

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



“Nivel de Conocimiento en el Cuidado del Recién Nacido en Madres primíparas. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2019”

PRESENTADO POR:

- ❖ Bach. DURAND MORENO, LISET ARELI
- ❖ Bach. VILLEGAS CASTILLO, GIULIANA DANITZA

ASESORA:

- ❖ Dra. SERRANO VALDERRAMA, LUZ CARMEN

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

NUEVO CHIMBOTE 2020– PERU

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



REVISADO Y Vº “B” DE:

Dra. SERRANO VALDERRAMA, Luz Carmen

ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



MG. PINTO FLORES, IRENE

PRESIDENTA

MS. CIELO DIAZ, MELISSA

SECRETARIA

DRA. SERRANO VALDERRAMA, LUZ CARMEN

DEDICATORIA

A Dios, que me ha guiado y dado fortaleza para seguir adelante, quien me dio vida y cuidado hasta hoy y por darme el aliento cada día para seguir cumpliendo mis sueños.

A mis amados padres Dany y Julio quienes siempre están guiando mis pasos e iluminando mi vida con sus enseñanzas y sus valores.

A mi abuelita Adita y mis hermanos Ckris y Aarón personas especiales que me brindaron su apoyo en el momento que más lo necesitaba.

GIULIANA

DEDICATORIA

A Dios que me ha dado la vida y fortaleza para seguir adelante, que con su ayuda y bendición siga cumpliendo mis metas.

A mis padres Carlos y Blanca, por estar conmigo, por enseñarme a crecer y a que si caigo debo levantarme, por apoyarme y guiarme a cumplir mis metas. Por las motivaciones del día a día y por su infinito amor.

A mis hermanas Jaqueline y Karla por su paciencia y comprensión, por ser mejor y superarse cada día, por estar presente en los buenos y malo momentos, por ser mis confidentes y amigas; que me impulsan a seguir adelante y continuar para alcanzar mis metas.

LISET

AGRADECIMIENTO

A nuestra asesora la Dra. Luz Carmen Serrano Valderrama, una profesional excelente y capaz que formó parte de nuestro trabajo de investigación, por su confianza, quien con su apoyo y comprensión brindada pudimos desarrollar el presente trabajo y culminarlo con éxito.

AGRADECIMIENTO

A nuestra alma mater la Universidad Nacional del Santa, en especial a la Escuela Profesional de Enfermería, porque nos abrió las puertas a un mejor futuro y brindarnos la oportunidad de adquirir y madurar en conocimientos, donde quedan nuestros recuerdos de estudios, amigos y aprendizaje para nuestro futuro.

A nuestras docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, por su apoyo incondicional, sus enseñanzas y valores, que nos transmitieron durante nuestra formación profesional.

A las madres de los recién nacidos del servicio Gineco-Obstetricia por ser participantes del presente estudio y profesionales de salud del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, que formaron parte del presente trabajo de investigación, quienes colaboraron a la realización de nuestra investigación.

LISET Y GIULIANA

INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	VI
INDICE	
DETABLAS.....	V
III	
INDICE DE	
GRAFICOS.....	IX
RESUMEN.....	XI
ABSTRAC.....	XII
I. INTRODUCCION.....	Error! Bookmark not defined.
OBJETIVOS:	29
HIPÓTESIS:.....	29
II. MARCO TEORICO	Error! Bookmark not defined.
III. MATERIALES Y METODOS	Error! Bookmark not defined.
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	49
RESULTADOS	49
DISCUSIÓN	Error! Bookmark not defined.
V. V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	Error! Bookmark not defined.
5.1. CONCLUSIONES	Error! Bookmark not defined.
RECOMENDACIONES.....	Error! Bookmark not defined.
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	Error! Bookmark not defined.
ANEXOS	Error! Bookmark not defined.

ÍNDICE DE TABLAS

	PÁG.
TABLA N° 01	
NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO, HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2019.	50
TABLA N° 02	
MADRES PRIMÍPARAS, HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, 2019.	52
TABLA N° 03	
NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO RELACIONADO CON MADRES PRIMÍPARAS, HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, 2019.	54

ÍNDICE DE GRAFICAS

	PÁG.
GRÁFICA N° 01 NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO, HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2019.	50
GRÁFICA N° 02 MADRES PRIMÍPARAS, HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, 2019.	52
GRÁFICA N° 03 NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO RELACIONADO CON MADRES PRIMÍPARAS, HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, 2019.	54

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es tipo descriptivo correlacional, con el objetivo de conocer el nivel de conocimiento en el cuidado del recién nacido en madres primíparas Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2019. La muestra estuvo conformada por las madres primíparas con sus recién nacidos en el servicio de Gineco-obstetricia que cumplieron los criterios de inclusión. Se aplicó el instrumento: Nivel de Conocimiento en el Cuidado del Recién Nacido y madres primíparas. El procesamiento y análisis de los datos se realizó mediante la prueba estadística de independencia de criterio (Chi cuadrado) con un nivel de significancia menor a 0,05 a través del programa Software SPSS 21. Llegando a las siguientes conclusiones:

- En el nivel de conocimiento en el cuidado del recién nacido se ha identificado que el 45,7 % de las madres poseen un nivel de conocimiento medio, el 28,6% son madres con nivel de conocimiento bajo y el 25,7% madres con alto nivel de conocimiento.
- En madres primíparas el 45,7% tienen entre 20 a 25 años de edad, el 28,6% de las madres están entre 17 a 19 años, y el 25,7% de 26 a 35 años.
- Si existe relación estadísticamente significativa($p < 0,05$) entre nivel de conocimiento en el cuidado del recién nacido y madres primíparas.

Palabras claves: Madres primíparas, cuidado y Recién Nacido.

ABSTRACT

The present research work is a descriptive correlational type, with the objective of knowing the level of knowledge in the care of the newborn in primiparo us mothers Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2019. The sample consisted of the first-time mothers with their newborns in the Gineco-obstetrics service that met the inclusion criteria. The instrument was applied: Level of Knowledge in Newborn Care and age in primiparo us mothers. The processing and analysis of the data was carried out by means of the statistical test of criterion independence (Chi square) with a level of significance of less than 0.05 through the SPSS 21 Software program. Reaching the following conclusions:

- At the level of knowledge in newborn care, it has been identified that 45.7% of mothers have a medium level of knowledge, 28.6% are mothers with a low level of knowledge and 25.7% mothers with a high level of knowledge.
- In maternal , 45.7% are between 20 and 25 years old, 28.6% of mothers are between 17 and 19 years old, and 25.7% are between 26 and 35 years old.
- If there is a statistically significant relationship between level of knowledge and mothers.

Key words: Mothers first time, care, and Newbor

INTRODUCCION

El embarazo en la adolescencia es una problemática que continua presente en nuestra sociedad y es cada vez más frecuente, esta situación no sólo expone a riesgo a la adolescente y al recién nacido durante el embarazo, sino que también generan una serie de inestabilidades para la nueva madre al asumir su nuevo rol y saber que a partir del nacimiento del bebé ella tendrá a su responsabilidad a un ser a quien tendrá que brindar una serie de atenciones y cuidados para satisfacer sus necesidades básicas (Musso y Lera, 2015).

La mujer no siempre está preparada para la crianza de sus hijos, sus intereses pueden estar orientados a satisfacer otras necesidades por sus múltiples ocupaciones, tensiones a que están expuestas, por su inmadurez e inexperiencia. Las madres adolescentes primerizas son inexpertas por su corta edad y muchas no asumen con satisfacción su rol como madre (Castro y Cárdenas, 2011).

A nivel mundial anualmente existen aproximadamente 3,7 millones de muertes neonatales y 3,3 millones de mortinatos en el mundo. Aproximadamente 38% de las muertes entre los niños menores de 5 años de edad se producen durante los primeros 28 días de vida y 75% de las muertes neonatales ocurren dentro de los primeros 7 días. Siendo este periodo, el de mayor vulnerabilidad es cuando se debe realizar un seguimiento a la madre y el niño para evitar y tratar enfermedades que puedan terminar con la muerte del neonato (MINSA, 2016).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2011), informó que la onfalitis fue muy frecuente en América Latina 1,5 millones de neonatos murieron debido a la infección que

generalmente tienen como puerta de entrada el cordón umbilical puesto que sus cuidados del recién nacido culminan en el hogar. En el Perú según el SNVEPN, el 5% de las defunciones de recién nacido con peso normal, es decir con peso igual o mayor a 2500 gramos, registra como causas de muerte la asfixia seguida de las infecciones, así como la calidad del cuidado en el hogar, problemas que pueden prevenirse si se aplican medidas específicas de educación, control y tratamiento oportuno y de calidad (OMS, 2011).

A nivel nacional en el Perú se registran aproximadamente 646 780 nacimientos cada año, de los cuales mueren aproximadamente 6000 bebés antes de cumplir el primer mes de vida. En los últimos 15 años estas muertes han disminuido de 24 a 11 por cada 1000 recién nacidos. Sin embargo, hay lugares donde por cuestiones culturales o por dificultad de acceso a servicios de salud, los fallecimientos no se registran (MINSA, 2017).

La OMS define al recién nacido como la etapa del ciclo vital que comprende desde el momento del nacimiento hasta los 28 días de vida, este periodo neonatal es una etapa muy delicada en la que se completan muchos de los ajustes fisiológicos necesarios para la vida extrauterina. Las primeras horas del recién nacido probablemente sean las más peligrosas, porque efectúa la transición del ambiente protector intrauterino a la vida independiente (OMS, 2016).

Según la OMS la adolescencia se divide en 3 etapas

Adolescencia temprana (10-13 años) biológicamente, es el periodo con más cambios corporales y funcionales como la menarquia en la mujer. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del

mismo sexo. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física (OMS, 2016).

Adolescencia intermedia (14-16 años). Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencias y actividad sexual; se sienten vulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. (OMS, 2016).

Adolescencia tardía (17-19 años). Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia a las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales (OMS, 2016).

Adulta joven, Se entiende por joven la persona entre 20 y 25 años de edad y corresponde con la consolidación del rol social. Alcanza la madurez física y sus sistemas corporales funcionan a óptimo nivel adquieren una filosofía de la vida acorde con los cambios sexuales las

transformaciones físicas y el momento social en el cual se desarrollan. La percepción sensorial e intelectual y el vigor muscular están al máximo (OMS, 2018).

Adulta madura (25 - 35 años), el individuo comienza a desprenderse de los grupos, dejando de ser estos, el regulador externo de su conducta. Aparece entonces, una autodeterminación

consciente, que posibilitará la regulación interna del comportamiento. Aquí su autovaloración depende más de la imagen que él tiene de sí mismo. Sus relaciones sociales, en este período, se dirigen fundamentalmente a la búsqueda de pareja, con el fin de formar una familia estable. En esta etapa la preocupación constante por la superación profesional, se convierte en la actividad fundamental del desarrollo de la personalidad. Comienzan a aparecer intereses hacia diversas áreas profesionales, que se venían gestando desde la adolescencia, pero que aquí se consolidan (Carrillo, 2018).

El cuidado del recién nacido tiene como objeto que el proceso de adaptación se realice de manera normal, alertando sobre alguna posible alteración e identificando las características propias de este periodo (Enfermería Materna Infantil, México, 17va edición, 1995).

La OMS menciona que la lactancia materna proporciona un adecuado crecimiento y desarrollo saludable. Contribuye con nutrientes, energía que los niños necesitan en los primeros meses de vida, promueve la salud física y mental tanto de las madres como de los niños, favorece su desarrollo sensorial, cognitivo y les protege de enfermedades infecciosas y crónicas. (OMS, 2016).

AMBITO INTERNACIONAL: se encontraron estudios relacionados a las variables de la presente Investigación:

En Ecuador, Baquero C. (2012). En su estudio de investigación “Análisis de Conocimientos de Madres Primerizas sobre el Cuidado de Niños Recién Nacidos con la Propuesta de la Creación de un Programa de Televisión Semanal Guayaquil 2012”, los resultados obtenidos fueron, el 64 % de la muestra se ubicó entre los 17 y 19 años de edad relación con el nivel de conocimiento general sobre los cuidados del recién nacido, se apreció que en el pre-test el 48% se ubicó entre el nivel regular, el 40 % en el bueno y un 12% en el malo.

En México, Sánchez, A. y Daberkow, F. (2013). En su estudio “Nivel de conocimientos en el cuidado al recién nacido por adolescentes embarazadas en Rojas” Veracruz- México con los objetivos de determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes sobre cuidados básicos del recién nacido, dentro de las conclusiones que llegaron las autoras fueron: “. El mayor porcentaje es decir el 59%, poseen un nivel bajo de conocimiento en nutrición: leche materna, higiene, termorregulación, eliminación y vacunación.

En Venezuela, Cárdenas, M. (2013). Investigó: “Conocimiento en madres adolescentes y adultas primigestas sobre los cuidados maternos del recién nacido. Servicio de Gineco-Obstetricia, Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera”. Valencia. Mayo- Julio 2013”. Los resultados fueron: La medida general de la edad fue de 23,43 años. La mayoría de las pacientes eran adultas maduras (50,5%). El nivel de conocimiento sobre el cuidado del RN fue regular (55%) en adolescentes y malo en adultas (58%). La asociación del nivel de conocimiento y edad arrojó una $p < 0,005$ considerando que no existe relación significativa, el nivel general de conocimiento sobre los cuidados del RN en las adolescentes estudiadas fue regular y malo en las adultas.

