



# **UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

**Conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en el hogar por las madres primíparas del Hospital Uldarico Roca Fernández 2014**

## **TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Neonatología

## **AUTOR**

**Irma Quispe Pañihuara**

LIMA – PERÚ  
2015

**“CONOCIMIENTOS SOBRE LOS CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO EN EL  
HOGAR POR LAS MADRES PRIMIPARAS DEL HOSPITAL  
ULDARICO ROCCA FERNANDEZ 2014”**

*Agradezco a Dios Jehová primero por la vida, A mis hijos Noemí y Jeremy, por ser mi fuente de inspiración, que me impulsaron a seguir adelante cada día y mi esposo por el apoyo que me dio Todo en momento.*

*A las autoridades del Hospital Uldarico Rocca Fernández. EsSalud Villa El Salvador, por permitirme realizar Este trabajo de investigación.*

*Mi mayor agradecimiento a mis asesoras Mg. Nancy Huamán y Mg. Angélica Miranda, por sus conocimientos y enseñanzas brindadas en la realización del presente trabajo de investigación.*

## INDICE

	<b>Pág.</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b>	v
<b>RESUMEN</b>	vi
<b>PRESENTACIÓN</b>	1
<b>CAPITULO I. INTRODUCCION</b>	
1.1. Situación Problemática	3
1.2. Formulación del Problema	7
1.3. Justificación	8
1.4. Objetivos	8
1.4.1. Objetivo General	8
1.4.2. Objetivos Específicos	9
1.5. Propósito	9
<b>CAPITULO II. MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes	10
2.2. Base Teórica	15
2.3. Definición Operacional de Términos	49
<b>CAPITULO III. METODOLOGIA</b>	
3.1. Nivel, Tipo y Método	51
3.2. Lugar de Estudio	51
3.3. Población de Estudio	52
3.4. Muestra y Muestreo	52
3.5. Criterios de Selección	52
3.5.1. Criterios de Inclusión	52
3.5.2. Criterios de Exclusión	53
3.6. Técnica e Instrumento de recolección de datos	53
3.7. Procedimientos para el Análisis e Interpretación de la Información	54
3.8. Consideraciones Éticas	55
<b>CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION</b>	
4.1. Resultados	56
4.2. Discusión	67
<b>CAPITULO V. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Conclusiones	73
5.2. Limitaciones	74
5.3. Recomendaciones	74
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	76
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	83
<b>ANEXOS</b>	

## INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO Nº		Pág.
1.	Conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en el hogar en las madres primíparas del Hospital "Uldarico Rocca Fernández" Villa El Salvador -2014.	57
2.	Conocimientos sobre la Dimensión cuidados físicos del recién nacido en el hogar en las madres primíparas del Hospital "Uldarico Rocca Fernández" Villa El Salvador 2014.	58
3.	Conocimientos sobre de la Dimensión cuidados físicos del recién nacido en el hogar en las madres primíparas por indicadores, del hospital "Uldarico Rocca Fernández" Villa El Salvador -2014.	59
4.	Conocimientos sobre los cuidados físicos del recién nacido en el hogar en las madres primíparas por items indicador Alimentación del hospital "Uldarico Rocca Fernández" Villa El Salvador -2014.	61
5.	Conocimientos sobre los cuidados físicos del recién nacido en el hogar en las madres primíparas por items indicador Higiene del Hospital "Uldarico Rocca Fernández" Villa el Salvador 2014.	62
6.	Conocimientos sobre los cuidados físicos del recién nacido en el hogar de las madres primíparas por items indicador curación del ombligo del Hospital "Uldarico Rocca Fernández" Villa el Salvador Perú. 2014	63
7.	Conocimientos de la Dimensión signos de alarma del recién nacido en el hogar en las madres primíparas del Hospital Uldarico Rocca Fernández villa el Salvador. 2014.	65
8.	Conocimientos de los signos de alarma por indicadores del recién nacido en el hogar en las madres primíparas del Hospital "Uldarico Rocca Fernández" Villa El Salvador 2014.	66

