

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de posgrado ciencias de la salud



Una Institución Adventista

**Conocimientos de las puérperas sobre cuidados del cordón umbilical del
neonato en un hospital nacional de Lima, 2019**

Por:

Gladys Ysabel Díaz Saravia

Asesor:

Mg. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

Lima, septiembre de 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, RODOLFO AMADO ARÉVALO MARCOS, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico: *“Conocimientos de las puérperas sobre cuidados del cordón umbilical del neonato en un hospital nacional de Lima, 2019.”*, constituye la memoria que presenta la licenciada: GLADYS YSABEL DIAZ SARAVIA, para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos Neonatales, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los dos días del mes de septiembre de 2019.



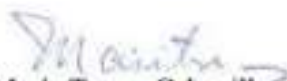
Mg. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

Conocimientos de las púerperas sobre cuidados del cordón umbilical del neonato en un
hospital nacional de Lima, 2019

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería:
Cuidados Intensivos Neonatales

JURADO CALIFICADOR



Dra. Maria Teresa Cabanillas Chávez

Presidente



Dra. Danitza Raquel Casildo Bedón

Secretario



Mg. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

Asesor

Lima, 02 de septiembre de 2019

Índice

Resumen.....	v
Capítulo I.....	7
Planteamiento del problema.....	7
Identificación del problema.....	7
Formulación del problema.....	8
Problema general	8
Problemas específicos.....	9
Objetivos de la investigación	9
Objetivo general.....	9
Objetivos específicos.....	9
Justificación.....	9
Relevancia teórica.....	9
Relevancia metodológica.....	10
Relevancia práctica y social.....	10
Presuposición filosófica	10
Capítulo II	12
Desarrollo de las perspectivas teóricas	12
Antecedentes de la investigación.....	12
Definición conceptual de la variable.....	16
Conocimiento.....	16

Tipos de conocimiento.....	17
Puerperio.....	19
Cordón umbilical:	20
Embriología del cordón umbilical:	20
Fisiología del cordón umbilical:	21
Cuidados del cordón umbilical en el recién nacido.	22
Cuidados del cordón umbilical, las creencias y costumbres.....	23
Limpieza del cordón.	24
Complicaciones y patologías del cordón umbilical.	25
Modelos de enfermería.	28
Dorothea Orem. “Teoría general de la enfermería”.....	29
Capítulo III.....	30
Metodología	30
Descripción del lugar de ejecución.....	30
Población y muestra	30
Población:	30
Muestra:	31
Criterios de inclusión y exclusión:	31
Criterios de inclusión:	31
Criterios de exclusión:	31
Tipo y diseño de investigación	32

Identificación de la variable:	32
Operacionalización de variables	33
Técnica de recolección de datos	36
Proceso de recolección de los datos	37
Análisis y procesamiento de datos.	37
Consideraciones éticas.	37
Capítulo IV	39
Administración del proyecto de investigación	39
Cronograma de ejecución	39
Presupuesto.....	40
Referencias	41
Apéndice	49
Apéndice A. Instrumento de recolección de datos.	50
Apéndice B. Validez de instrumento.....	53
Apéndice C. Confiabilidad estadística	54
Confiabilidad del instrumento	54
Apéndice D: Juicio de Expertos	56
Apéndice E. Consentimiento Informado	71

Resumen

El conocimiento del cuidado que deben de tener las puérperas con respecto al cordón umbilical de sus hijos recién nacidos es un aspecto muy importante en la salud del neonato pues el no hacerlo podría convertirse en una puerta para la proliferación de microorganismos patógenos y posteriormente una infección. En este estudio, se intentará determinar el nivel de conocimientos de las puérperas sobre cuidados del cordón umbilical en un hospital nacional. Para ello, se realizará un estudio de tipo descriptivo, enfoque cualitativo diseño no experimental; para la investigación, se tomará una muestra de muestra a 50 participantes. La muestra que se decidió será elegida por muestreo no probabilístico por conveniencia porque implica el uso de una muestra conformada por las madres que se encuentran en el momento de la colecta de datos, 0,9 y, según el rango de coeficiencia nos da un nivel excelente; así mismo, para la validación de instrumento se realzará con el estadístico alfa de Crombach. En el análisis, se aprecia que arroja un valor de 0, 821 el cual de acuerdo a la escala de medición esta entre el rango 0,61 a 0,80 con una magnitud de muy alta.

Palabra clave: conocimiento, cuidado, puérperas.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema.

El cordón umbilical es una estructura que conecta al feto con la madre durante el crecimiento intrauterino; está compuesto por dos arterias y una vena las cuales facilitan el intercambio gaseoso y de nutrientes materno fetal. Una vez producido el nacimiento del producto, se realiza el corte de este quedando en el neonato un muñón umbilical, el cual podría convertirse en una puerta para la proliferación de microorganismos patógenos y, posteriormente, una infección si no se tiene el cuidado necesario (Mark, 2014).

Una de las causas principales de mortalidad infantil corresponde a la sepsis neonatal, dentro de las cuales se encuentran las complicaciones del cordón umbilical. Los informes de la Organización Mundial de la Salud, en el 2017, murieron 2.5 millones de niños en su primer mes de vida, que corresponde a un 47% del total de defunciones de menores de cinco años; cifra que va en ascenso, teniendo en cuenta que en el año 1990 era el 40% correspondientes a neonatos (OMS 2018). A su vez, para el 2016, fallecieron 2.6 millones de neonatos, de los cuales 1 millón falleció en el primer día de vida y los demás en las siguientes tres semanas (OMS 2018). Gran parte de estos casos de defunciones se dio en países en vías de desarrollo, en aquellos lugares en donde el acceder a los servicios de salud es muy deficiente, las condiciones socioeconómicas precarias y el nivel educativo es bajo.

A nivel de Latinoamérica, datos estadísticos muestran que en Brasil, del total de casos de sepsis neonatal un 20%, corresponde a las Onfalitis (infecciones del cordón umbilical) en recién nacidos; asimismo, en otros países, como México, los casos de onfalitis se presentan en un 30% y en Ecuador 55.2% (OMS 2016).

En nuestro país, la tasa de mortalidad de neonatos (TMN), según ENDES, es de 12 muertes / 1000 nacidos vivos en el año 2017, cifra que creció con respecto a la TMN del año anterior, superior a la del año anterior que fue de 10 muertes / 1000 nacidos vivos en el 2016 y de 11 muertes / 1000 nacidos vivos en el año 2015 (MINSA 2018). Con respecto al porcentaje de estas defunciones neonatales, cuya causa correspondió a la sepsis neonatal, fue de un 20.6% en el año 2015 y de un 21.7% en el año 2016, ocupando el segundo lugar de causales de muertes, siendo los departamentos de Lima y Cusco con más casos (MINSA 2016).

Se ha observado que a los servicios de emergencia y consultorios externos llegan pacientes neonatos presentando onfalitis por una inadecuada manipulación del muñón umbilical; por otro lado, la influencia de creencias culturales de nuestra población influyen mucho, puesto que muchos piensan que deben cubrir con fajas o “puntas” el abdomen del recién nacido o también piensan que poniéndoles objetos como monedas o canicas les va a ayudar a cicatrizar, lo cual pone en riesgo de infección al paciente al hacer uso de estas prácticas poco asépticas. Por ello, la importancia de que las puérperas conozcan y realicen un adecuado cuidado del muñón umbilical, para prevenir las infecciones de este.

Por tal motivo, la investigadora se ha interesado en realizar tal estudio para así poder aportar conocimientos que nos permitan intervenir en un futuro sobre este tema y le llevó a plantear la pregunta siguiente.

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es nivel de conocimientos de las puérperas sobre cuidados del cordón umbilical en el neonato en un hospital nacional de Lima, 2019?

Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimientos que tienen las puérperas con respecto a las características normales del cordón umbilical y la caída de este?

¿Cuál es el nivel de conocimientos que tienen las puérperas sobre la limpieza del cordón umbilical y los insumos que se usan?

¿Cuál es el nivel de conocimientos que tienen las puérperas sobre las complicaciones del mal cuidado del cordón umbilical?

Objetivos de la investigación

Objetivo general.

Determinar el nivel de conocimientos de las puérperas sobre cuidados del cordón umbilical en un hospital nacional de Lima, 2019.

Objetivos específicos.

Determinar el nivel de conocimientos que tienen las puérperas con respecto a las características normales del cordón umbilical y la caída de este.

Determinar el nivel de conocimientos que tienen las puérperas sobre la limpieza del cordón umbilical y los insumos que se usan.

Determinar el nivel de conocimientos que tienen las puérperas sobre las complicaciones del mal cuidado del cordón umbilical.

Justificación

Relevancia teórica

El estudio tiene importancia pues va a permitir identificar el nivel de conocimientos que tienen las puérperas con respecto a los cuidados del cordón umbilical, en cuanto a sus características, higiene y las complicaciones que se pueden presentar. En la consolidación de este trabajo de investigación es que se ha realizado una revisión teórica muy exhaustiva para concretizar el marco teórico, el cual sirve como base a esta información generada, es que

podríamos como profesionales de enfermería intervenir oportunamente para prevenir casos de onfalitis y contribuir con el desarrollo sano de nuestra población neonatal.

Relevancia metodológica

Por su relevancia metodológica, el estudio se justificará porque permitirá utilizar un instrumento para la recolección de datos que fue modificado a nuestra realidad y fue llevado a juicio de expertos, para ser puesto después a disposición de la comunidad investigadora para futuras investigaciones en contextos similares.

Relevancia práctica y social

Tiene relevancia social y práctica, pues permitirá, en base a la información generada, mejorar el trabajo de las profesionales de enfermería en el área de neonatología, con respecto a la educación que deben brindar a las madres puérperas y, además, servirá de base para realizar programas educativos que permitirán cambiar positivamente los resultados que se obtendrán en el desarrollo del trabajo.

