

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS PARA OBTENER  
EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TELEENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO DE  
CUIDADO DEL NEONATO EN MADRES PRIMERIZAS,  
HOSPITAL II-1, MOYOBAMBA – 2022**

**Autora: Bach. Cintya Elisabeth Odar Rojas.**

**Asesora: Dra. Sonia Tejada Muñoz**

**Registro:(.....)**

**CHACHAPOYAS – PERÚ**

**2023**

# AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UNTRM



UNTRM

REGLAMENTO GENERAL  
PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE  
BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

## ANEXO 3-H

### AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UNTRM

#### 1. Datos de autor 1

Apellidos y nombres (tener en cuenta las tildes): Odar Rojas Cintya Elisabeth  
DNI N°: 72767877  
Correo electrónico: 727678771@untrm.edu.pe  
Facultad: Ciencias de la Salud  
Escuela Profesional: Enfermería

#### Datos de autor 2

Apellidos y nombres (tener en cuenta las tildes): \_\_\_\_\_  
DNI N°: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Facultad: \_\_\_\_\_  
Escuela Profesional: \_\_\_\_\_

#### 2. Título de la tesis para obtener el Título Profesional

Teleenfermería en el conocimiento de cuidado de neonato en madres primerizas, Hospital II-1, Moyobamba - 2022

#### 3. Datos de asesor 1

Apellidos y nombres: Tejada Muñoz Sonia  
DNI, Pasaporte, C.E N°: 33409092  
Open Research and Contributor-ORCID (<https://orcid.org/0000-0002-9670-0970>) <https://orcid.org/0000-0002-1181-8540>

#### Datos de asesor 2

Apellidos y nombres: \_\_\_\_\_  
DNI, Pasaporte, C.E N°: \_\_\_\_\_  
Open Research and Contributor-ORCID (<https://orcid.org/0000-0002-9670-0970>) \_\_\_\_\_

#### 4. Campo del conocimiento según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos- OCDE (ejemplo: Ciencias médicas, Ciencias de la Salud-Medicina básica- Inmunología)

[https://catalogos.concytec.gob.pe/vocabulario/ocde\\_ford.html](https://catalogos.concytec.gob.pe/vocabulario/ocde_ford.html)  
3-03.03 Enfermería - 3-03.03 Salud Pública, Salud Ambiental

#### 5. Originalidad del Trabajo

Con la presentación de esta ficha, el(la) autor(a) o autores(as) señalan expresamente que la obra es original, ya que sus contenidos son producto de su directa contribución intelectual. Se reconoce también que todos los datos y las referencias a materiales ya publicados están debidamente identificados con su respectivo crédito e incluidos en las notas bibliográficas y en las citas que se destacan como tal.

#### 6. Autorización de publicación

El(los) titular(es) de los derechos de autor otorga a la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas (UNTRM), la autorización para la publicación del documento indicado en el punto 2, bajo la *Licencia creative commons* de tipo BY-NC. Licencia que permite distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial por lo que la Universidad deberá publicar la obra poniéndola en acceso libre en el repositorio institucional de la UNTRM y a su vez en el Registro Nacional de Trabajos de Investigación-RENATI, dejando constancia que el archivo digital que se está entregando, contiene la versión final del documento sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador.

Chachapoyas, 08 / marzo / 2023

[Firma]  
Firma del autor 1

[Firma]  
Firma del Asesor 1

\_\_\_\_\_  
Firma del autor 2

\_\_\_\_\_  
Firma del Asesor 2

## **DEDICATORIA**

Este trabajo es dedicado en primer lugar a Dios, por darme la vida, en segundo lugar, a Manuel Lodegario Odar Pizango y Bertin Alexander Odar Rojas quienes fueron mi apoyo en cada uno de los ciclos cursados durante la carrera, así como también a mi madre quien está acompañándome en las etapas y obstáculos por las cuales he pasado.

## **AGRADECIMIENTO**

En esta investigación agradeceré a mi asesora Sonia Tejada Muñoz, por haberme brindado su apoyo incondicional durante la redacción de este trabajo, también agradeceré a cada uno de los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería por su apoyo y por brindar sus conocimientos para la mejora de la educación, de la misma manera se agradece a las madres que participaron en el estudio ya que sin su apoyo no se hubiese podido realizar esta investigación.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ  
DE MENDOZA**

Ph. D. Jorge Luis Maicelo Quintana

**RECTOR**

Dr. Oscar Andrés Gamarra Torres

**VICERRECTOR ACADÉMICO**

Dr. María Nelly Luján Espinoza

**VICERRECTORA DE INVESTIGACIÓN**

Dr. Yshoner Antonio Silva Diaz

**DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

## VISTO BUENO DE LA ASESORA DE LA TESIS



**UNTRM**

**REGLAMENTO GENERAL**  
PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE  
BACHILLER, MAÉSTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

### ANEXO 3-L

#### VISTO BUENO DEL ASESOR DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

El que suscribe el presente, docente de la UNTRM (  )/Profesional externo (  ), hace constar que ha asesorado la realización de la Tesis titulada Teleenfermería en el conocimiento de cuidado de neonato en madres primerizas, Hospital II-1, Moyobamba-2021. del egresado Cintya Elizabeth Olor Rojas de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería de esta Casa Superior de Estudios.

El suscrito da el Visto Bueno a la Tesis mencionada, dándole pase para que sea sometida a la revisión por el Jurado Evaluador, comprometiéndose a supervisar el levantamiento de observaciones que formulen en Acta en conjunto, y estar presente en la sustentación.

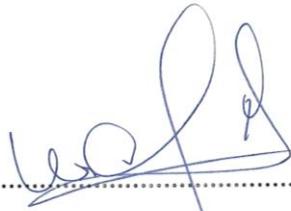


Chachapoyas, 21 de Octubre de 2022

Firma y nombre completo del Asesor

Sonia Lejandra

**JURADO EVALUADOR DE LA TESIS**  
**(RESOLUCIÓN DEL DECANATO N° 197-2021-UNTRM-VRAC/FACISA)**



Mg. Wilfredo Amaro Cáceres

**PRESIDENTE**



Ms. Sonia Celedonia Huyhua Gutierrez

**SECRETARIA**



Mg. Yamira Iraisá Herrera García

**VOCAL**

# CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS



## ANEXO 3-Q

### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

Los suscritos, miembros del Jurado Evaluador de la Tesis titulada:

Teleenfermería en el conocimiento de cuidado del neonato en madres  
primerizas, Hospital II-1, Moyobamba - 2022

presentada por el estudiante ( )/egresado (X) Cintya Elisabeth Odar Rojas  
de la Escuela Profesional de Enfermería

con correo electrónico institucional 727678773@untrm.edu.pe

después de revisar con el software Turnitin el contenido de la citada Tesis, acordamos:

- a) La citada Tesis tiene 16 % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es menor (X) / igual ( ) al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM.
- b) La citada Tesis tiene \_\_\_\_\_ % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es mayor al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM, por lo que el aspirante debe revisar su Tesis para corregir la redacción de acuerdo al Informe Turnitin que se adjunta a la presente. Debe presentar al Presidente del Jurado Evaluador su Tesis corregida para nueva revisión con el software Turnitin.



Chachapoyas, 22 de febrero del 2023

[Signature]  
SECRETARIO

[Signature]  
VOCAL

[Signature]  
PRESIDENTE

OBSERVACIONES:

.....  
.....

# ACTA DE SUSTENTACIÓN DE LA TESIS



**UNTRM**

**REGLAMENTO GENERAL**  
PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE  
BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

## ANEXO 3-5

### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Chachapoyas, el día 27 de Febrero del año 2023, siendo las 5:00 p.m. horas, el aspirante: Bach. Cintya Elisabeth Odar Rojas, asesorado por Dra. Sonia Tejada Muñoz defiende en sesión pública presencial () / a distancia () la Tesis titulada: Teleenfermería en el conocimiento de cuidado del neonato en madres primerizas, Hospital II-4, Moyabamba - 2022, para obtener el Título Profesional de Enfermería, a ser otorgado por la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; ante el Jurado Evaluador, constituido por:

Presidente: Mg. Wilfredo Amaro Cáceres

Secretario: Ms. Sonia Celestina Huylhua Gutiérrez

Vocal: Mg. Yamira Trujillo Herrera García

Procedió el aspirante a hacer la exposición de la Introducción, Material y métodos, Resultados, Discusión y Conclusiones, haciendo especial mención de sus aportaciones originales. Terminada la defensa de la Tesis presentada, los miembros del Jurado Evaluador pasaron a exponer su opinión sobre la misma, formulando cuantas cuestiones y objeciones consideraron oportunas, las cuales fueron contestadas por el aspirante.

Tras la intervención de los miembros del Jurado Evaluador y las oportunas respuestas del aspirante, el Presidente abre un turno de intervenciones para los presentes en el acto de sustentación, para que formulen las cuestiones u objeciones que consideren pertinentes.

Seguidamente, a puerta cerrada, el Jurado Evaluador determinó la calificación global concedida a la sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional, en términos de:

Aprobado () por Unanimidad () / Mayoría () Desaprobado ()

Otorgada la calificación, el Secretario del Jurado Evaluador lee la presente Acta en esta misma sesión pública. A continuación se levanta la sesión.

Siendo las 6:20 p.m. horas del mismo día y fecha, el Jurado Evaluador concluye el acto de sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional.