En Honduras, Aguilar, B. (2013). Realizó una investigación “Conocimiento de la madre sobre la importancia de los cuidados del recién nacido, Unidad de Maternidad GO1 y GO2 Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda Barquisimeto Estado- Honduras junio 2012- abril 2013”. Los resultados obtenidos fueron: En las respuestas dadas por las madres encuestadas en relación a la dimensión vínculo afectivo indicaron que el 97% fueron correctas, en las dimensiones alimentación con el 61%, la dimensión confort con 53% en respuestas correctas y en la cuarta dimensión Atención en salud un 43% respondieron incorrectamente.

En Ecuador, Bermeo, J. y Crespo A. (2015). En su estudio “Determinación del Nivel de Conocimiento Sobre el Cuidado del Recién Nacido en Madres Adolescentes Primíparas que alumbraron en el “Hospital Regional Vicente Corral Moscoso”, se evidencia que el 50,3% de madres adolescentes posee un nivel de conocimientos medio en el cuidado físico del recién nacido, en el área de estimulación temprana con el 53,10% dando como resultado un nivel de conocimiento medio y con el 40,11% en signos de alarma del recién nacido logrando un nivel medio de conocimiento.

En Ecuador, Tucanes, V. (2017). En su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primerizas, Hospital San Luis de Otavalo 2017”. Se obtuvo como resultado que el 45% de las madres primerizas se encuentran entre los 20 y 23 años, hay madres que se encuentran entre los 17 y 19 años de edad, representan el 30%, el 15% son madres entre los 14 y 16 años de edad, y tan solo el 10% son mayores de 23 años. En relación al conocimiento de las madres primerizas sobre los cuidados que necesita el recién

nacido se establece que el conocimiento que han recibido es insuficiente, existiendo algunas confusiones y vacíos en otras.

AMBITO NACIONAL: se encontraron algunos estudios relacionados a las variables del estudio.

En Cerro De Pasco, Molina, S. (2012). Investigó “Conocimientos de las Madres Sobre el cuidado del recién nacido en el centro de atención Primaria II Yanahuanca – Es Salud , Pasco 2012” llegó a las siguientes conclusiones: Los conocimientos de las madres sobre cuidados del recién nacido en el hogar en un porcentaje considerable que no conocen sobre estimulación temprana en el aspecto táctil y visual, con respecto a los cuidados físicos el mayor porcentaje conoce a los aspectos referidos a la comodidad y confort, higiene y descanso y sueño.

En Moquegua, Apaza, H. (2013). En su investigación: “Educación de enfermería y su influencia en el nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido en madres primíparas en el servicio de alojamiento conjunto del hospital regional de Moquegua”, se obtuvo como resultado que el nivel de conocimiento de las madres al momento de ingreso en el servicio de alojamiento conjunto (pre test) el 55,32% presenta nivel de conocimiento bueno y el 44,68 % presenta nivel regular; y, después de la educación en enfermería en Alojamiento Conjunto (post test) el 91 ,49 % presenta nivel de conocimiento bueno y el 8,51 % presenta nivel regular; esto nos afirma que la educación de enfermería aumenta el nivel de conocimientos en la madres primíparas.

En Lima, Guardia, E. (2013). En su investigación: “Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento y prácticas de madres primíparas del hospital III Emergencias Grau-Lima”, se obtuvo como resultado que las madres primíparas antes de la intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva alcanzaron un nivel de conocimiento medio 63% y después de la intervención el nivel fue alto 100%. El conocimiento de las madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva antes de la intervención educativa según la dimensión aspectos básicos fue de nivel medio en un alcanzaron un nivel de conocimiento medio respecto a la dimensión de aspectos básicos 83%, técnica de amamantamiento 77% y extracción de leche 63%.

En Lima, Alcarraz, K. (2015). Estudió “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, se obtuvo que la mayoría que de las madres primíparas desconocen sobre los cuidados del recién nacido por lo tanto concluye que el mayor porcentaje de madres entre edades de 25 a 28 años obtuvieron 50% un grado de conocimiento alto, lo que significa que a mayor edad el discernimiento es más adecuado.

En Lima, Sánchez, J. (2015). En su investigación “Nivel de información de las madres sobre los cuidados del recién nacido al alta en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto – San Juan de Miraflores”, se concluyó que la mayoría de las madres del Centro Materno Infantil Manuel Barreto tienen un nivel medio de información sobre los cuidados del recién nacido al alta. Se identificó que acerca de cuidados relacionados con la higiene, comodidad y confort, sueño y descanso del recién nacido, las madres tienen un nivel medio de información al alta. Acerca de los cuidados relacionados con la lactancia materna y eliminación del recién nacido, las

madres tienen un nivel medio de información al alta. En cuanto a los signos de alarma del recién nacido, las madres tienen un nivel medio de información al alta.

En Lima, Esteban, D. (2016). En su investigación: “Nivel de conocimiento de púerperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal”, concluyo, que la prevalencia de conocimiento “adecuado” fue del 54,3%, mientras que un 45,7% obtuvo un conocimiento “no adecuado”. El 60% y el 64,2% presentó un conocimiento “no adecuado” sobre termorregulación y vestimenta respectivamente, mientras que el 78,5%, 60% y el 55,7% obtuvo un “conocimiento adecuado” sobre lactancia materna, baño e higiene perianal en el recién nacido. Se encontró Sobre los signos de alarma una prevalencia de 71,4 % que los reconoce como signos de alerta. El 70% y el 71,4% no reconoce al llanto débil y llanto fuerte como signos de alarma.

En Lima, Castro, I. (2016). En su estudio “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, se obtuvo que el 100% (50) madres primíparas encuestadas, 56% (29) tienen de 20 a 29 años de edad, el 62% (31) del total de madres primíparas desconocen sobre los cuidados que debe recibir su bebe en el hogar y el 38% (19) del total de madre primíparas conoce sobre los cuidados que debe recibir su recién nacido.

En Huánuco, Hualpa, S. (2016). Investigó “Conocimiento y Conductas de Cuidados Básicos al Recién Nacido por Madres Adolescentes, Usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco”, sus resultados fueron: el 57,9% de la muestra de madres

adolescentes en estudio evidenció un conocimiento de nivel medio, frente a una importante proporción 23,7% que tuvo conocimiento de nivel alto. Respecto al tipo de conducta frente al cuidado del recién nacido, el 93,4% evidenció conductas adecuadas, frente a un 6,6% que mostró conductas inadecuadas.

En Lima, Ascona, T. (2017). En su investigación “Nivel de conocimientos de las madres primerizas sobre el cuidado del recién nacido en el Hospital San Juan de Dios de Pisco – Ica” los resultados obtenidos fueron, que del 100% de madres encuestadas el 78,48% tienen un nivel de conocimiento medio sobre el cuidado del recién nacido, el 82,28% tiene un nivel de conocimiento bajo en la dimensión física, el 73,42% tienen un nivel de conocimiento alto frente a los signos de alarma y 72,15% tiene un nivel de conocimiento alto en la dimensión psicoemocional.

En Trujillo, Castillo, F. y Gómez, M. (2017). En su investigación “Conocimiento materno sobre cuidado del recién nacido y algunos factores condicionantes de la madre primípara”. Concluye que del total de las madres el 65 % tienen entre 20 a 25 años y el 35 % son menores de 18 años. Además, muestran que de las madres menores de 18 años el 57.1 % brindan un cuidado deficiente, el 28.5 % brinda un cuidado regular y el 14.2 % brinda un cuidado bueno; de las madres de 20 a 25 años, el 69.2 % brinda un cuidado regular a su recién nacido, el 23.0 % brinda un cuidado bueno y el 7.6 % un cuidado deficiente. La prueba de chi cuadrado, evidencia que si existe relación significativa entre la edad materna y el cuidado dependiente que brindan al recién nacido, dado que el valor de $p= 0.05 (< 0.05)$.

En Lima, Castillo, F. (2017). En su investigación “Conocimientos sobre los cuidados físicos del recién nacido en las madres del Hospital San Juan de Lurigancho”. Los resultados fueron que del 100% (50), 64% (32) conoce y 36% (18) no conoce. Acerca de los conocimientos sobre los cuidados físicos del recién nacido por dimensiones del 100% (50), 50% (25) no conocen sobre la termorregulación, 70% (35) el sueño y los aspectos que conocen 80% (40) sobre alimentación, 58% (29) la higiene, 74% (37) los cuidados del cordón umbilical y 64% (32) la eliminación. Sobre los signos de alarma en el recién nacido del 100% (50), 52% (26) no conocen sobre la dificultad respiratoria, 64% (32) sobre la ictericia y 92% (46) conocen sobre la fiebre.

En Jaén, Vásquez, C. (2017) en su estudio :“El nivel de conocimientos y prácticas que tienen las madres acerca del cuidado básico del recién nacido en el Hospital General de Jaén – 2017”; concluyo que el 75% de las madres se encuentran en un rango de edad de 17 a 19 años, en cuanto al nivel de conocimiento de las madres tenemos que el 66,7% de las madres tienen un nivel medio de conocimiento, y un menor porcentaje (33,3%) evidenciaron un nivel de conocimiento alto y finalmente en relación a la práctica de las madres adolescentes acerca del cuidado básico del recién nacido del Hospital General de Jaén, se puede apreciar que el 88,3% tienen prácticas favorables.

En Lima, CÓNDROR, A. (2018). En su investigación “Conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido en el hogar Hospital Nacional Docente Madre Niño Lima 2018” los resultados fueron que del 100% (30) de madres adolescentes encuestadas, 73% (22) conocen y 27% (8) no conocen sobre el cuidado del recién nacido en el hogar en relación a sus necesidades físicas y afectivas. La mayoría de las madres

adolescentes conocen sobre los cuidados del recién nacido en el hogar en las necesidades físicas y afectivas y el cuidado del cordón umbilical, no conocen y conocen poco acerca de los cuidados que son orientados en un centro de salud como control de niño sano e inmunizaciones; y en lo afectivo conocen a forma de brindarle cuidados como hablarle, cargarlo y darle abrazos y caricias.

AMBITO LOCAL: Se encuentran escasos trabajos de investigación en relación a las variables del presente estudio.

En Nuevo Chimbote, Cribillero, A. (2012). En su estudio: Efectividad del programa educativo “Cuidados del Recién Nacido” y Conocimiento en madres adolescentes. Puesto de Salud Nicolás Garatea - Nuevo Chimbote. Los resultados fueron: en las madres adolescentes existe en un 50% una mayor proporción de un nivel de conocimiento medio, 46,6% nivel de conocimiento bajo y con menor proporción nivel alto 3,4%. frente al cuidado del recién nacido. Así mismo se observa que después de la aplicación del Programa Educativo, el nivel de conocimiento fue alto 96,7% y, con menor proporción nivel medio 3,3%; no registrándose casos de nivel bajo 0,0%.

En nuevo Chimbote, Guzmán, S. y Vega, S. (2016). En su investigación “Conocimiento del Cuidado del Recién Nacido y los Factores sociales de las madres adolescentes primíparas. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2016”. Sus resultados obtenidos fueron: El 53.3% de madres adolescentes primíparas tienen un conocimiento alto, el 43.3% un conocimiento medio y el 3.3% un conocimiento bajo. El 90% de las madres adolescentes primíparas tienen entre 17 y 19 años, el 60% son convivientes, el 40% tienen secundaria completa, el 46,7% tienen

familia extensa, el 83,3% son amas de casa y el 40% son de la zona urbano marginal. No existe asociación estadística significativa entre el conocimiento y los factores sociales.

En Nuevo Chimbote, Laysa, I. (2018). En su investigación “Efecto de Programa Educativo “Cuidando a mi Bebe” en el nivel de conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados del Recién Nacido Hospital la Caleta 2016”, los resultados fueron que antes de la aplicación del programa educativo el nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido fue el 40% de nivel bajo, el 35% regular y el 25% alto. Después de la aplicación del programa educativo sobre cuidados del recién nacido el nivel de conocimiento fue de un 100% de nivel alto.

El recién nacido necesita cuidados especiales y sus necesidades deben ser satisfechas por otros como el personal de salud en un inicio y luego por parte de la mamá en su hogar. La enfermera juega un papel importante en brindar información precisa, bien fundamentada y acorde con la realidad de cada niño y su familia. Los cuidados para el neonato en el hogar deben garantizar la integridad física y social de éste, por lo tanto, es misión de las instituciones de Salud ofrecer información a las mujeres gestantes o personas encargadas del cuidado de los recién nacidos, y éstas recibir las indicaciones y llevarlas a la práctica.

De ello se deriva que la madre conozca acerca de todos los cuidados que debe recibir el neonato, los practique de forma correcta y de esta manera contribuir a que el proceso de adaptación se logre satisfactoriamente, estos cuidados que brinda la madre se deben manifestar en atención integral, ya que de ello dependerá el buen estado de salud del recién nacido y así mismo disminuir la morbimortalidad infantil.

Teniendo en cuenta la motivación inicial surge la necesidad de identificar los conocimientos que tiene las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido, para poder realizar futuras intervenciones que favorezcan estos procesos de crecimiento, desarrollo y madurez del recién nacido y de la madre, dirigiéndose específicamente a las madres adolescentes quienes tienen a cargo el cuidado de sus recién nacido.

Es así como la enfermera realiza un quehacer fundamental de la profesión como lo es el cuidado, ya que somos las que promovemos y llevamos a cabo sesiones educativas que abarquen temas que surgen de las necesidades de la comunidad. Para identificar esta necesidad en la población de estudio es necesario identificar previamente los conocimientos que tienen las madres primíparas sobre los cuidados básicos del recién nacido y de esta manera dirigir y aplicar un programa educativo para la modificación o fortalecimiento de estos conocimientos.