Presuposición filosófica

Desde el punto de vista religioso, podríamos citar algunos párrafos de las escrituras bíblicas en donde Dios demuestra el gran amor que tiene por los niños y lo importante que es cuidar de ellos. “Entonces le trajeron niños para que pusiera sus manos sobre ellos y orase; respondiendo sus discípulos. Respondiendo Jesús: dejad a los niños, y no impidáis que lleguen a mí, porque de los que son como estos es el reino de los cielos” (Mateo 19:13 – 14). En esta cita bíblica, nos muestra cómo es que en la antigüedad los niños no eran permitidos que acercarse a las autoridades o personas importantes y que no eran tomados con mucha importancia; pero Jesús enseña lo importante que son los niños, que el reino de los cielos les pertenece a ellos y es por ello que la población infantil debe protegida y cuidada por la

sociedad y más aún por sus propios padres los cuales deben velar por su bienestar físico y mental.

“Corona de los ancianos son los hijos de los hijos y a la gloria de los hijos son sus padres” (proverbios 17:6). En esta cita bíblica, nos hace referencia a la importancia de cuidar y educar bien a nuestros hijos para que en su adultez sean también el soporte de sus padres cuando ya estén ancianos; por ello es que los padres se deben esmerar en conocer los cuidados que deben tener para con sus niños.

“Y el llamando a un niño, mostrándole en medio de ellos dijo: En verdad os digo que, si no os convertís y os hacéis como niños, no entrareis en el reino de los cielos”. En realidad, la pureza alcanzada por los niños es la forma en cómo debemos acercarnos a nuestro salvador y aquellos que no presentan su alma pura como un niño y aquellos que no respetan la condición de estos no podrán obtener el perdón, amparo de nuestro creador. Aquí, Jesús nos enseña que la pureza de los niños es digno, de ser imitado por los adultos para estar en gracia con Dios.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Cahuana (2014) realizó un estudio cuyo objetivo principal fue la evaluación del conocimiento, actitud y prácticas en el cuidado del cordón umbilical a través de un pre-caps, propuesta educativa y un post-caps tipo de estudio fue de intervención y acción, y fue aplicado a una muestra de 300 madres las cuales fueron atendidas en el hospital Vicente Corral Moscoso, una muestra de 300 madres las cuales fueron atendidas en el hospital Vicente Corral Moscoso. Los resultados muestran que los niveles de conocimiento luego de la intervención se vieron incrementados de un 69.7% a un 98.3% sobre el tiempo de caída de cordón umbilical, que el cordón debe estar normalmente seco y limpio de un 96.7% a 99.7% y que un mal cuidado de cordón produce infecciones de un 83% a un 99.3%. En conclusión, la intervención educativa tuvo un efecto positivo puesto que los conocimientos que tienen las madres con relación a los cuidados del cordón umbilical fueron incrementados.

Guanche (2014) realizó un estudio titulado “Onfalitis en recién nacido que ingresan al área de neonatología del hospital Teófilo Dávila de la ciudad de Machala, provincia del Oro, en el primer semestre del 2014”. Tuvo el objetivo de identificar los casos de onfalitis que ingresaron al servicio de neonatología del hospital Teófilo Dávila. Estudio de tipo descriptivo, prospectivo y de cohorte transversal, con una muestra de 123 recién nacidos, donde los factores más influyentes para presentar onfalitis son los antecedentes maternos de riesgo con un 65.85%, las prácticas de asepsia utilizadas en el cordón umbilical, el sexo predominante masculino. Concluye que las prácticas de asepsia del cordón umbilical, el lavado de manos es muy importante para evitar complicaciones sépticas en el cordón umbilical.

Martínez (2014) realizó un estudio cuyo objetivo fue identificar la información que poseen las madres adolescentes a cerca de los cuidados básicos del R. N., después de la aplicación de un programa educativo. El estudio fue cuantitativo y de diseño cuasi experimental. Su muestra conformada por 30 madres adolescentes aplicándose un pre test y post test, los cuales fueron aplicados antes y después de la intervención educativa respectivamente. En cuanto a los resultados, encontró que en relación al cuidado del muñón umbilical un 36.7 % de las madres adolescentes si conoce de manera correcta el cuidado del muñón umbilical, mientras que un 63.3% desconoce sobre los cuidados del mismo, poniendo en riesgo la salud de sus recién nacidos. Luego de la intervención educativa, se encontró que un 93.3% de las madres mejoró sus conocimientos sobre los cuidados del muñón umbilical. Concluyendo así que a partir de una intervención educativa se pudo mejorar los conocimientos de las madres adolescentes por encima de un 90%.

Inga (2016), en su investigación, tuvo el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de las madres primerizas acerca a los cuidados del R. N. en el hogar. Este estudio fue de tipo cuantitativo de método descriptivo y de corte transversal, cuya población de estudio fue de 50 madres primíparas; empleó la entrevista para la recolección de datos y como instrumento un cuestionario. En los resultados se encontró que un 62 % desconoce sobre los cuidados del recién nacido y específicamente un 72% desconoce sobre la limpieza del cordón umbilical. Concluye que la mayoría de las primíparas desconoce sobre el cuidado del recién nacido, lo cual las encuentra no preparadas para asumir el rol de cuidar de un recién nacido.

Esteban (2016) llevó a cabo una investigación, la cual tuvo como objetivo principal medir los niveles de conocimientos sobre los cuidados del recién nacido que tienen las puérperas en el INMP. El estudio fue de tipo cuantitativa, descriptivo y de corte transversal. Se aplicó una encuesta que constó de dos partes una con datos generales y la otra con datos

específicos. Los resultados que se encontraron fue que un 45.7 % de las madres tuvo un nivel no adecuado concerniente a los cuidados en los recién nacidos; en relación al cuidado del cordón umbilical, se encontró que un 61.4 % presenta un nivel adecuado de conocimiento. Por lo cual, concluye que se encuentra una prevalencia mayor de conocimiento respecto a los cuidados del R. N. en las puérperas, los factores socioculturales y familiares pueden influir en sus conocimientos previos.

Fernández y Romero (2016) realizaron un estudio, cuyo objetivo fue el determinar el grado de efectividad de la intervención educativa de enfermería respecto al incremento de conocimientos acerca del cuidado de R. N. en madres primerizas. Su estudio fue experimental, cuantitativo de corte transversal; su muestra fue formada por 29 madres primerizas del centro de salud de Chilca, cuyos resultados fueron antes de la intervención educativa en la dimensión de cuidados del cordón umbilical; un 27.6% de participantes obtuvo calificaciones bajas y solo un 13.8% obtuvo calificaciones altas. Después de la intervención educativa se observó que un 6.8% obtuvo calificaciones bajas mientras que el 44.8% obtuvo calificaciones altas. En conclusión, la intervención educativa de enfermería tuvo un efecto positivo ya que los conocimientos de las primerizas sobre los cuidados del cordón umbilical en el R. N, se vieron incrementados.

Castro (2016), en su investigación, tuvo el objetivo de determinar el nivel de conocimientos de las madres adolescentes con respecto a los cuidados básico del R.N. Para ello, hizo su estudio de tipo descriptivo, el cual encontró que el 66.70 % de las madres consideran que deben limpiar el muñón umbilical con alcohol, tan solo un 16% conoce la técnica adecuada de lactancia materna. Finalmente, concluye que entre los factores que influyen principalmente en el desconocimiento de los cuidados del recién nacido es la falta de capacitación del personal de enfermería.

Cáceres (2016), en su estudio realizado sobre el Nivel de conocimientos de cuidados del R. N. en puérperas atendidas en el hospital Cesar Garayar García, en el año 2016, en la ciudad de Iquitos – Perú, tuvo el objetivo de identificar el conocimiento sobre los cuidados del R. N. en puérperas atendidas en el hospital Cesar Garayar García. Este estudio fue de diseño descriptivo de tipo cuantitativo, de corte transversal prospectivo y correlativo. Tuvo una muestra de 132 puérperas las cuales fueron atendidas en el hospital ya mencionado a las cuales se les aplicó una encuesta. En los resultados, encontró que un 34.8% de las puérperas tenía un conocimiento malo con respecto a los cuidados del cordón umbilical. Concluye que entre la edad de las puérperas y el grado de conocimientos sobre cuidados del cordón umbilical en el neonato no existe una relación significativa.

Gras (2017) realizó un estudio, el cual tuvo como principal objetivo evaluar la no inferioridad en el cuidado seco en comparación con el uso de antiséptico en Francia. El tipo de estudio es experimental, aleatorio, donde se tuvo 8698 participantes, en el cual se trabajó con dos periodos cruzados, en los cuales se realizó cuidados secos en el cordón umbilical y en otros se usó antisépticos por cuatro meses. El resultado mostró que hubo casos de onfalitis en 0.07%, en el grupo con cuidado seco y ningún caso en el grupo que usó antisépticos. Se concluye en relación al uso de antisépticos, el cuidado seco no mostró inferioridad para prevenir la onfalitis en neonatos a término; por tanto, el uso de antisépticos en países desarrollados es innecesario, pero en países donde las condiciones sanitarias son necesarias.

Calderón (2017), en su estudio, presentó objetivo de determinar los niveles de conocimientos respecto a cuidados del R. N. en madres adolescentes. El tipo de estudio fue descriptivo, transversal, observacional, cuantitativo y prospectivo; su muestra de 123 madres y cuyos resultados indican que un 43.1 % de las madres desconocen los cuidados del cordón umbilical y concluye que los conocimientos de las madres sobre cuidados al recién nacido son bajos.

