de Piura 2021	23
Tabla 6	Nivel de conocimiento en lactancia materna de madres sobre cuidados domiciliarios del Recién Nacido pre término, atendidos en Hospital Jose Cayetano Heredia de Piura 2021	24
Tabla 7	Nivel de conocimiento en seguridad y protección de madres sobre cuidados domiciliarios del Recién Nacido pre término, atendidos en Hospital Jose Cayetano Heredia de Piura 2021	25
Tabla 8	Nivel de conocimiento en la dimensión confort de madres sobre cuidados domiciliarios del Recién Nacido pre término, atendidos en Hospital Jose Cayetano Heredia de Piura 2021	26
Tabla 9	Nivel de conocimiento en la dimensión vínculo afectivo de madres sobre cuidados domiciliarios del Recién Nacido pre término, atendidos en Hospital Jose Cayetano Heredia de Piura 2021	27
Tabla 10	Nivel de conocimiento de madres sobre cuidados domiciliarios del Recién Nacido pre término, atendidos en Hospital Jose Cayetano Heredia de Piura 2021	28

## INDICE DE FIGURAS

		Pág.
Figura 1	Edad Grado de madres sobre cuidados domiciliarios del Recién Nacido pre término, atendidos en Hospital Jose Cayetano Heredia de Piura 2021	48
Figura 2	Grado de instrucción de madres sobre cuidados domiciliarios del Recién Nacido pre término, atendidos en Hospital Jose Cayetano Heredia de Piura 2021	49
Figura 3	Ocupación de madres sobre cuidados domiciliarios del Recién Nacido pre término, atendidos en Hospital Jose Cayetano Heredia de Piura 2021	50
Figura 4	Estado civil de madres sobre cuidados domiciliarios del Recién Nacido pre término, atendidos en Hospital Jose Cayetano Heredia de Piura 2021	51
Figura 5	Número de hijos de madres sobre cuidados domiciliarios del Recién Nacido pre término, atendidos en Hospital Jose Cayetano Heredia de Piura 2021	52
Figura 6	Nivel de conocimiento en lactancia materna de madres sobre cuidados domiciliarios del Recién Nacido pre término, atendidos en Hospital Jose Cayetano Heredia de Piura 2021	53
Figura 7	Nivel de conocimiento en seguridad y protección de madres sobre cuidados domiciliarios del Recién Nacido pre término, atendidos en Hospital Jose Cayetano Heredia de Piura 2021	54
Figura 8	Nivel de conocimiento en la dimensión confort de madres sobre cuidados domiciliarios del Recién Nacido pre término, atendidos en Hospital Jose Cayetano Heredia de Piura 2021	55
Figura 9	Nivel de conocimiento en la dimensión vínculo afectivo de madres sobre cuidados domiciliarios del Recién Nacido pre término, atendidos en Hospital de Piura 2021	56
Figura 10	Nivel de conocimiento de madres sobre cuidados domiciliarios del Recién Nacido pre término, atendidos en Hospital Jose Cayetano Heredia de Piura 2021	57

## PALABRAS CLAVE

<b>TEMA</b>	Nivel de conocimiento de las madres y los cuidados domiciliarios del recién nacido pre termino
-------------	--

## KEYWORDS

<b>TOPIC</b>	Level of knowledge of mothers and home care of the preterm newborn.
--------------	---

### Línea de investigación

**Área** Ciencias médicas y de la salud

**Sub área** Ciencias de la salud

**Disciplina** Ciencias del cuidado en la salud y servicios

**Línea** Administración en salud

**TITULO**  
**Nivel de conocimiento de madres sobre cuidados domiciliarios del**  
**Recién Nacido pre término, atendidos en Hospital de Piura 2021**

## RESUMEN

El objetivo fue Determinar el conocimiento de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término, atendidos en Hospital de Piura 2021. La investigación cuantitativa, descriptiva y de corte transversal. La Muestra: constituida 52 madres del recién nacido atendido en hospital José Cayetano Heredia de Piura. Resultados; Se identificó el nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término en la dimensión lactancia materna es medio con el 52%. El nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término en la dimensión seguridad y protección, es medio con el 75%. Se identificó el nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término en la dimensión confort, es medio con el 44%. El nivel de conocimiento sobre la dimensión vínculo afectivo de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término, es medio con el 54%. Se concluyó que el conocimiento de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término, atendidos en Hospital José Cayetano Heredia de Piura 2021, es medio con el 56% .

## **ABSTRACT**

The objective was to determine the knowledge of mothers about home care of the preterm newborn, attended at Hospital José Cayetano Heredia de Piura 2021. Quantitative, descriptive and cross-sectional research. The Sample: constituted 52 mothers of the newborn cared for in the Piura hospital. Results; The level of knowledge of mothers about home care of the preterm newborn was identified in the breastfeeding dimension is medium with 52%. The level of knowledge of mothers about home care of the preterm newborn in the safety and protection dimension is average with 75%. The level of knowledge of mothers about home care of the preterm newborn was identified in the comfort dimension, it is medium with 44%. The level of knowledge about the affective bond dimension of mothers regarding home care of the preterm newborn is medium with 54%. It was concluded that the knowledge of mothers about home care of the preterm newborn, attended at Hospital José Cayetano Heredia de Piura 2021, is medium with 56%.

## INTRODUCCIÓN

### 1. Antecedentes y fundamentación científica

El conocimiento es todo lo que adquirimos mediante nuestra interacción con el entorno como resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo de forma única para cada persona (Cruz y Dolores; 2016). En el estudio que se presenta resultados en Ecuador en su tesis titulada. “Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el “hospital regional Vicente Corral Moscoso” tuvo como objetivo: determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el “hospital regional Vicente Corral Moscoso. Conclusión: la clasificación Staninos determinó un nivel de conocimiento medio de las madres adolescentes en dos áreas evaluadas: estimulación temprana del recién nacido (53,10%), cuidado del recién nacido (50,30%), y con un (40,11%) presenta un nivel alto en el área de signos de alarma (Bermeo y Crespo; 2015).

El conocimiento es un vinculado en doctrinas, nociones, manifiestos y amables que logran ser templados, puntuales, establecidos, vagos y erróneos, se divide en conocimiento científico y conocimiento bajo. El discernimiento indiscutible es razonado, metódico, consecuente y demostrable a través de la costumbre, es el resultado del atrevimiento consecuente, es organizado y sereno, estudia y expone la situación de manera imparcial a través de la exploración indiscutible. El sentido común es indeterminado; desacertado restringido por la indagación (Bunge). Los resultados son los siguientes: Dimensión seguridad y protección El 75,3% de las madres tienen un nivel de conocimiento medio. En cuanto a la comodidad, el 71,0% de las personas tiene un nivel de conocimiento medio. Dimensión alimentación El 60,2% de las madres tenían un nivel de

conocimiento medio. En la dimensión vínculo afectivo el 60,2% de las madres tiene un nivel de conocimiento medio. Por lo tanto, se concluyó que el 65,6% de las madres tenían conocimiento medio y el 12,9% conocimiento bajo. El mayor porcentaje de madres evaluadas reportó conocimientos medios sobre el cuidado domiciliario del recién nacido prematuro. (Abanto L y Vincés M; 2017) En términos de la teoría conceptual del cuidado prematuro del niño, la Estructura Universal de la Salud, definen el alumbramiento anticipado como cualquier niño alumbrado que esté vivo precedentemente de las 37 semanas de embarazo o antes de los 260 días de la gestación. Los bebés prematuros son un producto del diseño de 28 semanas de hasta 37 semanas de formación, equivalente a un producto de 1000 gramos con menos de 2500 gramos. (Consejo de Salubridad General México; 2020). Resultados: El 65,63% (21) madres tenían conocimientos altos y prácticas correctas, de igual forma se evidenció que el 3,13% (1) madres tenían conocimientos bajos y prácticas correctas. El 15,63 % (5) de las madres tenían alto conocimiento y prácticas incorrectas para el cuidado domiciliario del prematuro, y el 56,25 % (26) de las madres tenían alto conocimiento y suficiente práctica de vínculo afectivo en la dimensión vínculo afectivo; y el 25 % (8) de las madres tienen un alto nivel de conciencia de conexiones emocionales incorrectas. Conclusiones: Existe una relación significativa entre el “conocimiento y práctica del cuidado domiciliario de las madres de prematuros atendidos en el Departamento de Neonatología del Hospital Departamental de Hancavelica” y el conocimiento y práctica del cuidado domiciliario de las madres de prematuros atendidos en el Departamento de Neonatología del Hospital Departamental Tarjeta Vancavelli. (Mauricio L; y Ojeda B; 2019)

Al respecto al clasificar los nacimientos prematuros de acuerdo con el peso, la evaluación debe basarse en la edad gestacional, y la edad prematura de parto que se da entre el 10 y el 90%; cuando la edad gestacional de los fetos prematuros es inferior al 10%, es un recién nacido de menor peso. Los recién nacidos con un peso muy bajo en peso de natalidad con menos de 1500 gramos, los recién nacidos muy ligeros pesan menos de 1000 gramos. (Prado: 2015)

Salazar Bondy, sostiene que el conocimiento es como el comportamiento y el contenido; Dijo que el conocimiento es una comprensión de las cosas, la comprensión de los procesos mentales en lugar de los procesos físicos. Como contenido del supuesto de conocimiento, se obtiene el conocimiento al comprender el producto de esta operación de conocimiento, y este contenido importante se obtiene como resultado de las personas como objetos. Este conocimiento puede ser adquirido, acumulado, transmitido y derivado entre sí. No son meramente intrínsecos, logran ser independientes del tema, reconocimientos al lenguaje de sí mismos y a otros temas. (Chapilliquén; 2011)

Desde la perspectiva de la enseñanza; El conocimiento es una experiencia, incluida la vívida reproducción de hechos; este es un maestro con sus propios pensamientos y opiniones, incluida la comprensión y la calificación de los métodos de adquisición de adquisición y la medición del conocimiento son: conocimiento informal: se obtiene a través de las diligencias de la vida cotidiana, se asimilan los permutas generales a través de este sistema y se completan entre sí con los medios de información; Conocimiento formal: se obtiene a través de la escuela y la sociedad adquirida y las instituciones de capacitación se organizan para el conocimiento científico.

Por otro lado, la creencia en cuanto a la forma de ser una forma de entender que los humanos pueden sobrevivir al comportamiento de la atención. Cuando la presencia de alguien es importante, hay una preocupación de atención. Entonces te dedicas a esa persona. Así que cuida a los medios en cuestión, vigilancia, demanda, diligencia, entusiasmo, atención, buen tratamiento; Esta es una actitud básica, una forma de ser lo que sales de la suya y se enfoca en los demás. (Chapilliquén; 2011).

La naturaleza de enfermería incluye dos significados estrechamente relacionados, primero, actitud de vigilancia, cuidado y atención a los demás. Segundo, atención y atención, porque la persona a la que se preocupa por sentirse emocionalmente conectada con la otra persona.

En todas las evaluaciones de enfermería de este estudio, el proceso de enfermería global de la prematura se definió como la enfermería que optimiza

su calidad de vida.