Ante lo expuesto planteamos la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en el cuidado del recién nacido en madres primíparas Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2019?”

El presente trabajo de investigación es importante porque nos permite conocer el nivel de conocimientos de las madres primíparas sobre el cuidado del recién nacido, el mismo que permitirá plantear estrategias que contribuirán al profesional de la salud a ampliar sus conocimientos y trabajar en el enfoque preventivo – promocional de esta problemática.

En los últimos 20 años, el Perú ha tenido una reducción sostenida de la mortalidad infantil. Este indicador –que mide los fallecimientos en menores antes de cumplir el primer año de vida– pasó de 33 por cada mil nacidos vivos a inicios del 2000 a solo 15 el año pasado, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Esta cifra es similar al promedio de América Latina, pero aún es mayor que la de países como México o Chile. A inicios de los 90, la tasa de mortalidad neonatal representaba poco menos de la mitad de las muertes

infantiles. Mientras esta última se redujo de 57 a 15 por mil nacidos desde esa fecha, la neonatal solo bajó de 27 a 10. De los 15 casos por mil que hay al año, 10 mueren antes del primer mes, y siete mueren solo en la primera semana (ENDES, 2019).

Los recién nacidos presentan complicaciones o mueren por el mal estado de salud de la madre, por falta de acceso a servicios de salud de calidad para la atención de la gestante, y de la madre y el bebé en el parto y post-parto; así como por la ausencia de cuidados adecuados de la niña o niño durante su primer mes de vida en el hogar y la comunidad. Además, las áreas rurales y excluidas del país subyacen como determinantes de la muerte neonatal, así como la escasa valoración de la vida de los recién nacidos, la baja escolaridad de las madres, la pobreza y la exclusión social. El 47% de la muerte neonatal ocurre en La etapa neonatal precoz. Esto demuestra que una proporción importante de estas muertes está asociada al cuidado o prevención en el hogar (MINSA, 2015).

En lo que va del año, más de la mitad de muertes de este tipo se concentran en regiones como Lima, La Libertad, Cusco, Lambayeque, Loreto, Junín y Puno. La tasa de mortalidad neonatal (antes de los 28 días de nacidos) pasó de 18 a 10 por cada mil nacidos en dicho período. Pese a que también tuvo un descenso, está en un nivel superior al promedio latinoamericano (9,6) y no se ha reducido en los últimos cuatro años (ENDES, 2019).

De acuerdo con el informe, sin tratamiento especializado muchos recién nacidos en riesgo no sobrevivirán a su primer mes de vida. En 2017, cerca de 2,5 millones de recién nacidos murieron, la mayoría por causas prevenibles. Con cuidados maternos estos bebés pueden vivir sin mayores complicaciones. Este informe muestra que para 2030, en 81 países, las vidas

de 2,9 millones de mujeres, mortinatos y recién nacidos pueden salvarse con estrategias más inteligentes. Por ejemplo, si es el mismo equipo de salud que asiste a la madre y su bebé durante el parto quien les atiende más allá de este evento, este puede identificar los problemas desde el principio (UNICEF & OMS, 2017).

Por otra parte, casi el 68% de las muertes de recién nacidos podrían evitarse en 2030 con soluciones simples como la lactancia materna exclusiva; contacto piel a piel entre la madre o el padre y el bebé; medicamentos y equipos esenciales; y acceso a instalaciones sanitarias limpias y bien equipadas, con personal de salud calificado. Otras medidas, como resucitar a un bebé que no puede respirar de forma adecuada, administrar una inyección a la madre para prevenir el sangrado o retrasar el corte del cordón umbilical también podría salvar millones de vidas (OMS, 2017).

Ante esta realidad es imperativo contar con investigaciones focalizadas a incrementar los conocimientos sobre el cuidado del recién nacido fundamentalmente en madres primíparas pues estas al verse involucradas con el cuidado diario del niño asumen un riesgo eminente al no tener ningún conocimiento que podría llevar a la muerte del recién nacido. La investigación contribuye a la prevención y promoción de la salud incrementando el nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido de las madres primíparas. Asimismo, con el presente estudio se pretende disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad en los recién nacidos a través de la intervención educativa de enfermería.

1.1. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Conocer el nivel de conocimiento en el cuidado del recién nacido en madres primíparas. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2019.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar el nivel de conocimiento en el cuidado del recién nacido, Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2019.
- Identificar la edad en madres primíparas, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2019.
- Determinar el nivel de conocimiento en el cuidado del recién nacido relacionado con madres primíparas, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2019.

1.2. HIPÓTESIS:

- **Hi:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en el cuidado del recién nacido en madres primíparas. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2019”
- **Ho:** No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en el cuidado del recién nacido en madres primíparas. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2019

IMPORTANCIA

El embarazo en las madres primíparas ha transcurrido en nuestra sociedad por muchos años, pero esta situación no solo pone en riesgo a la madre sino también al recién nacido. Después del embarazo comienza una nueva etapa para los dos, en los cuales el vínculo madre e hijo y

la dependencia total del recién nacido y de su madre son aspectos fundamentales para el óptimo desarrollo y bienestar del recién nacido y de la madre (Cardozo, J. 2008)

Para las instituciones de salud, considerar dentro de las estrategias de intervención programas de Sexualidad y Salud Reproductiva que involucre la participación de la familia con la finalidad de motivar la comunicación de padres a hijos también que se desarrollen programas de capacitación a los docentes de las instituciones educativas en relación a la sexualidad humana a fin de fortalecer la orientación sexual a los estudiantes y también a los padres de familia

Al personal de salud, la prevención es una tarea fundamental educativa y formativa, la cual permite proponer y obtener cambios y una planificación ante las situaciones y acciones de riesgo. Principalmente, los cuidados que se brinda al recién nacido hace parte de su calidad de vida ya que están relacionados directamente con la satisfacción de sus necesidades básicas, y son las madres quienes deben suplirlos diariamente por tener a su cargo el cuidado del recién nacido. El personal de enfermería debe brindar los conocimientos mediante sesiones educativas, enseñar a la madre sobre los cuidados del recién nacido para que ellas puedan brindarle un adecuado cuidado y bienestar al recién nacido, así como también ayudará en el fortalecimiento del vínculo afectivo. La enfermera educa para que la madre evite posible manifestación de complicaciones en el período del puerperio, para que la madre y el recién nacido mantengan un estado de salud óptimo. Además, debe inculcar a la madre la necesidad de acudir a la consulta externa cuando observe signos y síntomas de alarma (Ehresman, E. Cuidados de enfermería a la madre y al niño)

En el área del puerperio inmediato es donde la enfermera tiene esta gran labor de educar, supervisar a las madres, quien apoya en la lactancia materna facilitando el contacto madre y recién nacido en las primeras horas de vida, asesorando para un buen agarre, tiempo de

lactancia, técnicas de amamantamiento, y las posiciones correctas y adecuadas, da recomendaciones breves y sencillas sobre los signos para identificar que está lactando bien, verifica si la succión del bebe es activa ,revisa el estado de los pechos, por si fuera necesaria la extracción de leche para el neonato, indica a la madre que en la próxima toma debe iniciar la alimentación con el pecho que haya finalizado la toma anterior, realiza siempre lavado de manos previo. Recomienda a las madres la higiene de forma habitual, con ducha diaria, evitando lavados repetitivos en la zona del pezón, y dejando secar al aire tras la toma, para favorecer la lubricación correcta y evitar la aparición de grietas, Vigila la capacidad del bebe para mamar, vigila signos de alarma como la temperatura, si esta adormitado, entre otros. Además, incluye al padre como papel protector y de esta manera educando a la familia (Guía de cuidados de enfermería a la mujer en el periodo postparto. 2014-2015)

Es importante esta temática porque el cuidado de la madre y del recién nacido es un área de intervención propio de enfermería, son los enfermeros quienes promueven y llevan a cabo acciones educativas que buscan mejorar la salud de los recién nacidos. Para identificar esta necesidad en la población es necesario identificar previamente los conocimientos y las conductas que las madres tienen sobre los cuidados al recién nacido y de esta manera dirigir y aplicar estrategias educativas para la modificación o fortalecimiento de estos conocimientos y conductas.

Para la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa, servirá como fuente bibliográfica o de referencia para futuras investigaciones similares al presente estudio.

II.MARCO TEORICO

El presente trabajo de investigación se sustenta en la “Adopción del Rol Maternal” de Ramona Mercer.

Ramona Mercer, con su teoría Adopción del Rol Maternal, propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona-mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal, se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo, igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna (Alvarado & Montañés , 2014).

La realización del papel de la madre constituye un proceso de interacción y desarrollo. Tiene lugar durante un periodo en el cual la madre logra el apego de su hijo, adquiere experiencia en su cuidado y experimenta la alegría y la gratificación de su papel, por lo que la teoría de enfermería, MERCER desarrollo el modelo *Maternal Role Attainment*, presentado en su libro *First-time Motherhood: experiences from teens to forties (1986)*, el mismo que va más allá del concepto de” madre” tradicional, para abarcar varios factores maternas, edad de la madre, estado de salud, función de la familia, relación padre – madre y características del recién nacido. Mercer tiene en cuenta el amor y el apoyo de la pareja y la alimentación como factores importantes para hacer ` posible que una mujer cuide a su hijo (Alvarado &Garin, 2014).

Mercer realiza su enfoque en la maternidad, considera la adopción del papel maternal como un proceso interactivo y evolutivo en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencias en la realización de los cuidados asociados a su papel y experimenta placer y gratificación dentro del mismo. Considerando la forma en que la madre define y percibe los acontecimientos que está determinada por un núcleo relativamente estable, adquiriendo a través de la socialización a lo largo de su vida (Alvarado & Garin, 2014).

PRINCIPALES CONCEPTOS Y DEFINICIONES

Mercer basa su teoría de la adopción del rol maternal en los siguientes factores:

Adopción del rol maternal: es un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en la cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencias en la realización de los cuidados asociados a su rol. El desplazamiento hacia el estado personal en la cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia dentro de su rol constituye el punto final de la adopción del rol maternal, es decir, la identidad como madre.

Edad materna: se refiere a la edad cronológica y evolutiva.

Percepción de la experiencia del nacimiento: la percepción de una mujer sobre su labor de parto y el nacimiento.

Separación materno infantil precoz: separación de un neonato debido a enfermedad o prematuridad.

Actitudes de seguimiento para con el niño: Actitudes y creencias maternas sobre la educación del niño.

Estado de salud: es la percepción por parte de la madre de su estado propio de salud, su salud general, su resistencia o susceptibilidad a la enfermedad, su preocupación por la salud, su orientación de la enfermedad y su rechazo al papel de enfermos.

Esfuerzo del rol: son los conflictos y dificultades que experimentan las mujeres a la hora de realizar las obligaciones que les impone el rol maternal.

Gratificación: es la satisfacción, el disfrute, el premio o el placer que la mujer experimenta al interaccionar con su hijo y al rechazar las tareas habituales propias de la maternidad.

Vinculación: es un componente del rol y la identidad de los padres. La vinculación se considera como un proceso en el cual el individuo se crea un compromiso afectivo y emocional duradero.

AFIRMACIONES TEORICAS:

El modelo de adopción del rol maternal de Mercer puede situarse dentro de los círculos concéntricos de Bronienbrenner (1979) como microsistema, ecosistema y macrosistema.

1. **El entorno** inmediato en el que se produce la adopción del rol maternal es el microsistema, en el que incluye la familia, la relación padre – madre, el apoyo social y el estrés. Las variables contenidas dentro del microsistema interaccionan con una o más de las otras variables que afectan al rol maternal. El niño como individuo queda incluido dentro del sistema de la familia. La familia se considera como un sistema semicerrado que mantiene límites de separación y controles de intercambio entre el sistema de la familia y otros sistemas sociales.
2. **El exosistema** engloba, influye y delimita el microsistema. La unidad madre – hijo no está contenida dentro del exosistema, pero el exosistema debe determinar en parte lo que le ocurre al rol maternal en el desarrollo y al niño.

3. **El macrosistema** se refiere a los prototipos generales que existen en una determinada cultura o a los contenidos culturales transmitidos.

La adopción del rol maternal es un proceso que tiene lugar en cuatro estadios en adquisición del rol (adaptado de Thornton y Nardi, 1975).

1. **Anticipatorio:** es el comienzo de la adaptación social y psicológica al rol mediante el aprendizaje de las expectativas de dicho rol. La madre imagina el rol, se relaciona con el feto en el útero y comienza a representar su papel.
2. **Formal:** comienza con la asunción del rol en el nacimiento. Las conductas de rol están guiadas por las expectativas formales y consensuadas de otras personas dentro del sistema social de la madre.
3. **Informal:** comienza cuando la madre desarrolla su forma particular de representar el rol independientemente del sistema social.
4. **Personal:** la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia con su propia forma de representar su rol. En este momento se ha alcanzado el rol maternal.

Los conceptos del presente estudio relacionado al rol maternal son:

Conocimiento, es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, clasificándolo en conocimiento científico y conocimiento vulgar (Ortega & Gassi, 2012 p.22).