## RESUMEN

**AUTOR : IRMA QUISPE PANIHUARA**

**ASESOR: ANGELICA MIRANDA SALAZAR**

El objetivo fue determinar los conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en el hogar en las madres primíparas del Hospital Uldarico Rocca Fernández EsSalud Villa El Salvador, Perú. **Material y Método.** El presente estudio es de nivel aplicativo, porque es parte de la realidad para transformarla, como es el conocimiento que tienen las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido. Es de tipo cuantitativo porque los datos obtenidos son cuantificables; el diseño es transversal, porque se obtienen los datos en un espacio y momento determinado. La técnica para el estudio es la encuesta y el instrumento es un cuestionario de 30 preguntas que me permite recopilar información sobre los conocimientos que tiene la madre primípara sobre los cuidados del recién nacido. **Resultados.** Se observó que del 100% (60) de madres encuestadas 45,0% (27) de las madres primíparas desconocen los cuidados en el hogar que se deben realizar en el recién nacido y el 55,0% (33). En la dimensión cuidados físicos se muestra que casi el 50% de las madres primíparas desconoce los cuidados físicos como alimentación, higiene, curación del ombligo, sueño y confort y medidas de prevención. La segunda dimensión en cuanto a los conocimientos de las madres primíparas sobre los signos de alarma del recién nacido se observa que del 100% (60) de madres encuestadas 50,0% (30) de las madres primíparas desconoce los signos de alarma que deben observar en el recién nacido y el 50,0% (30) conoce algunos de ellos. **Conclusiones.** En relación a los conocimientos sobre los cuidados del recién nacido, una parte

significativa de madres primíparas desconoce los cuidados del recién nacido en el hogar, como son los cuidados físicos y signos de alarma.

**Palabras claves:** Cuidados del Recién Nacido, Conocimientos y Madres Primíparas.

## **ABSTRACT**

**AUTHOR: IRMA QUISPE PANIHUARA**

**ADVISORY: ANGELICA MIRANDA**

The objective was to determine the knowledge about newborn care in the home for primiparous mothers Uldaric Hospital Vila Rocca Fernández Essalud El Salvador, Peru and Methods. The present study is level application, because it is part of reality to transform, as is the knowledge that first-time mothers on newborn care. It is that quantitative data obtained are quantifiable; design is transversal, because the data are obtained in a particular space and time. The technique for the study and the survey instrument is a 30-item questionnaire that allows me to gather information about the knowledge they have the new mother about the care of the newborn nacido. Resultados. It was observed that 100% (60) of mothers surveyed 45.0% (27) of primiparous mothers unaware of home care to be performed in the newborn and 55.0% (33) In the area physical care shown that almost 50% of primiparous mothers unknown physical care such as food, hygiene cure navel, sleep and comfort and prevention measures. Regarding the second dimension of knowledge of primiparous mothers about the warning signs of child is observed that 100% (60) of mothers surveyed 50.0% (30) of primiparous mothers to know the warning signs should be observed in the newborn and 50.0% (30) knows some conclusions. In relation to knowledge about newborn care a significant portion of time mothers ignores newborn care in the home .as it is physical care and warning signs.

**Keywords:** Newborn Care, Knowledge and Mothers Casting.

## **PRESENTACION**

El presente trabajo de investigación nació a raíz de la situación problemática, donde las estadísticas muestran alta tasa de morbimortalidad neonatal al nivel Mundial y de América Latina, donde el recién nacido esta susceptible a enfermar y morir. Las muertes neonatales se deben mayormente a Sepsis Neonatal e infecciones. Si hablamos de nuestra Realidad la morbimortalidad neonatal es semejante.

En el Hospital Uldarico Rocca Fernández donde se realizo el estudio también tiene una alta tasa de morbilidad neonatal siendo aproximadamente el 20% del total de nacimientos; que en muchos casos los bebes que salieron de alta y retorna con infección y deshidratación al servicio de Neonatología. Es por ello surge el problema “CUAL ES EL CONOCIMIENTOS SOBRE LOS CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO EN EL HOGAR POR LAS MADRES PRIMIPARAS DEL HOSPITAL ULDARICO ROCCA FERNANDEZ” donde el objetivo General fue: Determinar los conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en el hogar de las madres primíparas del Hospital Uldarico Rocca Fernández y los objetivos específicos: Identificar los conocimientos sobre cuidados físicos del recién nacido en el hogar en las madres primíparas., Identificar los conocimientos sobre los signos de alarma del recién nacido en el hogar en las madres primíparas Hospital Uldarico Rocca Fernández 2014. Con el presente estudio se pretende proporcionar información fidedigna a las autoridades el Hospital Uldarico Roca Fernández ESSALUD de Villa El Salvador, a la Jefatura del Servicio de Neonatología y Departamento de Enfermería de la necesidad educativa que tiene las madres primíparas.