Castro (2017) estudió Factores socioculturales e información que tienen las puérperas adolescentes sobre el cuidado de su recién nacido, Puesto de salud San Martín de Porres, Pisco junio 2016. Su objetivo principal fue determinar los factores socioculturales e información que tienen las puérperas adolescentes sobre el cuidado de su recién nacido. Para este estudio, el método empleado fue de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal; su población fue de 40 puérperas adolescentes, y la información fue recolectada a través de una encuesta. En cuanto a los resultados encontró que en la dimensión sobre cuidados del cordón umbilical el 77.5% realiza la limpieza de arriba hacia abajo, el 62.5% limpia el cordón umbilical todos los días, el 35% lo realiza con algodón y alcohol yodado y el 42.5% emplea 2 minutos en la limpieza. Por lo cual concluye que los conocimientos de las adolescentes con respecto a la dimensión de cuidados del cordón umbilical son inadecuados.

Definición conceptual de la variable.

Conocimiento.

Ramírez (2012) define, actualmente, al conocimiento como un proceso progresivo y gradual, el cual es desarrollado por el ser humano para conocer el mundo que lo rodea para realizarse como individuo y especie. Basados en este desarrollo del ser humano, el conocimiento se caracteriza dependiendo del medio por el cual se ha hecho aprehensión; así, tenemos que el conocer obtenido a través de la experiencia llamada conocimiento empírico procedente de la razón. Ambas son etapas o formas validas de conocer.

Así mismo, Venzin *et al.* (1998), al analizar la naturaleza del conocimiento, determina epistemológicamente 3 concepciones: La epistemológica cognitiva, considera la identificación, difusión y recojo de la información como la actividad principal del desarrollo del conocimiento entendiéndose este como la representación del mundo en su máxima expresión. La epistemológica de las conexiones, donde las organizaciones son redes que se basan en relaciones y son conducida por la comunicación, estas redes se caracterizan por el

número de conexiones. Y por último, La epistemológica constructiva centra su esfuerzo en interpretar y no en acopiar la información. Son abiertos para los datos y cerrados para la información y el conocimiento. En tal sentido el conocimiento no puede ser transmitido de un ser a otro ya que los datos tienen que interpretarse.

Nonaka y Takeuchi (1995) describen que existe dos tipos de concepción del conocimiento: el epistemológico, considera que el conocimiento es estático y formal se centra en la verdad como el atributo esencial y destaca la naturaleza abstracta, no humana y estática del conocimiento. La otra concepción y con la cual Nonaka y Takeuchi (1995) coinciden, conceptualiza al conocimiento como un proceso humano, de creencia personal y dinámico de justificación en busca de la verdad. Destaca la naturaleza subjetiva y activa del conocimiento, enraizada en valores individuales, creencias y compromisos.

Tipos de conocimiento.

Diversos autores y teóricos presentan múltiples clasificaciones sobre los tipos de conocimiento, y con el fin de conocer el papel de este en las instituciones y los efectos es preciso comparar el beneficio que se deriva de cada tipo de conocimiento. Es decir, tratar de identificar las características representativas al conocimiento como un activo estratégico. Así se puede visualizar la siguiente tipología.

Tabla 1
Tipos de conocimiento según estudios de diferentes autores

Estudio	Tipos de conocimientos
Nonaka y Takeuchi (1995)	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento cerebral • Conocimiento corporal • Conocimiento incorporado en la cultura • Conocimiento incrustado en la rutina • Conocimiento codificado • Conocimiento de tácito a tácito o armonizado • Conocimiento de tácito a explícito o conceptual • Conocimiento de explícito a tácito u operacional

	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de explícito a explícito o sistémico
Spender (1996)	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento consiente • Conocimiento objetivo • Conocimiento automático • Conocimiento colectivo
Teece (1996)	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento táctico-codificado • Conocimiento observable-no observable • Conocimiento positivo-negativo • Conocimiento sistémico-autónomo
Zack (1999)	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento declarativo • Conocimiento causal • Conocimiento de procedimiento
De Long y Fahey (2000)	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento humano • Conocimiento social • Conocimiento estructurado
Nonaka <i>et al.</i> (2000)	<ul style="list-style-type: none"> • Activos del conocimiento basados en la experiencia • Activo de conocimiento conceptual • Activo de conocimiento sistémico • Activo de conocimientos basado en rutinas

Tomado de: Bou J. (2004)

En el presente trabajo, se abordará la clasificación de Nonaka y Takeuchi (1995), los cuales proponen en su estudio cuatro tipos derivados de conocimiento, resultantes de la interacción social del conocimiento explícito, así como tácito como son:

Conocimiento de tácito a tácito o armonizado. En donde los seres humanos comparten experiencias, se crean conocimientos tácitos, que son compartidos como habilidades técnicas y modelos mentales (Nonaka & Takeuchi, 1995).

Conocimiento de tácito a explícito o conceptual. Proceso por el cual el conocimiento tácito es convertido en explícito provocando la creación de conocimiento y su gestión, se realiza utilizando analogías, metáforas, hipótesis, conceptos o modelos y desarrollándose mediante la reflexión colectiva y el diálogo (Nonaka & Takeuchi, 1995).

Conocimiento de explícito a tácito u operacional. Proceso por el cual se convierte el conocimiento explícito a tácito también expresado como la conceptualización de un producto y la adaptación de las necesidades y su entorno (Nonaka & Takeuchi, 1995).

Conocimiento de explícito a explícito o sistémico. Resultado de la conversión del conocimiento explícito a explícito está relacionado íntimamente con la relación aprender-haciendo, se amplía el conocimiento tácito de los seres humanos y se convierte el conocimiento individual (Nonaka & Takeuchi, 1995).

Puerperio

Se le denomina puerperio al periodo posparto, el cual consta de un intervalo de tiempo entre el nacimiento de un recién nacido y la recuperación del estado normal del aparato reproductor en la mujer después de haber tenido un parto, el cual va acompañado de grandes cambios en la mujer, los cuales son de carácter fisiológicos y psicosociales, es un periodo crítico para la mujer. Este periodo tiene una duración de 40 días (Pérez *et al.*, 2015).

El periodo que transcurre durante las dos primeras horas posparto se llama puerperio inmediato, el cual, si transcurre, sin ninguna complicación, se denomina puerperio fisiológico; pero si se presentara alguna complicación se le denomina puerperio patológico (Pérez *et al.*, 2015).

El puerperio fisiológico comprende una serie de cambios en varios aspectos, los cuales hacen que el rol de la mujer se encuentre en transición. Asimismo, es muy importante que la mujer despeje todas sus dudas e inquietudes de acuerdo a la etapa que se encuentren cursando y así evitar complicaciones maternas. Cabe señalar que los hechos más característicos o predominante en esta etapa es la involución del aparato genital y el establecimiento de la lactancia para el bebé (Cárdenas 2018).

Primíparas: se denomina así a las mujeres que tienen un parto por primera vez (Real academia de la lengua española, 2019).

Múltiparas: se le denomina así a la mujer que ha tenido más de un parto (Real academia de la lengua española, 2019).

El conocimiento y las experiencias que tienen las múltiparas favorece un mejor cuidado de sus recién nacido ya que han adquirido experiencias y conocimientos previos durante el cuidado de su primer hijo, a diferencia de las primíparas, las cuales al encontrarse en la primera experiencia de maternidad están en proceso de afianzamiento de cómo llevar a cabo el cuidado de su bebé.

Cordón umbilical:

El cordón umbilical es una estructura que se extiende desde la placenta hasta el ombligo del feto; está conformado por dos arterias y una vena, tiene una longitud de aproximadamente 50 cm, y un grosor de 1.5 – 2.5 cm es de color blanco opalino haciendo que los vasos que contiene se transparentan fácilmente, dichos vasos son más largos que el propio cordón, lo cual le da un aspecto nudoso (Gonzales, 2015). Se encuentra envuelta por una sustancia denominada gelatina de Wharton la cual cumple un rol protector de posibles lesiones a los vasos sanguíneos.

El intercambio gaseoso se da gracias a los vasos sanguíneos presentes en el cordón y a su vez paso de nutrientes que son transportados desde la placenta a través de la vena umbilical hasta el feto. La sangre enriquecida se intercambia por los productos de desecho que envuelven a la placenta por medio de la arteria umbilical. Las arterias transportan habitualmente sangre enriquecida con oxígeno y nutrientes a los tejidos corporales. La función de las dos arterias y la vena umbilical está invertida para adaptarse a las necesidades específicas del feto en crecimiento (Porto *et al.*, 2016).

Embriología del cordón umbilical:

Según Gonzales (2015), durante la formación embrionaria en las primeras semanas de la gestación entre la 5ta y 12va da lugar a la formación del cordón umbilical el cual ocurre

cuando el saco vitelino disminuye de tamaño quedando parte de este dentro del embrión y la otra parte queda fuera de del embrión unido por un pedículo o canal vitelino que luego se invagina en forma de dedo de guante para dar lugar a la estructura denominada alantoides. Al progresar la gestación, la cavidad vitelina y el alantoides involucionan. El alantoides es originado de la extremidad caudal del intestino primitivo y está rodeado por vasos sanguíneos los cuales formaran los vasos del cordón umbilical. El pedículo embrionario se desplaza en dirección hacia el pedículo del saco vitelino fusionándose ambas estructuras para formar al cordón umbilical.

El cordón umbilical está conformado por un tejido de sostén laxo y edematoso llamado gelatina de Wharton. En la parte proximal placentaria, se encuentran normalmente restos de saco vitelino y en la parte proximal fetal restos de alantoides.