Madre, el concepto de madre es sin duda alguna uno de los más ricos y complejos de los conceptos relacionados con los seres vivos. En términos biológicos, la madre es el ser vivo, hembra, que ha tenido descendencia, que ha parido a otro ser vivo luego de un tiempo apropiado de gestación que varía de acuerdo al tipo de ser vivo al que hagamos referencia. La

noción de madre es, además, esencial para la idea de supervivencia de una raza o grupo de seres vivos ya que es ella la encargada de asegurar la descendencia y ella quien además vive dentro de su organismo la gestación del nuevo ser viva a nacer en el futuro cercano (Bembibre, 2015).

Cuidado, es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él. Según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona (Hernández, 2019. pp.4-13)

Recién nacido vivo nacimiento del niño independientemente de la duración del embarazo, de un producto de la concepción que, después de dicha separación, respira o da cualquier señal de vida, tales como latido cardíaco, pulsación del cordón umbilical o contracción definida de algún músculo voluntario, tanto si se ha seccionado o no el cordón, y si se ha desprendido o no la placenta. Se encuentra en una edad dentro de un rango de 0 hasta los 28 días (Alvarado, 2015).

A término: 37 – 42 semanas completas (259 a 293 días) (Alvarado, 2015).

Signos de Alarma en el recién nacido, son aquellos que proceden a los signos francos de la enfermedad, por lo cual deben ser rápidamente detectados. Por lo general son signos inespecíficos, comunes a una serie de trastornos metabólicos, infecciosos y congénitos. Entre ellos tenemos alteraciones de la temperatura como Hipotermia, Hipertermia, Alteración de la alimentación y del TGI, por ejemplo: succión pobre, vómitos, distensión abdominal, sialorrea, hematemesis, alteración cardio- respiratoria: dificultad respiratoria, apnea, palidez, cianosis, rubicundez (plétora), piel marmórea. Entre Otras: ictericia, fontanela abombada, letargia,

convulsiones, hipotonía, ombligo con signos inflamatorios, lesiones pápalo – vesiculares, oligoanuria (Alvarado, 2015).

Cuidados del Recién Nacido, están dirigidos a la promoción del bienestar físico del niño, tenemos:

Lactancia materna, es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres. La leche materna exclusiva es la mejor fuente de nutrición durante los primeros 6 meses de vida, porque contiene cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas, grasa y suministra las enzimas digestivas, los minerales, las vitaminas y las hormonas que los niños requieren. La leche materna también contiene anticuerpos de la madre que pueden ayudar al bebé a contrarrestar las infecciones, la duración y frecuencia de las mamadas. Promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, además de proteger al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas (OMS, 2019).

La lactancia materna exclusiva contribuye a la salud y el bienestar de la madre. La alimentación al pecho funciona de un modo óptimo cuando se realiza a demanda. Por ello, se recomienda ofrecer el pecho al bebé cuando éste lo pida y durante el tiempo que quiera, hasta que lo suelte espontáneamente. De este modo se regula la producción de leche según las necesidades del recién nacido, se asegura la ingesta de leche del inicio y del final de la toma, cuya composición es diferente, y se logra un buen vaciamiento del pecho, evitando un excesivo acumulo de leche que puede ocasionar ingurgitación y mastitis (OMS, 2019).

El baño, el momento del baño brinda también a la enfermera la oportunidad de involucrar a las madres en el cuidado del recién nacido. Se debe hacer hincapié en el equipo que resulta adecuado para el baño y en la necesidad de adoptar medidas de seguridad sobre todo en relación con la temperatura del agua en la cual la madre debe introducir el codo para ver si

tolera, entonces el agua está lista para ser utilizada y con la vigilancia del lactante en todo momento, así como la frecuencia del baño la cual debe ser diaria y la duración no debe exceder de 10 min, también es importante que el baño se dé en un lugar cerrado libre de corrientes de aire(Cotton, 2019).

Cuidados del cordón umbilical, el cuidado del ombligo consiste en limpiar con gasa y alcohol puro al 70%, en torno a la unión entre el muñón y la piel de forma circular (de adentro hacia fuera en forma circular), tres veces al día para favorecer la cicatrización y protegerlo con un trozo pequeño de gasa estéril. El cordón se desprenderá del muñón entre el sexto a octavo día de nacimiento (Sancho, 2018).

Cuidado perianal, el recién nacido orina y defeca con frecuencia y deben cambiarse los pañales cada vez que estén mojados o haya hecho deposición. Para limpiar el área perianal es importante el lavado de manos, así como también utilizar agua tibia con gasas o algodón, la limpieza debe ser de adelante hacia atrás. Si el área del pañal no se limpia bien, se desarrollan con rapidez rozaduras que son el resultado de irritación por amoníaco. La higiene perianal es importante porque previene escaldaduras, previene que el bebé no llore o se irrite, previene infecciones urinarias. La profilaxis más importante es mantener la piel limpia y seca (Azcarza, 2018).

Termorregulación, es una función metabólica vital y constituye un desafío constante. Antes del nacimiento, el feto se mantiene a una temperatura estable ideal dentro del útero. Los recién nacidos son susceptibles a la pérdida de calor por su gran superficie corporal en relación con su peso. Su piel delgada, los vasos sanguíneos están cerca de la superficie, y hay poca grasa subcutánea que se aisle. La pérdida de calor hacia el medio ambiente tiene lugar en cuatro formas: evaporación, conducción, convección e irradiación (Borga, 2017).

Es importante que la madre conozca la utilidad del termómetro, así como también los pasos a seguir para la colocación del mismo en la cual se debe limpiar el termómetro con alcohol para desinfectar, comprobar que el mercurio este debajo de los 35 °C, colocar bien sujeto en la zona axilar o bucal (si es manual) o en la frente (digital), esperar 5 minutos y leer los resultados. La temperatura normal está entre 36.5°C a 37.5°C (Benito, (2019).

Descanso y sueño, los recién nacidos que están bien y se sienten cómodos en general duermen la mayor parte del tiempo y se despiertan y lloran cuando tienen hambre o se sienten incómodos. Algunos duermen hasta 20 de las 24 horas (aunque esto varia en forma considerable de uno a otro niño). Su sueño no es profundo como el del adulto, más bien los recién nacidos se mueven mucho, se estiran y a intervalos despiertan en forma momentánea. Pueden acostarse de costado hacia el lado derecho en especial cuando se van a dormir. Cuando el bebé tiene regurgitaciones frecuentes, lo mejor es que, mientras duerme, lo haga de costado ya que la regurgitación podría bloquear las vías respiratorias(Solà,2019).

La Academia Americana de Pediatría (AAP), según la cual los niños deben dormir en la misma habitación de los padres, cerca de su cama, pero en una superficie diferente, como por ejemplo la cuna o cama con protección. La institución estima que esto debe hacerse “idealmente hasta el primer año o por lo menos durante los primeros seis meses”. Este lapso de tiempo, según indica sciencenews.org, apunta a reducir el riesgo de muertes relacionadas con el sueño, incluido el síndrome de muerte súbita infantil. Algunos estudios sugieren que, en su primer año de vida, los bebés que duermen con sus padres (pero no en la misma cama) tienen menos probabilidades de fallecer por muerte súbita que los bebés que duermen en su propia. Al respecto, el doctor Ian M. Paul de la Escuela de Medicina de la Universidad de Penn, autor del estudio, señala que: “los bebés tienen breves episodios en los que se despiertan por las noches, y sospecho que si los padres están en la misma habitación tienen más

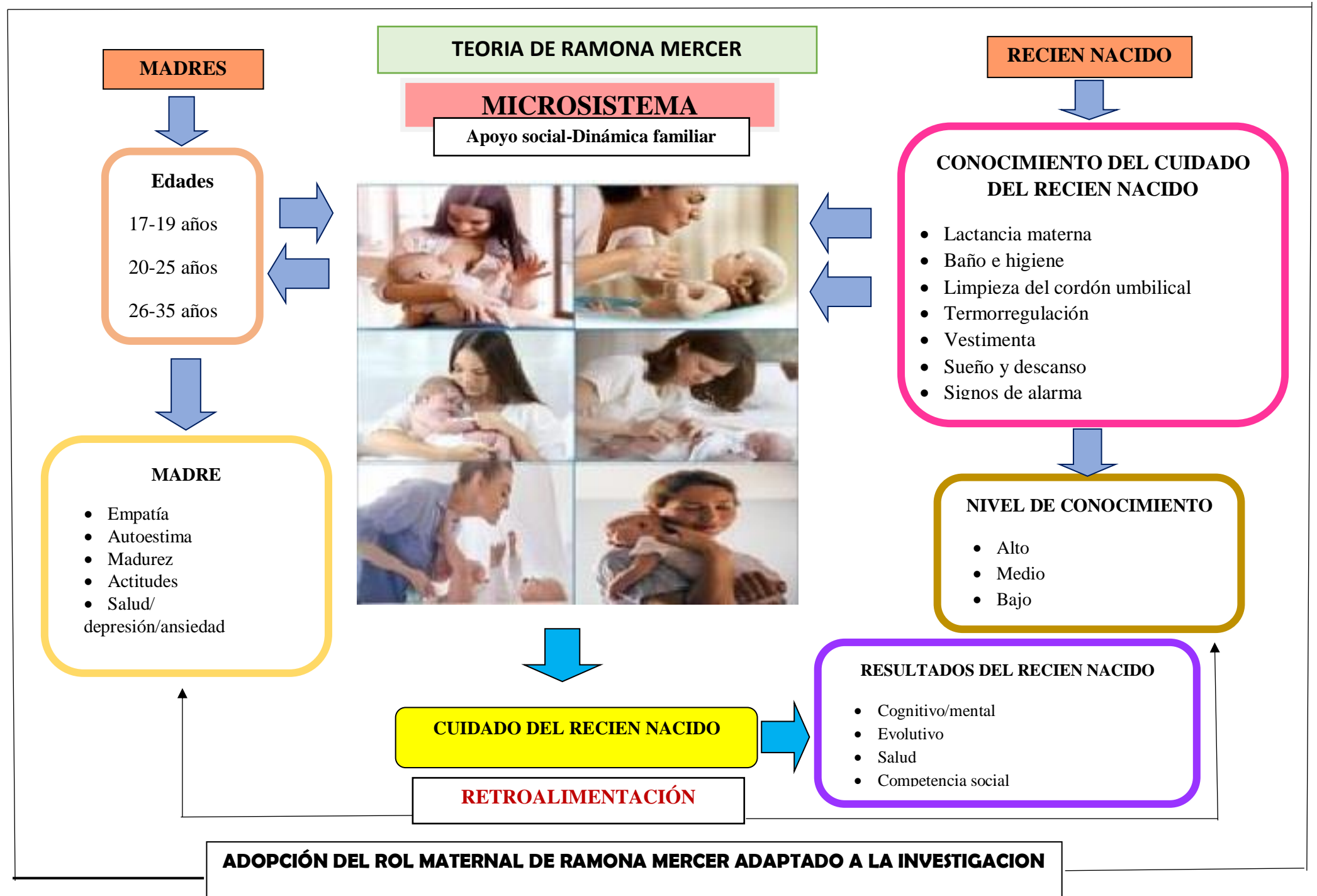
posibilidades de responderles, que dejar que vuelvan a dormirse por sí mismos” (Barnes, 2019)

Vestimenta del Recién Nacido, la ropa debe ser abrigadora o caliente en tiempo cálido y no muy ligero en tiempo de frío. El cambio de ropa debe ser diaria. Es importante saber que la ropa del recién nacido debe estar confeccionada de tela de algodón, por ser un material natural y para prevenir irritación, alergias en su delicada piel. En tiempo de verano cuando se le exponga al sol, debe ponérsele un gorro y cuidar su delicada piel del bebé pues podría quemarse debido a la textura fina y por su delgadez (Leifer, 2018).

Vacunas, es un pilar fundamental del sistema de salud de todo país, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), ya que evita hasta tres millones de muertes al año con su implementación. El recién nacido recibe 2 vacunas la primera la vacuna es la BCG o bacilo de Calmette- Guérin, una dosis única, es una vacuna contra la enfermedad de tuberculosis (TB) y Hepatitis B: previene la transmisión de la Hepatitis B, permite al recién nacido crecer sano, así como también previene algunas enfermedades. (OMS, 2017).

Según Reeder, el papel de la maternidad lo conforman en conjunto de destrezas interpersonales y de producción, con el fin de favorecer el desarrollo emocional, intelectual y físico del niño. El cuidado del neonato recae casi exclusivamente sobre la madre, puesto que son ellas las que tienen que dar de amamantar y aceptar el rol de la maternidad, conociendo las ventajas y desventajas en el cuidado hacia su recién nacido.

La presente investigación se encuentra basada en la teoría de RAMONA MERCER quien postuló su teoría de Adopción de rol Maternal, teoría centrada en el cuidado maternal



III.MATERIALES Y METODOS

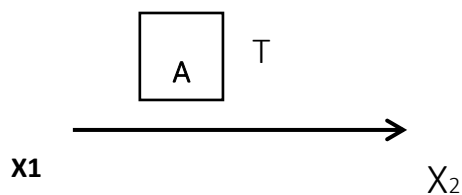
3.1. MÉTODO DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo correlacional de corte transversal.

- **DESCRIPTIVO:** porque permitió conocer en función de la variable cuidado integral de las madres primíparas.
- **CORRELACIONAL:** porque verifica si existe una relación determinada entre el nivel de conocimiento de las madres primíparas del cuidado del recién nacido y la edad de la madre.
- **TRANSVERSAL:** porque la variable fue medida una sola vez en un periodo determinado.

3.2. DISEÑO DE ESTUDIO:

Descriptivo porque permitió conocer en función de la variable cuidado de las madres primíparas. Es transversal porque se obtendrá la información en un determinado momento. (Polit, 1997).