Diseñar, proponer e implementar un programa de educación a la madre sobre los cuidados del bebé técnicas y métodos innovadores que permita que la madre sea un participante activo y disminuir las dudas e inquietudes sobre el cuidado del recién nacido normal y los signos de alarma en su bebe. El estudio fue de Nivel Aplicativo, porque es parte de la realidad para transformarla. Fue de Tipo cuantitativo por que los datos obtenidos serán cuantificables; diseño transversal, por que se obtendrán datos recolectados en un momento determinado. El método es descriptivo porque describe una realidad.

El presente estudio se llevo en Hospital Uldarico Rocca Fernández EsSalud del Distrito de Villa El Salvador, provincia de Lima, del departamento de Lima. La Población de estudio estará conformado por las madres primíparas que se encuentran hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia del hospital Uldarico Rocca Fernández, se usaran criterios de exclusión e inclusión

La técnica para el estudio será la entrevista y el instrumento que se utilizara un cuestionario de 30 preguntas que me permitirá recolectar información sobre los conocimientos que tienen las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido. Para la validación de instrumento se utilizará juicio de expertos y aplicara la prueba Binomial y se realizara prueba piloto.

## **CAPITULO I**

### **INTRODUCCION**

#### **1.1.-SITUACION PROBLEMÁTICA**

Recién nacido es una etapa de mayor trascendencia del ser humano, es el comienzo de la vida extrauterina, es decir fuera del vientre materno, donde estuvo protegido, alimentado y dependía totalmente de su madre, al nacer se convierte en ser lábil, que dependerá de su adaptación en sus primeros minutos y horas de vida y de los cuidados que reciba en el momento oportuno. Asimismo el recién nacido atraviesa por cambios fisiológicos importantes que depende de muchos factores ya sean maternos o del propio bebe. Así por ejemplo, se tiene la edad gestacional, sexo, tipo de parto, complicaciones en el parto, entre otros; lo cual hace vulnerables y lábil tal como lo demuestran las estadísticas.

Según la Organización Mundial de la salud (OMS), la tasa de Mortalidad Neonatal Mundial es de 22 por cada 1000 nacidos vivos en ambos sexos (1). Por lo que es preocupación por muchas instituciones de Salud en buscar estrategias para disminuir la tasa de morbimortalidad. La Oficina Regional de El Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. ( UNICEF) se ha propuesto reducir la morbimortalidad materno, neonatal e infantil con un enfoque de equidad priorizando a países de menor desarrollo(2)en América Latina y el Caribe se dice más de 200,000 recién nacidos mueren en los primeros 28 días y la mayoría ocurren en la primera semana de vida. Se tiene que el 85% de todas la muertes neonatales están asociadas al bajo

peso al nacer y la prematuridad y otras causas prevenibles como la asfixia perinatal y las infecciones. (3)

Evidentemente, exitosamente hay muchos estudios nacionales e internacionales que buscan prevenir complicaciones y reducir la tasa de morbimortalidad y mortalidad perinatal, donde la parte preventivo promocional juega un papel muy importante, es decir tener una madre bien informada sobre los cuidados del bebe es uno de los aspectos que reducirá la morbimortalidad neonatal.

En el Perú, la tasa de mortalidad es alta, pese a los esfuerzos por reducirlo se tiene en el año 2011 fue 10 por cada 1000 nacidos vivos; en el 2012 fue de 9 por cada 1000 nacidos vivos que mueren antes de alcanzar los 28 días(4). Es necesario que los Servicios de Salud brinden calidad en la atención, mediante información, educación y comunicación en los cuidados del recién nacido, ya que se exponen a infecciones prevenibles cuando no se tiene los cuidados preventivos.