SECRETARIO

VOCAL

PRESIDENTE

OBSERVACIONES:

## ÍNDICE O CONTENIDO GENERAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACION DE LA TESIS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UNTRM.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA.....	v
VISTO BUENO DEL ASESOR DE TESIS .....	vi
JURADO EVALUADOR DE LA TESIS .....	vii
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS.....	viii
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE LA TESIS .....	ix
ÍNDICE O CONTENIDO GENERAL .....	x
ÍNDICE DE TABLAS .....	xi
RESUMEN .....	xii
ABSTRAC .....	xiii
I. INTRODUCCIÓN.....	14
II. MATERIAL Y MÉTODOS .....	18
III. RESULTADOS .....	24
IV. DISCUSIÓN .....	29
V. CONCLUSIÓN.....	32
VI. RECOMENDACIONES .....	33
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
ANEXOS.....	39

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b>	Efecto de la Teleenfermería en el nivel de conocimiento del cuidado del neonato en madres primerizas en el Hospital II-1, Moyobamba, 2021.....	24
<b>Tabla 2.</b>	Nivel de conocimiento en madres primerizas en la dimensión de alimentación.....	25
<b>Tabla 3.</b>	Nivel de conocimiento en madres primerizas en la dimensión de higiene.....	25
<b>Tabla 4.</b>	Nivel de conocimiento en madres primerizas en la dimensión de termorregulación.....	26
<b>Tabla 5.</b>	Nivel de conocimiento en madres primerizas en la dimensión de vínculo afectivo.....	27
<b>Tabla 6.</b>	Nivel de conocimiento en madres primerizas en la dimensión de sueño y descanso.....	27
<b>Tabla 7.</b>	Nivel de conocimiento en madres primerizas en la dimensión de signos de alarma.....	28

## RESUMEN

El presente estudio se realizó con el objetivo de evaluar el efecto de la teleenfermería en el nivel de conocimiento del cuidado del neonato en madres primerizas en el Hospital II-1, Moyobamba, 2022. El enfoque fue cuantitativo, nivel aplicativo, diseño cuasiexperimental, prospectivo, longitudinal y analítico. La muestra estuvo representada por 29 madres primerizas seleccionadas de acuerdo al cumplimiento de los criterios de elegibilidad. Los datos se recolectaron mediante el cuestionario titulado “nivel de conocimiento de los cuidados de enfermería en el neonato” con confiabilidad de 0.89. Los resultados antes de la teleenfermería fueron que el 34% de madres tuvieron un nivel de conocimiento sobre los cuidados de un neonato bajo, el 66% medio y 0% alto; mientras que en el post test el 21% tuvieron un nivel de conocimiento medio y el 79% alcanzó un nivel alto. Concluyéndose que la teleenfermería es efectiva en el nivel de conocimiento sobre el cuidado del neonato en las madres primerizas ( $p= 0,000$ ) en el Hospital II – 1 de Moyobamba y que se podría impartir en otras instituciones servidoras de salud.

**Palabras claves:** madres primerizas, teleenfermería, nivel de conocimiento, neonatos

## **ABSTRACT**

The present study was carried out with the objective of evaluating the effect of telenursing on the level of knowledge of newborn care in first-time mothers at Hospital II-1, Moyobamba, 2022. The approach was quantitative, application level, quasi-experimental, prospective design, longitudinal and analytical. The sample was represented by 29 first-time mothers selected according to compliance with the eligibility criteria. The data was collected through the questionnaire titled "level of knowledge of nursing care in the newborn" with a reliability of 0.89. The results before telenursing were that 34% of mothers had a low level of knowledge about newborn care, 66% medium, and 0% high; while in the post test, 21% had a medium level of knowledge and 79% reached a high level. Concluding that telenursing is effective in the level of knowledge about newborn care in first-time mothers ( $p= 0.000$ ) in Hospital II - 1 of Moyobamba and that it could be taught in other health-serving institutions.

**Keywords:** new mothers, telenursing, level of knowledge, neonates

## I. INTRODUCCIÓN

Durante la pandemia muchos países han dispuesto normas para evitar un contagio acelerado en la población, según la Organización Mundial de la Salud (2020) se ha visto que, en los países con índices de pobreza, se estipuló separar a los neonatos de sus madres que han dado positivo a COVID-19, pero no reconocieron que esta decisión puede traer mucha problemática, como no iniciar la lactancia materna exclusiva, el cual dentro de sus beneficios está poder protegerlos de diferentes enfermedades. Gran parte de estas madres primerizas desconocen los cuidados que se tienen que brindar a su recién nacidos, por este motivo el riesgo de que sus neonatos sufran asfixia o infecciones es mucho más alto

En el mundo, según la OMS (2020) la muerte de recién nacidos ha descendido en gran escala desde el año 1990 de 5 millones a 2,4 millones en el 2019 de los cuales la gran parte llega a suceder en la primera semana de vida, en África Subsahariana registro muchos más casos de muertes neonatales, 27 de cada 1000 nacidos vivos, entre las causas de estas muertes fue por infecciones que se dieron en los primeros 28 días y los padres no actuaron en la brevedad posible por desconocimiento.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, (2021) indica que a nivel latinoamericano la tasa de mortalidad es de 9 por cada 1.000 nacidos vivos, siendo la insuficiencia respiratoria y las infecciones del cordón umbilical las principales causas de muerte. Una consulta y asesoramiento rápido y eficaz para el cuidado neonatal, tanto en términos de higiene como de identificación de signos de infección, puede ayudar a evitar las infecciones.

Según el Ministerio de Salud del Perú (2021), la tasa de mortalidad neonatal fue de 452 desde el 2011 y disminuyó en 414 en el 2020, de los cuales el 11,5% fueron en Lima; 8,1% en La Libertad; 6,8% en Cusco; 5,13% en Junín; 5,13% en Puno y 3,8% en San Martín. Entre las causas más obvias se encuentran la asfixia, el parto prematuro y las infecciones. En Perú, las madres reciben consejería sobre la atención del recién nacido antes de ser dadas de alta, cabe recalcar que este viene a ser de forma general y no se da una orientación de forma remota. Por lo que estas muertes no se ven disminuidos con el paso del tiempo.

Debido a la problemática de muertes neonatales y para disminuir el riesgo de infecciones en la India investigaron si el apoyo de la lactancia materna por móvil es eficaz para los neonatos, el estudio fue cuasiexperimental en la que participaron 129

madres, se hizo un seguimiento por teléfono una vez cada 15 días, los resultados obtenidos indicaron que no hubo diferencias en el estado nutricional después del alta, sin embargo el apoyo a las madres mediante un móvil aumentó la tasa de lactancia materna en la comunidad. (Jerin et al. , 2020)

En algunos países la lactancia materna se ve afectado, ya que las madres de las zonas rurales no tienen un conocimiento suficiente del beneficio de este, y en cambio algunas de estas buscan la manera de poder reemplazar la leche por otro tipo de nutrición. En Turquía se investigó la eficacia de un programa web que educa a las madres sobre el crecimiento de sus neonatos y el nivel de coeficiencia de la madre, el grupo estuvo conformado por 71 mujeres, los resultados indicaron que el porcentaje de la lactancia materna exclusiva fue mayor en el grupo experimental (80.6%) que el de grupo control (27.8%), mientras que la puntuación de escala del autoeficacia fue mucho mayor en el grupo experimental que en la de control, con esto se concluyó que las madres que trabajaron con el programa web aumentaron su autoeficacia y sus neonatos mostraron mejor crecimiento. (Sari y Altay, 2020)

La confianza de las madres para mantener un estado nutricional saludable para sus hijos en algunas oportunidad se ve afectado, esto debido a que no tienen el conocimiento suficiente sobre los cuidados que deben de impartirles, en Dinamarca realizaron una investigación cuyo objetivo fue describir la comunicación entre enfermeras y madres por videoconsulta para que de este modo las madres logren tener una mejor autoeficacia en los cuidados de sus neonatos, el estudio se basa en observaciones de Spradley y se llegan a respaldar por grabaciones que se realizaron durante las video consultas; las cuales demostraron una comunicación unilateral dominada por las enfermeras, con esto se concluyó que se necesita una capacitación a las madres para lograr aprovechar al máximo el aprendizaje remoto. (Mai et al. 2020)

Las capacitaciones a las madres sobre los cuidados de los neonatos a distancia llegan a ser un factor que la gran parte de países mejora con el pasar del tiempo, es así que al iniciar la COVID-19, en Egipto investigaron el efecto de capacitaciones a distancia en el nivel conocimiento de las madres sobre los cuidados del cordón umbilical, el estudio fue cuasiexperimental, la muestra estuvo constituida por un total de 150 madres, los resultados indicaron que después de la implementación de las capacitaciones el nivel de conocimiento es más alto, con esto se concluyó que se requiere capacitaciones a distancia en la atención neonatal para los padres. (Sahar et al., 2019)

Blessing et al. (2017) investigaron en Nigeria el efecto de un programa de educación en competencia materna, el estudio fue cuasiexperimental con pre test y post test, en la que se tuvieron 80 madres, el programa estuvo diseñado por una enseñanza audiovisual, las madres a las que se les impartió el programa aumentaron su conocimiento de bajo en el pre test a un nivel alto en el post test, con esto se concluyó que el programa aumentó la competencia materna, es por esto que la técnica audiovisual se debe de impartir a las madres para mejorar el cuidado de su recién nacido.

Investigaciones similares se realizaron por Mena y Hernández (2019) en el Perú, en la que se buscó identificar la efectividad de un programa de educación en madres adolescentes sobre los cuidados básicos en el neonato, el estudio fue cuasiexperimental, y estuvo conformada por 30 madres cuyas edades están entre los 12 y 19 años, los resultados indicaron que antes de la aplicación del programa el 40% de las madres tuvieron un nivel de conocimiento bajo y 27% nivel alto, en cambio después del programa el 93% de las madres adolescente presento un nivel alto, con esto se concluyó que el programa influyó de forma positiva en el nivel de conocimiento y técnica sobre los cuidados básicos en neonatos.

En Amazonas, Castillo (2018) realizó una investigación para determinar la efectividad de un programa audiovisual para mejorar el nivel de conocimiento de las primigestas sobre los cuidados del neonato, el estudio es de nivel explicativo, cuasiexperimental, con una muestra de 14 primigestas, los resultados indicaron que antes de la aplicación del programa audiovisual el conocimiento fue 42,8% malo y 57,2% medio, pero después de la aplicación del programa en el post test el 78,6% de primigestas obtuvieron un nivel alto de conocimiento sobre los cuidados del neonato, con esto se concluyó que la gran parte de primigestas han aumentado su nivel de conocimiento con el programa audiovisual.