Al instituir la dependencia entre el peso y las cuantificaciones de la Era gestacional, podemos dividir a la población en una edad gestacional con un alto peso, un peso moderado y un peso reducido, un contexto que determinará la posibilidad de establecer la proporción del posparto. A modo de causa directa de muerte materna, como una infección grave, hipertensión inducida por el embarazo, hemorragia y aborto espontáneo. (Prado; 2015)

Para los bebés prematuros, se clasifican en: Entrega prematura: bebés que ocurren entre las 23 y las 37 semanas de gestación. Entrega prematura retrasada: el parto ocurre entre 34 y 36 semanas de embarazo. Nacimiento prematuro moderado: nacido entre las semanas 32 y el embarazo. Nacimiento prematuro extremo: nacido precedentemente de las 32 semanas de embarazo. Nacimiento precoz estrechamente extremado: Nacido primitivamente de las 28 semanas de embarazo. Con respecto al masa: los recientemente nacidos tienen un peso bajo: se consideran niños menores de 2500 g, independientemente de su edad gestacional. Luz de noticias: los niños cuya edad de edad es inferior a 1,500 g, independiente de su edad embrionaria, este es el caso. Muy bajo peso al nacer: este método considera a los niños menores de 1000 g, independientemente de su edad gestacional (MINSa; 2013)

Con diversos componentes mencionados proceden primariamente disminuyendo el tiempo gestacional, pero también logran obstaculizar la alimentación, el incremento citológico y los daños concisamente al embrión. En las primeras etapas del parto y la vida, también puede ser atacada por su mayor vulnerabilidad, especialmente si el método de enfermería es incorrecto, el resultado terminable es la inmadurez de todos los miembros orgánicos y la fisiología, que influirán en los eventos clínicos especiales e inmediatamente o inmediatamente.

Uno de los aspectos más importantes de la atención de un niño prematuro es ajustar la temperatura. Es muy difícil para un niño prematuro mantener una temperatura corporal estable. Debido a su debilidad, actividad insuficiente y desarrollo muscular insuficiente, el niño prematuro no puede producir suficiente

calor y no puede adaptarse a los cambios en el medio ambiente. El centro de regulación de la temperatura del cerebro no está completamente desarrollado. (Comisión Nacional para la protección del sujeto; 2015)

En un informe de OMS, se recomienda que los recién nacidos y las madres mantengan una relación íntima, cálida y continua que sea fundamental para la salud mental. Por lo tanto, ha llegado a la siguiente conclusión: se necesita mucho trabajo para convertirse en un padre exitoso (Organización Mundial de la Salud; 2016).

Esta combinación es la función biológica básica de la supervivencia infantil, porque proporciona cariño, seguridad y protección, y se produce precedentemente del alumbramiento, esto puede ser porque las mujeres están embarazadas, pero es comprensible que esta combinación se ve agravada al nacer. Por lo tanto, el primer paso después de la entrega es de gran importancia. Si bien la atención y/o el tratamiento deben proporcionarse adecuadamente para el bebé cuando está seriamente enfermo, separando al bebé de los padres inmediatamente después de la entrega, puede ser extremadamente perjudicial para el establecimiento de la enfermedad. (Sión; 2013)

La profesión de enfermería juega un papel muy importante en los problemas del país, ayudando a reducir la morbilidad y mortalidad perinatal de los prematuros, por lo que necesita desarrollar habilidades cognitivas, técnicas y de actitud, no solo cara a cara. También hace que toda la familia se sienta desanimada y emocionalmente fuera de control.

Adhiera de los trabajos más significativas de la enfermera es suministrar instrucciones a los papás. Al mismo tiempo, es necesario considerar factores como la efectividad de la enseñanza, la edad, el nivel educativo, el conocimiento previo, la capacidad de aprendizaje, el estado de salud, la capacidad de aprendizaje, etc. Por lo tanto, considerar cómo integrar el conocimiento es muy importante porque ayuda a cambiar mal comportamientos y mejorar cada día para siempre, y crear constantemente un estilo de vida saludable para mejorar y recuperar rápidamente a los niños. (Prado; 2015)

En el momento de cuidar a un recién nacido prematuro en casa, debe saber:

Seguimiento del estado del bebé: mantenga la temperatura entre los 36.5°C y 37°C en la posición del canguro. Preste atención a la temperatura corporal. La tasa respiratoria del pequeño consigue tener entre 30 y 60 inhalaciones por escrito, y la inspiración se detendrá en el mismo intervalo (apnea), y si el intervalo se extiende (20 segundos), los labios se volverán azules (Osis púrpura) y la disminución del pulso (Bradycardia Gómez; 2015)

Las madres deben ser conscientes de estas señales de advertencia y poder reconocer y buscar ayuda cuando están preocupados. Algunos signos de peligro son: dificultades respiratorias, retracción en el pecho, ronquera, espiración estrechamente rápida o muy lenta; Episodios de apnea acostumbra y dilatadas; Cuando un niño tiene un resfriado, la temperatura corporal permanece baja a pesar del inicio del ejercicio; Dificultad para la alimentación: el bebé deja de despertarse para alimentar, detener el poder o los vómitos; Convulsiones, diarrea y piel amarilla. Para la comida, el poder oral debe iniciarse tan pronto como la condición del niño lo permita y puede tolerarlo. Por lo general, coincide con el instante en que el niño se obtiene instalar en una perspectiva de canguro, lo que ayuda a la mama a producir leche, lo que aumenta la lactancia materna. (Gómez; 2015)

Higiene y vestuario: no nadan ni se sumerja en el agua, use un paño o una esponja suave para desinfectarla hasta que alcance los 2500 g. El baño en la bañera puede causar una descompensación progresiva de los bebés prematuros, que se manifiesta de una disminución de la temperatura central, la insuficiencia respiratoria, las apneas repetidas, la insuficiencia cardíaca, los cambios en los niveles metabólicos y, en última instancia, la muerte. Debido a las tipologías de la epidermis, es forzoso cubrirlo y mantener un contexto caluroso en cualquier momento. Además, la ropa puede mantenerlo caliente y soslayar la merma de animación, también debe ser considerada, agradable, ligera y cómoda de colocar y eliminar. (Gómez; 2015)

Como parte del estudio, se considerarán los siguientes factores: la lactancia materna, que es el proceso con que las madres alimentan a sus recién nacidos a través de la leche materna y la leche secreta de leche inmediatamente después

del parto, debe ser la comida principal de niños. Al menos dos años de seguridad y protección. Es una serie de medidas que deben tomarse durante la implementación de la atención y/o procedimientos para obtener una asistencia crítica más humana y menos técnica, la comodidad mejora significativamente la tasa de supervivencia de los niños prematuros, el medio ambiente contrasta claramente con el calor, la oscuridad y la tranquilidad del útero. La mayoría de los niños están expuestos a una luz fuerte, sonidos ruidosos, operaciones dolorosas o incómodas y superficies relativamente duras, y los microambientes que les brinda refugio, apoyo y amor. Usted y su hijo se pueden combinar entre sí. Días o semanas. Si su hijo necesita atención médica intensiva al nacer, o si lo adopta, puede tomar más tiempo. Sabiendo que puede conectarse con un niño adoptado, así como a sus padres biológicos en contacto con sus hijos. Si el tiempo para establecer contacto con su hijo es más largo de lo esperado, no se preocupe. Esto no significa que sea un mal padre. Siempre que entienda las necesidades básicas de su hijo, se desarrollará esta conexión.

Las necesidades emocionales y de comportamiento que pueden influir o influir en su relación en el comportamiento de enfermería. (Ureña; 2016) Conjuntamente, la hipótesis de Ramona Mercer es la escritora de la suposición de enfermería y se llama "adoptar un papel materno". Esta presunción se fundamentó en una desarrollada indagación, en la que Mercer realiza las subsiguientes hipótesis: el núcleo relativamente estable de sí mismas a través de una vida de socialización determina cómo las madres perciben y definen los eventos, sus percepciones de niños y reacciones de otros contra los demás. En un momento crítico. La socialización de la Madre, el horizonte de perfeccionamiento y las tipologías de personalidades intrínsecas asimismo afectan las contestaciones del comportamiento. La madre es la pareja del papel de su madre y a los hijos que crecerá y crecerá para reflejar la capacidad de su madre y respetar el papel de su madre. En el proceso de influenciar a la Madre, el niño será visto como un socio activo porque influirá en el papel del niño y será influenciado por su hijo. (Fernández D; 2015)

Por lo tanto, tenemos la teoría precisa de Jean Watson, que se basa en siete

hipótesis y decenio elementos de cuidado o componentes de cuidado caritativo, que estudiaremos. Primero, las siguientes suposiciones son las hipótesis que son verdaderas sin confirmación: descripción detallada: la atención solo puede probarse y practicarse de manera efectiva en las interrelaciones, dicha atención se basa en prácticas culturales con un fondo cultural diferente. Comunidad; Especialmente de acuerdo con las necesidades de los humanos, la sociedad y las instituciones.

Desde la perspectiva de la propuesta del autor de la atención basada en las necesidades humanas insatisfechas de los pacientes, es significativa examinar la hipótesis de Watson como apoyo de este estudio. En este estudio, es necesario educar a las madres que entiendan que se ofrecen a sus pacientes. Los niños nacen prematuramente en casa que pueden generar preocupación y preocupación, ya que temen realizar faltas que dañan la salud de los niños que ya están en riesgo de nacimiento prematuro. (Watson J; 2012)

El estudio está relacionado con el tiempo, la ubicación geográfica, la población o especialmente las necesidades individuales y los elementos disponibles, por lo que requiere una comprensión del entorno circundante y la comprensión de todos. La enfermería depende de los factores de enfermería diseñados para realizar necesidades humanas. La enfermería tiene un objeto, efecto y propósito. La enfermería efectiva promueve la salud y el crecimiento de los humanos y las familias. El cuidado promueve una satisfacción necesaria, por lo que tiende a tener una relación armoniosa entre el individuo, sin su entorno. Un entorno de solidaridad puede promover el desarrollo de potencial, para que las personas puedan elegir la mejor opción para ellos mismos en el momento adecuado. La ciencia de la enfermería es un complemento de la ciencia de la rehabilitación. (Urra; 2011)

## **2. Justificación de la investigación**

Como los bebés prematuros deben recibir una atención oportuna y efectiva que les proporcionará sus senos, la encuesta será relevante, entre diferentes temas,

esta atención aún no se ha preparado completamente para cubrir la atención de los niños prematuros. El resultado de este estudio es que los niños prematuros son muy frágiles debido a las células somáticas inmaduras y requieren el cuidado exclusivo de los padres, especialmente a las madres en fase de recuperación física y psicológica, lo que dificulta la participación. Cuida a los niños cuestionando el concepto de cuidar a los niños, y es obligatorio determinar el paralelismo de discernimiento de estos niños por cuidados, para proponer planes de mejora para la enseñanza en salud de las mamás.

En Hospital José Cayetano Heredia de Piura, los bebés prematuros que se hospitalizan en la atención intermedia, para el peso y el procedimiento oral, son los cercanos para ser descargados para pasar más tiempo con sus madres, su estancia es de 3 horas, por la mañana. y por la tarde durante este período, la madre le da pecho mamario y se fortalece el vínculo afectivo, durante este período, usted es educado sobre el cuidado de la casa, en este hospital no hay un programa de monitoreo de prematura en su dirección, pero llegó En el momento del alta, se administran los folletos de la atención principal y la consultoría que varían según la situación de cada niño. Por lo tanto, las madres que monitorean con niños prematuros son imperativas para determinar su nivel de conocimiento de la atención domiciliaria, por lo que también se justifica el trabajo actual de investigación.