No obstante existe cifras de 11 mil muertes de niños menores de 5 años el 46% fueron neonatos, es decir el primer mes de vida (5). Esto prueba que existen factores que se relacionan con las tasa de morbimortalidad, siendo uno de ellos por ejemplo el desconocimiento que tienen las madres de los neonatos de los cuidados de recién nacido; lo demuestran las conclusiones de algunos estudios realizado en nuestro país, donde dice que la mayoría de las madres primíparas de alojamiento conjunto tienen un bajo conocimiento. (6)

Por ello es necesario promover acciones relacionados a la lactancia materna, vacunación, entre otros. El recién nacido es una población lábil a la supervivencia por muchos factores agregados ya se han estos maternos y neonatales.

Se ha encontrado cifras alarmantes sobre la tasa de mortalidad neonatal a nivel de DISA II Cono Sur en el año 2012, donde mueren el 28 recién nacidos por cada mil nacidos vivos (7) La DISA II de Cono Sur comprende los distritos de San Juan de Miraflores, Villa María Del Triunfo, Villa El Salvador y otros distritos como Surco, Barranco y Chorrillos.

El recién nacido es una población lábil en la supervivencia por muchos factores intrínsecos o extrínsecos del niño que pueden ser maternos o neonatales.

En el Distrito de Villa El Salvador se cuenta con tres centros de Salud Maternos, que brindan cuidados a gestantes normales y al recién nacido normal como es el Hospital San José, Centro de salud materno López Silva y Centro de Salud Materno Juan Pablo II.

El Hospital Uldarico Rocca Fernández de Es salud es el único hospital del Distrito que cuenta con un nivel primer a segundo nivel de atención; es decir, que puede atender a una gestante en riesgo y al recién nacido de acuerdo a la complejidad, parto eutócicos y distócicos (cesáreas); lo cual hace que los servicios de obstetricia y neonatología se encuentren saturados de pacientes de recién nacidos enfermos y sanos que pone en peligro la calidad de atención al recién nacido, y debido a lo conduce en la orientación a la madre que sale de alta con su bebé recién nacido.

La Unidad de Neonatología del Hospital Uldarico Rocca Fernández, ha recibido un aumento del número de nacimientos por año siendo un promedio actual de 250 a 280 partos por mes y promedio de 3,200 a 3,300 partos de los cuales el 10% a 12% de recién nacidos se

hospitaliza por alguna patología de los cuales, el 80% que ingresa a la unidad de intermedios del servicio de Neonatología son nacimientos de sala de operaciones y atención inmediata o bebés de alojamiento conjunto y el 20% de recién nacidos son, los que se fueron a casa aparentemente sanos en compañía de su madre y han retornando con alguna patología agregada, que en muchos casos son patologías prevenibles mediante cuidados oportunos por las madre en el hogar. En la actualidad ha habido una variación en la población asignada al hospital en estudio, a partir de segundo trimestre, lo cual ha originado un descenso en la cantidad de partos, siendo un promedio actual entre 169 a 206 partos por mes, al terminar el año, según el libro de registro de partos, de los cuales 38 a 64 madres por mes, son primerizas incluido de partos eutócicos y distócicos. Sin embargo el número de hospitalizados a la unidad de intermedios del Servicio de neonatología no ha disminuido en gran medida. Por lo que se decidió aun continuar con el estudio.

Además interactuar sobre todo con las madres primerizas de las unidad de intermedios de Neonatología comentan que “no sabían qué hacer cuando su bebé no lacta”, “el bebé llora mucho y no lacta” “no tengo leche “y “tiene miedo curar el ombligo del bebé, quizás le duele”; “no sé cómo bañar a mi bebé” Eso muestra la inseguridad que tiene la madre al cuidar a su bebé en el hogar, un motivo puede ser el desconociendo por ser la primera experiencia que ella atraviesa como madre primeriza. Ser madres por primera vez trae dudas por ser experiencia única e inexplicable, porque todo es nuevo para la mamá, por eso ella tiene que aprender a cuidar a su bebé y solucionar los pequeños problemas que aparecerán diariamente.