Existen políticas que fortalecen los alcances de la telesalud en el primer nivel de atención, en ellas se desarrollan todo tipo de actividades y sesiones que realiza un profesional de salud en el marco de sus competencias como la teleenfermería. Debido a que actividades como visitas domiciliarias para el seguimiento del recién nacido y el asesoramiento a las madres se han restringido por la pandemia, se buscó otra manera de poder llegar a las madres de forma remota es por ello que se planteó la siguiente interrogante ¿Cuál es el efecto de la Teleenfermería en el nivel de conocimiento sobre el cuidado del neonato en madres primerizas, Hospital II-1, Moyobamba, ¿2022?

En este contexto se planteó el objetivo general el cual fué evaluar el efecto de la teleenfermería en el nivel de conocimiento del cuidado del neonato en madres primerizas en el Hospital II-1, Moyobamba, 2022, cuyos objetivos específicos fueron determinar el nivel de conocimiento del cuidado del neonato según dimensiones: alimentación, higiene, termorregulación, vínculo afectivo, sueño y descanso y signos de alarma de las madres; diseñar el proceso de la teleenfermería para ofrecer soporte, acompañamiento y cuidado interactivo a las madres; y aplicar la teleenfermería al grupo experimental.

Asimismo, se planeó la hipótesis nula de que la teleenfermería no tiene un efecto significativo en el nivel de conocimiento sobre el cuidado del neonato en madres primerizas y la hipótesis alterna que dice que la teleenfermería tiene un efecto significativo en el nivel de conocimiento.

## II. MATERIAL Y MÉTODOS

### 2.1. Población muestra y muestreo

#### 2.1.1. Universo

Estuvo conformado por todas las madres primerizas que han estado en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital II-1 de Moyobamba en el periodo de enero y febrero del año 2022.

Población	Enero	Febrero	TOTAL
Puérperas Primerizas	16	15	31

Fuente: Área de vigilancia epidemiológica-Hospital II-1 Moyobamba-2022

#### Criterios de inclusión

- Se consideró a madres primerizas que hayan firmado el consentimiento y estén en las primeras 24 horas postparto eutócico o por cesárea, las cuales cuenten con un celular inteligente, computadora o tablet, esto debido a que facilitó el aprendizaje sobre el cuidado de los neonatos.

#### Criterios de exclusión

- Madres multíparas que no tuvieron acceso a internet.
- Madres con niños lactantes mayores de 28 días de vida.
- Madres que refirieron no tener conocimiento de la utilización de un celular inteligente.

#### 2.1.2. Población

La población estuvo conformada por madres primerizas que tuvieron a sus recién nacidos durante el periodo de enero-febrero del 2022, y hayan cumplidos con los criterios de inclusión, los cuales suman un total de 29 madres.

Población	Enero	Febrero	TOTAL
Puérperas Primerizas	14	15	29

Fuente: Área de vigilancia epidemiológica-Hospital II-1 Moyobamba-2022

### 2.1.3. Muestreo

El muestreo que se utilizó fue el no probabilístico por conveniencia. (Supo, 2020)

### 2.1.4. Muestra

El estudio se realizó con el 100% (29) de madres consideradas en la población.

## 2.2. Variables de estudio (Ver Anexo 02)

### • Variable Independiente: Teleenfermería

**Definición conceptual:** La teleenfermería es brindar servicios de enfermería a distancia mediante el uso de tecnologías de la comunicación como teléfonos, computadoras, herramientas de monitoreo remoto e Internet. (Shohani et al., 2018)

**Definición operacional:** Es un servicio de opción atractiva que permite interactuar, potenciar la práctica y gestión del cuidado a la madre primeriza, estas se realizan a distancia haciendo uso de la tecnología con programas en vivo y en algunos casos ayudándose con videos, audios, afiches, videoconferencias utilizando medios de comunicación (computadoras, celulares) y fortalecer sus conocimiento preventivas y promocionales respecto a salud materna neonatal.

### • Variable Dependiente: Nivel de conocimiento sobre el cuidado de neonatos

**Definición conceptual:** Para Martínez y Ríos (2020) el nivel de conocimiento sobre los cuidados del neonato se adquiere mediante un proceso en la cual la persona se hace consciente de su realidad, y los cuidados que debe de realizar a su recién nacido.

**Definición operacional:** El nivel de conocimiento se adquiere mediante un proceso de percepción de la propia realidad en la que la práctica y orientación solo los cuidados de enfermería que se brinda a las madres facilita este proceso de adaptación y eleva el nivel de conocimiento.

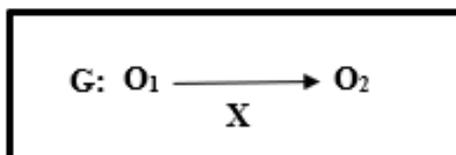
## 2.3. Métodos

### 2.3.1. Tipo y diseño de la investigación

El enfoque de la investigación es cuantitativo, nivel aplicativo, diseño cuasiexperimental, prospectivo, longitudinal y analítico. (Supo, 2020)

### 2.3.2. Diseño de investigación

El diagrama de investigación está representado por un solo grupo tanto para el pre test como el post test; según se especifica:



Donde:

**G:** Madres primerizas

**O1:** Pre test del nivel de conocimiento de los cuidados de neonatos

**O2:** Post test del nivel de conocimiento de los cuidados de neonatos

**X:** Teleenfermería

### 2.3.3. Técnica e instrumento de recolección de datos

- **Variable independiente**

**Método y técnica:** El método que se utilizó fue hipotético -deductivo. (Rodríguez et al.,2017)

**Instrumento:** Se utilizó el programa de teleenfermería diseñado por la investigadora, la cual comprende de sesiones sincrónicas en las que se utilizó Google Meet y llamadas telefónicas; y sesiones asincrónicas las cuales se realizó mediante Facebook, Whatsapp y también Youtube (Anexo 03)

#### **Sesiones sincrónicas**

- **Primera Sesión: Alimentación**

Se efectuó mediante dos videos los cuales fueron subidos a las plataformas en la fecha programada, esta sesión tuvo una duración de 40 minutos.

- **Segunda Sesión: Sueño y Descanso**

Tuvo una duración de 40 minutos en las que se proyectó un collage y un video musical para la mejor comprensión de las participantes y se preguntó las posibles dudas que lleguen a tener.

➤ Tercera Sesión: Signos de Alarma

La realización de esta sesión duró 40 minutos en las que la intervención de los participantes fue la que más destacó, también se proyectó un video documental de la cual se apoyaron para sus intervenciones.

**Sesiones asincrónicas:**

➤ Cuarta Sesión: Higiene

Para esta dimensión se programó 2 afiches y un video para que las madres tengan un mejor conocimiento.

➤ Quinta Sesión: Termorregulación

Se realizó un video testimonial para conocer la importancia de la termorregulación, así como también se publicó un folleto de la temperatura normal y pérdida de esta.

➤ Sexta Sesión: Vínculo afectivo

Se reprodujo un audio en la que un niño describió sobre las formas en que la madre puede demostrar su afecto y la importancia que tiene.

**Propiedades psicométricas del Instrumento que evalúa nivel de conocimiento.**

El instrumento se validó mediante juicio de expertos los resultados se sometieron a la prueba binomial,  $VC= 6.01$ , y la confiabilidad se evaluó con alfa de crombach de 0.88, lo que demuestra alta confiabilidad.

• **Variable dependiente:**

**Método y técnica:** Se utilizó el método del cuestionario. (Pineda, 2004)

**Instrumento:** La investigación se efectuó mediante el cuestionario titulado “nivel de conocimiento sobre cuidados del neonato” elaborado por Castillo (2018) en Perú; el cual comprende 20 preguntas de alternativa múltiple distribuidas de la siguiente manera: Alimentación del recién nacido (cuatro preguntas), Higiene (siete), Termorregulación (tres), Descanso y sueño (dos), Vínculo afectivo (tres) y Signos de alarma (una) (Anexo 04). Por cada respuesta correcta se le asignó un punto. La variable dependiente tuvo

una categorización de: Baja (0 – 6 puntos), Medio (7 – 13 puntos) y Alto (14 – 20 puntos).

### **Propiedades psicométricas del Instrumento que evalúa nivel de conocimiento.**

Para el instrumento de Castillo (2018) la validación se realizó mediante el juicio de expertos, cuyos resultados fueron sometidos a la prueba binomial y la Z – gauss, teniendo un  $VC = 4.5297 > VT = 1.6449$ , lo que evidenció que el instrumento fue adecuado. Para la confiabilidad, el instrumento fue sometido a una prueba piloto del 10% de la muestra y se cuantificó por el coeficiente Alfa de Cronbach teniendo como resultado 0.89, lo que demostró alta confiabilidad.

#### **2.3.4. Procedimiento**

El procedimiento de recolección de datos se efectuó de la siguiente manera:

1. Se diseñó el programa “Teleenfermería” el cual fue validado por el juicio de expertos.
2. El Hospital II-1 de Moyobamba autorizó para realizar el programa.
3. Las madres fueron informadas sobre el procedimiento y firmaron el consentimiento informado. (Anexo 05)
4. Luego de firmar el consentimiento se aplicó el pre test a las madres del neonato para determinar el nivel de conocimiento antes de ser aplicado el programa de teleenfermería.
5. Debido a que en la investigación se hizo uso de redes sociales, a las madres se les enseñó el manejo de los aplicativos para poder visualizar las sesiones que forman parte del programa.
6. El cronograma de Teleenfermería fue distribuido a las madres con el propósito de que se organicen y seleccionen sus horarios.
7. Las sesiones asincrónicas y sincrónicas fueron aplicadas el cual se encuentra detallado en el Anexo 03.
8. El post test fue compartido a las madres para determinar el aumento o disminución del nivel de conocimiento sobre los cuidados del neonato.
9. Se descargó los datos en el Excel para su posterior análisis estadístico.