Fisiología del cordón umbilical:

El cordón umbilical es una estructura que une el embrión o feto a la placenta; presenta una forma espiralada y de tamaño variable, por lo general 50 cm de longitud, de 2 cm de diámetro y un peso alrededor de 100 gramos. Está compuesto por dos arterias y una vena las cuales son más largas que el mismo cordón dándole así la característica de espiralada. Su posición helicoidal y espiralada asociado a la presencia de musculatura vascular, paredes gruesas y la presencia de fibras elásticas contribuyen en gran medida a resistir las presiones intrauterinas y las tracciones del feto. Además, como ya habíamos mencionado anteriormente la presencia de la gelatina de Wharton cumple una función protectora en relación a los vasos umbilicales, de tal manera que la oxigenación fetal no se vea comprometida (Burton *et al.*,2012).

Para Gonzales (2015), la función principal es transportar la sangre del feto hacia la placenta y viceversa. Las arterias son las encargadas de pasar la sangre del feto hacia la placenta, luego la sangre que ya ha sido oxigenada pasa a través de la vena umbilical hacia el

feto la cual llega hasta la vena cava inferior a través del conducto venoso y otra pasa a través del hígado.

Para Gonzales (2015), la estructura del cordón umbilical está conformada por células musculares lisas y fibroblastos o miofibroblastos, los cuales intervienen en la contracción celular y la fibrogenesis. Wharton contiene prostaglandinas la cual se incrementa con la proximidad del término del embarazo, presentando menores concentraciones en los casos de prematuros. Las características del cordón umbilical, con tamaño, espesor, número de vasos y sus diámetros, cantidad de gelatina de Wharton, tipo de inserción placentaria y patrones de flujo; son elementos que pueden revelar un riesgo significativamente aumentado para complicaciones prenatales y perinatales. El cordón umbilical está envuelto por el líquido amniótico y esta insertado cerca de la región central de la placenta. El estudio ultrasonográfico de su morfología se volvió un método importante en la propedéutica fetal, principalmente cuando está asociado al estudio Doppler, prestando informaciones adicionales, o sirviendo de marcador, a la evaluación de enfermedades que interfieren directamente en la vitalidad y en el crecimiento fetal.

Para Vásquez (2013), después del nacimiento, el corte del cordón umbilical separa física y simbólicamente al recién nacido de la madre. El procedimiento consiste en cortar y colocar una pinza en cada extremo del cordón; luego, se coloca una pinza plástica en el extremo del recién nacido cuando el cordón es demasiado corto o muy largo dificulta la cicatrización, el secado y la caída de este, desprendiéndose entre el 5 y 15 día después del nacimiento. Por ello, se considera al cordón como una herida que está cicatrizando y a la vez una posible ruta para producir infecciones al torrente sanguíneo del bebe a través de los vasos sanguíneos.

Cuidados del cordón umbilical en el recién nacido.

Durante el cambio de el pañal, tener cuidado con la base del cordón, cerca del ombligo se debe hacer un dobléz al pañal para evitar que cubra el área del cordón.

Se debe limpiar muy bien para eliminar la suciedad acumulada. La limpieza se deberá hacer con gasas estériles y alcohol al 70 ° dos a tres veces al día de preferencia después del baño.

No cubrir al cordón con nada y dejarlo expuesto al aire libre, esto permitirá fluir mejor el aire y favorecerá el secado. Esto ayudará en la cura con mayor rapidez.

Permite que el cordón se caiga solo. No jalar ni forzar su caída pues esto podría ocasionar complicaciones como hemorragias. Siempre que el bebé mantenga el cordón umbilical, es recomendable no sumergir el cordón umbilical bajo el agua (Stanford, 2019).

Algunos padres, empleando creencias heredadas, intentan, por ejemplo, cubrir el área umbilical con monedas. Sin embargo, esto no funciona posiblemente produzca irritación en el área.

Cuidados del cordón umbilical, las creencias y costumbres.

Como se había abordado previamente el conocimiento y aprendizaje, según Nanoka y Takeuchi está fuertemente influenciado por el medio externo y la socialización.

Basándonos en esta concepción podemos decir que las madres, sobre todo, las primíparas que son las menos experimentadas toman los conocimientos de sus culturas o familiares que les transmiten información sobre el cuidado de su recién nacido. Y, debido a que en nuestro medio existen multiculturalidad, es que existen muchas creencias y prácticas con respecto al cuidado del cordón umbilical. Algunos estudios (Jauregui y Sanchez 2013) han identificado prácticas como uso de plantas medicinales, uso de polvo de costalillo molido, talcos, uso de fajas, monedas, canicas, bolitas de algodón, etc. Los cuales son usados y transmitidos por el entorno más cercano a la madre como la abuelita, la suegra, la vecina, etc. Y es más frecuente su uso en zonas alejadas.

Signos de alarma del cordón umbilical.

Mal olor, enrojecimiento, drenaje de secreción purulenta, calor local, sangrado en el extremo del cordón y signos de dolor en la zona (Stanford, 2019).

Dimensiones.

Tabla 2

Características normales del cordón umbilical

Características del cordón umbilical	
Aspecto	Blanco nacarado
Vasos	2 arterias, 1 vena
Gelatina de Wharton	Tejido colectivo especializado
Inserción	En la superficie fetal de la placenta
Longitud	50 a 60 cm.
Diámetro	1 a 2 cm.
Estructura helicoidal	Con 5 a 10 vueltas se debe a la mayor longitud del as arterias umbilicales con relación con la vena umbilical

Tomado de Luckmann J (2000).

Limpieza del cordón.

Faros (2014), para mantener el cordón umbilical limpio y así impedir la onfalitis y sus complicaciones se debe seguir los siguientes pasos:

Recursos materiales:

Gasa estéril.

Alcohol 70°.

Procedimiento:

Lavarse bien las manos antes del procedimiento.

Para el proceso, utilizar una gasa estéril humedecida con el alcohol.

Se limpia bien la base del ombligo en círculos alrededor del mismo.

Luego limpiar la parte distal del ombligo que tiene el clamp.

Luego, secar con una gasa estéril y dejar que termine el secado al aire libre antes de ponerle el pañal o la ropa.

No colocar gases ni apósitos.

Desechar todo material utilizado.

Se limpiará a diario de dos a tres veces al día en el momento del aseo general del R. N. y, cada vez que se ensucie con heces y/u orina. Luego de la caída del cordón umbilical seguir limpiando la cicatriz por siete días más.

Complicaciones y patologías del cordón umbilical.

Iglesias *et al.* (2014) sostienen que durante las primeras 48 horas de vida del recién nacido se produce la colonización del muñón umbilical con microorganismos del canal de parto y de las manos de los cuidadores, en su mayoría, se encuentran los estafilococos aureus, streptococos beta hemolíticos u otros coco Gram positivos. Las patologías infecciosas en el ombligo que se transforma en una infección sistémica se debe u ocurre con frecuencia en recién nacidos a causa del tejido desvitalizado del remanente del cordón se convierte en un potencial medio de cultivo. Los vasos sanguíneos que se encuentran trombosados del cordón son una potencial puerta de entrada que conduce al torrente sanguíneo llevándolo a una sepsis.

Entre las entidades infecciosas de las patologías en el cordón umbilical destacan:

Onfalitis:

Esta enfermedad que se presenta principalmente en los RN, caracterizada por una descarga purulenta proveniente del cordón umbilical con: eritema, induración, mal olor y dolor a sus alrededores. Puede presentarse también sangrado a causa de la tardía obliteración de los vasos umbilicales. Se presenta por lo general al tercer o cuarto día de vida, Infección de la piel del ombligo o de los tejidos que lo rodean. Según el Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil del Hospital Clínico de Niños Roberto Del Río de Chile (2015), se presenta en un 0.7% de los neonatos en países desarrollados y hasta un 6% en países en desarrollo. En los RN existe factores de riesgo para que la onfalitis se desarrolle y estos son: bajo peso al nacimiento, parto prolongado, corioamnionitis o conocido también como rotura prematura de membrana, cateterización umbilical, parto no estéril y parto domiciliario. Otro factor es el manejo inadecuado del cordón.

Begoña *et al.* (2012) mencionan que se caracteriza clínicamente por la descarga purulenta del de la base del cordón umbilical, edema, eritema, secreción maloliente y dolor de la piel peri umbilical. Si la infección progresa en formas más severas se puede presentar signos de fiebre, irritabilidad, letargo, vómitos y mal estado general. Esta infección puede ser colonizada por varios agentes infecciosos que incluyen *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*, y bacterias Gram negativas como *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis*, además dado a la permeabilidad de los vasos sanguíneos, los cuales pueden persistir hasta los 20 días de vida, hacen que la onfalitis puede ser extremadamente grave.

Para Begoña *et al.* (2012), las complicaciones no suelen ser frecuentes, pero si se presentaran son de gravedad tales como sepsis neonatal, gangrena intestinal, fascitis necrotizante, trombosis de la vena porta, absceso hepático y peritonitis, en algunos casos puede haber infección neurológica y para ello es importante realizar cultivos de líquido céfalo raquídeo. Por ello, el tratamiento debe incluir antibióticos de amplio espectro que cubran organismos anaerobios, cocos gran positivos y bacilos Gram negativos, los cuales deben ser

administrados vía endovenosa por 10 días como mínimo, inclusive intervenciones quirúrgicas si fuese necesario.

Fascitis necrotizante.

Barrientos *et al.* (2014). Es una complicación de la onfalitis, que afecta rápidamente a las capas superficiales de la piel, tejido celular subcutáneo y en ocasiones a las capas más profundas. Las manifestaciones clínicas cursan por fiebre, edema, celulitis, necrosis, bullas, crepitación, propagación rápida, presentándose alto riesgo de bacteriemia, shock y muerte asociada a este. Es necesario el tratamiento quirúrgico con antibióticos de espectro amplio y de inicio rápido, este tratamiento consiste en el desbridamiento de la piel infectada, grasa, fascia y musculatura de la pared abdominal comprometida de inmediato, incluyendo el remanente de Uraco y vasos umbilicales.