El estudio recopiló información importante sobre el conocimiento de las madres sobre el cuidado domiciliar de los niños prematuros atendidos en el servicio de neonatología, con base en la información recibida se propone implementar el cuidado domiciliar de los niños prematuros y así programas que favorezcan su mejor crecimiento. y desarrollo.

En razón práctica del cuidado domiciliar de los bebés prematuros desarrollado por las madres, porque un bebé prematuro siempre necesita cuidados especiales, que se enfocan en darle todo lo que aún no pudo hacer en el útero. Nacer con unos meses o unas semanas de antelación significa que un bebé prematuro aún no ha madurado del todo, y por tanto la maduración que le falta por haber llegado prematuramente a este mundo debe darse en un entorno diferente al que

le vio nacer en el estómago de la madre con el apoyo del equipo de salud y los padres.

Esta investigación también tiene una importancia social hacia estas consecuencias, de modo que el usuario de salud pueda participar en el procedimiento de atención y desarrollo de la salud, centrándose en las áreas que deben fortalecer y adaptarse a las habilidades de los numerosos contextos sociales y culturales de la madre que eventualmente se conviertan en la madre beneficiarios directos.

Metodológicamente esta investigación pues las ventajas de este estudio son que los niños prematuros son personas muy lábiles por inmadurez somática, que necesitan cuidados especiales por parte de sus padres, y en especial de las madres, quienes se encuentran en un estado físico y psíquico. fase de recuperación. Eso dificulta su participación en el cuidado de sus hijos, lo que desafía sus percepciones sobre el cuidado, siendo necesario conocer sus conocimientos sobre el cuidado que se les da para que puedan sugerir planes para mejorar esa educación en salud materna. un problema.

Esta investigación será científicamente un principio de consultoría para otras responsabilidades y averiguaciones pendientes para el beneficio de las mamás prematuras en nuestros pueblos y la sociedad en su conjunto.

### **3. Problema**

Según datos de 2016 de la Organización Mundial de la Salud (OMS; 2016), casi el 45% de todas las muertes infantiles cada año son recién nacidos prematuros, y las tres cuartas partes de las muertes de recién nacidos ocurren en la primera semana de vida. Alrededor de 15 millones de bebés nacen prematuros cada año, o más de uno de cada diez bebés. Más de 1 millón de bebés prematuros mueren cada año por complicaciones del parto. Muchos bebés prematuros sobrevivientes sufren algún tipo de discapacidad de por vida, especialmente discapacidades de aprendizaje y problemas de visión y audición. (OMS; 2012) A nivel mundial, el parto prematuro es la principal causa de

muerte en niños menores de 5 años. Las tasas de nacimientos prematuros están aumentando en casi todos los países para los que se dispone de datos fiables. En los países en desarrollo, casi la mitad de las madres y los recién nacidos no reciben atención profesional durante el alumbramiento y posparto. (OMS 2015)

Se podrían prevenir hasta dos tercios de las muertes de recién nacidos si se siguen las medidas de higiene efectivas conocidas al nacer y en la primera semana de vida. La gran mayoría de las muertes prematuras de recién nacidos ocurren en países en desarrollo con poco acceso a la atención médica. La mayoría de estos recién nacidos mueren en casa sin la atención profesional que puede aumentar en gran medida sus posibilidades de supervivencia. Si bien más del 60 por ciento de los nacimientos prematuros ocurren en África y el sur de Asia, este es verdaderamente un problema global. En los países de bajos ingresos, un promedio del 12 % de los niños nacen prematuramente, en comparación con el 9 % en otros países 11 países de ingresos más altos. Dentro del mismo país, las familias más pobres tienen mayor riesgo de parto prematuro. De igual forma, la Encuesta Demográfica y de Salud de los Hogares (ENDES) difundida en Perú durante el 2011, La tasa de supervivencia para aquellos con una edad gestacional de menos de 37 semanas fue del 15,8 %. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la proporción de nacidos vivos antes de las 37 semanas de gestación en la región Lambayeque fue de 11,6% en 2011 y se estima en 14,5% en 2013. (Antón J; 2015)

Sin embargo, el Ministerio de Salud (MINSa) reporta una tasa de parto prematuro acumulada de 3.4 por cada 1000 nacimientos en su establecimiento, que clasifico como leve (de 34 a 36 semanas); moderado (30 a 33 semanas); extremo (de 26 a 36 semanas). 29 semanas); muy extremo (de 22 a 25 semanas). Por ello, el estado peruano ha implementado una política enfocada en la prevención y atención de los prematuros. (Ureña M; 2016)

Los recién nacidos prematuros en los trimestres I y II por aumento de peso y terapia oral son los siguientes en ser dados de alta ya que pasan más tiempo con sus madres; Su ingreso es de 4 horas diarias, repartidas a lo largo del día a

las 9 am, 12 pm, 3 pm y 6 pm, mamá brinda lactancia materna, fortalece el vínculo afectivo, les permite hacer preguntas, despejar dudas, se observa bien, algunas madres ansiosamente hizo la misma pregunta muchas veces. Dijeron, ¿por qué mi bebé es tan pequeño?, en caso de que se rompa, que hacer, me temo señorita, ella no mama, que debo hacer, pero, la consulta que se brinda en este tiempo es breve, cuando sea el momento del alta, les llegará un cuadernillo en el cuidado principal, Pero estas consejerías variarán de acuerdo a la situación, a veces brindan una consejería más profunda y específica, mientras que en otros casos serán más rápidas, si entienden lo que se dice y consideran Cada enfermera trabaja de acuerdo a sus propias normas, sin protocolos ni pautas, las madres expresaron sentimientos encontrados como reacciones de estrés y miedo cuando llegó el momento, y luego explicaron que no sabían cómo cuidarlas por dermatitis, hipoglucemia, deshidratación. (porque eso es lo que quieren decir: no quiere tomar leche), también se manifestó en el reingreso neonatal, y en otros casos fue ingresado en otras unidades. En ese contexto, en el Hospital Cayetano Heredia de Piura, los prematuros ingresados en una unidad de cuidados intermedios fueron los siguientes en ser dados de alta por aumento de peso y tratamiento oral, por lo que pasan más tiempo con sus madres y su duración es de 3 horas, 3 am y 3 pm. La madre amamanta durante este tiempo y el vínculo afectivo se fortalece. Durante este tiempo, reciben educación de atención domiciliaria. Este Hospital no cuenta con un programa de seguimiento de atención domiciliaria para bebés prematuros, pero luego del alta reciben cartilla de atención básica y consejería que varía de acuerdo a la situación de cada bebé. Por lo tanto, existe la necesidad de seguir a las madres con partos prematuros para determinar su conocimiento sobre la atención domiciliaria.

Motivadas por esta problemática es que presentamos el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre cuidados domiciliarios del recién nacido pre término atendidos en Hospital José Cayetano Heredia Piura 2021?

#### 4. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	ESCALA DE MEDICION
Nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido término	Una colección de ideas que se pueden determinar de forma clara y precisa. ¿Qué sabe la madre sobre el cuidado o la estimulación corporal? Los recién nacidos cumplen con su apoyo y desarrollo de necesidades básicas.	Es la medición de la variable conocimiento a través de la encuesta	Lactancia materna  Seguridad y protección  Confort  Afectividad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prototipo de nutrición.</li> <li>- Frecuencia de sustento.</li> <li>- Forma física de la lactancia materna exclusiva para el recién nacido.</li> <li>- Duración en lactancia sellada.</li> <li>- Situaciones que especifican problemas con los recién nacidos.</li> <li>- Reacciones antes de una señal de alarma.</li> <li>- Resaltar los caracteres de alarma.</li> <li>- Formulario de limpieza.</li> <li>- Material en la limpieza manejada.</li> <li>- Periodicidad de la vado.</li> <li>- Repetición de la vado.</li> <li>- Elemento manejado en la ducha.</li> <li>- Estabilidad del baño.</li> <li>- Ejemplo de indumentaria.</li> <li>- Confort ofreciendo ropa.</li> <li>- Repetición de cambio.</li> <li>- Posibilidad de formular el enlace cariñoso.</li> <li>- Importancia del compuesto afectivo.</li> <li>- Considerado del compuesto afectivo.</li> <li>- Baño.</li> </ul>	Del ítem 1 a 10	Nominal

## **5. Hipótesis**

No presento hipótesis por tratarse de una investigación descriptiva.

## **6. Objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar el conocimiento de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término, atendidos en Hospital José Cayetano Heredia de Piura 2021.

### **Objetivos específicos**

Establecer el nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término en la dimensión lactancia materna.  
Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término en la dimensión seguridad y protección.

Detallar el nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término en la dimensión confort.

Puntualizar el nivel de conocimiento sobre la dimensión Vínculo afectivo de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término.

## METODOLOGÍA

### 1. Tipo y Diseño de investigación

**a. Tipo.** - Esta búsqueda fue cuantitativa. Como se basó en la investigación empírica y analítica realizada por Hernández Sampieri, se caracterizó por un procedimiento fundamental que experimenta y se basa en datos estadísticos para contrastar sus resultados.

El prototipo de indagación fue descriptivo ya que su imparcialidad principal debe describir el fenómeno. Es en el primer nivel de conclusiones científicas que mantienen los esfuerzos de investigación descriptivos para determinar las características, características y características de un fenómeno analizado. (Hernández R. 2006)

**b. Diseño.** - El diseño de la investigación fue transversal descriptivo. El investigador busca y recopila indagación correspondida con la meta de la disertación, de expresar, consiste en una versátil y un universo.

Esquema:

M —————> NC

Dónde:

M: Mamas recientemente alumbrado pretérmino en Hospital de Piura.

NC: un paralelismo de discernimiento de las mamas sobre la atención en el hogar del prematuro recientemente nacido.

### 2. Población y Muestra

**a. Población:** Estuvo concertada por 60 madres atendidas en hospital José Cayetano Heredia de Piura.

**b. Muestra:** De acuerdo a la relación estadística

$$n = \frac{Z^2 p q N}{(N - 1)E^2 + Z^2 p q}$$

**N** = universo.

**$\alpha$** : = **0.05**

**Z**= 1.96

**p** = éxito= **0.5**.

**q**= fracaso= **0.5**

**n** = muestra.

**Reemplazando:**

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 60}{(59 \times 0.0025) + (3.84 \times 0.25)}$$

$$n = \frac{57.60}{1,1075}$$

$$n = 52.01$$

$n$  = Quedo dispuesta por 52 madres

### **Criterios de Inclusión y Exclusión**

#### **Inclusión:**

- Una madre prematura que asistió a Hospital José Cayetano Heredia Piura.
- Madre que desean participar voluntariamente en el estudio.
- La madre ella firmó el consentimiento informado.

**Exclusión:**

- Madre prematura, que fue tratada en el Hospital de Piura, pero no firmó la aprobación informada.
- Madre con enfermedades neurológicas y analfabetas.