#### **2.4. Principios de ética**

Los principios de ética de la declaración de Helsinki emitidos por la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial (2008) estuvieron evidenciados durante todo el proceso de la investigación, respetando el principio de autonomía de las madres desde la firma del consentimiento informado y se respetó la confidencialidad de la información de los participantes, de la misma forma se evidencia la beneficencia ya que se buscó que la madre pudiera tener un mejor conocimiento del cuidado y reducir el miedo que ellas puedan tener, igualmente se tuvo el principio ético de la justicia, ya que se buscó de mejor manera poder llegar a todas la madres que decidieron participar en el estudio y no tenían tiempo o la cobertura necesaria al momento de realizar las sesiones.

#### **2.5. Análisis de datos**

Los datos fueron procesados en software SPSS versión 23, Microsoft Word versión 2019 y Excel versión 2019, se sometió a la prueba de Shapiro Wilk en la que se determinó que los datos no siguen la normalidad, debido a esto se optó utilizar la prueba de Wilcoxon para determinar el efecto del programa de teleenfermería en el conocimiento de los cuidados del neonato.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1**

*Efecto de la Teleenfermería en el nivel de conocimiento del cuidado del neonato de madres primerizas en el Hospital II-1, Moyobamba, 2022*

Nivel de conocimiento	Grupo experimental			
	Antes		Después	
	Nº	%	Nº	%
Bajo	10	34	0	0
Medio	19	66	6	21
Alto	0	0	23	79
TOTAL	29	100	29	100

Wilcoxon:  $p=0.000 < 0.05$

En la tabla 01 se observa el 100% (29) de madres primerizas después de haber sido evaluadas por criterios de inclusión y exclusión, de las cuales antes de la teleenfermería el 66% (19) de madres han alcanzado un nivel de conocimiento medio, y el 34% (10) un nivel bajo, estos resultados son muy diferentes a los que se ha encontrado después de la teleenfermería, en el cual el 79% (23) de madres alcanzaron un nivel alto y el 21% (6) nivel medio.

Con la prueba de Wilcoxon el resultado fue  $p=0.000$ , esto indica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, teniendo como resultados que la teleenfermería tiene un efecto significativo en el nivel de conocimiento de las madres primerizas sobre el cuidado de los neonatos.

**Tabla 2**

*Efecto de la teleenfermería en el nivel de conocimiento de madres primerizas en la dimensión de alimentación, Hospital II-1, Moyobamba-2022*

Nivel de conocimiento	Grupo Experimental			
	Antes		Después	
	N°	%	N°	%
Bajo	8	27	0	0
Medio	20	68	14	49
Alto	1	5	15	51
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>100</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

Wilcoxon:  $p=0.000<0.05$

En la tabla 02, se observa que en la dimensión de alimentación del nivel de conocimiento de madres en el pre test el 68% (20) madres alcanzó el nivel medio de conocimiento, mientras que el 27% (8) madres alcanzaron el nivel bajo y el 5% un nivel alto. En cambio, estos resultados cambiaron en el post test, en la que el 51% (15) de madres alcanzó el nivel alto y el 49% (14) nivel medio.

Con la prueba estadística de Wilcoxon se tuvo como resultado el valor de  $p=0.000$ , esto indica que la teleenfermería tiene un efecto en el nivel de conocimiento de las madres en la dimensión de alimentación.

**Tabla 3**

*Efecto de la teleenfermería en el nivel de conocimiento de madres primerizas en la dimensión de higiene, Hospital II-1, Moyobamba-2022*

Nivel de conocimiento	Grupo Experimental			
	Antes		Después	
	N°	%	N°	%
Bajo	12	41	1	3
Medio	15	52	4	14
Alto	2	7	24	83
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>100</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

Wilcoxon:  $p=0.000<0.05$

En la tabla 03, se observa que en la dimensión de higiene en el pre test el 41% (12) alcanzaron un nivel bajo, el 52% (15) nivel medio y solo el 7% (2) nivel alto, esto llega a ser diferente en el post test ya que se observa que el 3% (1) alcanzaron un nivel bajo, el 14% (4) nivel medio y el 83% (24) nivel alto.

Al tener como resultado de prueba estadística  $p= 0.000$ , se identifica que la teleenfermería tiene un efecto en la dimensión de higiene.

**Tabla 4**

*Efecto de la teleenfermería en el nivel de conocimiento de madres primerizas en la dimensión de termorregulación, Hospital II-1, Moyobamba-2022*

Nivel de conocimiento	Grupo Experimental			
	Antes		Después	
	N°	%	N°	%
Bajo	21	72	4	14
Medio	6	21	19	66
Alto	2	7	6	20
TOTAL	29	100	29	100

Wilcoxon:  $p=0.001 < 0.05$

En la tabla 04, se observa que en la dimensión termorregulación el 72% (21) madres alcanzaron un nivel bajo, el 21% (6) nivel medio, y el 7% (2) un nivel alto, estos datos se diferencian del post test en el que el 14% (4) de las madres alcanzaron un nivel bajo, el 66% (19) un nivel medio y el 20% (6) un nivel alto.

Al contrastar los datos con la prueba estadística se tuvo como resultado de  $p=0.001$ , indicando que también la variable independiente tuvo un efecto en la dimensión de termorregulación.

**Tabla 5**

*Efecto de la teleenfermería en el nivel de conocimiento de madres primerizas en la dimensión de vínculo afectivo, Hospital II-1, Moyobamba-2022*

Nivel de conocimiento	Grupo Experimental			
	Antes		Después	
	Nº	%	Nº	%
Bajo	20	69	8	28
Alto	9	31	21	72
TOTAL	29	100	29	100

Wilcoxon:  $p=0.003 < 0.05$

En la tabla 05, el nivel de conocimiento en la dimensión de vínculo afectivo el 31% (9) alcanzaron un nivel alto en el pre test, y el 69% (20) un nivel bajo, en cambio estos resultados se invirtieron en el pre test, el 72% (21) tuvieron un nivel alto y el 28% (8) un nivel bajo.

Al ser sometidos los datos a la prueba estadística el valor de  $p=0.003$  indica que el nivel de conocimiento si fue aumentado debido a la variable independiente.

**Tabla 6**

*Efecto de la teleenfermería en el nivel de conocimiento de madres primerizas en la dimensión de sueño y descanso, Hospital II-1, Moyobamba-2022*

Nivel de conocimiento	Grupo Experimental			
	Antes		Después	
	Nº	%	Nº	%
Bajo	22	76	7	24
Medio	6	21	13	45
Alto	1	3	9	31
TOTAL	29	100	29	100

Wilcoxon:  $p=0.001 < 0.05$

En la tabla 06, se observa los resultados del nivel de conocimiento en la dimensión de sueño y descanso, los resultados en el pre test fueron que el 76% (22) madres obtuvieron un nivel bajo, el 21% (6) un nivel medio y el 3% (1) un nivel alto, en

cambio en el post test, el 24% (7) obtuvieron un nivel bajo, el 45% (13) un nivel medio y el 31% (9) un nivel alto.

Al tener el valor de  $p= 0.000$ , esto señala que la teleenfermería tuvo un efecto en el nivel de conocimiento de las madres en la dimensión de sueño y descanso.

**Tabla 7**

*Efecto de la teleenfermería en el nivel de conocimiento de madres primerizas en la dimensión de signos de alarma, Hospital II-1, Moyobamba-2022*

Nivel de conocimiento	Grupo Experimental			
	Antes		Después	
	Nº	%	Nº	%
Bajo	13	45	6	20
Alto	16	55	23	80
TOTAL	29	100	29	100

Wilcoxon:  $p=1.000 > 0.05$

En la tabla 07, se evidenció el nivel de conocimiento de la dimensión de signos de alarma en el pre test, el 45% (13) madres alcanzaron un nivel bajo y el 55% (16) un nivel alto, en el post test el 20% (6) alcanzaron un nivel bajo, y el 80% (23) un nivel alto.

En esta dimensión el valor de  $p=1.000$  denotó la variable teleenfermería no tuvo un efecto en el nivel de conocimiento de las madres en el nivel de signos de alarma.

#### IV. DISCUSIÓN

Se ha demostrado que la teleenfermería tiene un efecto significativo en el nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado de los neonatos ( $p= 0.00$ ). Asimismo, más de la mitad de ellos incrementaron el conocimiento de un nivel medio a un nivel alto en el grupo experimental. Se ha reportado estudios similares en Indonesia e Irán, en la que se evidenció que después de ser sometidos a la teleenfermería mediante capacitaciones y sitios webs, el nivel de conocimiento se incrementó de 22 a 61.4%. (Amin y Kumalasari, 2021); (Gholami et al., 2021) La teleenfermería ayuda en gran medida a que las madres primerizas puedan tener una conducta adecuada en el cuidado neonatal y disminuye el temor a lo desconocido. Puede disminuir el tiempo de hospitalización de los neonatos a menos de 48 horas; (Kristova et al., 2021); (Kartika et al., 2020) asimismo facilita la adaptación extrauterina y las mejores condiciones básicas para crecer y desarrollarse.