Dónde:

A: madres primíparas.

X 1: Nivel de conocimiento en el cuidado del recién nacido.

X2: Madres primíparas.

T: 2019

3.3. POBLACIÓN

UNIVERSO: Todas las madres puérperas inmediatas.

Muestra: conformada por 35 puérperas inmediatas, que se encontraron hospitalizadas el servicio de Gineco-obstetricia del hospital Eleazar Guzmán Barrón y que cumplan los criterios de inclusión.

UNIDAD DE ANÁLISIS:

La madre primípara.

MARCO MUESTRAL:

Constituido por las madres de 17 a 35 años registradas en el libro de censo del servicio de Gineco-obstetricia del hospital Eleazar Guzmán Barrón que cumplan los criterios de inclusión.

CRITERIO DE INCLUSIÓN:

- Madres de 17 a 35 años hospitalizadas en el servicio de Gineco-obstetricia.
- Madres primíparas que sepan leer y escribir.
- Madres en el puerperio inmediato.
- Madres que acepten participar voluntariamente y firmen el consentimiento informado.

Criterio de exclusión:

- Madres con alteraciones mentales.
- Madres con recién nacidos prematuros.
- Madres con recién nacidos con malformaciones congénitas.

DISEÑO MUESTRAL:

Madres primíparas que se encuentran hospitalizadas en el servicio Gineco-obstetricia del hospital Eleazar Guzmán Barrón.

3.4. ASPECTOS ÉTICOS:

Se dio cumplimiento a los principios éticos que se mantendrán durante el proceso de investigación, respetando la integridad de la madre teniendo como principios básicos:

- a) **AUTONOMÍA:** Es el derecho de toda persona a decidir por sí misma en todas las materias que le afecten de una u otra manera, con conocimiento y sin coacción de ningún tipo. Determina también el correspondiente deber de cada uno de respetar la autonomía de los demás. Las madres primíparas firmarán el consentimiento informado y de esta manera se ofrecerán voluntariamente a participar en el estudio. (Código de Ética de Investigación de la UNS, 2017)
- b) **ANONIMATO Y CONFIDENCIALIDAD:** Las madres primíparas que fueron atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del hospital Eleazar guzmán barrón tienen protegida su privacidad a través del secreto profesional. La información recolectada solo será utilizada meramente con los fines de la investigación. (Código de Ética de Investigación de la UNS, 2017)
- c) **BENEFICENCIA Y NO MALEFICENCIA:** A las madres primíparas no se les acusara daño alguno; ni físico ni psicológico, por el contrario, se les educara sobre la importancia de la lactancia materna. (Código de Ética de Investigación de la UNS, 2017)
- d) **JUSTICIA:** Se realizará una selección justa sin discriminación, y será de beneficio equitativo para todas las madres primíparas que participen del proceso de investigación. (Código de Ética de Investigación de la UNS, 2017)

- e) **INTEGRIDAD CIENTÍFICA:** Alude al correcto procedimiento de cada uno de estos pasos y como en el caso de la integridad personal connota honestidad, transparencia, justicia y responsabilidad. Por tanto, transmite las ideas de totalidad y consistencia morales. (Código de Ética de Investigación de la UNS, 2017.)
- f) **RESPONSABILIDAD:** Es el valor que está en la conciencia de la persona que le permite reflexionar, administrar, orientar, analizar y valorar las consecuencias de sus actos. (Código de Ética de Investigación de la UNS, 2017.)

3.5. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

A. VARIABLE INDEPENDIENTE:

NIVEL DE CONOCIMIENTO: CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO

Definición conceptual: Es toda aquella información que posee la madre sobre el cuidado del recién nacido en cuanto a la importancia, procedimiento y ventajas en su salud.

Definición operacional: Mediante escala nominal.

Nivel de conocimiento alto: 34 – 48 Puntos.

Nivel de conocimiento medio: 17– 33 Puntos.

Nivel de conocimiento bajo: 1– 16 Puntos.

B. VARIABLE DEPENDIENTE:

MADRES PRIMÍPARAS

Definición conceptual: Mujer que ha parido una sola vez uno o más fetos viables

Definición operacional: Mediante escala nominal.

- 17-19 años (adolescentes)
- 20-25 años (Adulta joven)
- 25-35 años (Adulta madura)

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Los datos se obtuvieron a través de la técnica de la encuesta a las madres primíparas que cumplan con los criterios de inclusión, empleando los siguientes instrumentos:

a) Cuestionario: Nivel de conocimiento en el cuidado del recién nacido (anexo 1)

Dicho instrumento fue elaborado por: Joanna Elizabeth Chapilliquen Pérez (2007), modificado por las autoras: Durand, L. y Villegas, G. (2019) y validado por juicio de expertos en el área, consta de 24 ítems y mide el nivel de conocimiento en madres primíparas, sobre los cuidados del recién nacido considerándose preguntas de lactancia materna, baño e higiene, limpieza del cordón umbilical, vestimenta, termorregulación, sueño y descanso, signos de alarma e inmunizaciones. Cada pregunta consta de 4 alternativas, de ellas una es correcta, cada respuesta correcta tiene valor de 2 puntos y la respuesta incorrecta un valor de 0 puntos, calificándose de la siguiente manera:

- Nivel de conocimiento alto: 34 – 48 Puntos.
- Nivel de conocimiento medio: 17– 33 Puntos.
- Nivel de conocimiento bajo: 1– 16 Puntos.

b) Lista de cotejo: Madres primíparas (anexo n°2)

Dicho instrumento consta de un solo ítem lo cual permitirá medir la edad en madres primíparas.

- 17-19 años (adolescentes)

- 20-25 años (Adulta joven)
- 25-35 años (Adulta madura)

3.6.1. VALIDACION Y CONFIABILIDAD:

Los instrumentos de la recolección de datos fueron validados mediante el criterio de juicio de expertos integrados por las licenciadas en enfermería en el área.

La validez de los ítems se evaluó mediante la prueba de correlación de PEARSON ($r=0.38$) y la confiabilidad con la prueba de coeficiente de Alfa de Crombach ($\alpha=0.68$)

3.6.2. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la recolección de datos se solicitó el permiso correspondiente a la Dirección del Hospital Eleazar Guzmán Barrón a través de la Dirección de Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa, luego se coordinó con la enfermera Jefe del Servicio de Gineco-Obstetricia. Se trabajó con las madres primíparas que cumplieron con los criterios de inclusión, las cuales llenaron el cuestionario Nivel de Conocimiento en el Cuidado del Recién, (Anexo N° 1), que son 24 preguntas relacionadas al cuidado del recién nacido y la clasificación de las madres (Anexo N° 2). Luego se verificó que no existan errores en las respuestas, posterior a ello se procedió a la tabulación respectiva

3.6.3. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

Los datos obtenidos fueron procesados y analizados mediante el software especializado en estadísticas y epidemiología EPIINFO, en los niveles descriptivos y analíticos.

- Nivel Descriptivo: Se consideró tablas unidimensionales y bidimensionales, frecuencia simple y porcentual
- Nivel analítico: Se aplicó la prueba estadística de Independencia de Criterios chi cuadrado (χ^2) con un 5% de la significancia y un 95% de confiabilidad.

3.6.4. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Los instrumentos de la recolección de datos fueron validados mediante el criterio de juicio de expertos integrados por las licenciadas en enfermería en el área.

La validez de los ítems se evaluó mediante la prueba de correlación de PEARSON ($r=0.38$) y la confiabilidad con la prueba de coeficiente de Alfa de Crombach ($\alpha=0.68$)

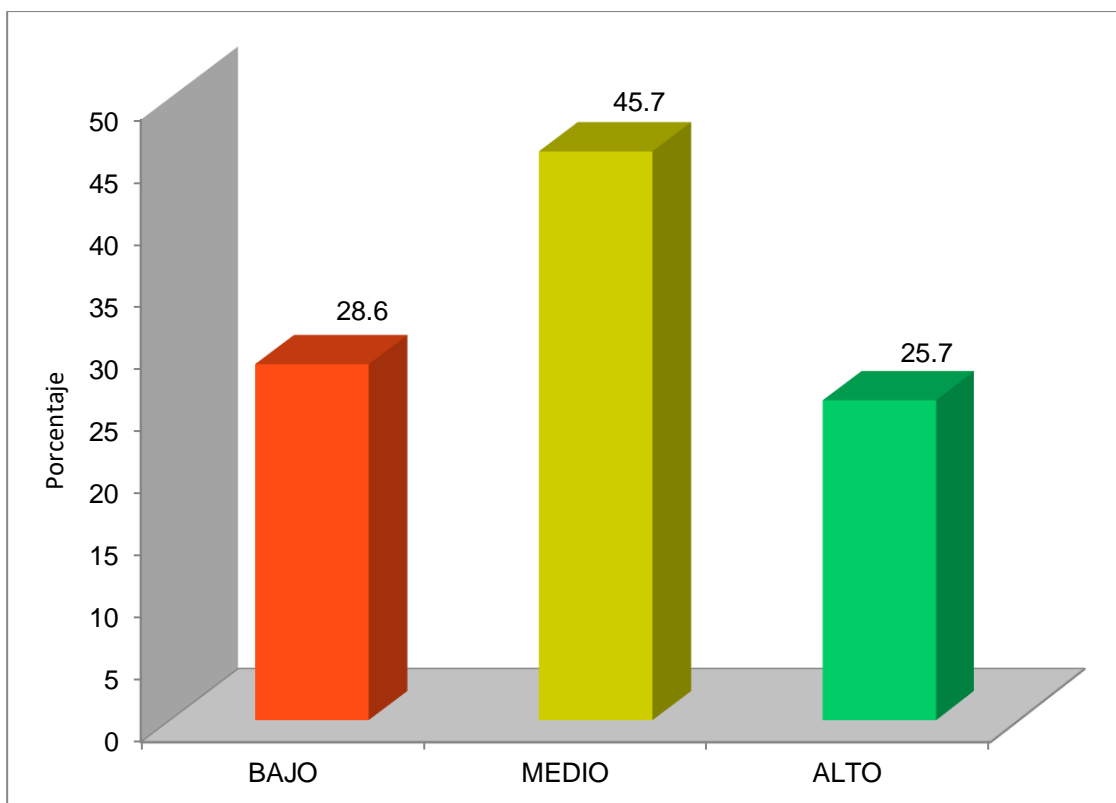
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

TABLA N° 01: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2019.

<i>DEL CONOCIMIENTO</i>	<i>f_i</i>	<i>h_i</i>
<i>EN EL CUIDADO</i>		
BAJO	10	28,6
MEDIO	16	45,7
ALTO	9	25,7
TOTAL	35	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres primíparas, “Nivel de conocimiento”



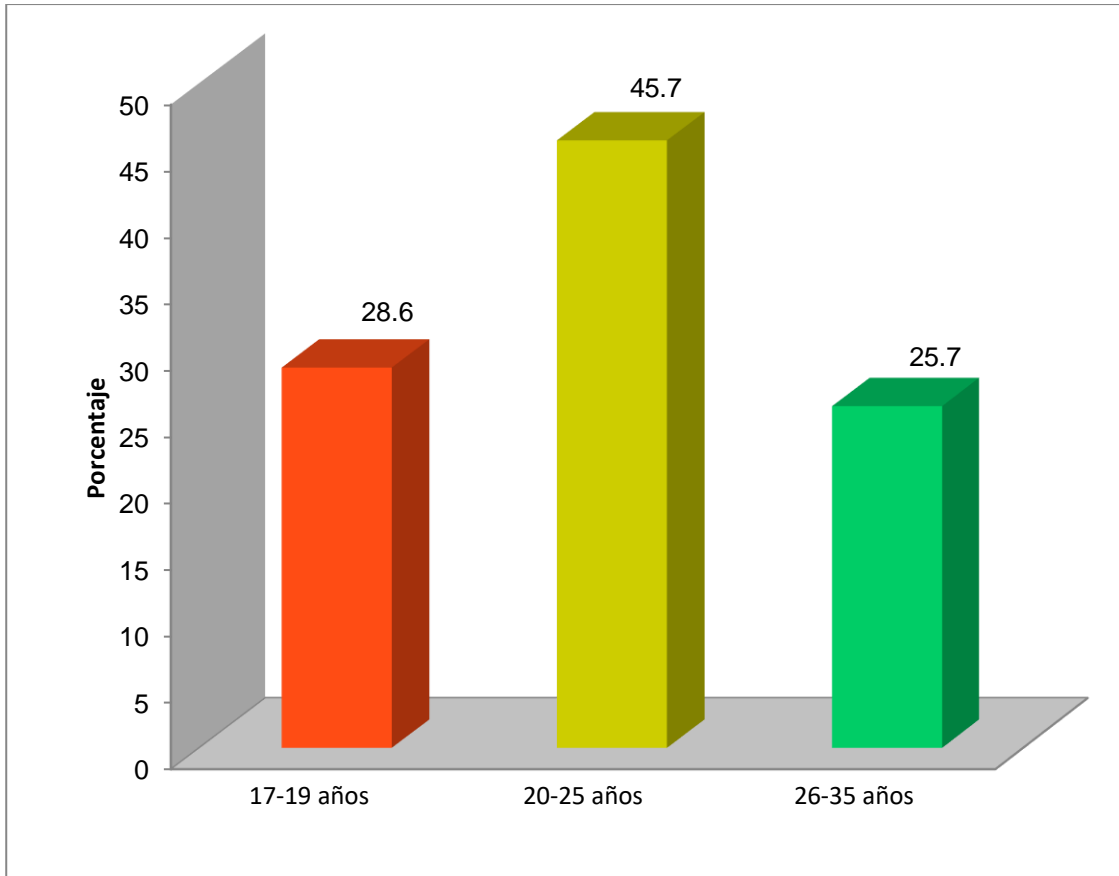
Fuente: Cuestionario aplicado: “Nivel de conocimiento en el cuidado del recién nacido”.