Hemorragia:

Para Gonzales (2015), tras el clampado el cordón ya no debe sangrar; si hay esta, debe ser mínima la cual debería ceder a la aplicación de un apósito para hacer hemostasia, pero en algunos casos en los cuales persista dicho sangrado se debe descartar cualquier trastorno de coagulación.

Granuloma:

Para Geoffrey (2014), se trata de una anomalía benigna pequeña, rosada de forma redondeada a causa del exceso de tejido de granulación en la base del ombligo y se asocia a drenaje de líquido persistente. Este problema es relativamente común y no es caso serio. Combatido con un tratamiento simple con aplicaciones de nitrato de plata para acelerar el proceso de cicatrización.

Hernia umbilical:

Iglesias (2014) sostiene que se da cuando la fascia abdominal tiene un defecto en el cierre produciendo una protrusión del contenido abdominal por el anillo umbilical; es más frecuente, en lactantes con síndrome de Down, hipotiroidismo y prematuridad. Es identificable en la segunda semana de vida tras la caída del cordón umbilical, presentándose un área hinchada que aumenta de tamaño cuando el niño llora o tose. Se presentan dos tipos de hernias umbilicales como son: Hernia umbilical congénita: es el defecto del cierre de la fascia abdominal, permitiendo la protrusión del contenido intestinal, por medio del anillo umbilical. Hernia umbilical adquirida. Es una protrusión de contenido abdominal mediante la cicatriz umbilical, corresponde a una verdadera hernia. Se produce por el aumento en la presión intra abdominal, producidas por causas múltiples: ascitis, distensión intestinal, megacolon, hepatoesplenomegalia severa, riñón poli quístico, entre otras. No es muy frecuentes en niños.

Otras patologías son: Onfalocele, Granuloma, Ombligo cutáneo, etc.

Modelos de enfermería.

Para Naranjo (2017), la enfermería es una profesión la cual ha sido relacionada desde sus inicios al arte de cuidar, el brindar la asistencia y ayuda a las personas cuando estas no tienen la capacidad suficiente para proporcionarse a sí mismas o a las personas que dependen de ellas. La cantidad y la calidad de cuidados para mantener la salud van a depender de la identificación de las necesidades reales o potenciales que evalúa en la persona o la familia, lo cual genera autonomía en la toma de decisiones del profesional de enfermería. De tal modo, los cuidados de enfermería estarán sujetos no solo a conocimiento biológico psicológico y social sino también a modelos, teorías propias de la profesión que reafirman la contribución a la sociedad ya sea en forma particular o grupal.

Para este estudio se ha tomado el siguiente modelo de enfermería.

Dorothea Orem. “Teoría general de la enfermería”.

Prado *et al* (2014) mencionan que está compuesta por 3 teorías interrelacionadas entre sí, las cuales son: La teoría del autocuidado, relacionado con las acciones personadas realizadas por cada individuo dirigido hacia el mismo o el entorno que lo rodea con el propósito de mantener su bienestar, salud y vida y responder constantemente a las necesidades en materia de salud; la teoría del déficit de autocuidado, justifica la necesidad del actuar de enfermería, debido al déficit del autocuidado por parte del individuo, es decir, cuando el individuo no es capaz de por sí mismo cuidarse; y la Teoría de sistemas de enfermería, la enfermera compensa la carencia de cuidado mediante la implementación de actividades a través de tres sistemas de compensaciones como son: total, parcial y de apoyo educativo.

Prado *et al.* (2014) Para Orem, las categorías de requisitos de cuidados de enfermería son:

Universales, los que precisan todos los seres humanos para preservar su funcionamiento integral como tal.

De cuidados personales del desarrollo, resultan del desarrollo y su proceso o de estados que alteren el desarrollo del ser humano.

De cuidados personales de los trastornos de salud como los que se derivan de incapacidades, traumatismos, diagnóstico y tratamiento médico implicando la necesidad de introducir cambios en los hábitos y el estilo de vida.

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución.

El presente estudio será ejecutado en Perú, cuya capital es la ciudad de Lima, ubicada en la vertiente occidental de los andes peruanos y bordeando las costas de Océano Pacífico, en el centro del territorio nacional con una población de 9 millones 111,000 habitantes según reportes de Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI 2017). La cual se caracteriza por presentar múltiples culturas, con diversas costumbres, prácticas y creencias las cuales rigen el comportamiento de la población.

San Juan de Lurigancho se encuentra en el cono este de la ciudad de Lima, distrito que es considerado el más poblado, con una población de 1 millón 128,000 habitantes según reportes de INEI (2017). El lugar, donde se realizará el estudio, es en hospital del Ministerio de Salud; se ubica en la Av. Canto Grande s/n (altura del paradero 11); se trata de un hospital de nivel II que cuenta con servicios de hospitalización, sala de operaciones, uci, consultorios externos; cuenta con un servicio de hospitalización materno con 43 camas en donde se encuentra el área de neonatología, a su vez se divide en atención inmediata, cuidados intermedios y alojamiento conjunto, en este último es donde se atiende a puérperas y neonatos de manera conjunta, en donde se atiende aproximadamente 500 nacimientos al mes.

Población y muestra

Población:

En este estudio, la población estará conformada por las puérperas hospitalizadas en el área de alojamiento conjunto y que tengan a su cuidado a sus bebés recién nacidos, cuya población de puérperas que se da mensualmente es de 500 en promedio.

Muestra:

La muestra que se decidió fue elegida por muestreo no probabilístico por conveniencia. Se define al muestreo por conveniencia como un proceso de muestreo cuantitativo donde el investigador seleccionará a los participantes por estar dispuestos y a la vez disponibles para ser estudiados o analizados.

Tamaño: En la presente investigación, se tomarán 50 participantes puérperas que se encuentre en el área de alojamiento conjunto en el momento que se realice la encuesta.

Criterios de inclusión y exclusión:**Criterios de inclusión:**

Se tomará como criterios de inclusión:

Puérperas cuyos partos se hayan producido en el hospital de San Juan de Lurigancho.

Madres que no tengan ningún impedimento físico ni mental para la atención y cuidado de sus bebés.

Puérperas que se encuentren hospitalizadas junto a sus bebés en el servicio de alojamiento conjunto las cuales pueden ser primíparas o multíparas.

Madres que tengan disposición para participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

Se excluirá de este estudio a:

Puérperas que se encuentren con alguna patología mental

Puérperas que tengan algún impedimento físico

Puérperas cuyos bebés estén hospitalizados en otras áreas

Tipo y diseño de investigación

El presente estudio será de enfoque cuantitativo porque la medición de los datos se hará con valores numéricos y será procesado con análisis estadístico, es de tipo descriptivo ya que describirá las características de una determinada población en su estado natural, de diseño no experimental porque no interviene ni manipula la variable y es de corte transversal por ser realizados en un momento determinado.

Identificación de la variable:

Para este estudio la variable a analizar será:

Variable 1: Conocimientos de las puérperas sobre el cuidado del cordón umbilical en el neonato.

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimientos de las púerperas sobre los cuidados del cordón umbilical en el neonato.	Información almacenada producto de la experiencia y el aprendizaje o adquirida a través de la introspección Se trata de poseer información que entre si están relacionados y que por separado. (Ramírez, 2009).	Son los saberes y experiencias que tienen las púerperas sobre los cuidados del cordón umbilical será medido mediante un cuestionario. la escala de medición será: Correcto = 1pts. Incorrecto = 0 pts.	Características y tiempo de caída del muñón umbilical. Limpieza del cordón umbilical y el uso de antisépticos.	¿A los cuantos días se cae el cordón umbilical? ¿Qué color debería tener la piel que rodea el cordón umbilical? ¿Qué condiciones favorecen la caída del cordón umbilical? ¿En qué condiciones normales debe estar el cordón umbilical? ¿Con que cubrirías el cordón umbilical? ¿Después de la caída del cordón umbilical cuantos días crees que sea necesario asear el	Dicotómicas Muy malo:0-4 Malo:5-8 Regular:9-12 Bueno:13-16 Muy bueno:17-20

	cordón umbilical del bebé?
	¿Con que envolverías la pinza o clamp umbilical?
	¿Cuántas veces al día se debe limpiar el cordón umbilical del bebe?
	¿Con que antiséptico debe limpiar el cordón umbilical del bebe?
Complicaciones del mal cuidado del cordón umbilical.	¿Qué tipo de alcohol crees que es el más adecuado para la limpieza del cordón umbilical?
	¿Con que insumo se debe limpiar e cordón umbilical?
	¿Qué tipo de problema podría producir el mal

cuidado del cordón
umbilical?

¿Qué beneficios
conlleva usar el alcohol
de 70° en el cordón
umbilical del bebe?

¿Antes de limpiar el
cordón debería usted?

¿Después de la caída del
cordón umbilical se
debería?

Técnica de recolección de datos

La técnica usada, en el presente estudio para recolectar los datos, será a través la encuesta.

El instrumento utilizado es un cuestionario el será anónimo. Está segmentado en dos partes, la primera en la cual se registrará datos generales como la edad residencia, grado de instrucción y la segunda parte que consta de quince preguntas objetivas para marcar, cada pregunta correcta vale 1 punto y las incorrectas 0 puntos.

Ficha técnica.

Variables: nivel de conocimiento y Cuidados del cordón umbilical en el neonato.

Técnica: encuesta.

Instrumento: cuestionario.

Autor: Gladys Ysabel Díaz Saravia.

Objetivo: determinar el nivel de conocimientos de las puérperas sobre cuidados del cordón umbilical en un hospital nacional, Lima, 2019.