Durante los primeros meses es fundamental conocer sobre la alimentación de un neonato, esto debido a que si se da lactancia materna exclusiva, el neonato recibirá los nutrientes necesarios para un buen crecimiento y desarrollo. Se demostró que el nivel de conocimiento de las madres sobre la lactancia materna aumenta al impartirles la teleenfermería ( $p=0.000$ ); estudios demuestran que, las madres a las que se le brinda consejería del cuidado en la lactancia materna de manera virtual su nivel de conocimiento se incrementa de 58,6% a 85,6% en la dimensión alimentación. (Brown y Shenker, 2020); (Leta, 2022)

En China han demostrado que el nivel de conocimiento de una madre sobre la lactancia materna exclusiva de su bebé aumenta la autoeficacia de las madres ( $p=0.01$ ), haciendo que ellas tengan más motivación y confianza al momento de dar de lactar. (Jinjin et al., 2022) Asimismo en Irán se demostró que la teleenfermería ayuda en el incremento del peso de los neonatos y también a que pueda utilizar la técnica correcta, demostrando que la teleenfermería tuvo un efecto de manera interactiva y no interactiva ( $p <0,05$ ). (Khodaparast et al., 2018)

En la investigación se evidenció que la teleenfermería incrementó el nivel de conocimiento de las madres en la dimensión de higiene de un 24% a un 83%, es importante recalcar que la piel de los neonatos es muy sensible y por este motivo

se tiene que cuidar la vestimenta que se va a utilizar, estos resultados no son ajenos a otras investigaciones, en las que las madres primerizas recalcan que necesitan apoyo para poder realizar la higiene de sus neonatos, como el baño, limpieza del cordón umbilical entre otros, la implementación de la teleenfermería aumentó el nivel de su conocimiento entre 45 a 80%, y disminuyó el nivel de miedo que llegan a tener al momento de la higiene del neonato. (Kartika et al., 2020); (Amin y Kumalasari, 2021)

En Turquía y Suecia, el poder crear un vínculo entre madre e hijo es importante, esto se evidenció en los resultados ya que muchas de las intervenciones de teleenfermería aumentó el nivel de conocimiento sobre el vínculo afectivo de un 65,3% a un 88,37%, (Manav et al., 2021); (Bahmanpour et al., 2022); (Alsadat et al., 2019); (Doaltabadi & Amiri, 2021) los resultados de esta investigación no son ajenas a las otras ya que el nivel de conocimiento de vínculo afectivo de las madres aumentó de 24 a 83%. El vínculo afectivo hace que se disminuya la tensión del cuidador y da como resultado que actividades diarias como la alimentación, cambio de pañal, entre otras, no sean complicadas para ellas.

Con los resultados se demuestra que la teleenfermería tiene un efecto sobre el nivel de conocimiento de las madres en la dimensión de termorregulación ( $p=0.001$ ). en Etiopia e Indonesia el nivel de conocimiento de las madres sobre la termorregulación después de la teleenfermería se mejoró de 52,5% a un 83%, y también se identificó que se disminuye los posibles desajustes de temperatura que la madre puede hacer al momento de cuidar a su neonato. (Kartika et al., 2020); (Leta, 2022) Las sesiones sincrónicas y asincrónicas permitieron un aprendizaje significativo respecto a la satisfacción de la necesidad de termorregulación neonatal por parte de las madres.

El sueño de los neonatos para las madres primerizas es algo complemente desconocido, ya que al momento del post test ellas no tenían idea de cuantas horas deben de dormir sus recién nacidos, la teleenfermería ayudó a que el nivel de conocimiento sobre la dimensión descanso y sueño aumentara en el nivel alto de un 3% a 31%. Estos hallazgos fueron similares a investigaciones internacionales realizadas en Irán y Arabia Saudita en la que se tuvo como resultado que la teleenfermería ayuda a incrementar el nivel de las madres ( $p < 0,05$ ) y disminuye el

riesgo de que el neonato sufra una asfixia por la inadecuada posición al momento de dormir. (Gholami et al., 2021); (Samah, 2022)

Se ha evidenciado que la participación del padre y la madre a base de la teleenfermería mejoran en gran medida el nivel de conocimiento de los signos de alarma en un neonato ya que el apoyo les hace sentir que no están solos (Kebede et al., 2020); (Kshyanaprava et al., 2020); (Alva, 2020), esto se demostró en esta investigación ya que el nivel de conocimiento de las madres sobre los signos de alarma aumentó de un 55 a un 80%, madres que antes no sabían identificar un signo de alarma como es la ictericia lograron comprender las complicaciones que este puede traer.

En Eslovaquia e Irán identificaron que impartirles teleenfermería a las madres ayuda a que ellas conozcan los posibles signos de alarma que se pueden identificar en un neonato y de esta manera puedan prevenirlas (Kristova et al., 2021); (Gholami et al., 2021), un gran porcentaje de madres con las que se tuvo el primer encuentro en la que se aplicó el instrumento del pre test tenían interrogantes sobre los signos de alarma como fiebre, llanto desesperado entre otros y durante la implementación de teleenfermería se demostró que el nivel de conocimiento aumentó.

La educación virtual engloba la teleenfermería que se ha convertido en un aliado para la educación en salud, no cabe duda que en el periodo de restricciones por la COVID – 19, se ha constituido en una oportunidad para los profesionales de salud y de enfermería en una herramienta valiosa de motivar el proceso de aprendizaje en la mejora de sus autocuidados y el de sus miembros e incluso en el binomio madre – neonato y es pertinente afirmar que se debe diseñar estrategias de información, educación y comunicación remota desde la formación en el pregrado hasta el desempeño laboral del profesional de enfermería.

## **V. CONCLUSIÓN**

1. La teleenfermería tuvo un efecto significativo en el nivel de conocimiento del cuidado del neonato en las madres primerizas, considerándose una alternativa a implementarse en las instituciones servidoras de salud.
2. Se evidenció que la teleenfermería incrementó conocimiento de las madres en las dimensiones de alimentación, higiene, termorregulación, vínculo afectivo, sueño/descanso, y signos de alarma, esto favorecerá la adaptación de las madres a los cuidados que deben de realizar.
3. Las sesiones sincrónicas complementadas con las asincrónicas, que se han diseñado facilitan la implementación de la teleenfermería debido a que se disminuyó los problemas que se puede tener por impartir un cuidado de forma virtual como por ejemplo con la conectividad, falta de tiempo de las madres, entre otros.

## **VI. RECOMENDACIONES**

### **HOSPITAL II-1, MOYOBAMBA**

- Implementar la teleenfermería para dar a conocer a las madres los cuidados que se deben de brindar a sus neonatos y de esta manera mejorar su salud.
- Gestionar capacitaciones periódicas y actualizadas para que puedan desempeñar correctamente la teleenfermería en el Hospital, para optimizar el conocimiento del personal sobre este tipo de cuidado.

### **LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

- Incentivar a los internos a través de los tutores a poder desempeñar esta función de manera periódica tanto en el ámbito clínico como rural y poder mejorarla para el beneficio de las madres y neonatos.
- Ejecutar talleres en cursos de línea de la carrera en la que los estudiantes puedan desempeñar la teleenfermería en sus prácticas y de esta manera reconozcan y cumplan esta función desde el inicio de su vida profesional.
- Realizar investigaciones en las que se identifique con más detalle si existe un efecto del programa de teleenfermería en el nivel de conocimiento de las madres en el tema de signos de alarma.

### **LAS MADRES PRIMERIZAS**

- Concientizar a los padres para que puedan incluirse en el ámbito del cuidado de sus neonatos y también puedan desempeñar esta función.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alsadat, Z., Maghsoudi, J., Berekatain, B., y Marofi, M. (2019). Effect of Telenursing on Attachment and Stress in Mothers of Preterm Infants. *Iranian Journal of Neonatology*, 10(1), 66-70. [https://ijn.mums.ac.ir/article\\_11939\\_f3a10e8270229e06157b7c837b665fb7.pdf](https://ijn.mums.ac.ir/article_11939_f3a10e8270229e06157b7c837b665fb7.pdf)
- Alva, S. (2020). *Análisis y comparación de la eficacia de una intervención por teleconsulta en el ámbito pediátrico*. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/65156/1/T42380.pdf>
- Amin, M., y Kumalasari, I. (2021). Knowledge and Attitude of Mothers About Care of New Birth in The New Normal Era. *Indonesian Nursing and Scientific Journal*, 11(4), 181-189. [file:///C:/Users/ProgramasSociales/Downloads/1503-Original Article-9649-1-10-20211229 \(3\).pdf](file:///C:/Users/ProgramasSociales/Downloads/1503-Original Article-9649-1-10-20211229 (3).pdf)
- Asamblea general de asociación médica Mundial. (2008). *Declaración de Helsinki de la asociación médica mundial*. [https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/declaraciones\\_helsinki.pdf](https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/declaraciones_helsinki.pdf)
- Bahmanpour, S., Shirinabadi, A., Nourian, M., Nasari, M., Nikfarid, L., y Bana, B. (2022). The impact of telenursing on hope and perceived self-efficacy of the mothers of premature infants after discharge from the NICU. *Journal of Neonatal Nursing*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1355184122000813>
- Blessing, E., Ramos, R., Udochukwu, J., Uchechi, M., Uzo, A., y Ajonuma, L. (2017). Effectiveness of New Born Care Programme on Perceived Maternal Competence and Satisfaction of Nigerian Mothers. *Journal of Health, Medicine and Nursing*, 37, 41-48. <https://core.ac.uk/download/pdf/234692075.pdf>
- Brown, A., y Shenker, N. (2020). Experiencias de lactancia materna durante el COVID-19: Lecciones parafuturo apoyo práctico y emocional support.