FIGURA N° 01: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2019.

**TABLA N° 02: MADRES PRIMÍPARAS. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN,
2019.**

<i>MADRES PRIMÍPARAS</i>	f_i	h_i
17 – 19 años	10	28,6
20 – 25 años	16	45,7
26 – 35 años	9	25,7
TOTAL	35	100,0

Fuente: Lista de cotejo, “Madres primíparas”



Fuente: Lista de cotejo, “Madres primíparas”

FIGURA N° 02: MADRES PRIMÍPARAS. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN,
2019.

**TABLA N° 03: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO
RELACIONADO CON MADRES PRIMÍPARAS. HOSPITAL ELEAZAR
GUZMÁN BARRÓN, 2019.**

		NIVEL DE CONOCIMIENTO								
<i>MADRES PRIMIPARAS</i>	<i>Edad</i>	BAJO		MEDIO		ALTO		Total		
		<i>f_i</i>	<i>h_i</i>	<i>f_i</i>	<i>h_i</i>	<i>f_i</i>	<i>h_i</i>	<i>f_i</i>	<i>h_i</i>	
	17 – 19 años	7	70,0	2	20,0	1	10,0	10	100,0	
	20 – 25 años	2	12,5	12	75,0	2	12,5	16	100,0	
	26 – 35 años	1	11,1	2	22,2	6	66,7	9	100,0	
	TOTAL	10	28,6	16	45,7	9	25,7	35	100,0	
Chi-cuadrado de Pearson		$\chi^2 = 21,865$						$p = 0,000$		Sig.
								$p < 0,05$		

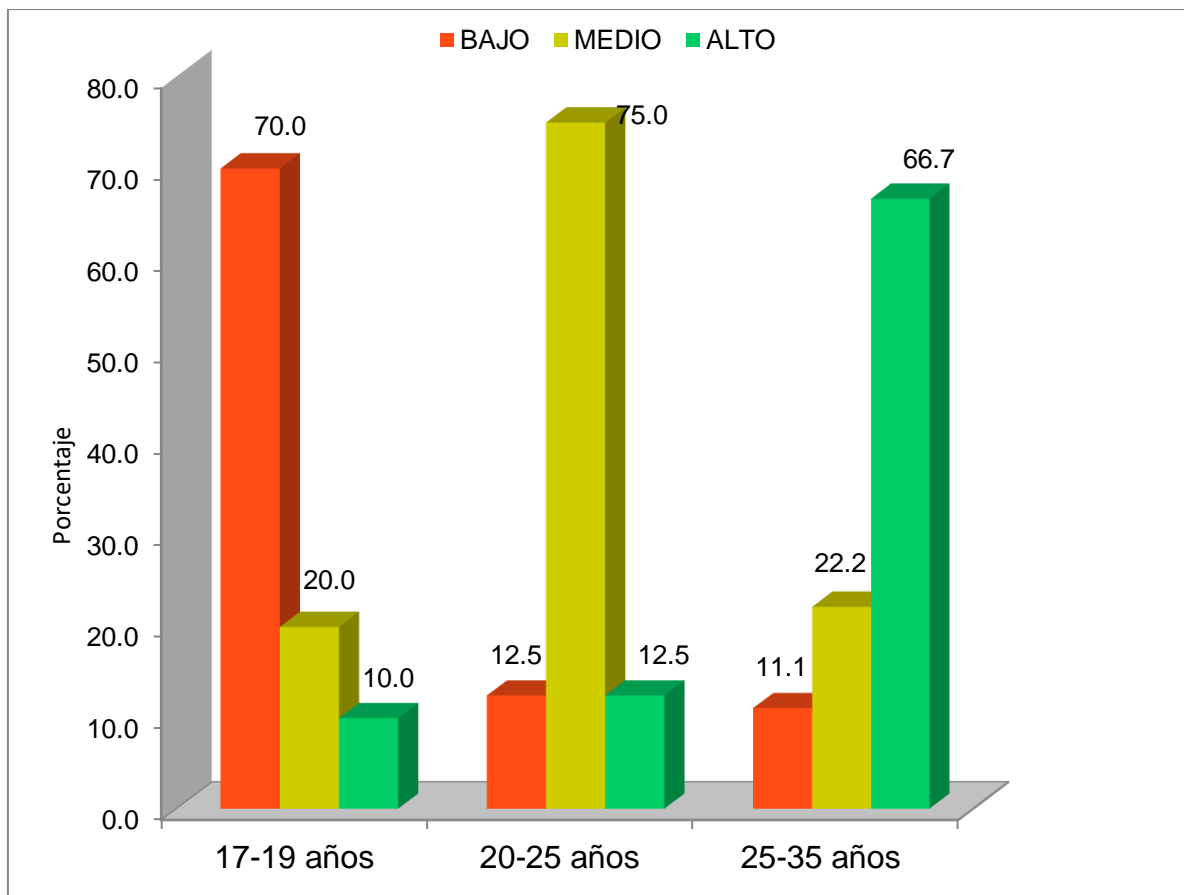


FIGURA N° 03: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO RELACIONADO CON MADRES PRIMÍPARAS. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, 2019.

4.2. DISCUSIÓN

En la **TABLA N° 1**, En el nivel de conocimiento en el cuidado del Recién Nacido, Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2019. Muestra a 35 madres primíparas, en ellas se ha medido su nivel de conocimiento en el cuidado del recién nacido, identificando que el 45,7 % de las madres poseen un nivel de conocimiento medio, el 28,6% son madres con nivel de conocimiento bajo y el 25,7% madres con alto nivel de conocimiento.

Estos resultados comparados con los hallazgos de nuestra investigación, estaría situando un riesgo sobre los cuidados que debe de tener toda madre a su recién nacido en este periodo es muy delicado donde se contemplan cambios fisiológicos necesarios para la adaptación extrauterina ya que un recién nacido no puede adaptarse por sí solo necesita de los cuidados proporcionados por la madre, estas deben de poseer los conocimientos necesarios tales como: lactancia materna, cuidados del cordón umbilical, cuidado perianal, termorregulación, descanso y sueño, vestimenta, vacunas y saber identificar los signos de alarma. Por lo tanto, es de suma importancia una adecuada educación a tiempo lo cual generará conocimiento y cambio de conductas que garanticen disminuir un bajo y medio nivel de conocimiento.

Los resultados obtenidos son similares a los de **LoyolaA. y Villavicencio M.** quien en su estudio “Efectividad del Programa Educativo ‘‘ Cuidando a tu bebe’’, en el Nivel de Conocimiento y de Actitud sobre el Cuidado del Recién Nacido en Madres Adolescente” establece que el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido que predominó fue un nivel de conocimiento medio, representando por el 50%, un nivel de conocimiento bajo representado por el 46,6% y en menor porción el nivel alto 3,4%.

Además, coinciden con los resultados de **Sánchez J.** quien en su investigación “Nivel de información de las madres sobre los cuidados del recién nacido al alta en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto”, concluye que el 70% de las madres tienen un nivel medio de información sobre los cuidados del recién nacido al alta. En cuanto a los cuidados relacionados con la higiene, comodidad y confort, sueño y descanso del recién nacido, las madres tienen un nivel de conocimiento medio y en cuanto a los signos de alarma del recién nacido, las madres tienen un nivel de conocimiento bajo.

Así mismo presenta similitudes con la investigación de **Bermeo J. y Crespo A.** quienes en su investigación “Determinación del Nivel de Conocimiento Sobre el Cuidado del Recién Nacido en Madres Adolescentes Primíparas que alumbraron en el “Hospital Regional Vicente Corral Moscoso”, se evidencia que el 50,3% de madres adolescentes posee un nivel de conocimientos medio en el cuidado físico del recién nacido, en el área de estimulación temprana con el 53,10% dando como resultado un nivel de conocimiento medio y con el 40,11% en signos de alarma del recién nacido logrando un nivel medio de conocimiento.

Los resultados obtenidos coinciden con **Ascona, T.** quien en su investigación “Nivel de conocimientos de las madres primerizas sobre el cuidado del recién nacido en el Hospital San Juan de Dios de Pisco – Ica” concluyó que del 100% de madres encuestadas el 78,48% tienen un nivel de conocimiento medio sobre el cuidado del recién nacido, el 82,28% tiene un nivel de conocimiento bajo en la dimensión física, el 73,42% tienen un nivel de conocimiento alto frente a los signos de alarma y 72,15% tiene un nivel de conocimiento alto en la dimensión psicoemocional.

Del mismo modo son similares con **Castillo, F. y Gómez, M.** quien en su investigación “Conocimiento materno sobre cuidado del recién nacido y algunos factores condicionantes de la madre primípara”. Concluye que el del total de las madres el 69.2 % brinda un cuidado regular a su recién nacido, el 23.0 % brinda un cuidado bueno y el 7.6 % un cuidado deficiente.

Así mismo los resultados difieren con **Apaza H.** quien en su investigación “Educación de enfermería y su influencia en el nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido en madres primíparas” obtuvo como resultado que el nivel de conocimiento de las madres al momento de ingreso en el servicio de alojamiento conjunto (pre test) el 55,32% presenta nivel de conocimiento bueno y el 44,68 % presenta nivel medio; y, después de la educación en enfermería en Alojamiento Conjunto (post test) el 91 ,49 % presenta nivel de conocimiento bueno y el 8,51 % presenta nivel regular.

Del mismo modo son contradictorios con **Guzmán, s. y Vega, S.** quien en su investigación “Conocimiento del Cuidado del Recién Nacido y los Factores sociales de las madres adolescentes primíparas. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2016”. Concluyo que el 53.3% de madres adolescentes primíparas tienen un conocimiento alto, el 43.3% un conocimiento medio y el 3.3% un conocimiento bajo.

En la **TABLA N° 2**, En madres primíparas, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2019. Presenta a 35 madres primíparas, pues en ellas se ha medido su edad y se ha identificado que el 45,7% tienen entre 20 a 25 años de edad, el 28,6% de las madres están entre 17 a 19 años, y el 25,7% de 26 a 35 años.

La edad alcanzada en una persona es requisito indispensable para llegar al estado de madurez, más aún en una mujer que pretende ser madre, este grado de madurez le permite adquirir y mejorar conocimientos y destrezas para enfrentar correctamente manejo de situaciones inesperadas y/o momentos en los que peligra la vida de su recién nacido, obteniendo resultados satisfactorios en los cuidados ofrecidos a su recién nacido en el hogar. Según nuestros resultados tenemos que el mayor porcentaje de madres primíparas pertenecen al grupo de adulta madura (25 - 35 años), en la cual en esta etapa la preocupación constante por la superación profesional, se convierte en la actividad fundamental del desarrollo de la personalidad. Así mismo con adolescencia tardía (17-19 años) Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; adquieren mayor importancia a las relaciones íntimas. (OMS, 2016).

Los resultados obtenidos son similares a los de **Cárdenas M.** quien en su investigación “Conocimiento en madres adolescentes y adultas primigestas sobre los cuidados maternos del recién nacido” establece que la mayoría de las pacientes eran adultas maduras (50,5%).

Así mismo coinciden con **Castro, I.** quien en su estudio “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, obtuvo que el 100% (50) madres primíparas encuestadas, 56% (29) tienen de 20 a 29 años de edad.

De igual manera son similares con **Tucanes, V.** quien en su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primerizas, Hospital San Luis de Otavalo 2017”. Concluye que el 45% de las madres primerizas se encuentran entre los 20 y 23 años,

hay madres que se encuentran entre los 17 y 19 años de edad, representan el 30%, el 15% son madres entre los 14 y 16 años de edad, y tan solo el 10% son mayores de 23 años.

También coinciden con **Castillo, F. y Gómez, M.** quien en su investigación “Conocimiento materno sobre cuidado del recién nacido y algunos factores condicionantes de la madre primípara”. Concluye que del total de las madres el 65 % tienen entre 20 a 25 años y el 35 % son menores de 18 años.

Asimismo, difieren con **Medina L.** quien en su estudio “Conocimiento de Madres Adolescentes Sobre el Cuidado Básico del Recién Nacido, Localidad de Bolívar, Bogotá”, establece que el 70% son madres adolescentes entre los 16 y 18 años de edad.

Además, es contradictorio con **Vásquez, C.** quien en su estudio: “El nivel de conocimientos y prácticas que tienen las madres acerca del cuidado básico del recién nacido en el Hospital General de Jaén – 2017”; concluyo que el 75% de las madres se encuentran en un rango de edad de 17 a 19 años.

Al igual que los resultados obtenidos por **Baquero, C.** en su estudio “Análisis de Conocimientos de Madres Primerizas sobre el Cuidado de Niños Recién Nacidos con la Propuesta de la Creación de un Programa de Televisión Semanal Guayaquil”, establece que, el 64 % de la muestra se ubicó entre los 17 y 19 años de edad.

Del mismo modo los resultados difieren con **Guzmán, s. y Vega, S.** quien en su investigación “Conocimiento del Cuidado del Recién Nacido y los Factores sociales de las madres

adolescentes primíparas. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2016". Concluyo que el 90% de las madres adolescentes primíparas tienen entre 17 y 19 años.