Número de ítems: 15.

Duración: aproximadamente de 30 a 40 minutos.

Administración: individual.

Ámbito de aplicación: hospital nacional de nivel de atención II.

Puntuación: calificación manual o computarizada.

Administración: individual.

El instrumento ha sido sometido a validación por juicio de expertos, por 5 jueces los cuales evaluaron el contenido y la concordancia de las preguntas planteadas. El grado de concordancia que se obtuvo fue a través del coeficiente de V de Aiken teniendo un valor de 0.98.

Para medir el nivel de confiabilidad se hizo uso del método alfa de Crombach el cual nos dio como resultado el valor de $p = 0.82$ por lo cual consideramos el instrumento confiable.

Proceso de recolección de los datos

La recolección de datos se realizará según el cronograma establecido, previamente se solicitará permiso a un hospital nacional de nivel II (Hospital de San Juan De Lurigancho), mediante una solicitud elevada, al director y a la unidad de docencia e investigación, los cuales al darnos la respuesta afirmativa y en coordinación con la jefatura de servicio se recolectará los datos. Se procederá a aplicar el instrumento en las salas de alojamiento conjunto donde se entrevistará a las puérperas presentes en el momento de la recolección de datos y se les explicará sobre el estudio y de ser afirmativo; para su participación firmarán el consentimiento informado para luego aplicar la encuesta haciéndosele cada una de las preguntas y anotaremos sus respuestas. El plazo de recolección de datos será de un mes, en agosto del presente año.

Análisis y procesamiento de datos.

Para el tratamiento de la información, se hará uso del paquete estadístico SPSS Statics versión 22 donde serán ingresados los datos recolectados, previa codificación correlativa para evitar errores de ingreso de datos. Para la presentación de los datos planteados en los objetivos, se utilizarán tablas de frecuencias, medidas de tendencia central y dispersión según corresponda.

Consideraciones éticas.

Se pondrá en práctica el respeto de cada paciente a su individualidad y su secreto profesional. Con respecto a la información, debe ser reservada y, en este caso, de carácter anónimo.

Se tendrá en cuenta que para la aplicación del estudio se informará a cada participante a cerca de los objetivos del estudio y su importancia de este para mejorar la atención de sus recién

nacidos; asimismo, se les hará firmar un consentimiento informado en el cual tengan conocimiento y autorización sobre su participación en el estudio. El principio de honestidad se aplicará mediante la cita de referencias de autores, en la rigurosidad del cumplimiento del procedimiento adecuado para presentar los datos y la veracidad al presentar los resultados.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de ejecución

Actividad	Junio	Julio	Agosto	Setiembre
Presentación del proyecto en la escuela de posgrado de ciencias de la salud	X			
Gestión de autorización ante las autoridades del hospital San Juan de Lurigancho		x		
Identificación de las madres hospitalizadas en alojamiento conjunto.		x		
Aplicación del cuestionario			X	
Tabulación de datos e interpretación de los resultados			X	
Presentación de informe final				X

Presupuesto

Detalle	Costo unitario	Cantidad	Costo
<i>Recursos humanos</i>			
Asesor lingüista	500	1	500
Asesor estadístico	500	1	500
Dictaminación	400	1	400
<i>Derecho de sustentación</i>	300	1	300
<i>Materiales</i>			
Fotocopias e impresiones	0.10	500	70
Anillado	4.50	3	13.50
Lapiceros	0.50	5	2.50
Papel	15.00	1	15.00
<i>Viáticos y movilidad local</i>			
Pasajes	1.50	20	30
Total			1831.00

Referencias

- Alcarraz K. (2014) *Conocimientos de madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del C.S. Materno Infantil Miguel Grau-Chosica*. (Tesis de grado) Lima, Perú
- Ramírez A. (2009). *La teoría del conocimiento en la investigación científica, una visión actual*, revista de investigación UNMSM, Lima, Perú, recuperado de:
<http://doi.org/10.1538/andes.v.7013.943>.
- Barrientos A. Hernandez N. Ramos J, y Castro G. (2014) *Fascitis necrotizante en el noenato: informe de caso y revisión del tema. Hospital Puerto Lempira Colombia* .Recuperado de:
<http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2014/pdf/Vol82-3-2014-6.pdf>
- Begoña M, Pérez M y Molina (v.1/ 2012) *Guía ABE, Infecciones en pediatría. Guia para la selección del tratamiento empírico. Hospital Infanta Leonor*. Madrid España, recuperado de: https://guia-abe.es/files/pdf/Guia_ABE_Onfalitis%20neonatal_v.1_2012.pdf.
- Benirschke K, Burton G, Baergen R. (2012). *Desarrollo temprano de la placenta humana. En: Patología de la placenta humana. Springer, Berlín, Heidelberg*.
- Cabrera R. y Rodríguez K. (2014) *Relación entre los factores socioculturales y prácticas maternas sobre el cuidado prematuro en el hogar Hospital Belén de Trujillo 2013*. UPAO. Tesis. Trujillo. Recuperado de : <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/358>
- Cáceres (2016). *Nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en puérperas atendidas en el Hospital César Garayar García*; Universidad Científica del Perú. Lima, Perú. (Tesis de grado) recuperado de:
<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/570/CACERES-1-Trabajo-Nivel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Calderón Anahi (2017), *Nivel de conocimiento sobre cuidados al recién nacido en madres adolescentes atendidas en el hospital docente materno infantil “ElCarmen” Huancayo – 2017*. (Tesis de grado). Universidad Cesar Vallejo; Lima, Perú. Disponible en:
<http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/358>
- Castro Estela (2016). *Conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión VMT. Lima. 2016*. Lima, Perú. (Trabajo de investigación)
- Recuperado de:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5952/Inga_ce.pdf?sequence=1
- Castro (2017). *Vivencias de las madres en período del puerperio mediato en el Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, Amazonas*; Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza. Amazonas.
- Cahuana (2014), *Nivel de conocimientos sobre lactancia materna en puérperas que acuden al Hospital III Goyeneche*. Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa.
- Cárdenas (2018) , *Cuidados de enfermería en el puerperio fisiológico*. Universidad Nacional de Chimborazo , Ecuador.
- Ceriani J. (2011). *Archivos Argentinos de Pediatría. Tiempo de clampeo del cordón umbilical: un regreso a lo natural*. Sociedad Argentina de Pediatría. BVS. 2007. Argentina.
- Covas M, Aldas E, Medina M, Ventura S, Pezutti O, Paris A, Sillero J, Esandi M. (2011) *Higiene del cordón umbilical con alcohol comparado con secado natural y baño antes de su caída, en recién nacidos de término: ensayo clínico controlado aleatorizado*. Arch. argent. pediatr. vol.109 no.4 Buenos Aires, Argentina

- Chan G.M., Wright D. GALE CENGAGE (2012). *Learning. Fetal bone strength and umbilical cord length. Nursing and Allied Health Collection. Septiembre 2009* Inglaterra.
- Creswell J. (2008). *Metodología de investigación en pedagogía social (avance cualitativo y modelos mixtos. Salamanca; España.*
- Cruz M. (2013) *Tratado de pediatría AEP. .10a edición. Asociación Española de Pediatría Madrid.*
- Delgado R. (2010) *Conocimiento materno sobre cuidados mediatos y signos de alarma del recién nacido en el Hospital "Mama Ashu" 2010. (Tesis) Ancash.*
- Diccionario de la Lengua Española. (2001) *Real Academia Española. Vigésima segunda edición. España. Editorial Esparsa.*
- Doménech E, N. González N, J. Rodríguez J. (2008) *Cuidados generales del recién nacido sano. Asociación Española de Pediatría. España.*
- Escuriet R. L. (2004) *Problemas de salud y motivos de preocupación percibidos por las puérperas antes del alta hospitalaria Matronas Profesión. España.*
- Europa Press. (2012). *La limpieza del cordón umbilical durante el parto puede reducir las infecciones y la mortalidad en bebés. Europapress.es/salud. Madrid febrero. España.*
Disponible en: www.europapress.es/salud/noticia-limpieza-cordon-umbilical-parto-puede-reducir-infecciones-mortalidad-bebes-20120208111502.html.
- Faros (2014) *siete sencillos pasos para el cuidado del cordón umbilical. San Joan de Déu. Hospital. Barcelona. Disponible en: https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/siete-sencillos-pasos-cuidado-cordon-umbilical.*
- Francisco Fajardo, María Olivas. (2015). *Onfalitis y Fascitis necrotizante en un recién nacido reporte de un caso.2015, de Hospital Infantil del estado de Sonora, México sitio web:*

<https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2015/bis151k.pdf>

Fernández y Romero (2016). *Intervención educativa de enfermería sobre el conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primerizas del centro de salud de Chilca 2016*.

Lima Perú. (tesis de grado). Recuperado de:

<http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3966/Fernandez%20Parraga.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Geoffrey A. Wals R. y Neilsen A. (2014). *Masa Umbilical Neonatal . institutos nacionales de salud , biblioteca nacional de medicina ,EEUU 2014*.

Gomella T. (2001). *Neonatología, tratamiento, procedimientos, problemas durante la guardia, enfermedades y fármacos*. (6ª ed.) México: Mac Graw Hill.

Gonzales, A. (2015). *Estudio del transporte madre-hijo de anticuerpos antiestreptoquinas; Habana, Cuba*.

Guanche, K. (2014). *Onfalitis en recién nacido que ingresan al área de neonatología del Hospital Teófilo Dávila, de la ciudad de Machala, provincia de El Oro, en el primer semestre del 2014*. Panamá.