*Maternal & Child Nutrition*, 17, 1-15.  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/mcn.13088>

Castillo, J. (2018). *Efectividad de la técnica audiovisual participativa para mejorar el nivel de conocimiento de las primigestas sobre los cuidados del neonato, hospital regional virgen de Fátima, Chachapoyas - 2016*. [Tesis para optar el título profesional de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza].  
<http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1435/JOEL CASTILLO TENORIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Doaltabadi, Z., y Amiri, L. (2021). *The effect of in-person and virtual prenatal care education of the spouses of primiparous women on the father and mother's attachment to infant: a quasi-experimental and controlled study*. *Trials*, 22(2588), 1-11.  
[https://www.researchgate.net/publication/354353264\\_The\\_effect\\_of\\_in-person\\_and\\_virtual\\_prenatal\\_care\\_education\\_of\\_the\\_spouses\\_of\\_primiparous\\_women\\_on\\_the\\_father\\_and\\_mother%27s\\_attachment\\_to\\_infant\\_a\\_quasi-experimental\\_and\\_controlled\\_study](https://www.researchgate.net/publication/354353264_The_effect_of_in-person_and_virtual_prenatal_care_education_of_the_spouses_of_primiparous_women_on_the_father_and_mother%27s_attachment_to_infant_a_quasi-experimental_and_controlled_study)

Gholami, S., Shirinabadi, A., Alae, F., Moghadam, F., Boromandnia, N., y Khanali, L. (2021). The Effect of telenursing on the rate of newborn readmission. *Journal of Neonatal Nursing*, 03(01), 1-5. <https://scihub.se/10.1016/j.jnn.2021.03.001>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2021). *Más de un 80% de las muertes maternas y neonatales son evitables*. <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/comunicados-prensa/mas-de-un-80-de-las-muertes-maternas-y-neonatales-son-evitables>

Jerin, I., Akter, M., Talukder, K., Qudrat, M., y Abdur, M. (2020). Mobile phone support to sustain exclusive breastfeeding in the community after hospital delivery and counseling: a quasiexperimental study. *International breastfeeding*, 15(14), 1-11.  
<https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13006-020-00258-z.pdf>

- Jinjin, H., Susanha, Y., y Namprom, N. (2022). Breastfeeding self-efficacy, social support, and breastfeeding among Chinese mothers with late preterm infants. *Journal of Neonatal Nursing*, 28(1), 21-25.
- Kartika, D., Nontji, W., Syarif, S., Limoa, E., y Bahar, B. (2020). The effect of Android-Based Health Education on the Autonomy of Postpartum Primipara Mothers in Neonatal Care. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*, 07(08), 4419-4430. [https://ejmcm.com/article\\_6896\\_659ce8131ac9f785937611cdeb4bd31e.pdf](https://ejmcm.com/article_6896_659ce8131ac9f785937611cdeb4bd31e.pdf)
- Kebede, A., Cherkos, E., y Taye, E. (2020). Mother's Knowledge of Neonatal Danger Signs and Health-Seeking Practices and Associated Factors in Debretabor, Northwest Ethiopia: A Community-Based Cross-Sectional Study. *Research and Reports in Neonatology*, 10, 47-58. <https://www.dovepress.com/motherrrsquos-knowledge-of-neonatal-danger-signs-and-health-seeking-pra-peer-reviewed-fulltext-article-RRN>
- Khodaparast, M., Rahani, T., Sadeghi, T., Boskabadi, H., y Yaviri, M. (2018). No TitlThe *Effect of Training Through Telenursing and Multimedia on The Success of Lactation in Preterm Infants After Discharge*. *JNKMS*, 10(2), 31-51. [http://journalmpnp.nkums.ac.ir/browse.php?a\\_id=1514&slc\\_lang=en&sid=1&printcase=1&hbnr=1&hmb=1](http://journalmpnp.nkums.ac.ir/browse.php?a_id=1514&slc_lang=en&sid=1&printcase=1&hbnr=1&hmb=1)
- Kristova, J., Bachrata, Z., Zuzana, S., y Miklovicova, E. (2021). Implementation of telenursing in the Slovak Republic. *Uniwersytet Medycmy w Lublinie*, 20, 216-220. <https://sciendo.com/it/article/10.2478/pielxxiw-2021-0028>
- Kshyanapra, B., Susmita, D., Pradhan, J., Shukla, S., y Srutilekha, M. (2020). Neonatal Danger Signs: Assess the Level of Knowledge Among the PostNatal Mothers, In A View to Develop Informational Booklet In Selected Hospital, Bhubaneswar. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*, 07(10), 3765-3771. [https://ejmcm.com/pdf\\_9706\\_4034c8482e3df47cc17c46bb9f024155.html](https://ejmcm.com/pdf_9706_4034c8482e3df47cc17c46bb9f024155.html)
- Leta, M. (2022). *Level of Knowledge toward essential newborn care practices*

*among postnatal mothers in governmental hospitals of Harar Town, Eastern Ethiopia.* Sage Open Medicine, 10, 1-11.  
<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/20503121221076364>

Mai, B., Kronborg, H., y Norlyk, A. (2020). Video consultation as nursing practice during early in-home care for premature infants and families viewed from the families homes. *Nursing Open*, 8, 824–832.  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/nop2.687>

Manav, A., Gozuyesil, E., y Tar, E. (2021). The Effects on The Parenting Education Performed through Whatsapp on the Level of Maternal-Paternal and Infant Attachment In Turkey. *Journal of Pediatric Nursing*, 61, 57-64.  
[https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963\(21\)00131-7/fulltext](https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963(21)00131-7/fulltext)

Martínez, M., y Ríos, F. (2020). *Actualización de los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado.* Cinta de Moebio, 25, 1-12.  
<https://www.redalyc.org/pdf/101/10102508.pdf>

Mena, E., y Hernández, J. (2019). *Efectividad de Programa Educativo en el Nivel de conocimientos y Técnicas de Madres Adolescentes Sobre Cuidados Básicos del Neonato-AA.HH. Los Claveles - Pampa Grande 2019.*  
<http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/838/TE SIS - MENA Y HERNANDEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Muerte fetal y neonatal.*  
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2021/SE07/mneonatal.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos.* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>

Rodríguez, J., Pérez, J., y Alipio, O.(2017) Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista Escuela de Administración de Negocios.* <https://www.redalyc.org/pdf/206/20652069006.pdf>

Pineda, E. (2004). *Manual para el desarrollo de personal de salud* (3.<sup>a</sup> ed.). Mac Graw – Hill Interamericana.

- Sahar, S., Hanan, E., y Wafaa, M. (2019). Topical Application of Human Milk versus Alcohol and Povidine-Iodine on Clinical Outcomes of Umbilical Cord in Healthy Newborn: Impact of an Educational Program of Mothers' Knowledge and Practice Regarding Umbilical Cord Care. *International Journal of Studies in Nursing*, 4(2), 35-51. <https://pdfs.semanticscholar.org/3747/3b9e59a6eecbb126e6c964d0a99e438505b0.pdf>
- Samah, A. (2022). Evaluate Maternal Knowledge and Attitude Regarding First Aid Among their Children in Buraidah City, Ksa. *Maternal and Child Health Nursing*, 76, 169-174. <https://medarch.org/wp-content/uploads/2022/06/medarch-2022-3-169-174.pdf>
- Sari, C., y Altay, N. (2020). Efectos de la prestación de cuidados de enfermería con un programa basado en la web sobre la autoeficacia materna y la salud infantil. *Public Health Nurs*, 37, 380-392. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/phn.12712>
- Shohani, M., Mozafari, M., Khorshidi, A., y Lotfi, S. (2018). Comparar los efectos de la educación presencial y de teleenfermería sobre la calidad de los cuidadores familiares que atienden a pacientes con cáncer. *Family Med Prim Care*, 7(6), 1209-1215. <https://www.jfmprc.com/article.asp?issn=2249-4863;year=2018;volume=7;issue=6;spage=1209;epage=1215;aulast=Shohani>
- Supo, J. (2020). *Actualización de investigación científica*. <https://kupdf.net/downloadFile/58f42a6adc0d60c24cda983e>

# **ANEXOS**

## Anexo 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	MARCO METODOLÓGICO	ESCALA
<p>¿Cuál es el efecto de la Teleenfermería en el nivel de conocimiento sobre el cuidado del neonato en madres primerizas en el Hospital II-1, Moyobamba, 2022?</p>	<p><b>Objetivo General:</b>            Evaluar el efecto de la Teleenfermería en el nivel de conocimiento del cuidado del neonato en madres primerizas en el Hospital II-1, Moyobamba, 2022</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el nivel de conocimiento del cuidado del neonato según dimensiones: alimentación, higiene, termorregulación, vínculo afectivo, sueño y descanso y signos de alarma de las madres primerizas en el Hospital II-1, Moyobamba, 2022 antes y después del estímulo.</li> <li>• Diseñar el proceso de la Teleenfermería para ofrecer soporte, acompañamiento y cuidado interactivo a las madres primerizas de los neonatos.</li> <li>• Aplicar la Teleenfermería al grupo experimental.</li> </ul>	<p><b>Variable Independiente</b>            Vi: Teleenfermería</p> <p><b>Variable dependiente (Vd):</b> nivel de conocimiento sobre el cuidado del neonato</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Enfoque:</b> Cuantitativo</li> <li>• <b>Nivel:</b> Aplicativo</li> <li>• <b>Tipo:</b> Cuasiexperimental, prospectivo, longitudinal y analítico.</li> <li>• <b>Método de investigación:</b> Hipotético – Deductivo</li> <li>• <b>Universo:</b> Esta conformado por todas las madres primerizas que tuvieron su neonato en el servicio de alojamiento conjunto en el periodo enero y febrero del año 2022 que fueron un total de 31 madres.</li> <li>• <b>Población:</b> Estuvo conformada por madres primerizas que cumplan con los criterios de inclusión, las cuales fueron un total de 29</li> <li>• <b>Muestreo:</b> El muestreo que se utilizó es el no probabilístico.</li> <li>• <b>Muestra:</b> Estuvo conformado por el 100 % de la población.</li> <li>• <b>Técnica e instrumento de recolección de datos:</b>  <b>Técnica:</b> Observacional  <b>Instrumento:</b>            Vi: Teleenfermería            Vd: nivel de conocimiento sobre el cuidado del neonato.</li> <li>• <b>Análisis de datos:</b> SPSS V23            Para contrastar Hipótesis se utilizará la prueba estadística de Wilcoxon con un nivel de significancia de <math>\alpha = 0.05</math>.</li> <li>• <b>Presentación de datos:</b> La presentación de datos es mediante tablas simples.</li> </ul>	<p><b>Vi:</b> Dicotómica  <b>Vd:</b> Ordinal</p>