**Unidad de análisis**

La unidad de análisis fueron las de madres sobre cuidados domiciliarios del Recién Nacido pre término, atendidos en Hospital José Cayetano Heredia de Piura 2021

**3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

El instrumento técnico utilizado por la investigación la entrevista y como instrumento fue un cuestionario creado y validado por Abanto y Vincés (2017), compuesto por 10 enunciados. Los resultados del cuestionario se evaluaron para evaluar el conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, la higiene, el cordón umbilical, la ropa, los lazos emocionales y las señales de advertencia. De acuerdo a la escala de medición con Likert, se tiene 2 para el conocimiento alto, 1 para el medio y 0 para el bajo discernimiento.

Las calificaciones de las herramientas para evaluar los conocimientos son ponderadas por los siguientes parámetros:

Escala de ponderación	Nivel de conocimiento
De 18 – 20 puntos	Alto
De 14 – 17 puntos	Medio
Menos de 14	Bajo

Validez

El instrumento fue necesario su validación con el 10 por ciento de la muestra, ya que el cuestionario fue sometido a la validez de experto con una validez interna de 0,964

Confiabilidad

Para obtener la confiabilidad con respecto a nuestra población se realizó una prueba piloto con una confiabilidad de Alfa Cronbach de 0.965 en el total del cuestionario.

#### **4. Técnica de procesamiento y análisis de datos**

Después que finalizó la recopilación de antecedentes, el programa estadístico de IBM SPSS versión 22 se utilizó en el entorno de Windows para procesar los datos. Los resultados de los datos se mostraron en forma de tablas y gráficos simples a través de estadísticas descriptivas.

La discusión se llevó a cabo en el argumento de la teoría y el entorno de referencia, respectivamente, y finalmente contribuirá a las conclusiones y recomendaciones.

## RESULTADOS

**Tabla 1**

*Edad Grado de madres sobre cuidados domiciliarios del Recién Nacido pre término, atendidos en Hospital José Cayetano Heredia de Piura 2021*

Edad	f	%
De 19 a 25 años	11	21
De 26 a 40 años	28	54
De 40 años a más	13	25
Total	52	100

En tabla 1, describen los resultados de la edad de las madres en cuidados domiciliarios del recién nacido pre término, el 21% (11) el intervalo de 19 a 25 años; el 25% (13) entre 40 a más años y el 54% (28) entre 26 a 40 años. Deducimos que la edad con más porcentaje alcanzado sobre conocimiento en los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término, es el intervalo de 26 a 40 años con 54%.

**Tabla 2**

*Grado de instrucción de madres sobre cuidados domiciliarios del Recién Nacido pre término, atendidos en Hospital José Cayetano Heredia de Piura 2021*

Grado de instrucción	f	%
Primaria	8	15
Secundaria	30	58
Técnica	14	27
Total	52	100

En tabla 2, describen los resultados del grado de instrucción de las madres en cuidados domiciliarios del recién nacido pre término, el 15% (08) primaria, el 27% (14) técnica y el 58% (30) secundaria. Deducimos que el grado de instrucción con más porcentaje alcanzado sobre conocimiento en los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término, es secundaria con 58%.

**Tabla 3**

*Ocupación de madres sobre cuidados domiciliarios del Recién Nacido pre término, atendidos en Hospital José Cayetano Heredia de Piura 2021*

Ocupación	f	%
Estudiante	2	4
Empleado público	10	19
Independiente	17	33
Ama de casa	23	44
Total	52	100

En tabla 3, describen los resultados de la ocupación de las madres en cuidados domiciliarios del recién nacido pre término, el 04% (02) estudiante; el 19% (10) empleado público, el 44% (23) ama de casa y el 33% (17) independiente. Deducimos que la ocupación con más porcentaje alcanzado sobre conocimiento en los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término, es ama de casa con 44%.

**Tabla 4**

*Estado civil de madres sobre cuidados domiciliarios del Recién Nacido pre término, atendidos en Hospital José Cayetano Heredia de Piura 2021*

Estado civil	f	%
Soltera	9	17
Casada	19	37
Conviviente	14	27
Separada	10	19
Total	52	100

En tabla 4, describen los resultados del estado civil de las madres en cuidados domiciliarios del recién nacido pre término, el 19% (10) separada; el 17% (09) soltera, el 27% (14) conviviente y el 37% (19) casada. Deducimos que el estado civil con más porcentaje alcanzado sobre conocimiento en los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término, es casado con 37%.

**Tabla 5**

*Número de hijos de madres sobre cuidados domiciliarios del Recién Nacido pre término, atendidos en Hospital José Cayetano Heredia de Piura 2021*

Número de hijos	f	%
a) 1	23	44
b) 2	15	29
c) 3 a más	14	27
Total	52	100

En tabla 5, describen los resultados del número de hijos de las madres en cuidados domiciliarios del recién nacido pre término, el 44% (23) uno, el 27% (14) tres a más y el 29% (15) dos. Deducimos que el número de hijos con más porcentaje alcanzado sobre conocimiento en los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término, es uno con 44%.

**Tabla 6**

*Nivel de conocimiento en lactancia materna de madres sobre cuidados domiciliarios del Recién Nacido pre término, atendidos en Hospital José Cayetano Heredia de Piura 2021*

Lactancia materna	f	%
Alto	8	15
Medio	27	52
Bajo	17	33
Total	52	100

En tabla 6, describen los resultados de la lactancia materna en el nivel de conocimiento de las madres en cuidados domiciliarios del recién nacido pre término, el 33% (17) bajo, el 15% (08) alto y el 52% (27) dos. Deducimos que la lactancia materna con más porcentaje alcanzado sobre conocimiento en los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término, es medio con 52%.

**Tabla 7**

*Nivel de conocimiento en seguridad y protección de madres sobre cuidados domiciliarios del Recién Nacido pre término, atendidos en Hospital José Cayetano Heredia de Piura 2021*

Seguridad y Protección	f	%
Alto	4	8
Medio	39	75
Bajo	9	17
Total	52	100

En tabla 7, describen los resultados de la seguridad y protección en el nivel de conocimiento de las madres en cuidados domiciliarios del recién nacido pre término, el 17% (09) bajo, el 08% (04) alto y el 75% (39) medio. Deducimos que la seguridad y protección con más porcentaje alcanzado sobre conocimiento en los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término, es medio con 75%.

**Tabla 8**

*Nivel de conocimiento en la dimensión confort de madres sobre cuidados domiciliarios del Recién Nacido pre término, atendidos en Hospital José Cayetano Heredia de Piura 2021*

Dimensión confort	f	%
Alto	9	17
Medio	23	44
Bajo	20	39
Total	52	100

En tabla 8, describen los resultados de la dimensión confort en el nivel de conocimiento de las madres en cuidados domiciliarios del recién nacido pre término, el 39% (20) bajo, el 17% (09) alto y el 44% (23) medio. Deducimos que la dimensión confort con más porcentaje alcanzado sobre conocimiento en los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término, es medio con 44%.

**Tabla 9**

*Nivel de conocimiento en la dimensión vínculo afectivo de madres sobre cuidados domiciliarios del Recién Nacido pre término, atendidos en Hospital José Cayetano Heredia de Piura 2021*

Vínculo afectivo	f	%
Alto	11	21
Medio	28	54
Bajo	13	25
Total	52	100

En tabla 9, describen los resultados del vínculo afectivo en el nivel de conocimiento de las madres en cuidados domiciliarios del recién nacido pre término, el 25% (13) bajo, el 21% (11) alto y el 54% (28) medio. Deducimos que el vínculo afectivo con más porcentaje alcanzado sobre conocimiento en los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término, es medio con 54%.

**Tabla 10**

*Nivel de conocimiento de madres sobre cuidados domiciliarios del Recién Nacido pre término, atendidos en Hospital José Cayetano Heredia de Piura 2021*

Conocimientos cuidados domiciliarios	f	%
Alto	10	19
Medio	29	56
Bajo	13	25
Total	52	100

En tabla 10, describen los resultados del nivel de conocimiento de las madres en cuidados domiciliarios del recién nacido pre término, el 25% (13) bajo, el 19% (10) alto y el 56% (29) medio. Deducimos que el nivel de conocimiento con más porcentaje alcanzado sobre conocimiento en los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término, es medio con 56%.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Para el análisis y discusión se tuvo como base los resultados obtenidos de acuerdo a lo siguiente:

En tabla 1, describen los resultados de la edad de las mamás en cuidados domiciliarios del recién alumbrado pre término, el 21% (11) el intervalo de 19 a 25 años; el 25% (13) entre 40 a más años y el 54% (28) entre 26 a 40 años. Deducimos que la edad con más porcentaje alcanzado sobre conocimiento en los velados de casa del recién nacido pre término, es el intervalo de 26 a 40 años con 54%.

En tabla 2, describen los resultados del grado de instrucción de las damas en cuidados domiciliarios del recién nacido pre término, el 15% (08) primaria, el 27% (14) técnica y el 58% (30) secundaria. Deducimos que el grado de instrucción con más porcentaje alcanzado sobre conocimiento en los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término, es secundaria con 58%.

En tabla 3, describen los resultados de la ocupación de las mamás en cuidados en casa del recién nacido pre término, el 04% (02) estudiante; el 19% (10) empleado público, el 44% (23) ama de casa y el 33% (17) independiente. Deducimos que la ocupación con más porcentaje alcanzado sobre conocimiento en los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término, es ama de casa con 44%.

En tabla 4, describen los resultados del estado civil de las señoras en atenciones domiciliarios del recién nacido pre término, el 19% (10) separada; el 17% (09) soltera, el 27% (14) conviviente y el 37% (19) casada. Deducimos que el estado civil con más porcentaje alcanzado sobre conocimiento en los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término, es casada con 37%.

En tabla 5, describen los resultados del número de hijos de las damas en cuidados domiciliarios del recién nacido pre término, el 44% (23) uno, el 27% (14) tres a más y el 29% (15) dos. Deducimos que el número de hijos con más porcentaje alcanzado sobre conocimiento en los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término, es uno con 44%.

En tabla 6, describen los resultados de la lactancia materna en el nivel de conocimiento de las madres en cuidados domiciliarios del recién nacido pre término, el 33% (17) bajo, el 15% (08) alto y el 52% (27) dos. Deducimos que la lactancia materna con más porcentaje alcanzado sobre conocimiento en los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término, es medio con 52%.

En tabla 7, describen los resultados de la seguridad y protección en el nivel de conocimiento de las madres en cuidados domiciliarios del recién nacido pre término, el 17% (09) bajo, el 08% (04) alto y el 75% (39) medio. Deducimos que la seguridad y protección con más porcentaje alcanzado sobre conocimiento en atenciones en casa del recién nacido pre término, es medio con 75%.

En tabla 8, describen los resultados de la dimensión confort en el nivel de conocimiento de las madres en cuidados domiciliarios del recién nacido pre término, el 39% (20) bajo, el 17% (09) alto y el 44% (23) medio. Deducimos que la dimensión confort con más porcentaje alcanzado sobre conocimiento en los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término, es medio con 44%.

En tabla 9, describen los resultados del vínculo afectivo en el nivel de conocimiento de las madres en cuidados domiciliarios del recién nacido pre término, el 25% (13) bajo, el 21% (11) alto y el 54% (28) medio. Deducimos que el vínculo afectivo con más porcentaje alcanzado sobre conocimiento en los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término, es medio con 54%.