Hodgins S, Coffey P. 2011, *Chlorhexidine for Umbilical Cord Care, Evidence Base and the Way Forward* (acceso November 2012). Recuperado de:

<http://www.healthynewbornnetwork.org/sites/default/files/resources/CHEX%20Nepal%20meeting%20report%2012-02-2011%20FINAL.PDF>

Iglesias E, Fernández Calvo F, Recio Pascual V. *Patología Umbilical Frecuente*. 2008. (acceso noviembre 2012). Recuperado de :

<http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/41.pdf>

- Iglesias E, Fernández F. Recio V. (2014) *Patología umbilical frecuente , servicio de neonatología del Hospital de León.*
- INEI, MEF (2018) Perú, *indicadores de resultados de los programas presupuestales del primer semestre 2018*, centro demográfico y de salud.
- INEI (2011), *Conociendo Lima.* Guía estadística.
- INEI (2017) *Reporte estadístico para el año 2017.* Lima, Perú.
- Inga (2016). *Conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión VMT.* Lima. Perú.
- Jauregui, J y Sánchez A. (2013). *Interacciones farmacológicas de las hojas de Maytenus macrocarpa “Chuchuhuasi” con fármacos inhibitorios y estimuladores de la motilidad intestinal.* Universidad San Martín de Porres; Lima, Perú.
- Luckmann J (2000). *Cuidados de Enfermería.* México; McGraw – Kill.
- MINSA (2016), Boletín epidemiológico del Perú S.E.31, *Análisis y situación, vigilancia epidemiológica de la mortalidad fetal y neonatal nacional en el Perú*, Centro nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades. Perú.
- Mark, B. (2014). *Continent urinary diversion with a Urachal remnant. Journal of Pediatric Urology.* Universidad de Chile. Chile.
- Mamani Y. (2012). *“Factores socioculturales y su relación con el nivel de conocimientos del cuidado del recién nacido en madres primíparas hospital Hipólito Unanue de Tacna 2012”.* Tesis. UNJBG.
- Martínez, E. (2014). *Cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad renal crónica en fase aguda.* Murcia, España.

Merzler M. 2012, Technology Solutions for Global Health (acceso noviembre 2012). Disponible en: http://www.path.org/publications/files/TS_update_chlorhexidine.pdf

Mullany L, Darmstadt G, Khatry S, LeClerq S, Katz J, Tielsch J. *Impact of Umbilical Cord Cleansing With 4.0% Chlorhexidine on Time to Cord Separation Among Newborns in Southern Nepal: A Cluster-Randomized, Community-Based Trial.* (NCBI National Center for Biotechnology Information) 2006 (acceso noviembre 2012). Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2364713/?tool=pubmed>.

Muñoz A. Dalman J. (2008). *Alimentación del recién nacido sano.* Asociación española de *Pediatría.* España.

MINSA, (2013). *Compendio de estadística de hechos vitales,* Lima, Perú. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2726.pdf>

Nonaka y Takeuchi (1995). *La organización creadora de conocimiento;* Oxford University Press. New York. Recuperado de: https://eva.fcs.edu.uy/pluginfile.php/86017/mod_resource/content/1/Nonaka%20y%20Takeuchi_cap%203.pdf.

OMS (2018) Últimas noticias sobre la muerte neonatal, Recuperado de: <http://www.who.int/es/news-room/16-08-2016-true-magnitude-of-stillbirths-and-maternal-and-neonatal-deaths-underreported>

Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana De La Salud (2013), *Vigilancia Epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud en neonatología,* Modulo IV, Washington DC. Estados Unidos.

Orosco C. (2014). *Evidencias acerca del cuidado del cordón umbilical.*

Osrin D, Hill E. *Chlorhexidine cord cleansing to reduce neonatal mortality.* UCL Institute

- Padrón J. (2007) *Tendencias epistemológicas de la investigación científica en el siglo XXI*, revista epistemológica de ciencias sociales de la universidad de Chile.
- Peregrina & Álvarez (2008) *Apuntes y notas de Enfermería materno infantil - tema enfermería materno infantil*. Argentina.
- Porto , Julian y Maria Merino *Definicion del codón umbilical 2016*.
- Prado L, Paz N, Gonzales M y Romero K (2014) *La teoría del déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención*. Revista médica electrónica Matanzas vol.36, no.6. Recuperado de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
- Salcedo S, C. Ribes C, Moraga FA. (2007). *Recién nacido: cuidado de la piel. Protocolos de Dermatología. Asociación Española de Pediatría*. España.
- Ramírez A. (2009). *Teoría del Conocimiento en Investigación Científica*; Cajamarca, Perú,
- Reder S. (1995). *Enfermería Materna Infantil*. Edit., McGraw-Hill Interamericana 17va edición México.
- Real academia de la lengua Española (2019). *Diccionario de la lengua española, edición del tricentenario, actualizado al 2019*. Asociación de academias de la lengua Española.
Recuperado de: <https://dle.rae.es/mult%C3%ADpara>
- Soria R. Congreso argentino de neonatología. (2012). *Cuidado de la piel del RNMBPN Práctica basada en la evidencia. Sociedad Argentina de Pediatría*. Buenos Aires Argentina.
Septiembre octubre 2010. (Acceso noviembre 2012). Recuperado de:
<http://www.sap.org.ar/docs/congresos/2010/neo/soriacuidados.pdf>.
- Soria RM. (2012). *Educación a los padres del recién nacido en el alojamiento conjunto*. Revista Enfermería Neonatal N° 13. Argentina.

Stanford Children Health (2019) *Care is close, cuidado del cordón umbilical*, Lucile Packard Children's Hospital, Stanford. Recuperado de:

<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=cuidadodelcordnumbilical-90-P05757>

Taylor M. University Medical Center. *Manual para el cuidado del recién nacido e infante*. 2008 (acceso diciembre 2012). Recuperado de: <http://umc.ua.edu/files/2010/03/Newborn-Care-Manual-Spanish.pdf>

Tapia J. (2012). Gonzales A. *Neonatología: revisada, corregida y aumentada*. 3a ed. Chile: Editorial Mediterráneo.

Umbilical Cord Care. 2007 (acceso noviembre 2012). Disponible en:

<http://www.nelsonpatientinstructions.com/Forms/UmbilicalCordCare.pdf>

Vásquez Marta (2013). *El cordón umbilical del bebé, seis cuidados básicos*. Fundación Eroski Consumer. Recuperado de: <https://www.consumer.es/bebe/el-cordon-umbilical-del-bebe-seis-cuidados-basicos.html>.

Ventura P. Guiraldes E. *Manual de Pediatría*. Editorial Mediterráneo. PUC Chile.

Venzin et al. (1998). *Future Research into Knowledge Management*; Londres, Inglaterra. SAGE Publications.

Warren J, Phillip C. (2012). *Pediatrics in Review. Care of the Well Newborn*. HINARI. Diciembre 2012 (acceso diciembre 2012).

Zupan J, Garner P, Omari AAA. (2014). *The Cochrane Library. Cuidado Tópico del cordón umbilical en el nacimiento*. The Cochrane Colaboration. Julio 2004 (acceso enero 2014). Disponible en: <http://apps.who.int/rhl/reviews/CD001057sp.pdf>

Apéndice

Apéndice A. Instrumento de recolección de datos.



UNIVERSIDAD PERUANA UNION

ESCUELA DE POSTGRADO

Cuidados Intensivos Neonatales

Conocimientos sobre cuidados del cordón umbilical en púerperas

A continuación pase a marcar con un aspa donde considere la respuesta correcta:

- A. Edad en años _____
- B. Residencia: 1. Urbana () 2. Rural ()
- C. Instrucción: 1. Analfabeta () 2. Primaria () 3. Secundaria () 4. Superior ()
- D. Paridad: 1. Primípara () 2. Multípara () 3. Gran multípara ()
1. ¿A los cuantos días se cae el cordón umbilical?
- a) Antes de los 5 días. () b) Entre 5 a 15 días ()
- c) Después de los 15 días. ()
2. ¿Qué color debería tener la piel que rodea el cordón umbilical?
- a) Morado y violáceo () b) Rojo y brillante ()
- c) Rosado ()
3. ¿Qué condiciones favorecen la caída del cordón umbilical?
- a) Humedad () b) Ambiente seco ()
4. ¿En qué condiciones normales debe estar el cordón umbilical?
- a) Limpio y seco () b) Húmedo y con mal olor ()
- c) Con drenaje de líquido. ()

5. ¿Qué tipo de problemas podría producir el mal cuidado del cordón umbilical?

- a) Infecciones () b) Desnutrición ()
c) Problemas en la piel () d) Desconoce ()

6. ¿con que cubrirías el cordón umbilical?

- a) Puntas () b) Otros () c) Nada ()

7. ¿Después de la caída del cordón umbilical cuantos días crees que sea necesario asear con alcohol el ombligo de su bebe?

- a) 1 – 2 días () b) 3 – 5 días () c) Ninguno ()

8 ¿Con que envolvería la pinza o clamp umbilical?

- a) Gasas () b) Algodón ()
c) Tela () d) Otros () e) Nada ()

9 ¿Cuántas veces limpiaría al día el cordón umbilical de su bebe?

- a) 2-3 veces al día () b) 1 vez al día () c) Ninguna ()

10¿Con que antiséptico debe limpiar el cordón umbilical?

- a) Clorhexidina () b) Alcohol ()
c) Agua () d) Nada ()

11. ¿Qué tipo de alcohol crees que es el más adecuado para la limpieza del cordón umbilical?

- a) Alcohol de 96° () b) Alcohol de 70° ()
c) Alcohol yodado () d) Desconoce ()

12. ¿Con que insumo se debe limpiar el cordón umbilical?