**Anexo 2**

**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>ESCALA</b>
<p align="center"><b>V1 =</b> Teleenfermería</p>	<p>“La teleenfermería es brindar servicios de enfermería a distancia mediante el uso de tecnologías de la comunicación como teléfonos, computadoras, herramientas de monitoreo remoto e Internet” (Shohani et al., 2018)</p>	<p>Es un servicio de opción atractiva que permite interactuar, potenciar la práctica y gestión del cuidado a la madre primeriza a distancia a través del uso de la tecnología con programas en vivo y en algunos casos ayudándose con videos, audios, afiches, videoconferencias utilizando medios de comunicación (computadoras, celulares) y fortalecer sus conocimiento preventivas y promocionales respecto a salud materna neonatal.</p>	<p>Efectivo: <math>p \leq 0.05</math> No efectivo: <math>p &gt; 0.05</math></p>	<p>Escala dicotómica</p>

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	ITEMS	ESCALA	
<b>Variable dependiente:</b> nivel de conocimiento sobre el cuidado del neonato	Para Martínez y Ríos (2020) el conocimiento se adquiere mediante un proceso en la cual la persona se hace consciente de su realidad.	Orientación que se brinda a las madres sobre los cuidados que tendrán que impartir a su recién nacido.	Datos generales de la madre	Edad	< 18 años 19 - 25 años 26 – 30 años De 31 años a más		Nominal	
				Grado académico	Primaria Secundaria Superior			Ordinal
				Estado Civil	Soltera Casada Conviviente Divorciada Viuda			Ordinal
			Alimentación	Opciones de alimentación	Bajo: 0-1 punto Medio: 2-3 puntos Alto: 4 puntos	1, 2, 3 y 4	Ordinal	
				Lactancia materna				
				Frecuencia				
			Higiene	Posiciones para la alimentación	Bajo: 0-2 puntos Medio: 3-4 puntos Alto: 5-7 puntos	5, 6, 7, 8, 9, 10 y 11	Ordinal	
				Baño				
				Cuidados del cordón Umbilical				
			Temperregulación	Cambio del pañal	Bajo: 0-1 Medio: 2 Alto: 3	12, 13 y 14	Ordinal	
				Pérdida de temperatura				
				Importancia				
			Vínculo afectivo	Temperatura normal	Bajo: 0-1 Alto: 2	15 y 16	Ordinal	
				Importancia				
Sueño y descanso	Formas de la madre para expresar afecto	Bajo: 0-1 Medio: 2 Alto: 3	17, 18 y 19	Ordinal				
	Tiempo							
	Posiciones							
Signos de alarmar	Precauciones	Bajo: 0 Alto: 1	20	Ordinal				
	Situaciones en las que el neonato necesita atención médica							

### Anexo 3



## UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA- AMAZONAS

### FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

#### SESIONES DE TELEENFERMERÍA

#### I. DATOS INFORMATIVOS

- 1.1. **Título:** Teleenfermería  
1.2. **Institución:** Hospital II-1, Moyobamba  
1.3. **Responsables:** Bach. Cintya Elisabeth Odar Rojas

1.4. **Turnos de Ejecución/Duración:**

**Mañana:** 8:00 am – 01:00 pm

**Tarde:** 2:00 pm – 7:00 pm

1.5. **Periodos de ejecución**

#### ENERO-FEBRERO DEL 2022

Durante este periodo se realizó la identificación de las madres puérperas primerizas que se encontraban en alojamiento conjunto en el mes de Enero (3° y 4° semana) y febrero (1° y 2° semana)

MESES	SEMANAS							
	1°		2°		3°		4°	
	M	T	M	T	M	T	M	T
ENERO					X	X	X	X
FEBRERO	X	X	X	X				

#### FEBRERO-MARZO DEL 2022

Se ejecutó las sesiones asincrónicas y sincrónicas de la teleenfermería de acuerdo a lo planeado, se optó por los turnos de la tarde para las reuniones ya que en estos momentos las madres tenían mucho más tiempo.

MESES	SEMANAS							
	1°		2°		3°		4°	
	M	T	M	T	M	T	M	T
<b>FEBRERO</b>					X	X		X
<b>MARZO</b>		X		X		X		X

## II. RECURSOS

### Humanos

- Bach. Cintya Elisabeth Odar Rojas
- Dra. Sonia Tejada Muñoz

### Material

- Laptop
- Hojas
- Parlantes
- Lapicero

## III. DESCRIPCIÓN

Se realizó de forma sincrónica y asincrónica ya que de esta forma se logró llegar a aumentar el conocimiento de las madres primerizas, asimismo se resolvió cualquier duda que lleguen a tener, se tuvo un total de 3 sesiones sincrónicas y 3 sesiones asincrónicas.

Se creó una página de Facebook, Youtube y un grupo de Whatsapp en la que se subió toda la información que las madres podrán ver en el momento en que dispongan de tiempo.

Las sesiones se clasificaron de la siguiente manera:

	N° de sesión	Periodo de ejecución	Antes de la sesión	Durante la sesión					
				Inicio		Desarrollo		Cierre	
				Secuencia	Tiempo	Secuencia	Tiempo	Secuencia	Tiempo
SESIONES SINCRONICAS	Primera: Alimentación	Se ejecutó la tercera semana del mes de febrero del 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se incorporó una plataforma donde las madres puedan mandar sus dudas respecto a la alimentación de sus neonatos.</li> <li>Se realizó dos videos de 3 minutos como máximo en las que el primer video se explicará las opciones de alimentación y frecuencia en las que se debe de alimentar a un neonato. En el segundo video se explicará acerca de lactancia materna y posiciones de alimentación. Tomando en consideración lo que las madres han planteado en la plataforma.</li> <li>Se subirán a las plataformas mencionadas anteriormente para que las madres puedan visualizarlas.</li> <li>Se les informará a las madres que los videos ya están disponibles para su visualización en cada una de las plataformas y se citará a las madres para la sesión por meet.</li> </ul>	Se empezó la sesión dando a conocer los objetivos del estudio, se buscó el interés preguntando cuales han sido sus interrogantes al momento de la alimentación de su neonato.	10 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se proyectó el primer video sobre las opciones de alimentación y la frecuencia en la que se debe de alimentar al neonato.</li> <li>Se preguntó la importancia de la leche materna.</li> <li>Se consultó a las madres como creen que sus neonatos evidencian que desean alimentarse.</li> <li>Se proyectó el segundo video en la que se evidenciará la lactancia materna y sus posiciones de alimentación.</li> <li>Se interrogó que posiciones ya han incorporado en su vida de madres primerizas y cuál de todas han sido más satisfactorias para ellas.</li> <li>Se les enseñó la posición correcta de agarre del neonato con una demostración.</li> </ul>	20 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se dió a entender la importancia de la lactancia materna y los beneficios que traerán para su neonato.</li> <li>Empezamos con algunas preguntas que se les realizó a las participantes.</li> <li>Al finalizar se agradeció la participación de las madres.</li> </ul>	10 min
	Segunda: Sueño y descanso	Se realizó en la cuarta	<ul style="list-style-type: none"> <li>Edición de un collage para evidenciar las posiciones de dormir de los neonatos.</li> </ul>	Se inició preguntando las interrogantes que lleguen	10 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se realizó la presentación respectiva a las madres.</li> </ul>	20 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>Para finalizar se hizo una retroalimentación</li> </ul>	10 min

		<p>semana del mes de febrero del 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edición de un video musical (de máximo tres minutos) en la que se evidencie las precauciones y el tiempo de sueño y descanso de un neonato.</li> <li>• Se citó a las madres para reunirse mediante una videollamada ya sea por Google meet o zoom.</li> </ul>	<p>a tener sobre el descanso de su neonato.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyección del collage en la que se pedirá la interacción u opinión de las madres.</li> <li>• Se mostró foto por foto para que las madres puedan evidenciar mucho mejor las posiciones de los neonatos al momento de dormir.</li> <li>• Se preguntó a las madres que posiciones pueda que sean peligrosas para su neonato y que identifiquen la razón por la que consideren esto.</li> <li>• Reproducción del video musical.</li> <li>• Se preguntó que otras posiciones de descanso ha evidenciado en su neonato.</li> </ul>		<p>ción de lo hablado en la sesión.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se agradeció la participación de las madres.</li> </ul>	
Tercera Sesión: Signos de Alarma	<p>Se hizo en la primera semana de marzo del 2022.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grabación y edición y un video documental en las que se informó a las madres los signos de alarma que deben de notar en sus neonatos</li> <li>• Se citaron a las madres para una reunión por videollamada (Google meet o Zoom)</li> </ul>	<p>Se inició dando la bienvenida e incentivando a las madres a contar sus experiencias.</p>	10 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se dio una introducción del tema y se preguntó a las madres que entienden por signos de alarma.</li> <li>• Se proyectó el video documental.</li> <li>• Se hizo un diálogo en la que las madres pueden relatar historias que se haya evidenciado.</li> <li>• Se mostró algunos casos y se les preguntara a las madres si se identifican signos de alarma.</li> <li>• Se respondió las dudas que lleguen a tener con respecto al tema.</li> </ul>	20 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se hizo preguntas de cuáles son los signos de alarma y se hará una retroalimentación.</li> <li>• Se agradeció a las madres por su participación</li> </ul>	10 min