El incremento del número de pacientes en intermedios de la unidad de Neonatología por mes, satura la unidad de paciente recién nacidos que en muchos casos son prevenibles por las madres como por ejemplo los diagnósticos ictericia, fiebre por deshidratación hiponatremia, que de acuerdo a las estadísticas el incremento es más notorio en verano y la causa probable es el desconocimiento de las madres en un adecuado cuidado en la alimentación de su bebe además un posible exceso de abrigo en esta temporada de verano, hace que el bebe se deshidrate y tenga fiebre.

Surgió algunas interrogante ¿Me comprendió la madre sobre los cuidados de su bebe? ¿El grado de instrucción que la madre tiene fue la causa que no me entendió? ¿La orientación que recibió de la enfermera no fue clara? o ¿ya sabía algo del tema? ¿Captó lo se le orientó? ¿Conoce la madre algo del cuidado de su bebe? ¿Sabrá cuidar ahora a sus bebe? Tomando en cuenta la respuesta de las madres, se decidió indagar, saber que conoce las madres sobre los cuidados de sus bebe en el hogar, me formule el siguiente problema.

## **1.2.-FORMULACION DEL PROBLEMA**

Por lo que se realizó el presente estudio sobre:

**¿CUALES SON LOS CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO EN EL HOGAR POR LAS MADRES PRIMIPARAS DEL HOSPITAL UL DARICO ROCCA FERNANDEZ 2014?**

### **1.3.- JUSTIFICACION**

El recién nacido es una población vulnerable y lábil a cambios fisiológicos que a veces ponen en riesgo su vida. Es por ello que los cuidados oportuno a cargo de un profesional de salud calificado es importante, así mismo que la madre tenga conocimiento de los cuidados del neonato, los signos de alarma, en sus primeros días de vida en alojamiento conjunto, de tal manera que la madre puede continuar con los cuidados del recién nacido en el hogar.

El profesional de Enfermería del servicio de neonatología juega un rol importante en prevención y promoción de la salud del neonato. Porque es ella que orienta a la madre en el momento del alta del bebe sobre los cuidados del recién nacido en el hogar como es; como es: importancia de la lactancia Materna en los primeros días de vida, técnica de amamantamiento, técnica del baño de bebe, curación del muñón umbilical, conocer los signos fisiológicos y de alarma, vacunación y el tamizaje, entre otros.

Se sobre entiende que una madre primípara con información adecuada y completa le permite tener decisión en la salud del niño con ello reducirá el riesgo de internamiento del bebe por causas prevenibles a la Unidad de Neonatología.

### **1.4.-OBJETIVOS**

#### **1.4.1. OBJETIVO GENERAL**

- Determinar los conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en el hogar en las madres primíparas del Hospital Uldarico Rocca Fernández 2014.

#### **1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- “Identificar los conocimientos sobre los cuidados físicos del recién nacido en el hogar en las madres primíparas del Hospital Uldarico Rocca Fernández 2014.
  
- Identificar los conocimientos sobre los signos de alarma del recién nacido en el hogar en las madres primíparas del Hospital Uldarico Rocca Fernández 2014.
  
- Analizar las áreas críticas de los conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en el hogar en las madres primíparas del Hospital Uldarico Rocca Fernández 2014.

#### **1.5. PROPOSITO**

Proporcionar información fidedigna a las autoridades el Hospital Uldarico Rocca Fernández ESSALUD de Villa El Salvador, a la jefatura del Servicio de Neonatología y Departamento de Enfermería de la necesidad educativa que tiene las madres primíparas.

Diseñar, proponer e implementar un programa de educación a la madre sobre los cuidados del bebé técnicas y métodos innovadores que permita que la madre sea un participante activo y disminuir las dudas e inquietudes sobre el cuidado del recién nacido normal y los signos de alarma en su bebe.

## CAPITULO II

### MARCOTEORICO

#### 2.1.-ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Dentro de los estudios encontrados con referente al tema, se tiene lo siguiente.