- a) Algodón () b) Gasas ()

c) Apósitos () d) Desconoce ()

13. ¿Qué beneficios conlleva el usar el alcohol a 70° en el cordón umbilical del bebe?

a) Evita infecciones () b) Ayuda a que este caiga tempranamente. ()

c) Evita el mal olor () d) Desconoce ()

14. ¿Antes de limpiar al cordón debería usted?

a) impregnar las gasas de alcohol ()

b) Lavar las manos () c) Nada ()

15. ¿Después de la caída del cordón umbilical se debería?

a) Colocar una canica en la cicatriz y fajar ()

b) Colocar una moneda en la cicatriz y fajar () c) No se debe colocar nada ()

)

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Apéndice B. Validez de instrumento

Items	J1	J2	J3	J4	J5	TOTA L	V de Aiken
Forma de aplicación y estructura	1	1	1	1	1	5	1
Orden de las preguntas	1	1	1	1	1	5	1
Dificultad para entender las preguntas	1	0	1	1	1	4	0,75
Palabras difíciles de entender en los ítems	0	1	1	1	1	4	0,75
Correspondencia con la dimensión o constructo	1	1	1	1	1	5	1
Total							0,9

El resultado arroja un valor V de Aiken de 0,9 y según el rango de coeficiencia nos da un nivel excelente.

Apéndice C. Confiabilidad estadística

Confiabilidad del instrumento

Según Bernal A, la confiabilidad de un cuestionario está reflejada en la consistencia de las puntuaciones que se obtiene por un grupo de personas (llamado grupo piloto), al ser examinado en ocasiones distintas con el mismo cuestionario; o como afirma McDaniel y Gates, es la capacidad que un mismo instrumento para generar resultados congruentes al aplicarse por segunda vez en las mismas condiciones. O sea, el instrumento muestra las medidas de una medición a la posterior.

Según los autores mencionados la pregunta clave con el fin de determinar la confiabilidad del instrumento de medición será: si se posible medir fenómenos una y otra vez con el mismo instrumento, ¿es posible obtener los mismos resultados? De ser la respuesta positiva entonces diremos que el instrumento es confiable.

La fórmula para hallar el Alfa de Cronbach es la siguiente:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \times 1 - \frac{V_i}{V_t}$$

Dónde:

K = Numero de ítems.

V_i = Varianza de los intervalos.

V_t = Varianza total.

α = Alfa de Cronbach.

1= Valor constante.

En la presente investigación para encontrar la confiabilidad estamos utilizando la estadística del coeficiente alfa llamado también coeficiente Cronbach. Por tratarse de instrumento basado en opiniones. Esta estadística se aplicó en una muestra piloto conformada por 20 encuestados.

Estadístico de fiabilidad del instrumento seguridad laboral.

Tabla 3
Confiabilidad del instrumento.

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	0	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,821	15

En el análisis se aprecia que arroja un valor de 0,821 el cual de acuerdo a la escala de medición esta entre el rango 0,61 a 0,80 con una magnitud de muy alta.

Apéndice D: Juicio de Expertos

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar el nivel de **Conocimientos de las púerperas sobre cuidados del cordón umbilical en el neonato en un hospital nacional de nivel II**, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 1 Fecha

actual: 8 de Agosto de 2019

Nombres y Apellidos del Juez:

Monibel Eulalia Penalta Ccuno

Institución donde

labora: Hospital Canto Grande, Universidad de la UMS.

Años de experiencia profesional o

científica: 10 años


 Lic. Enf. Monibel Penalta Ccuno CEP: 56706
 STA. ENF. UCI NEONATAL
 GERENCIA EN SALUD

Firma del Juez.

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL
INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

.....

Sugerencias:.....

.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

.....

Sugerencias:.....

.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....

.....

Sugerencias:.....

.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....

.....

Sugerencias:.....
.....
.....

5) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....
.....
.....

Sugerencias:.....
.....
.....


.....
Lic. Enf. Maribel Peralta Ccuno CEP: 56706
ESPECIALISTA ENF. UCI NEONATAL
MAESTRO EN GERENCIA EN SALUD

Firma del Juez

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar el nivel de **Conocimientos de las puérperas sobre cuidados del cordón umbilical en el neonato en un hospital nacional de nivel II**, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 2 Fecha

actual: 9 de Agosto de 2019

Nombres y Apellidos del Juez:

Pedro Vela Casanova

Institución donde

labora: Hospital San Juan de Lunigancho

Años de experiencia profesional o

científica: 13 años

MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ
INSTITUTO NACIONAL DE PROMOCIÓN Y CALIDAD
DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD

DR. PEDRO VELA CASANOVA
Médico Cirujano

Firma del Juez.

LISTA DE EVALUACIÓN CONOCIMIENTOS DE LAS PUÉRPERAS SOBRE CUIDADOS DEL CORDÓN UMBILICAL EN EL NEONATO EN UN HOSPITAL NACIONAL DE NIVEL II.

DEFINICION CONCEPTUAL DEL CONSTRUCTO

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL
INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....
.....

Sugerencias:.....
.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....
.....

Sugerencias:.....
.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....
.....

Sugerencias:.....
.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....
.....

Sugerencias:.....
.....
.....

5) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....
.....
.....

Sugerencias:.....
.....
.....


JURADO Y EVALUACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN
INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS Y SOCIALES
LIC. EST. MAG. ROSA NEGRÓN
Supervisor(a) del Instrumento
Firma del Juez

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar el nivel de **Conocimientos de las puérperas sobre cuidados del cordón umbilical en el neonato en un hospital nacional de nivel II**, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 3 Fecha

actual: 9 Agosto 2019

Nombres y Apellidos del Juez:

Ana Lourdes Hurtado Cáceres

Institución donde

labora: Hospital San Juan de Luiganchó

Años de experiencia profesional o

científica: 13 años


 Ana Hurtado Cáceres
 Licenciada en Enfermería
 C.E.P. 40629

Firma del Juez

MG. Geston Seixas Sald

LISTA DE EVALUACIÓN CONOCIMIENTOS DE LAS PUÉRPERAS SOBRE CUIDADOS DEL CORDÓN UMBILICAL EN EL NEONATO EN UN HOSPITAL NACIONAL DE NIVEL II.

DEFINICION CONCEPTUAL DEL CONSTRUCTO

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:..... *Ninguna*.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:..... *Ninguna*.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:..... *Ninguna*.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:..... *Ninguna*

5) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI ()

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:..... *Ninguna*

Ana
.....
Ana Hurtado Cáceres
Licenciada en Enfermería
C.E.P. 40628

Firma del Juez

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar el nivel de **Conocimientos de las puérperas sobre cuidados del cordón umbilical en el neonato en un hospital nacional de nivel II**, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 4 Fecha

actual: 13/8/19

Nombres y Apellidos del Juez:

Felicita Martha Padilla Montes

Institución donde

labora: Hospital San Jose - Callao

Años de experiencia profesional o

científica: 23 años

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRESA - HOSPITAL SAN JOSE

MG. FELICITA MARTHA PADILLA MONTES
E.P. 28923 - R.M. 151
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

Firma del Juez.

DNE = 09426341

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....
.....
.....

5) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI

NO ()

Observaciones:.....
.....
.....

Sugerencias:.....
.....
.....

 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRESA - HOSPITAL SAN JOSÉ
Firma
Ms. FELICITA MARTHA PADILLA MONTES
C.E. 28923 - R.M. 151
MFA DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Firma del Juez

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar el nivel de **Conocimientos de las púerperas sobre cuidados del cordón umbilical en el neonato en un hospital nacional de nivel II**, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 5 Fecha

actual: 20-08-19

Nombres y Apellidos del Juez:

Mirella Coylo Jacinto

Institución donde

labora: Hospital San Juan Longancho / Universidad María Auxiliadora

Años de experiencia profesional o

científica: Enfermera (2 años) / docente (5 años)

MINISTERIO DE SALUD
Dirección de Recursos Humanos
HOSPITAL SAN JUAN LONGANCHO
LIG. MIRELLA COYLO JACINTO
ENFERMERA
C.P.R. 7199

Firma del Juez.

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL
INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones: *Tienen congruencia cada pregunta por cada ítem.*

Sugerencias:

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones: *Si cumple con un orden para ser ejecutado.*

Sugerencias:

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones: *Se ha utilizado palabras sencillas para los ítems en el cuestionario.*

Sugerencias:

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones: *todos los ítems son claros y sencillos.*

Sugerencias:.....
.....
.....

5) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones: *todos los ítems pertenecen a los dominios correspondientes y a lo que se desea medir*

Sugerencias:.....
.....
.....

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA Y CONTROL DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE LUISGARCÍA
LDO. MIRELA COYLLI JACINTO
ENFERMERA
C.R. 75595

Firma del Juez

Apéndice E. Consentimiento Informado**UNIVERSIDAD PERUANA UNION****ESCUELA DE POSGRADO****Unidad de posgrado, ciencias de la Salud****Consentimiento informado breve**

Por medio de la presente yo, Lic. Gladys Ysabel Díaz Saravia me dirijo a usted para informarle que para optar por el título de especialista en cuidados intensivos neonatales realizare un trabajo de investigación titulado: Conocimientos de las púerperas sobre el cuidado del cordón umbilical en el neonato en un hospital nacional de Lima, 2019.

Este estudio es elaborado por mi persona con la finalidad de determinar el grado de conocimientos de las madres. Para lo cual se aplicara una encuesta de 15 preguntas, luego los datos serán procesados y se obtendrá finalmente la información que servirá para conocer de manera real sobre este tema.

La información proporcionada por usted será confidencial.

Si usted acepta participar del estudio firmara voluntariamente este consentimiento informado.

Este cuestionario no implica ningún riesgo para su salud.

Yo, _____ voluntariamente sin obligación acepto participar de este estudio y recibir información del mismo.

Firma del participante

Firma del estudiante