SESIONES ASINCRÓNICAS	N° de sesión	Ejecución	Secuencia	Servicio
	Cuarta: Higiene	Se realizó en la segunda semana del mes de marzo del 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se editó dos afiches sobre baño y cambios de pañal.</li> <li>• Se subió este material de acuerdo a las fechas delimitadas en el cronograma.</li> <li>• Se informó a las madres mediante WhatsApp que los videos ya han sido subidos a las respectivas plataformas para sus visualizaciones</li> </ul>	Se habilitó los comentarios en las plataformas para que las madres escriban sus dudas desde su propia experiencia y se responderá a cada uno de ellas.
	Quinta: Termorregulación	Se realizó en la tercera semana del mes de marzo del 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edición de un video testimonial en la que se evidencie la importancia de la termorregulación.</li> <li>• Se hizo un folleto en la que estarán evidenciando la temperatura normal y de que forma se puede dar la pérdida de la temperatura en neonatos.</li> <li>• Se colgó los videos e informaran a las madres que ya están disponibles para su visualización.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se hizo una llamada a cada participante para preguntar de que forma llegan a cuidar la temperatura de sus menores y se les explicará la información dada para el cuidado de sus neonatos.</li> <li>• Se les explicó casos en los cuales la temperatura del neonato se encuentre elevada y se les incentivara a opinar como deben de actuar de acuerdo a esto.</li> </ul>
	Sexta: Vínculo afectivo	Se realizo en la cuarta semana del mes de	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edición de un audio en que un menor narre las formas de la madre para expresar su afecto y lo importante que debe de darse desde los inicios de vida de un recién nacido.</li> <li>• Se subió el material a las plataformas ya descritas y se informará a las madres para que puedan tener acceso al audio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se habilitó una plataforma en Facebook en la que las madres compartan el porcentaje de vínculo afectivo que ellas crean tener con su neonato y su razón por la que opinen eso.</li> <li>• Se respondió preguntas dadas por las madres de forma virtual y se brindará un consejo de como poder incrementar el vinculo afectivo entre sus neonatos y ellas.</li> <li>• De acuerdo a lo evidenciado en los resultados.</li> <li>• Se les invitó a rellenar el post test.</li> <li>• Se les agradeció por la participación en las sesiones.</li> </ul>

## Anexo 4

### UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA- AMAZONAS



### FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

## NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL NEONATO

**DESCRIPCIÓN:** La participación en esta actividad es voluntaria y no involucra ningún daño o peligro para su salud física o mental. Usted puede negarse a participar en cualquier momento del estudio sin que deba dar razones para ello, ni recibir ningún tipo de sanción. Solo deberá marcar con una ASPA (X) la respuesta que usted considere correcta. Los datos obtenidos serán de carácter confidencial.

#### Datos generales:

##### Edad:

- a) < 18 años ( )
- b) 19 - 25 años ( )
- c) 26 – 30 años ( )
- d) De 31 años a más ( )

##### Estado civil:

- a) Soltera ( )
- b) Casada ( )
- c) Conviviente ( )
- d) Divorciada ( )
- e) Viuda ( )

##### Grado académico:

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

## I. ALIMENTACIÓN

### 4. ¿Con cuál o cuáles de las siguientes opciones alimenta a su recién nacido?

- a) Frutas, verduras y caldos
- b) Leche materna
- c) Leche de vaca
- d) Leche de tarro

- 5. ¿Alimentar la Recién nacido con leche materna al recién nacido es importante, por qué?**
- a) No es importante darle leche materna
  - b) Fortalece la salud del recién nacido
  - c) Es un alimento completo que suple las necesidades de crecimiento y desarrollo del recién nacido.
  - d) No tiene ningún costo
- 6. ¿Con que frecuencia debe alimentar al recién nacido?**
- a) Libre demanda
  - b) Cada 3 horas.
  - c) Cada 6 horas.
  - d) Cada vez que lllore
- 7. ¿En cuál o cuáles de las siguientes posiciones se debe alimentar al recién nacido?**
- a) La mamá se acuesta de lado apoyada en almohadas y pone al recién nacido acostado de lado acercándole al seno, sujetando al recién nacido si es necesario.
  - b) La madre está sentada apoyando sus brazos en la silla, sin necesidad de apoyo de la espalda, ella sujeta al bebé acostándolo en su brazo y le acerca el seno sin necesidad de sujetar este.
  - c) La madre está sentada en una silla sin apoyabrazos, teniendo un apoyo recto de la espalda, coge al bebé como para llevarlo en un brazo sujetándolo las nalgas con la mano y con la cabeza a la altura del codo cuidando que el cuerpo del bebe no esté hacia arriba. Se sujeta el pecho si es necesario y se acerca al bebe, introduciendo no solo el pezón sino la areola.
  - d) Se tiene al bebé en los brazos, inclinándolo y el cuerpo hacia arriba, la madre se inclina acercándole el seno, introduciendo el pezón.

## **II. HIGIENE**

- 8. ¿Con qué frecuencia se debe de bañar al recién nacido?**
- a) Diariamente
  - b) Cada tres días
  - c) Dos veces al día
  - d) En cada cambio del pañal

**9. ¿Es importante bañar al recién nacido por qué?**

- a. Fortalece el vínculo madre-hijo
- b. Estimula el desarrollo del recién nacido
- c. Protege de enfermedades.
- d. Mantener la temperatura del recién nacido.

**10. ¿Cuál o cuáles de las siguientes precauciones debe tener en cuenta al bañar al recién nacido?**

- a) Sostener siempre la cabeza del recién nacido y el cuerpo en la tina
- b) Usar jabones o cremas con perfumes
- c) Recostar al niño en la tina si la mamá necesita salir de la habitación donde lo baña
- d) Probar previamente que el agua esta tibia
- e) Evitar corrientes de aire en la habitación donde se baña

**10. ¿Cuáles son los cuidados que se le deben realizar al ombligo del recién nacido?**

- a) No es necesario realizar algún cuidado específico
- b) Se debe limpiar diariamente con alcohol de 90° y algodón
- c) Se debe limpiar en cada cambio de pañal con alcohol de 70° y gasa
- d) Vigilar la presencia de secreciones, olores fuertes y /o irritación en el ombligo

**11. ¿Con que frecuencia se debe realizar el cambio del pañal del recién nacido?**

- a) Cada vez que sienta el pañal pesado
- b) Cada vez que el recién nacido orina
- c) Cada vez que el recién nacido haga deposiciones
- d) De 3 a 4 veces al día.

**12. ¿Qué precauciones debe tener en cuenta al cambiar el pañal al recién nacido?**

- a) Usar talcos con olor
- b) Poner el pañal de tal forma que cubra el muñón del recién nacido.
- c) Lavar los genitales del bebe en cada cambio del pañal
- d) Lavarse las manos con agua y jabón antes y después del cambio del pañal.

**13. ¿Cuál o cuáles de las siguientes recomendaciones tiene en cuenta para vestir al recién nacido?**

- a) Ponerle siempre ropa abrigada, aunque no esté haciendo frio
- b) Aplicarle perfume antes de vestirlo

- c) Ponerle ropa limpia sin residuos de detergente
- d) Poner ganchos de ropa, por ejemplo, nodrizas, si la ropa le queda grande.

### **III. TERMORREGULACIÓN**

**14. ¿En cuál o cuáles de las siguientes condiciones su recién nacido puede perder temperatura?**

- a) Poner al recién nacido cerca de una pared
- b) Bañarle al recién nacido con agua fría
- c) Tener la ventana abierta en la habitación del recién nacido
- d) Ponerle en situaciones donde el recién nacido sude

**15. ¿Proteger al bebé del frío o del calor excesivo es importante por qué?**

- a) El recién nacido no puede regular su temperatura
- b) Evitar enfermedades
- c) Evitar convulsiones
- d) Mantener siempre caliente al recién nacido

**16. ¿Cuál es la temperatura normal del recién nacido?**

- a) 35 a 36°C
- b) 36 a 37°C
- c) 36.5 a 37.5°C
- d) 37 a 38°C

### **IV. VÍNCULO AFECTIVO**

17. Las diferentes maneras para expresar afecto a su hijo son:

- a) Llamar a su Por su nombre
- b) Cantar al bebé
- c) Acariciar y cuidar
- d) Hablar al bebé

**18. ¿Expresarle afecto al recién nacido es importante por qué?**

- a) No es importante en esta edad
- b) Influye en la creación del vínculo madre- hijo
- c) Estimula el crecimiento y desarrollo del recién nacido
- d) Satisface necesidades físicas y emocionales del recién nacido

## V. SUEÑO Y DESCANSO

**19. ¿Cuántas horas al día debe dormir el recién nacido?**

- a) 6 a 8 horas
- b) 10 a 12 horas
- c) 14 a 16 horas
- d) 18 a 20 horas

**20. De las siguientes posiciones cual o cuales están indicadas mientras duerme el recién nacido:**

- a) Boca abajo
- b) De medio lado
- c) Boca arriba
- d) Sentado

**21. ¿Cuál o cuáles de las siguientes precauciones debe tener en cuenta durante el recién nacido?**

- a) Vigilar la posición del niño cuando duerme boca abajo
- b) Acostarlo en el sofá o en la cama de los padres
- c) Abrigarlo con cobijas preferiblemente de algodón
- d) Usa una almohada pequeña cuando duerme ajustándola a la cama

## VI. SIGNOS DE ALARMA

**22. ¿Cuál o cuáles de las siguientes situaciones indican un problema de salud en el recién nacido que requiere de atención inmediata en un centro médico?**

- a) Fiebre ( )
- b) Temperatura baja ( )
- c) Vómito ( )
- d) Llanto débil o irritable ( )
- e) Movimientos repetitivos de una parte del cuerpo ( )
- f) Cambios en la coloración de la piel, palidez, amarillo, azulado ( )
- g) Deposiciones líquidas y abundantes ( )
- h) Dificultad para succionar ( )
- i) El recién nacido duerme más de 15 horas diarias ( )
- j) Dificultad para respirar. ( )

**Anexo 5**

**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA-  
AMAZONAS**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, ....., identificado (a) con el N° DNI: ....., declaro que acepto participar en la investigación titulada “TELEENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO DE CUIDADO DEL NEONATO EN MADRES, HOSPITAL PÚBLICO PERUANO – 2022”, que se viene realizando por Cintya Elisabeth Odar Rojas estudiante de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza – Amazonas, y la Dra. Sonia Tejada Muñoz, docente de la misma universidad ya mencionada, el objetivo de la investigación es: Evaluar el efecto de la Teleenfermería sobre en el aumento del nivel de conocimiento general del cuidado del neonato en madres primerizas, asumiendo que la información que se recolectará solo será con fines de investigación respetando la privacidad.

Estoy consciente que el informe será público, pero sin mencionar mi identidad, así como también teniendo la libertad de retirarme de la investigación sin que esto genere ningún perjuicio o gasto.

.....

Firma

DNI: .....

.....

Firma de la investigadora

DNI: .....