##### 2.1.1.-ESTUDIOS NACIONALES

**Galarza Orellana Hernando; Lima. Perú 1999**, realizó un estudio de “Nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido su relación con los factores socioculturales en madres adolescentes primípara. Del Instituto Materno Perinatal” su objetivo fue identificar la relación entre el nivel del conocimiento y los factores socio culturales acerca del cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas la población fue 230 adolescentes primíparas cuya edades fluctúan 12 a 19 años. Para la recolección de datos se elaboro un cuestionario de datos generales y preguntas para identificar nivel de conocimiento, con un total 21 preguntas; se aplico a través de una entrevista individual, los resultados se examinaron a través de chi cuadrado, las conclusiones del estudio:

*“Existe evidencia de que de que la variable grado de instrucción, experiencia cuidado niños de un mes, procedencia información durante el embarazo influye significativamente sobre el conocimiento de las madres adolescentes. La variable edad, estado civil, número de veces que asistió al control prenatal, ocupación, fuente de información, no influyeron significativamente sobre el nivel de conocimiento de adolescentes” (8)*

**Arbulu Pamela, Bustillo, Katia et. Al. ; En 1999, Lima, Perú.** Se realizó un estudio sobre “Factores socio económicos y personales que influyen en el nivel de conocimiento sobre la atención del recién nacido en primíparas de la victoria” el objetivo fue Determinar la influencia de factores socioeconómicos y personales sobre el nivel de conocimientos en la atención del recién nacido en madres primíparas del Centro de Salud El Porvenir la Victoria. El método de estudio es cuantitativo, prospectivo, transversal y descriptivo, la población estuvo constituida por todas las primíparas que se encontraba en el servicio de hospitalización de Gineco obstetricia del centro de Salud el porvenir- La Victoria. El instrumento para recolectar los datos se realizó a través de cuestionario de 43 pregunta las conclusiones del estudio fue:

*“Las edades de las madres primíparas fluctúa entre 15 a 19 años de edad (47%), las cuales tienen un conocimiento bajo sobre la atención del bebe (42%), Las madres con un nivel socio económico medio bajo tiene un nivel de conocimiento bajo sobre la atención del recién nacido, El 50% de las madres primíparas recibió información sobre la atención del recién nacido por sus familia” (9)*

**Chapilliquen Pérez, Joanna Elizabeth. Lima Perú 2009** realizo un “Nivel de de conocimiento que tiene las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el instituto Nacional Materno perinatal mayo a noviembre 2007” cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento que tiene las Madres adolecentes en el Cuidado del Recién Nacido en el Instituto Materno Perinatal. El tipo de estudio es descriptivo, la técnica empleada fue la encuesta, EL instrumento fue un cuestionario. La muestra fue 115 madres adolescentes de 15 a 19 años hospitalizados en el servicio de Gineco obstetricia. A la conclusión que llegó fue:

*“Que la mayoría de las madres adolescentes tiene un nivel medio de conocimiento, esto indica que no se encueta preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a*

*un recién nacido, debido a que no han culminado de forma natural una etapa fundamental de su vida.”(10)*

**Peralta Pérez, Silvia; et. Al, San Juan de Lurigancho, Perú.2010**

realizo un estudio “Conocimiento y practicas sobre la técnica de lactancia de la lactancia materna en madres Primíparas de alojamiento conjunto del Hospital San de Lurigancho” el objetivo fue Determinar la relación que existe entre el grado de conocimiento y el nivel de practica sobre la técnica de lactancia en las madres primíparas de alojamiento conjunto del Hospital San Juan de Lurigancho durante el mes de noviembre de 2010.Metodo: El estudio de tipo descriptivo, correlacionar y transversal; población estuvo constituida por 51 madres primíparas. El instrumento empleado para medir grado de conocimiento fue cuestionario de 14 preguntas y una guía de observación con 10 items para evaluar la práctica. Las conclusiones fueron:

*“La mayoría de las madres primíparas de alojamiento conjunto del Hospital San Juan de Lurigancho tienen un conocimiento y práctica bajo. No existe relación entre conocimiento y práctica sobre la técnica de lactancia materna en las madres primíparas de alojamiento conjunto del Hospital San Juan de Lurigancho”.(11)*

**Melgarejo Solís, Giannina Lisette. Chancay Lima, Perú 2012**

“Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimiento de la madre sobre su participación en el cuidado del prematuro en el servicio de neonatología, hospital de Chancay-SBS 2011” cuyo objetivo fue Determinar la efectividad de un programa educativo en los conocimientos de la madre e identificar los conocimientos de la madre respecto a la dimensión física y psicoafectiva antes y después de aplicar el programa educativo, Material y método: El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método cuasi experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 15 madres. Técnica fue la entrevista y como cuestionario aplicado antes y después del programa educativo.