En tabla 10, describen los resultados de manera general del nivel de conocimiento de las madres en cuidados domiciliarios del recién nacido pre término, el 25% (13) bajo, el 19% (10) alto y el 56% (29) medio. Deducimos que el nivel de conocimiento con más porcentaje alcanzado sobre conocimiento en los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término, es medio con 56%.

El tratado halló semejanza con la investigación de las autoras (Abanto y Vines 2017); Aquellos que expresaron la investigación actual debían establecer el horizonte de discernimiento de las mamás en el cuidado de la casa recién nacida precalentada en el Sanatorio Regional Lambayque-2016. La actual tesis fue en cantidad y con un esquema transversal característico. El campeón estaba compuesto por 93 madres recién nacidas a la que asistieron el Nosocomio

Regional Lambayeque de enero a octubre de 2016; Aquellos que se encontraron con los juicios de inserción y supresión. El material utilizado fue el cuestionario "Atención domiciliaria del pretexto recién nacido" de 10 preguntas validadas por una sentencia de expertos; El importe de la confiabilidad es 0.849 del alfa de CromBach. Los resultados son las sucesivas extensiones de seguridad y salvaguardia El 75. 3% de las madres tienen un nivel promedio de conocimiento. En el tamaño de la comodidad del 71. 0% tiene un nivel de conocimiento promedio. El tamaño de poder del 60. 2% de las mamás posee un horizonte de discernimiento promedio. En la dimensión afectiva de la conexión, el 60.2% de las madres tienen un nivel de conocimiento promedio. En consecuencia, se concluye que el 65.6% de las mamás poseen un horizonte de discernimiento promedio y un 12.9% un bajo paralelismo de comprensión. La participación más alta de las madres ha evaluado un conocimiento promedio en la atención domiciliaria al pre-plazo de recientemente nacido.

Otro hallazgo similar es el del estudio de (Bermeo y Crespo; 2015). En el estudio que se presenta resultados en Ecuador en su tesis titulada. "Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el "hospital regional Vicente Corral Moscoso" tuvo como objetivo: determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el "hospital regional Vicente Corral Moscoso. Conclusión: la clasificación Staninos determinó un nivel de conocimiento medio de las madres adolescentes en dos áreas evaluadas: estimulación temprana del recién nacido (53,10%), cuidado del recién nacido (50,30%), y con un (40,11%) presenta un nivel alto en el área de signos de alarma. De manera contraria a los resultados obtenidos tenemos a (Mauricio L; y Ojeda B; 2019). De resultados: El 65,63% (21) madres tenían conocimientos altos y prácticas correctas, de igual forma se evidenció que el 3,13% (1) madres tenían conocimientos bajos y prácticas correctas. El 15,63 % (5) de las madres tenían alto conocimiento y prácticas incorrectas para el cuidado domiciliar del prematuro, y el 56,25 % (26) de las madres tenían alto conocimiento y suficiente práctica de vínculo afectivo en la dimensión vínculo afectivo; y el 25 % (8) de las

madres tienen un alto nivel de conciencia de conexiones emocionales incorrectas. Conclusiones: Existe una relación significativa entre el “conocimiento y práctica del cuidado domiciliario de las madres de prematuros atendidos en el Departamento de Neonatología del Hospital Departamental de Hancavelica” y el conocimiento y práctica del cuidado domiciliario de las madres de prematuros atendidos en el Departamento de Neonatología del Hospital Departamental Tarjeta Vancavelli.

Y de acuerdo a los análisis y discusiones se cumple que estos resultados se cumplen con el objetivo de, determinó que el nivel de conocimiento de las madres en el cuidado domiciliario de los preterminales, servido en Piura Hospital 2021, fue promedio con el 56%; como resultado que se refleja en los objetivos de investigación.

A manera de sugerencia al director de un hospital de Piura, tomar las medidas correctivas para poder seguir mejorando y estos indicadores obtenidos en la presente investigación sean el eje para seguir desarrollando mejoras en esta ardua y difícil tarea de mejorar en todo momento el conocimiento del cuidado domiciliario de las madres que acuden a un hospital de Piura.

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **Conclusiones**

Regularmente se identificó el nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término en la dimensión lactancia materna, es medio con el 52%.

Generalmente el nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término en la dimensión seguridad y protección, es medio con el 75%.

Regularmente se identificó el nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término en la dimensión confort, es medio con el 44%.

El nivel de conocimiento sobre la dimensión vínculo afectivo de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término, es medio con el 54%

Generalmente se determinó el conocimiento de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término, atendidos en Hospital José Cayetano Heredia de Piura 2021, es medio con el 56%.

## **Recomendaciones**

- Que las autoridades hospitalarias planifiquen la capacitación a las madres de la atención domiciliaria a sus retoños precoces por un excelente cuidado, desarrollo y la prevención de su salud.
- Que los expertos de salud organicen puntos para enseñar a las madres con niños que necesitan una preocupación especial por un aumento y mejora en su bienestar.
- Que la Facultad de Enfermería en la Universidad de San Pedro promueva las investigaciones de servicio de atención de enfermería a nivel comunitario hacia perfeccionar la salud de las mamás y sus descendencias.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abanto y Vences (2015). *Tesis Nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término atendidos en el hospital regional Lambayeque* - 2016.
- Antón J; (2015). *Influencia del área sensorial en el desarrollo de niños prematuros de 0-12 meses en el servicio de terapia física y rehabilitación del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo: Universidad Alas Peruanas, Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud; 2015.*
- Bernal, T. (2006). *Metodología de la investigación México: Editorial Pearson-Educación; 2006. Mexico.*
- Chapilliquen, J. (2010). *Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: mayo noviembre, 2007. Tesis para optar el título profe. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina. Lima.*
- Comision nacional para la proteccion del sujeto. (2015). . *Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. [Online].; 2003 [cited 2015 11 12. Available from: HYPERLINK "http://www.unav.es/cdb/usotbelmont.html" http://www.unav.es/cdb/usotbelmont.html .*
- Consejo de Saalubridad General Mexico. (2013). *Intervenciones de enfermería en la atención del recién nacido prematuro, Guías de práctica Clínica; Edición CENETEC 2013 México DF; Citado el. [Online].; 2013 [cited 2016 9 6. Available from: HYPERLINK. Mexico: HYPERLINK.*
- Fernandez, D. (2015). *Nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en las madres atendidas en el programa de crecimiento y desarrollo del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque- enero de 2015. Lambayeque.*
- Gomez, L. (2015). *Preparación de los padres para brindar cuidado en el hogar a los recién nacidos pretérmino egresados de una unidad neonatal de un hospital de II nivel en Bogotá. Repositorio Universidad de la Sabana. 2015. Bogota.*

- Hernandez Sampieri Rea. (2006). *Metodología de la Investigación Científica. Cuarta Edición ed. México: Mcgraw-Hill; 2006. Mexico: Mc Graw Hill.*
- Mauricio L: y Ojeda B; (2019). *Conocimiento y práctica del cuidado domiciliario en madres de prematuros atendidos en el servicio de neonatología, hospital departamental huancavelica, 2019*
- MINSA. (2013). *Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal NTS N°106 -MINS/VDGSP-V.01. [Online].; 2013 [cited 2016 9 11. Available from:Hyperlink"http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/eNorma\_Tecnica\_de\_Salud\_para\_atencion\_integral\_de\_salud\_.* Lima.
- Organización Mundial de la Salud (2012). *Un Nuevo Enfoque Global sobre Nacimientos Prematuros- El día Mundial del Nacimiento Prematuro destaca cuidados efectivos y de bajo costo- Nuevos compromisos para abordar el tema. Nueva York, Londres y Ginebra. [Online].; 2012 [cited 2016 9 03. Available from: [HYPERLINK "http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/20121116\\_wpd\\_press\\_releas%20e\\_es.pdf"](http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/20121116_wpd_press_releas%20e_es.pdf)<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>*
- Organización Mundial de la Salud (2015). *Nacidos Demasiado Pronto: Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros. [Online].; 2015. Available from: [HYPERLINK "http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/borntoosoon\\_execsum\\_es.pdf"](http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/borntoosoon_execsum_es.pdf)[http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/borntoosoon\\_execsum\\_es.pdf](http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/borntoosoon_execsum_es.pdf).*
- Organizacion Mundial de la Salud. (2016). *Un Nuevo Enfoque Global sobre Nacimientos Prematuros- El día Mundial del Nacimiento Prematuro destaca cuidados efectivos y de bajo costo- Nuevos compromisos para abordar el tema. Nueva York, Londres y Ginebra. [Online].; 2012 [cited 2016 9 03. Available f Nueva Yord, Londres y Ginebra.*
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Reducción de la mortalidad de recién nacidos. Nota descriptiva N°333. [Online].; 2016 [cited 2016 10 01. Available*

from: HYPERLINK "<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/es>"  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/es/> .

- Prado, J. (2015). *Nivel de conocimiento y actitud de la madre del prematuro, hacia el método mamá canguro, Hospital Belén de Trujillo, 2014. Repositorio Universidad Privada Antenor Orrego. 2015. Trujillo.*
- Sion, J. (2013). *Capacitación de padres para el cuidado de niños pretérmino en su casa. Revista Mexicana de Pediatría. 2013; Vol. 80, Núm. 2 • Marzo-Abril 2013 pp 61-64. Mexico.*
- Ureña, M. (2016). *Conocimientos de los padres para brindar cuidado en casa al recién nacido prematuro y/o de bajo peso. Libros Editorial UNIMAR. Tercer Congreso Internacional Cuidado de la Salud. 2016. UNIMAR.*
- Urra , E. (2011). *Algunos Aspectos Esenciales del Pensamiento De Jean Watson y su Teoría de Cuidados Transpersonales.. Ciencia y enfermería. 2011; 17(3), 11-22.*
- Watson J; (2012). *El Cuidado Jean Watson. [Online].; 2012. Available from: HYPERLINK "<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/jean-watson.html>" "<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/jean-watson.html> .*

## **ANEXOS Y APÉNDICE**

### **DEDICATORIA**

Mi tesis se la dedico a Dios por que sin el nada hubiera sido posible.

A mí amado hijo Hanner Joseph por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

A mis padres y hermanos quienes con sus palabras de aliente no me dejaban decaer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante y cumpla con mis ideales y a mi hermano Omar que, aunque no este físicamente con nosotros, sé que desde el cielo siempre me cuida y me guía para que todo salga bien.

A mis compañeros y amigos presentes y pasados, quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimiento, alegrías y tristezas y a todas aquellas personas que durante estos cinco años estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se haga realidad.

Gracias a todos

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias a Dios por permitirme tener y disfrutar a mi familia, gracias a mi familia por apoyarme en cada decisión y proyecto; gracias a la vida porque cada día me demuestra lo hermosa que es la vida y lo justa que puede llegar hacer, gracias a mi familia por permitirme cumplir con excelencia el desarrollo de esta tesis. Gracias por creer en mí y gracias a Dios por permitirme vivir y disfrutar de cada día.

No ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a sus aportes, a su amor, a su inmensa bondad y apoyo, lo complicado de lograr esta meta se ha notado menos. Les agradezco, y hago presente mi gran afecto hacia ustedes, mi hermosa familia.