En la **Tabla N° 3**, En el nivel de conocimiento en el cuidado del recién nacido, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2019. Presenta la relación categórica entre el nivel de conocimiento en el cuidado en el recién nacido y madres primíparas en efecto, se determinó que el 70,0% de las madres de 17 a 19 años muestran bajo nivel de conocimiento en el cuidado del recién nacido, así mismo el 75,0% las madres de 20 a 25 años reflejan conocimiento de nivel medio en el cuidado del recién nacido y el 66,7% de madres entre 26 a 35 años han demostrado tener alto conocimiento en el cuidado del recién nacido.

Al realizar el análisis de significancia para validar la relación reflejada en la tabla de contingencia, se hace uso de la Prueba Chi-Cuadrado, cuyo valor hallado es $\chi_0^2 = 21,865$, el mismo que ha generado una significancia aproximada $p = 0,000$ inferior al nivel de significancia fijado $\alpha = 0,05$. En consecuencia, este resultado demuestra, que efectivamente existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento en el cuidado del recién nacido y madres primíparas.

El cuidado contribuye al bienestar general y a la felicidad del recién nacido, es decir a una buena calidad de vida, por lo que ellos dependen del cuidado de la madre, quien para cumplir su rol debe tener adecuados conocimientos, que oriente los cuidados en base a sus necesidades de afecto, alimentación, prevención de enfermedades, cumplimiento de vacunas entre otros. Si ellas tienen adecuada información brindaran un cuidado efectivo y de calidad importante no solo para la supervivencia sino también para su óptimo desarrollo físico y mental. Se toma, en cuenta a la madre adolescente, durante el embarazo, considerada como factor de riesgo, en relación a los conocimientos no apropiados que tienen sobre el cuidado del Recién Nacido

después del nacimiento, debido que es un ser indefenso, que depende de manera total de la madre para la satisfacción de sus necesidades básicas y así mismo para formar el vínculo madre e hijo, vital para el desarrollo y bienestar del Recién Nacido (Gordon y Rivero, 1992).

Según Reeder, el papel de la maternidad lo conforman en conjunto de destrezas interpersonales y de producción, con el fin de favorecer el desarrollo emocional, intelectual y físico del niño. El cuidado del neonato recae casi exclusivamente sobre la madre, puesto que son ellas las que tienen que dar de amamantar y aceptar el rol de la maternidad, conociendo las ventajas y desventajas en el cuidado hacia su recién nacido.

Los resultados coinciden con los obtenidos por **Alcarraz K.** quien en su investigación “Conocimientos de Madres Primíparas Sobre los Cuidados del Recién Nacido en el Hogar” establece que la mayoría de las madres primíparas desconocen sobre los cuidados del recién nacido por lo tanto concluye que el mayor porcentaje de madres entre edades de 25 a 28 años obtuvieron 50% un grado de conocimiento alto, lo que significa que a mayor edad el discernimiento es más adecuado.

Así mismo son similares con **Castillo, F. y Gómez, M.** quien en su investigación “Conocimiento materno sobre cuidado del recién nacido y algunos factores condicionantes de la madre primípara”. La prueba de chi cuadrado, evidencia que si existe relación significativa entre la edad materna y el cuidado dependiente que brindan al recién nacido, dado que el valor de $p= 0.05 (< 0.05)$.

Sin embargo, los resultados difieren con **Cárdenas M.** quien en su estudio “Conocimiento en madres adolescentes y adultas primigestas sobre los cuidados maternos del recién nacido” La

asociación del nivel de conocimiento y edad arrojó una $p < 0,005$ considerando que no existe relación significativa, el nivel general de conocimiento sobre los cuidados del RN en las adolescentes estudiadas fue regular y malo en las adultas.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- En el nivel de conocimiento en el cuidado del recién nacido tenemos que el 45,7 % de las madres poseen un nivel de conocimiento medio, el 28,6% nivel de conocimiento bajo y el 25,7% alto nivel de conocimiento.

- En madres primíparas el 45,7% tienen entre 20 a 25 años de edad, el 28,6% de las madres tienen 17 a 19 años, y el 25,7% de 26 a 35 años.

- Si existe relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre nivel de conocimiento en el cuidado del recién nacido y madres primíparas.

4.3. RECOMENDACIONES

- Incentivar al Profesional de Enfermería para continuar realizando trabajos de investigación sobre otros factores que puedan relacionarse al nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido de las madres, y de esta manera realizar propuestas educativo-promocionales.
- Se debe implementar un programa de educación donde se imparta conocimiento sobre el cuidado del recién nacido desde la etapa prenatal y hacer el seguimiento en el puerperio
- Que los profesionales de la salud, en especial enfermería, realicen acciones para concientizar a las madres sobre la importancia que tiene el cuidado del recién nacido, relacionándolos con las necesidades básicas fundamentales en el bienestar y calidad de vida del recién nacido, así como en la adopción del rol maternal.
- A los Docentes del Área Materno Infantil se continúen con las investigaciones Madre - niño, fundamentales para el conocimiento de la salud en esta área en el ámbito local.
- El profesional de enfermería debe realizar un trabajo preventivo promocional en las Instituciones Educativas para prevenir factores de riesgo que siguen siendo en la actualidad causas de embarazo adolescente y que predisponen que un recién nacido presente complicaciones a futuro.
- Incentivar a los Docentes del Área Materno Infantil a realizar sesiones educativas junto a los estudiantes de enfermería en diversas comunidades sobre temas de sexualidad,

salud reproductiva, métodos anticonceptivos, entre otras de esta manera podemos evitar posibles embarazos no deseados.

- A los estudiantes de enfermería incentivarlos a realizar programas educativos así como también investigaciones sobre el cuidado del recién nacido ya que en el ámbito local hay pocas investigaciones basadas al recién nacido de esta manera podemos llegar a mas madres tanto adolescentes, adulta joven, adultas maduras y tratar de evitar posibles complicaciones o muertes neonatales.
- El personal de salud es quien supervisa, vigila, ordena, planifica, educa a la madre sobre los cuidados del recién nacido en el área de puerperio inmediato, es por ello que se le recomienda a la enfermera continuar con los programas educativos hacia la madre y el recién nacido dentro del hospital sobre todo intensificar en los signos de alarma ya que la madre al conocer estos puede identificarlos y de esta manera acude a un establecimiento de salud a tiempo para recibir un cuidado oportuno y de calidad.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aguilar B. (2013). Conocimiento de la madre sobre la importancia de los cuidados del recién nacido, Unidad de Maternidad GO1 y GO2 Hospital Central Universitario Barquisimeto Estado-Honduras. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5952/Inga_ce.pdf?sequence=1
- Aguilar S. (2014). Perfil de la madre adolescente primípara en el servicio de puerperio. Fecha de acceso: 23/05/17. Disponible en: [file:///C:/Users/Downloads/2559-5800-1-PB%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Downloads/2559-5800-1-PB%20(3).pdf)
- Alcarraz K. (2015). 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. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4697/Esteban_md.pdf?sequence=1
- Alvarado, A. y Garin, H. (2014). ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL. Disponible en: <http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/adopcion-del-rol-materno.html>.
- Alvarado J. (1995). Manual de neonatología”, 1º ed. Universidad Nacional de San Marcos. Lima, Perú.
- Alvarado, L. y Montañés, c. (2014). Adopción del rol Maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de Enfermería Binomio Madre-Hijo: reporte de caso en la unidad Materno Infantil. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v2n1/v2n1a15.pdf>.
- Apaza H. (2013). Educación de enfermería y su influencia en el nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido en madres primíparas en el servicio de alojamiento conjunto del hospital regional de Moquegua. Disponible en: <http://redi.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/479/TG0335.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Ascona, T. (2017). “Nivel de conocimientos de las madres primerizas sobre el cuidado del recién nacido en el Hospital San Juan de Dios de Pisco – Ica. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6797/Ascona_t1%20-%20Resumen.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Azcarsa, M. (2018). Higiene diaria y Baño del Recién Nacido. Disponible en: http://www.hrc.gob.pe/sites/default/files/HIGIENE%20DIARIA%20Y%20BA%20C3%91%20DEL%20RECIEN%20NACIDO.pdf?fbclid=IwAR0IKzLoL6b_dWmdN8L1xN9bWdx6Su5qZ15Tytroga7kAxSwSL1TGlbH-TY
- Baquero, C. y Rivera J. (2012). Análisis de Conocimientos de Madres Primerizas sobre el Cuidado de Niños Recién Nacidos con la Propuesta de la Creación de un Programa de Televisión Semanal Guayaquil. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/2168/1/TESIS%20BAQUERO%20-RIVERA.pdf>
- Barnes, G. (2019). Salud Familia, Muerte súbita, crianza de los hijos, Recién nacido, España. Disponible en: https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2017-06-09/ninos-dormir-habitacion-padres_1394335/
- Bembibre, C. (2015). Definición de madre. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/madre.php>.
- Benito, M. (2019). Valores de la temperatura corporal normal, Perú~. Disponible en: <https://okdiario.com/salud/temperatura-corporal-normal-58749>
- Bermeo J. y Crespo A. (2015). Determinación del Nivel de Conocimiento Sobre el Cuidado del Recién Nacido en Madres Adolescentes Primíparas que alumbran en el “Hospital Regional Vicente Corral Moscoso”, Ecuador. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24444/1/CUIDADO%20DEL%20RECIEN%20NACIDO%20EN%20MADRES%20ADOLESCENTES%20.CUENCA.pdf>

- Blasco M. y Ortiz I. (2014). Ética y valores en enfermería, Perú. Disponible en:
<http://ceptumbes.org.pe/documento/1.pdf>
- Borga, R. (2017). Termorregulación en el neonato, apuntes de medicina. Disponible en:
https://www.docsity.com/es/termorregulacion-en-el-neonato/4580005/?fbclid=IwAR3jOX9hWlxNkQiOqzHFcqCKtTVZw8wq_UeIEdp3TI4azmrBcAxJJSgz2w.
- Cárdenas V. (2013). Conocimiento en madres adolescentes y adultas primigestas sobre los cuidados maternos del recién nacido. Servicio de Gineco Obstetricia, Ciudad Hospitalaria Valencia. disponible en:
<http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/511/vcardenas.pdf?sequence=4>
- Carrillo, D. (2018). Adolescencia y adultez: Su proceso educativo, LIMA – PERU. Disponible en: <https://adolescencia-adultez.weebly.com/cambios-en-el-adulto-maduro>
- Castillo, F. y Gómez, M. (2017). En su investigación “Conocimiento materno sobre cuidado del recién nacido y algunos factores condicionantes de la madre primípara”. Disponible en:
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13605/1761.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Castillo, F. (2017). En su investigación “Conocimientos sobre los cuidados físicos del recién nacido en las madres del Hospital San Juan de Lurigancho”. disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7467/Castillo_af%20-%20Resumen.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
- Castro, M. y Cárdenas, L. (2011). Relatos de madres adolescentes 1° versión. Disponible en:
https://www.zaragoza.es/cont/paginas/noticias/inves_madres_adolescentes.pdf.
- Castro, I. (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. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5952/Inga_ce.pdf?sequence=1.

Chapilliquen J. (2007). Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal”. Fecha de acceso: 20 de abril del 2017. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4697/1/Esteban_md.pdf.

Choré P. (2012). Madres adolescentes. Fecha de acceso: 06/05/17. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos93/las-madres-adolescentes/las-madres-adolescentes.shtml#ixzz3nVQ1OxG1>.

Código de ética y deontología, Colegio de enfermeros del Perú. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim1621.pdf>

CÓNDOR, A. (2018). “Conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido en el hogar Hospital Nacional Docente Madre Niño Lima. Disponible en http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7729/Bolimbo_ca%20-%20Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cotton, A. (2019). Baño del Recién Nacido. Disponible en: https://eldiariony.com/2018/11/11/el-bano-del-recien-nacido/?fbclid=IwAR2d8dz9-FWRSV4gZIFH4UKo3WaI-tbm0d-nasxFDfL2VVDPs5zQUA_KweI.

Cribillero A. (2012). Efectividad del programa educativo “Cuidados del Recién Nacido” y Conocimiento en madres adolescentes. Puesto de Salud Nicolás Garatea - Nuevo Chimbote. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/372/MADRES_ADOLECENTES_LOYOLA_CRIBILLERO_%20ANA_CECILIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cruz M. (2011). Tratado de pediatría AEP.10 edición. Fecha de acceso: 1 de mayo del 2017. Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-nelson-tratado-de-pediatria-20-ed/9788491130154/3022984>.

Delgado R. (2010). Conocimiento materno sobre cuidados mediatos y signos de alarma del recién nacido en el Hospital Mama Ashu. Fecha de acceso: 03 de mayo del 2017. Disponible en:http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4694/1/S%C3%A1nchez_pj.pdf.

Dirección general de epidemiología, MINSA (2012). Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/Mortalidad_neonatal11_12.pdf

Encuesta Demográfica de Salud Familiar (2019). Mortalidad Infantil y Materno. Disponible en: <http://peru21.pe/actualidad/embarazo-adolescente-aumenta-lima-inei-2191608>. Perú

Estadísticas sanitarias mundiales. OMS (2014). Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131953/9789240692695_spa.pdf;jsessionid=394AFD94803D06D005EDE7305C7DA07F?sequence=1

Esteban D. (2016). Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima-Perú.

Guardia E. (2013). Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento y prácticas de madres primíparas del hospital III emergencias Grau, Lima-Perú. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24444/1/CUIDADO%20DEL%20RECIEN%20NACIDO%20EN%20MADRES%20ADOLESCENTES%20CUENCA.pdf>.