Resultados antes del programa educativo un 67 por ciento no conocen los cuidados de recién nacido prematuro y después del programa educativo el 100 por ciento de las madres conoce su participación en el cuidado del prematuro. A la conclusión que llego:

*“Se acepta la hipótesis de estudio el cual fue demostrado a través de la T de Student que el Programa Educativo Señalado que es efectivo en el incremento de conocimiento de la madre sobre su participación en los cuidados del prematuro” (12)*

**Moya Malasquez, María Isabel. Lima Perú,** realizo un estudio “Eficacia de una técnica audiovisual- participación en el conocimiento de las madres adolescentes primíparas sobre los cuidados del recién nacido. Instituto Nacional Materno Perinatal, 2010” cuyo Objetivo es determinar la eficacia de una técnica educativa audiovisual-participativa en el conocimiento de las madres adolescentes primíparas sobre el cuidado al recién nacido. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, y método cuasi experimental; constituido por una población de 192 madres adolescentes; determinado un tamaño de muestra de 81 madres adolescentes. Para recolección de datos las técnicas utilizadas fueron dos la técnica audiovisual-participativa y una entrevista encuesta aplacada a las madres adolescentes primíparas y al grupo control .Resultado obtenidos antes de la aplicación de la técnica convencional las madres primíparas tuvieron un 85 por ciento un conocimiento incorrecto y luego en el post test tuvieron un 87 por cierto de conocimiento incorrecto y el grupo que se le aplico la técnica audiovisual- participativa el 93 por ciento tenía un conocimiento incorrecto y después tuvieron un 93 por ciento de conocimiento correcto. En conclusión:

*“La técnica audiovisual participativa demostró su eficacia en el grupo experimental, porque facilito el aprendizaje para identificar, comprender y crear mensajes” (13 )*

**Mamani Flores Yesenia Cándida; Tacna. Perú 2012,** realizo un estudio “Factores socioculturales y su relación con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres Primíparas del HHUT” tuvo como objetivo determinar los factores socio culturales y la relación que existe con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas del HHUT. El método es descriptivo, correlacional y longitudinal. La población estuvo constituida pr 84 madres primíparas hospitalizadas en el servicio de Gineco-obstetricia del HHUT. Para medir las variables se elaboró un instrumento que validado por juicios de experto. Las conclusiones fueron que los factores socioculturales tales como:

*“La etapa de vida, nivel, de instrucción, estado civil, ocupación, información por parte del personal de salud, la lengua materna, lugar de procedencia y experiencia cuidando bebes menores de mes se relacionan con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en las madres primíparas” (14)*

## **2.1.2.- ESTUDIOS INTERNACIONALES**

**Valdivia Valdivia Verónica; Barquisimeto. Venezuela 2000,** se realizó un estudio sobre” Conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados maternos del recién nacido, Servicio de Ginecobstetricia. Hospital Central Universitario “Antonio María Pinera” tuvo como objetivo evaluar el grado de conocimiento de la madre adolescentes sobre los cuidados maternos del recién nacido fue un estudio descriptivo transversal. La población fueron cien madres adolescentes de 10 a 19 años de las maternidades del Hospital central universitario “Antonio María Pineda” de Enero a Febrero de 2000, se aplicó una encuesta estructurada que cubría aspectos: alimentación, evacuaciones, uso de chupón ,cuidados de cordón umbilical, descanso, aseo personal ,exposición al sol ,tipos de ropa, estimulación, precoz,

contactos con otras personas, consultas y esquema de vacunación.