## ACTA DE SUSTENTACION



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

### ACTA DE DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS N° 059 - 2022

Siendo las 16:00 horas, del día 28 de Marzo del 2022, y estando dispuesto al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, aprobado con Resolución de Consejo Universitario 3539-2019-USP/CU, en su artículo 22°, se reúne mediante videoconferencia el Jurado Evaluador de Tesis designado mediante **RESOLUCIÓN DE DECANATO N.º 080 -2022-USP-FCS/D**, integrado por:

Dra. Vilma Vicuña de Bardales	Presidente
Mg. Clodomira Zapata Adrianzen	Secretario
Dra. Juana Arrestegui Alcantara	Vocal

Con el objetivo de evaluar la sustentación de la tesis titulada “**Nivel de conocimiento de madres sobre cuidados domiciliarios del Recién Nacido pre término, atendidos en Hospital de Piura 2021**”, presentado por el bachiller:

### **JACKELINE YOVANNA BARRANZUELA NOLE**

Terminada la sustentación y defensa de la tesis, el Jurado Evaluador luego de deliberar, acuerda **APROBAR** por **UNANIMIDAD** la tesis, quedando expedita(o) la/el bachiller para optar el Título Profesional de Licenciado en **ENFERMERIA**.

Siendo las **17:00** horas se dio por terminada la sustentación.

Los miembros del Jurado Evaluador de Informe de Tesis firman a continuación, dando fe de las conclusiones del acta:

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Vilma Vicuña de Bardales  
PRESIDENTE

  
\_\_\_\_\_  
Mg. Clodomira Zapata Adrianzen  
SECRETARIA

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Juana Arrestegui Alcántara  
VOCAL

c.c.: Interesada  
Expediente  
Archivo.

RECTORADO: Av. José Pardo 194 Chimbote / Perú - Telf.: (043) 483320  
CAMPUS UNIVERSITARIA: Urb. Los Pinos Telf.: (043) 483222 / 483817 / 483201 - Av. Bolognesi 421 Telf.: (043) 483810  
Nuevo Chimbote Av. Pacífico y Archoyeta Telf.: (043) 483802 / San Luis Telf.: (043) 483826  
OFICINA DE ADMISIÓN: Esq. Aguirre y Espinar - Teléfono.: 043 345899 - www.usanpedro.edu.pe - facebook/ Universidad San Pedro

## Anexo 01

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### Estimado participante:

Yo, Barranzuela Nole Jackeline Yovanna como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:** Que he sido debidamente **INFORMADO/A** por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada: “**Nivel de conocimiento de madres sobre cuidados domiciliarios del Recién Nacido pre término, atendidos en Hospital de Piura 2021**”; y he recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido.

Habiendo comprendido y estando satisfecho/a de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para que me sea realizada la encuesta. Entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento.

Y, para que así conste, firmo el presente documento.

#### Autorización:

He leído el procedimiento descrito arriba. Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informada de que la meta de este estudio es para fines de mejorar la carrera de Enfermería.

---

**FIRMA DEL PARTICIPANTE**

---

**FECHA**

## MUESTRA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO N°02

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Estimado participante:**

Soy egresado del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad San Pedro, estoy realizando un trabajo de investigación sobre los "Nivel de conocimiento de madres sobre cuidados del Recién Nacido pre término, atendidos en el Hospital de Piura 2021", El propósito de esta ficha es lograr la autorización de los participantes para la aplicación de los instrumentos (cuestionarios) de investigación.

Ha sido seleccionado para participar en esta investigación, la participación en este estudio es voluntaria, si usted accede a participar, se le pedirá sea honesto en sus respuestas. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo, la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas; si tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación.

**Autorización:**

He leído el procedimiento descrito arriba. Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informada de que la meta de este estudio es para fines de mejorar la carrera de Enfermería.

FIRMA DEL PARTICIPANTE.

\_\_\_\_\_  
FECHA

ANEXO N°02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

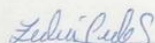
**Estimado participante:**

Soy egresado del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad San Pedro, estoy realizando un trabajo de investigación sobre los “Nivel de conocimiento de madres sobre cuidados del Recién Nacido pre término, atendidos en el Hospital de Piura 2021”, El propósito de esta ficha es lograr la autorización de los participantes para la aplicación de los instrumentos (cuestionarios) de investigación.

Ha sido seleccionado para participar en esta investigación, la participación en este estudio es voluntaria, si usted accede a participar, se le pedirá sea honesto en sus respuestas. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo, la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas; si tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación.

**Autorización:**

He leído el procedimiento descrito arriba. Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informada de que la meta de este estudio es para fines de mejorar la carrera de Enfermería.



FIRMA DEL PARTICIPANTE

\_\_\_\_\_  
FECHA

## **Anexo 02**

### **Instrumento: Nivel de conocimiento de madres sobre cuidados domiciliarios del Recién Nacido pre término, atendidos en Hospital de Piura 2021**

**INSTRUCCIONES:** Soy Jackeline Barranzuela de la escuela de enfermería de la Universidad San Pedro filial Piura, que me encuentro trabajando en una investigación que servirá para elaborar la tesis profesional cuyo objetivo determinar el conocimiento de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término, atendidos en Hospital Piura 2021. Quiero pedir su ayuda para que conteste el instrumento con confidenciales y anónima. Lea cuidadosamente las siguientes preguntas y marque con un aspa (X) la respuesta que considere verdadera

Agradezco su apoyo.

#### **I. DATOS GENERALES:**

##### **1. Edad:**

- a) De 19 a 25 años ( )
- b) De 26 a 40 años ( )
- c) De 40 años a mas ( )

##### **2. Grado de instrucción:**

- a) Primaria ( )
- b) Secundaria ( )
- c) Técnica ( )

##### **3. Ocupación**

- a) Estudiante ( )
- b) Empleado público ( )
- c) Independiente ( )
- d) Ama de casa ( )

##### **4. Estado civil**

- a) Soltera ( )

- b) Casada ( )
- c) Conviviente ( )
- d) Separada ( )

**5. ¿Cuántos hijos tiene?**

- a) 1
- b) 2
- c) 3 a más

**II.- Cuestionario**

1. ¿Cuál es la mejor alimentación que debe recibir su recién nacido?

- a) Agüitas
- b) Calditos
- c) Lactancia materna

2. ¿Cuántas veces debe ser alimentado su bebe con leche materna exclusiva?

- a) Mañanas
- b) Mañanas y noches
- c) A libre demanda

3. ¿Es beneficiosa la alimentación con lactancia materna exclusiva para su niño(a)?

- a) Si
- b) No
- c) No opina

4. ¿Cuánto debe durar la lactancia materna exclusiva?

- a) Un mes
- b) Sólo los primeros 30 días
- c) Hasta los 6 meses exclusivamente sin otro alimento

5. Identifique las situaciones que indican problemas en su bebe.

1. Si duerme mal dos noches seguidas y su temperatura corporal supera los 37, 5° o, por el contrario, no alcanza los 36°.
2. Llora, inconsolable, durante una hora.
3. Su piel está azulada, pálida o con manchas.
4. Tarda en despertarse.

5. Presenta signos de deshidratación.

6. Sufre cambios en la respiración

Son ciertas: a) 1, 2 y 4 b) 3,5 y 6 c) Todas

6. En el periodo de transición y nacimiento es importante la relación de los padres con su hijo, debido a:

1. Que este vínculo conforta el acompañamiento continuo de la madre.

2. Acariciarlo y tocarlo le brinda seguridad y ayuda a su recuperación

3. Los lazos afectivos entre la madre y su hijo, se debe a un “Buen Apego” lo que le proporciona al neonato aumento en su maduración

4. Se da un mejor desarrollo psicomotor, además, mayor duración y mejor calidad de la lactancia natural, y una salud óptima para él bebe

Son ciertas:

a) 1 y 2

b) 3 y 4

c) Todas

7. Sobre la higiene y vestimenta

1. No se utiliza el baño en tina, por lo que se debe limpiar con un trapito o esponja suave.

2. El baño en tina es peligroso

3. Por las características de la piel es necesario abrigarlo y siempre tener el ambiente cálido.

4. Su ropa lo abriga y evita la pérdida de calor, además deberá ser delicada, cómoda, liviana y fácil de poner y quitar.

Son ciertas:

a) 1 y 2

b) Sólo 3 y 4

c) Todas

8. Sobre la curación del cordón umbilical

1. La limpieza debe ser con agua tibia solo dejarla caer

2. No debe usarse ningún jabón.

3. La limpieza del cordón umbilical debe ser diario.

Son ciertas:

- a) 1 y 2
- b) Sólo 3
- c) Todas

9. Los signos de infección local del cordón umbilical son:

- 1. Secreción amarillenta y mal oliente del muñón
- 2. Enrojecimiento
- 3. Hinchazón o sensibilidad de la piel alrededor del muñón

Son ciertas:

- a) 1 y 3
- b) Sólo 2
- c) Todas

10. Los signos de infección general del cordón umbilical son:

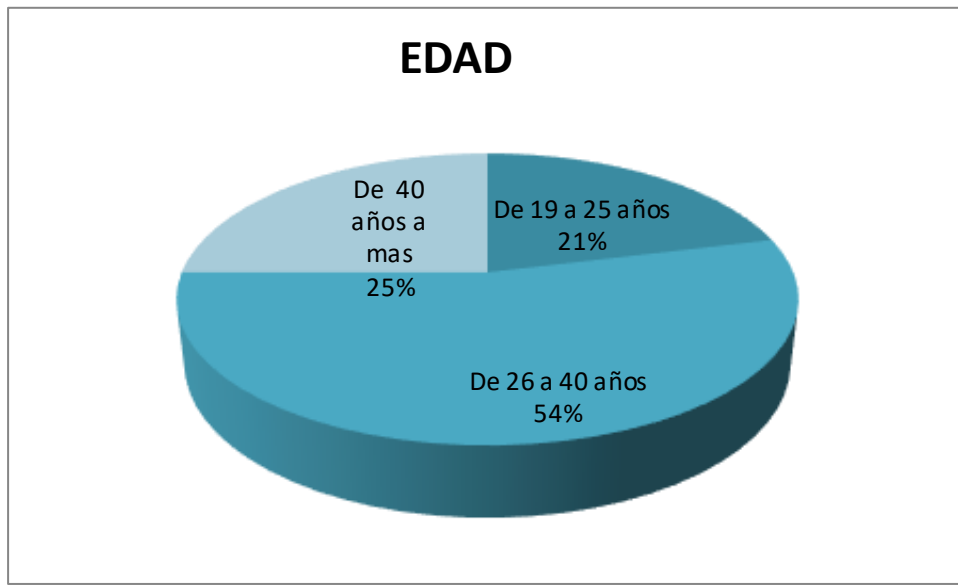
- 1. Secreción amarillenta y mal oliente del muñón
- 2. Alimentación deficiente y letargo
- 3. hinchazón o sensibilidad de la piel alrededor del muñón
- 4. Fiebre

Son ciertas:

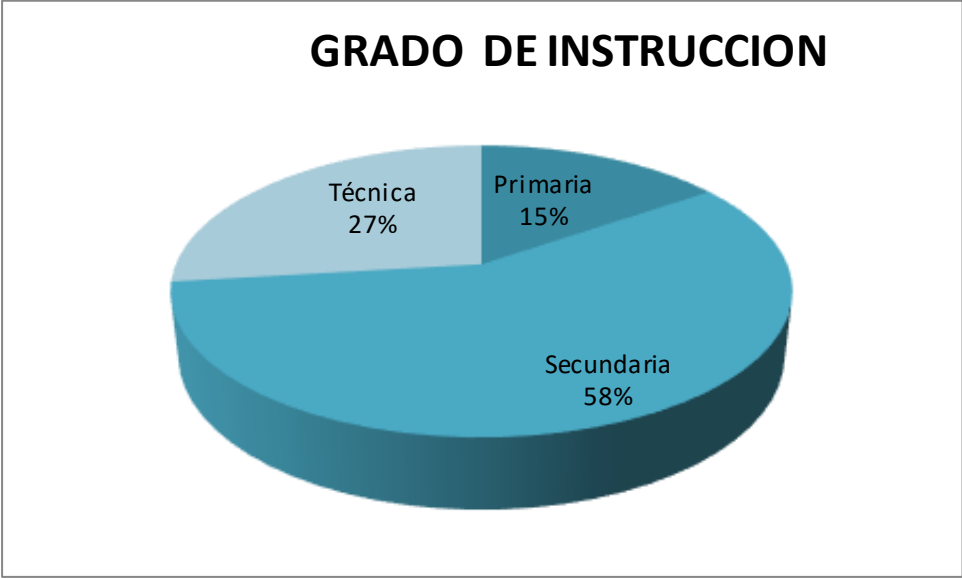
- a) 1, 2 y 3
- b) Sólo 4
- c) Todas

### Anexo 03

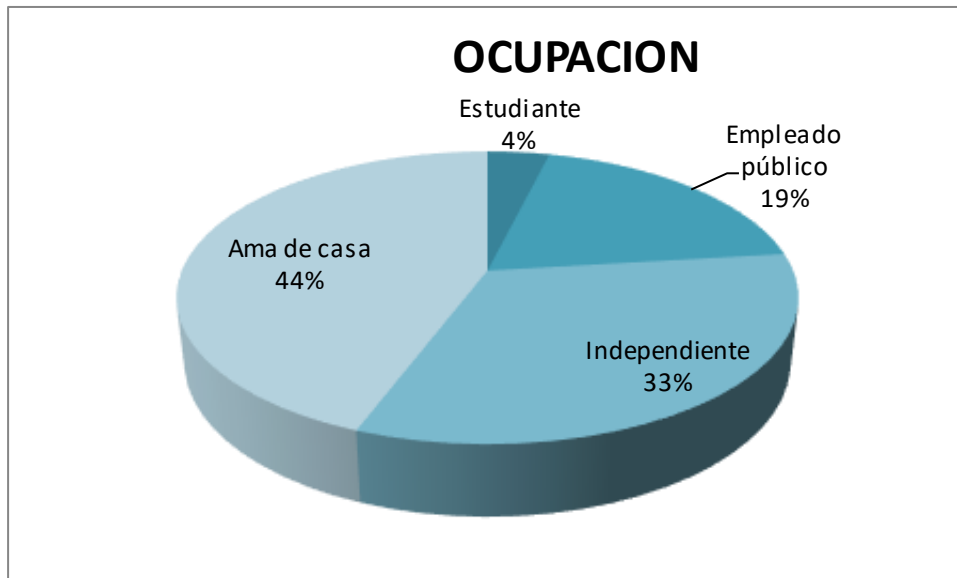
#### Relaciones métricas y baremo



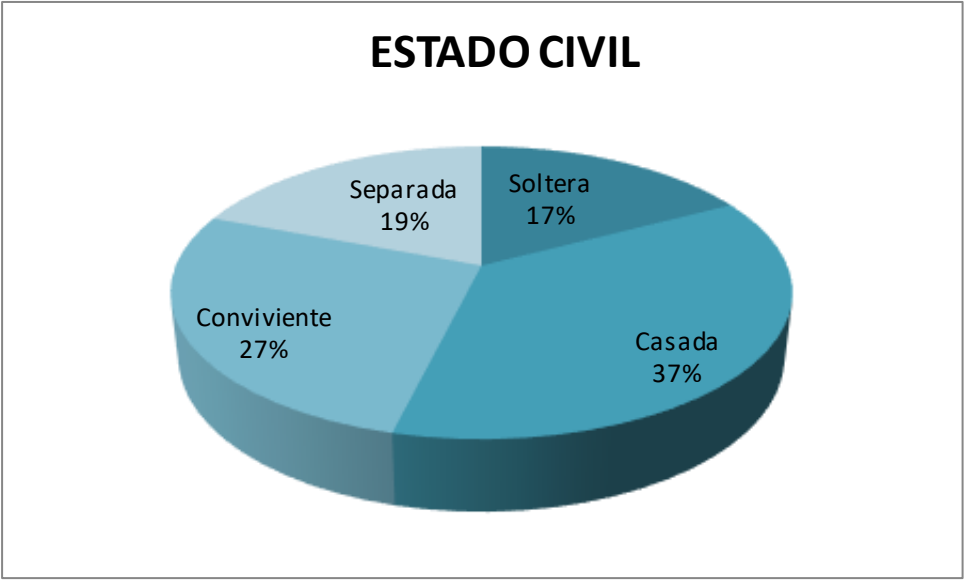
*Figura 1:* Edad de las madres sobre cuidados domiciliarios del Recién Nacido pre término, atendidos en Hospital José Cayetano Heredia de Piura 2021



*Figura 2:* Grado de instrucción de madres sobre cuidados domiciliarios del Recién Nacido pre término, atendidos en Hospital José Cayetano Heredia de Piura 2021



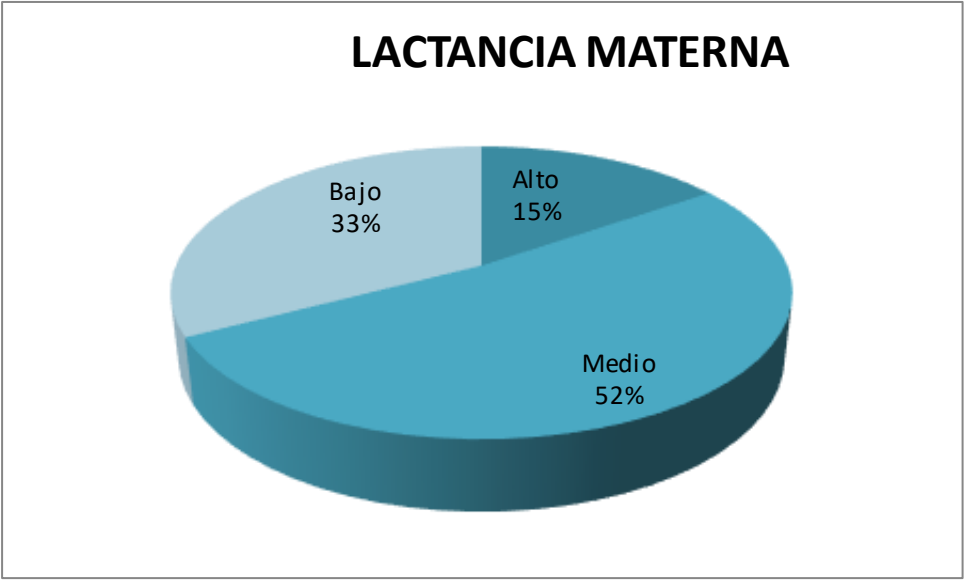
*Figura 3:* Ocupación de madres sobre cuidados domiciliarios del Recién Nacido pre término, atendidos en Hospital José Cayetano Heredia de Piura 2021



*Figura 4:* Estado civil de madres sobre cuidados domiciliarios del Recién Nacido pre término, atendidos en Hospital José Cayetano Heredia de Piura 2021



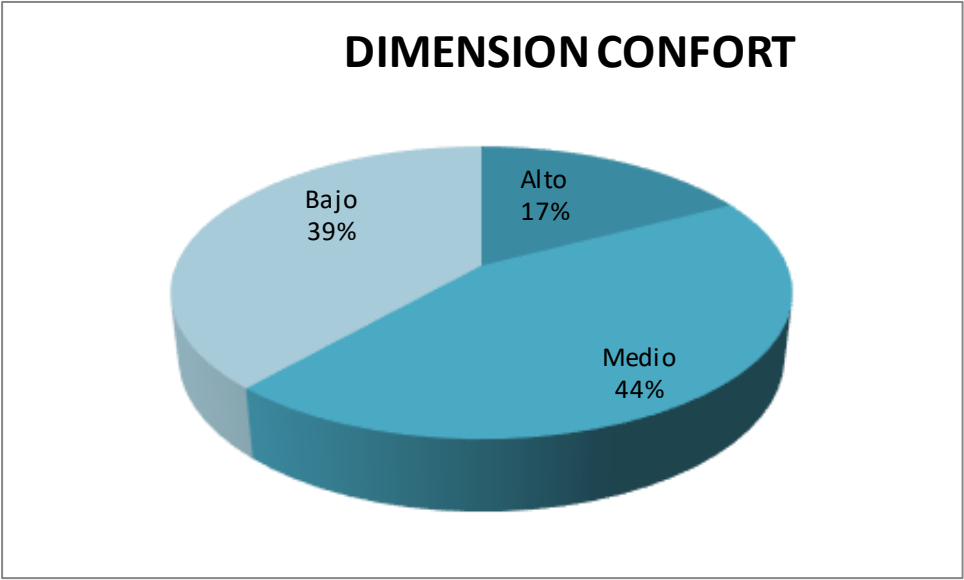
*Figura 5:* Número de hijos de madres sobre cuidados domiciliarios del Recién Nacido pre término, atendidos en Hospital José Cayetano Heredia de Piura 2021



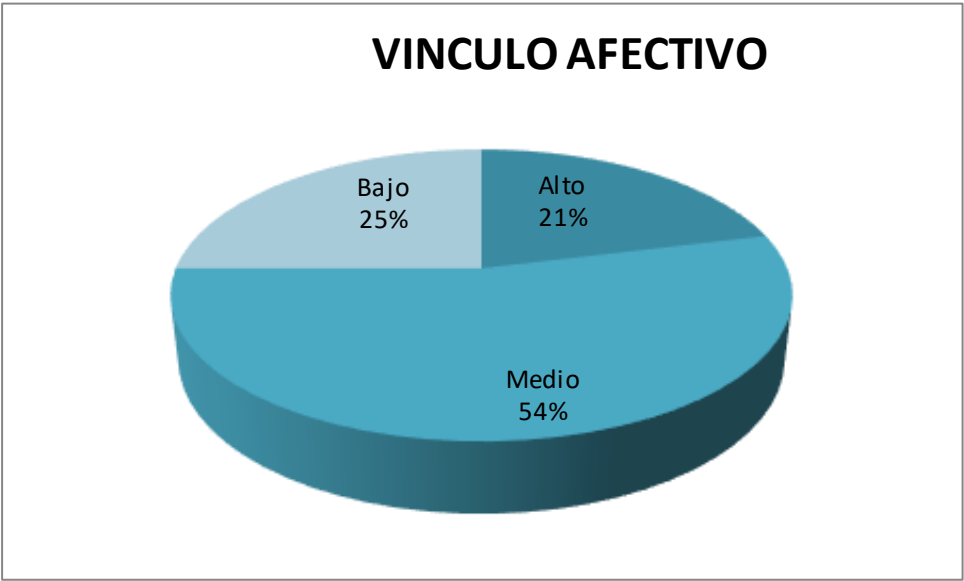
*Figura 6:* Nivel de conocimiento en la ctancia materna de madres sobre cuidados domiciliarios del Recién Nacido pre término, atendidos en Hospital José Cayetano Heredia de Piura 2021