Guzmán, s. y Vega, S. “Conocimiento del Cuidado del Recién Nacido y los Factores sociales de las madres adolescentes primíparas. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2016”. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3130/47253.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Hernández, B. (2019). El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/rt/printerFriendly/1476/1676%2027>.

Hualpa S. (2016). Conocimiento y Conductas de Cuidados Básicos al Recién Nacido por Madres Adolescentes, Usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, Huánuco.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI. (2015). Recuperado de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1199/libro.pdf. Perú.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI. (2016). Salud Reproductiva de los adolescentes peruanos. Recuperado de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1292/libro.pdf. Perú

Laysa, I. (2018). “Efecto de Programa Educativo “Cuidando a mi Bebe” en el nivel de conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados del Recién Nacido Hospital la Caleta 2016”. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3141/47265.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Leifer, A. (2018). Materiales recomendables para la ropa del Recién Nacido. Disponible en: <https://mejorconsalud.com/materiales-recomendables-para-la-ropa-de-tu-bebe/>.

Molina S. (2012). Conocimientos de las Madres Sobre el cuidado del recién nacido en el centro de atención Primaria II Yanahuanca – Es Salud, Pasco 2012” Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/372/MADRES>

Organización Mundial de la Salud. (2011). Departamento de salud reproductiva e investigaciones conexas. Guía de Madre Canguro. Recuperado de: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/es/kmc/text_es.pdf. España.

Organización Mundial de la Salud. (2015). Departamento de salud reproductiva e investigaciones conexas. Recuperado de: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/es/kmc/text_es.pdf. España.

Organización Mundial de la Salud. (2016). Muerte del recién nacido. Recuperado de:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>. España.

Organización Mundial de la Salud. (2017). Morbimortalidad recién nacida. Recuperado de:
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/es/kmc/text_es.pdf. España.

Organización Mundial de la Salud. (2019). Lactancia Materna Exclusiva y sus beneficios.
Disponible en: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>.

Ortega, E. y Gassi, C. (2012). La ciencia y el concepto de conocimiento. Disponible en:
<https://www.monografias.com/trabajos82/ciencia-concepto-conocimiento-vulgar/ciencia-concepto-conocimiento-vulgar2.shtml>.

Plazas, L. (2019). LA ENFERMERIA HOLISTICA. Disponible en:
<https://enfermeriabuenosaires.com/enfermeria-holistica>.

Sánchez A. y Daberkow F. (2013). “Nivel de conocimientos en el cuidado al recién nacido por adolescentes embarazadas en Rojas Veracruz- México. Disponible en:
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/479/TG0335.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sánchez, E. y Martínez, C. (2019). Guía de Atención Integral al Niño. Disponible en:
https://elrincondelaostomia.es/wp-content/uploads/2019/01/Gu%C3%ADa_Pedi%C3%A1trica_atencion_al_ni%C3%B1o_ostomiazdo.pdf?fbclid=IwAR1BxMEuZbDojJWDs29rcJ_eoC4-M68n_Y_pnZLAJac1NbPXZE_xq2ATKtR4.

Sánchez J. (2015). Nivel de información de las madres sobre los cuidados del recién nacido al alta en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto – San Juan de Miraflores, Lima-Perú.
¿Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4694/S%C3%A1nchez_pj.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Sancho, L. (2018). Cuidados del cordón umbilical. Disponible en:
<https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/cuidados-cordon-umbilical>.

Solà, D. (2019). El Sueño y los Recién Nacidos. Disponible en:
<https://kidshealth.org/es/parents/sleepnewborn-esp.html>.

Tucanes, V. (2017). “Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primerizas, Hospital San Luis de Otavalo 2017”. Recopilado de:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7349/1/06%20ENF%20848%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>.

Vásquez, C. (2017). “El nivel de conocimientos y prácticas que tienen las madres acerca del cuidado básico del recién nacido en el Hospital General de Jaén – 2017”. Disponible en:
http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2279/T016_47451480%20_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vásquez, E. (2009). Efectividad de Intervención de Enfermería en el Nivel de Vínculo Afectivo en Madres y Recién Nacido. Hospital de Apoyo La Caleta, Chimbote.

Zaragoza D. (2012). Cuidados del recién nacido en el hogar. Fecha de acceso: 04/05/17.
Disponible en: <http://neonauni.blogspot.pe>.

ANEXOS



ANEXO N ° 01

CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO

Autor: Chapilliquen, J. (2007) **Adaptado por:** Durand, I. y Villegas G, (2019) y corregido por juicio de experto en el área.

A continuación, le presentamos un instrumento que servirá para Conocer el nivel de conocimiento en el cuidado del recién nacido en madres primíparas, con el objetivo de realizar nuestro trabajo de investigación. Por el cual le pedimos su participación y sinceridad al responder las preguntas. Para ello se le leerá cada pregunta, con sus respectivas alternativas, usted debe contestar la correcta. El presente es anónimo

LACTANCIA MATERNA:

1. ¿QUÉ LECHE DEBE RECIBIR TU BEBÉ?

- a) Lactancia materna exclusiva
- b) Leche de vaca
- c) Leche mixta (pecho + fórmula)
- d) Leche de tarro

2. ¿CON QUÉ FRECUENCIA DEBE LACTAR TU BEBÈ?

- a) 3 veces al día
- b) cada 5 horas

c) cada 2 horas

d) A libre demanda

3. ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA LECHE MATERNA PARA TUBEBÉ?

a). Le ayuda a su crecimiento y desarrollo, favorece el vínculo afectivo.

b) Porque no tiene dinero para comprar leche.

c) Porque te dijeron que le des.

d) Porque todas las madres le dan a su bebé.

BAÑO E HIGIENE:

4. ¿CADA QUÉ TIEMPO DEBES BAÑAR A TU BEBÉ?

a) Cada 2 días

b) Cada 7 días

c) Todos los días

d) Cada 15 días

5. ¿CÓMO COMPRUEBAS LA TEMPERATURA DEL AGUA DE LA TINA PARA EL BAÑO DE TU BEBE?

a) Introduciendo la mano.

b) Introduciendo el codo y si tolera entonces el agua está lista para bañar al bebe.

c) No es importante comprobar la temperatura del agua.

d) Ninguna de las anteriores.

6. ¿QUÉ TIEMPO DEBE DURAR EL BAÑO DE TU BEBÉ?

- a) Media hora
- b) Cinco minutos
- c) Una hora
- d) No debe exceder los diez minutos.

7. ¿QUÉ CUIDADOS DEBES TENER CON EL AMBIENTE DURANTE EL BAÑO DE TU BEBÉ?

- a) Bañarlo en un ambiente cerrado libre de corrientes de aire.
- b) En ambiente con ventanas abiertas.
- c) En un ambiente abierto
- d) En un ambiente oscuro

HIGIENE PERIANAL:

8. ¿QUÉ DEBES TENER EN CUENTA PARA EL CAMBIO DEL PAÑAL DE TU BEBÉ?

- a) Lavado de manos, limpiar con algodón y agua tibia.
- b) Papel higiénico y jabón perfumado.
- c) Gasa y jabón perfumado.
- d) Agua fría, gasa.

9. ¿PORQUÉ ES IMPORTANTE LA LIMPIEZA DE LOS GENITALES DE TU BEBÉ?

- a) Previene escaldaduras.

b) Previene que el bebé no esté irritado y no lllore.

c) Previene infecciones urinarias.

d) Todas las anteriores.

10. ¿CÓMO LIMPIAS LOS GENITALES DE TU BEBÉ?

a) A chorro con agua.

b) Con algodón húmedo de atrás hacia adelante.

c) Sentarlo en un lavatorio.

d) Limpiar con algodón de adelante hacia atrás.

11. ¿CON QUE FRECUENCIA REALIZAS EL CAMBIO DE PAÑAL DE TU BEBÈ?

a) Cada 3 horas

b) 3 veces al día.

c) Cada vez que este mojado o haya hecho deposición

d) Cada 4 horas

LIMPIEZA DEL CORDON UMBILICAL:

12. ¿CÓMO REALIZAS LA LIMPIEZA DEL CORDÓN UMBILICAL DE TU BEBÈ?

a) Limpiarlo de adentro hacia afuera.

b) De cualquier manera.

c) De arriba hacia abajo del cordón

d) De derecha a izquierda del cordón

13. ¿QUÉ MATERIALES NECESITAS PARA LA LIMPIEZA DEL CORDÓN UMBILICAL?

a) Algodón, agua y jabón

b) Gasa, agua y yodo

c) Alcohol yodado y gasa

d) Gasa, alcohol puro 70%

14. ¿CUÁNTAS VECES AL DÍA LIMPIAS EL CORDÓN UMBILICAL DE TU BEBÉ?

a) 2 veces

b) 3 veces

c) 1 vez

d) 4 a 5 veces

VESTIMENTA:

15. ¿CADA QUÉ TIEMPO DEBES CAMBIAR LA ROPA DE TU BEBÉ?

a) 7 días

b) 2 días

c) 15 días

d) Diario

16. ¿DE QUÈ MATERIAL DEBE SER LA ROPITA DE TU BEBÈ?

a) Tela sintética

b) Cualquier tela

c) Algodón

d) Ninguna de las anteriores

TEMPERATURA:

17. ¿QUÉ ACCIÓN REALIZAS PARA SABER SI TU BEBÈ ESTÀ CON FIEBRE?

a) Tocando la frente del bebe

b). Tocando las manos y los pies.

c) Colocando el termómetro

d) Tocando la barriga y piernas del bebe.

18. ¿CUÁLES SON LOS PASOS PARA COLOCAR EL TERMÓMETRO A TU BEBÈ?

a) Limpia el termómetro, comprueba que el mercurio este debajo de los 35°C, coloca bien sujeto en la zona axilar o bucal (si es manual) o en la frente (digital), espera 5 minutos.

b) Coloca el termómetro directamente en la zona axilar, espera 10 minutos y lee los resultados.

c) Limpia el termómetro, coloca bien sujeto en la zona axilar o bucal (si es manual) o en la frente (digital), espera 10 a 15 minutos.

d) No sabe

19. ¿CUÀNTO ES LA TEMPERATURA NORMAL DE TU BEBE?

a) 35° C y 36°C

b) 36° C y 37°C

c) 37° C y 38°C

d) 36,5°C a 37,5°C.

SUEÑO Y DESCANSO:

20. ¿EN QUÉ POSICIÓN DEBE DORMIR TU BEBÉ?

- a. Echado boca arriba
- b. Echado boca abajo
- c. De costado hacia la derecha.
- d. En cualquier posición

21. ¿EN QUÉ LUGAR DEBE DORMIR TU BEBÉ?

- a) Solo en la cuna y/o cama con almohadas para protección.
- b) En la cama con su mamá
- c) En la cama entre sus padres
- d) En la cama con su papá.

SIGNOS DE ALARMA:

22. CUÁLES SON LOS SIGNOS DE ALARMA QUE TE INDICAN QUE DEBES LLEVAR A TU BEBÉ AL CENTRO DE SALUD?

- a) Dificultad para respirar, temperatura menor de 36°C y mayor de 38°C, piel azul o amarillo, no quiere lactar, vómitos, estreñimiento.
- b) Cuando tiene fiebre, el bebé lacta, vómitos, deposición mayor de 3 veces al día.
- c) Temperatura entre 36.5°C a 37,5°C, llora mucho, vómitos, dificultad para respirar, piel azul o amarillo.

d) Ninguna de las anteriores.

INMUNIZACION:

23. ¿PORQUÉ ES IMPORTANTE VACUNAR A TU BEBÉ?

a) Permite al recién nacido crecer sano, previene algunas enfermedades.

b) No tiene ninguna importancia

c) Sólo ayudar a crecer sano al bebé.

d) No sabe

24. ¿QUÉ VACUNAS RECIBE EL RECIÉN NACIDO CUANDO SALE DE ALTA DEL HOSPITAL?

a) BCG (Antituberculosa)

b. BCG (antituberculosa) y APO (Antipoliomielítica)

c. DPT (Difteria, Bordetellapertussis (tos ferina) y el tétanos)

d. BCG (antituberculosa) y HvB (Antihepatitis B)

Gracias por su colaboración.



ANEXO N ° 02

LISTA DE COTEJO “MADRES PRIMIPARAS”

A continuación, le presentamos un instrumento que servirá para identificar la clasificación de las madres primíparas según su edad con el objetivo de realizar nuestro trabajo de investigación. Por el cual le pedimos su participación y sinceridad al responder la siguiente pregunta.

EDAD:

- a) 17-19 años (Adolescente)
- b) 20-25 años (Adulta joven)
- c) 25-35 años (Adulta)

Gracias por su colaboración.

HOJA DE RESPUESTA

Cada pregunta consta de 4 alternativas, de ellas una es correcta, cada respuesta correcta tiene un valor de 2 puntos y la respuesta incorrecta un valor de 0 puntos, calificándose de la siguiente manera:

	A	B	C	D		A	B	C	D
1	X				13				X
2				X	14		X		
3	X				15				X
4			X		16			X	
5		X			17			X	
6				X	18	X			
7	X				19				X
8	X				20			X	
				X	21			X	

9									
10				X	22	X			
11			X		23	X			
12	X				24				X

- Nivel de conocimiento alto: 34 – 48 puntos.
- Nivel de conocimiento medio: 17 – 33 puntos.
- Nivel de conocimiento bajo: 1 – 16 puntos.