*Figura 7:* Nivel de conocimiento en seguridad y protección de madres sobre cuidados domiciliarios del Recién Nacido pre término, atendidos en Hospital José Cayetano Heredia de Piura 2021

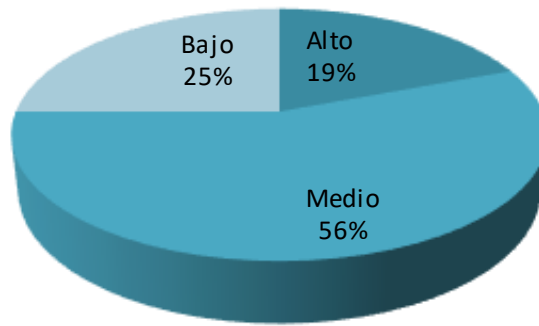


*Figura 8:* Nivel de conocimiento en la dimensión confort de madres sobre cuidados domiciliarios del Recién Nacido pre término, atendidos en Hospital José Cayetano Heredia de Piura 2021



*Figura 9:* Nivel de conocimiento en la dimensión vínculo afectivo de madres sobre cuidados domiciliarios del Recién Nacido pre término, atendidos en Hospital José Cayetano Heredia de Piura 2021

## CONOCIMIENTO EN CUIDADOS DOMICILIARIOS



*Figura 10:* Nivel de conocimiento de madres sobre cuidados domiciliarios del Recién Nacido pre término, atendidos en Hospital José Cayetano Heredia de Piura 2021

## Anexo 4

### Informe de conformidad del asesor



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia”

#### INFORME

**A** : DRA. JENNY CANO MEJIA  
Decana de la Facultad de Ciencias de La salud

**ASUNTO** : INFORME DE CONFORMIDAD DE INFORME FINAL

**FECHA** : 05 DE ABRIL DEL 2021

**REF:** RESOLUCIÓN DE DIRECCIÓN DE ESCUELA N°049-2021-USP-EPE/D

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarla cordialmente y al mismo tiempo informarle que la Tesis titulada “**Nivel de conocimiento de madres sobre cuidados domiciliarios del Recién Nacido pre término, atendidos en Hospital de Piura 2021**” de la bachiller **JACKELINE YOVANNA BARRANZUELA NOLE**, ya se encuentra en condición de ser revisado por los miembros del jurado evaluador.

Contando con su amable atención al presente es ocasión propicia para renovar las muestras de mi especial deferencia personal.

Atentamente.

ELIDA EGBERTA ARANDA BENITES  
ASESORA  
CODIGO ORCID: 0000-0001-6141-0685

## Anexo 5

### Documentación administrativa



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

DE : MG. OSCAR FABIO MEDRANO VELASQUEZ  
JEFE DE SERVICIO DE ENFERMERIA

PARA : MG. ELIDA EGBERTA ARANDA BENITES  
COORDINADURA ACADEMICA USP – FILIAL PIURA

ASUNTO : AUTORIZACION PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE  
INVESTIGACION.

Mg. Elida Egberta Aranda Benites, Coordinadora Académica de la Universidad San Pedro Filial Piura, tengo el agrado de dirigirme a Usted y a la vez informarle que e recibido en mi despacho la solicitud enviada por la señorita **JACKELINE YOVANNA BARRANZUELA NOLE**, estudiante de enfermería de su casa de estudios, quien está desarrollando su Tesis en nuestra Institución educativa, solicitando la autorización para usar nuestro nombre en su Trabajo de Investigación y además se le brinde información sobre la problemática existente sobre el “**Nivel de conocimiento de madres sobre cuidados domiciliarios del Recién Nacido pre término, atendidos en Hospital de Piura 2021**”, Por lo que esta Dirección autoriza lo requerido por la estudiante con la finalidad de poder culminar su Tesis y así obtener su Título profesional en pro de su superación personal.

Atentamente,

Piura, 09 de Octubre del 2020



Mg. Oscar Medrano Velasquez  
JEFE SERVICIO DE ENFERMERIA  
HOSPITAL DR. JOSE CAYETANO HEREDIA  
RED ASISTENCIAL PIURA  
EsSalud

## Anexo 6

### Constancia de similitud



#### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

#### HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "Nivel de conocimiento de madres sobre cuidados domiciliarios del Recién Nacido pre término, atendidos en Hospital de Piura 2021" del (a) estudiante: Jackeline Yovanna Barranzuela Nole, identificado(a) con Código N° 2114200142, se ha verificado un porcentaje de similitud del 21%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 14 de Marzo de 2022

  
UNIVERSIDAD SAN PEDRO  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN  
D. CARLOS URBINA SANJINES  
VICERRECTOR



**NOTA:**  
Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

## Anexo 7

### Repositorio institucional



## REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

<b>1. Información del Autor</b>			
BARRANZUELA NOLE JACKELINE YOVANNA		44917091	barranzuelanaleyovanna@gmail.com
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
<b>2. Tipo de Documento de Investigación</b>			
<input type="checkbox"/> Tesis	<input type="checkbox"/> Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico	<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación
<b>3. Grado Académico o Título Profesional</b>			
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input type="checkbox"/> Título Profesional	<input type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado
<b>4. Título del Documento de Investigación</b>			
Nivel de conocimiento de madres sobre cuidados domiciliarios del Recién Nacido pre termino, atendidos en Hospital de Piura 2021			
<b>5. Programa Académico</b>			
ENFERMERIA			
<b>6. Tipo de Acceso al Documento</b>			
<input checked="" type="checkbox"/> Abierto o Público <sup>1</sup> (info:eu-repo/semantics/openAccess)	<input type="checkbox"/> Acceso restringido <sup>2</sup> (info:eu-repo/semantics/restrictedAccess) (*)		
(*) En caso de restringido sustentar motivo			

#### A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

#### B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS <sup>3</sup>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. <sup>4</sup>

Huella Digital		Lugar	Día	Mes	Año
		Chimbote			

#### Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, Inciso 8.2.
- Ley N° 20032 Ley que regula el Repositorio Institucional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto (D.S. 004-2015-PCIA).
- Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital, respetando siempre los derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo en el Marco de la Ley 822.
- En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2016-CONCYTEC-DEGC (numerales 5.2 y 6.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Institucional Digital.
- Las Licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
- Según el inciso 12.2 del artículo 12º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales-RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los resultados en sus repositorios institucionales prestando al son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ADICIA".

Nota: - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 27444, art. 32, núm. 32.3).

## Anexo 8

### Base de datos

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO

	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V
1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	18
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
21	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	18
22	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	18
23	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	17
24	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	17
25	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	17
26	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	17
27	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	17
28	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	17
29	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	17
30	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	15
31	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	13
32	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	13
33	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	13
34	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	13

35	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	13
36	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	13
37	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	13
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	11
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
46	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8
47	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	7
48	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	4
49	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	3
50	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	3
51	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	16
52	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	16

## Anexo 9

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	VARIABLE	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGIA
¿Cuáles es el nivel de conocimiento de las madres sobre cuidados domiciliarios del recién nacido pre término atendidos en Hospital Piura 2021?	Nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término	<p>Determinar el conocimiento de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término, atendidos en Hospital de Piura 2021.</p> <p>a. Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término en la dimensión lactancia materna.</p> <p>b. Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término en la dimensión seguridad y protección.</p> <p>c. Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término en la dimensión confort.</p> <p>d. Identificar el nivel de conocimiento sobre la dimensión Vínculo afectivo de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término.</p>	No presentará hipótesis por ser un estudio descriptivo.	<p>Tipo y diseño Cuantitativa, descriptiva y de corte transversal</p> <p>Población y muestra La población estará conformada por 60 madres del recién nacido atendido en hospital de Piura La muestra estará formada por 52 madres.</p>

## Anexo 10

### **DERECHOS DE AUTORÍA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD**

Quien suscribe, Barranzuela Nole Jackeline Yovanna, con Documento de Identidad N° 44917091, autora de la tesis Nivel de conocimiento de madres sobre cuidados domiciliarios del Recién Nacido pre término, atendidos en Hospital José Cayetano Heredia de Piura 2021 y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría. Por lo cual otorgo a la Universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial o totalmente la tesis en soportes analógicos o digitales, debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de cita y referencias para las fuentes consultadas, establecidas por la Universidad San Pedro, respetando de esa manera los derechos de autor.
3. La presente tesis no ha sido publicada ni presentada con anterioridad para obtener grado académico título profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados ni copiados; por tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude plagio, auto plagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, someténdome a las disposiciones contenidas en las normas académicas de la Universidad San Pedro.

Piura, 30 de abril de 2021

## **Anexo 11**

### **PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS SUJETOS**

Previa a la aplicación del instrumento, se les hará firmar un consentimiento informado a cada uno de los sujetos. Se le informará detalladamente el procedimiento de la investigación la que tendrá en cuenta el respeto y dignidad de la persona. Se respetará su derecho a la autodeterminación y el conocimiento irrestricto de la información, protegiendo su integridad física, moral y psicológica, respetando su decisión y voluntad.

El instrumento será anónimo a fin de proteger el derecho de privacidad de los sujetos en estudio.

El instrumento, se usará para fines de la investigación teniendo en cuenta el principio de beneficencia y no maleficencia: se hará conocer que la información requerida no va a ser usada en contra del sujeto de estudio y que tampoco se buscará obtener algún beneficio económico.

Durante la aplicación del instrumento los sujetos se les darán un trato justo y privacidad como también los cuestionarios serán eliminados de manera conveniente utilizando mecanismo de confidencialidad y anonimato.

## Anexo 12

### CERTIFICACIÓN DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO


**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**

TÍTULO: \_\_\_\_\_

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: GUIA DE PAUTAS

INDICADORES	CRITERIO	DEFICIENTE 20					REGULAR 40					BUENA 60					MUY BUENA 80					EXCELENTE 100					OBSERVACIONES	
		0	5	10	15	20	21	25	30	35	40	41	45	50	55	60	61	65	70	75	80	81	85	90	95	100		
ASPECTOS DE VALIDACIÓN																												
1. CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje apropiado																											86
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables																											70
3. ACTUALIDAD	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																											98
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización logica entre sus items																											95
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos necesarios en calidad																											95

6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																											95
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos- científicos de la investigación																											99
8. COHERENCIA	Tiene relación entre las variables e indicadores																											98
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																											99

INSTRUCCIONES: Este instrumento sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados

Piura, \_\_\_\_\_, 2021

NOMBRE LIC.: Patricio Zepeda Quina

CEP: 66147

FIRMA Y SELLO: 