Las conclusiones fueron:

*“El 77%de las madres estaba comprendidas entre 17y 19 años y el 80%son nulíparas y 20% es múltipara, tanto la primíparas y nulíparas tuvieron en malo conocimiento al cuidado del cordón umbilical, descanso, exposición al sol, numero de consultas, vacunas y frecuencia de evacuaciones los porcentajes i oscila entre 40% a 96.3%”(15)*

**Burgos de Velásquez Judith Yanira; Somoza de Díaz Cecilia. San Salvador. 2011**, realizo un estudio sobre “Satisfacción y conocimiento de las madres y/o responsables de los neonatos sobre atención recibida en establecimiento de salud de la Red Publica en el periodo Marzo 2011” objetivo obtener información sobre satisfacción de las madres o responsables de los neonatos que consulta en los diferentes establecimientos de Salud de la Red Pública, El método de estudio de opinión, descriptivo, cuantitativo, transversal. Población las madres de los neonatos inscritos en el Programa de Atención Infantil durante marzo 2011, instrumento entrevista. Las conclusiones:

*“La atención neonatal en los establecimientos de Salud es la calidad y se evidencia el cumplimiento en la aplicación de la norma por parte del personal de salud durante el proceso de atención en los hospitales y como salud”. (16)*

## **2.2- BASE TEORICA**

Se muestra a continuación el marco teórico que fundamentara los resultados encontrados en la presente investigación.

### **2.2.1.- Definición de conocimiento.**

Se reviso varios conceptos; Según Terrones Negrete dice que el conocimiento es el conjunto de conceptos, ideas y de teorías que

describen y explican propiedades estas es si el conocimiento es científico. (17)

En el caso del conocimiento empírico se dice que está basado en la experiencia, en lo percibe de manera personal cada persona por lo tanto no es universal. (18).

Según Mario Bunge nos dice que el conocimiento se construye y reconstruye contantemente y se va desarrollando a través del tiempo. Es así que define que el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, que pueden ser claros y precisos, ordenados. (19). Además define el conocimiento científico que el exacto, claro y preciso que indaga y explica la realidad mediante la investigación científica. (20).

Según Augusto Salazar Bondy, nos dice que el conocimiento es un proceso psíquico que realizamos cuando somos consientes a la realidad. Es así que el conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y dar a conocer a otros, en este caso es de una persona que tiene el conocimiento y la imparte el conocimiento a otra persona (21).

El conocimiento se puede adquirir:

**Informal:** Es cuando el conocimiento es mediante las actividades ordinarias de la vida, por medio de este aprenden los cambios sociales, de su entorno, se complementa con los medios de comunicación que en mucho caso afectan el conocimiento del ser humano.

**Formal:** Es cuando el conocimiento se adquiere a través de las escuelas e instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular. (22)

### **CUIDADO**

El termino cuidado lo define en los diccionarios como poner atención y esmero en una cosa, atender, velar, mimar esmerar, imaginar, pensar,

meditar, asistir, aplicar la atención o pensamiento, vigilar, tratar y prevenir. (23)

## **CUIDADO EN ENFERMERIA**

Para enfermería tiene un significado mucho más amplio y se refiere básicamente al aspecto humano. Se define así al cuidado como “ayudar al otro a crecer y a realizarse como persona”. Humanización en el cuidado de Enfermería (24)

La enfermería es una profesión que tiene responsabilidad éticas y sociales con las personas y la sociedad en general. Tal como lo define El consejo Internacional de Enfermeras en NUrsy el Seul Brasil, La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación.(25)

Para el presente estudio de investigación se basa en la teoría de VIRGINIA HENDERSON que lo presenta como un ser integral, completo e independiente que 14 necesidades fundamentales

Estas necesidades están interrelacionadas entre sí, son comunes a todas las personas y en todas las edades. Cada una de ellas contiene aspectos sociales, fisiológicos, culturales y afectivos.

Donde dice “Lo que se altera no es la necesidad, sino la satisfacción y el grado de satisfacción es distinto para cada persona”. Aunque no prioriza las necesidades las cinco primeras se consideran vitales.

**1. Necesidad de respirar normalmente**, matiza también el control de algunos aspectos ambientales, tales como la temperatura, humedad, sustancias irritantes y olores.

**2. Necesidad de comer y beber adecuadamente**, la enfermera debe conocer los aspectos psicológicos de la alimentación y establecer una supervisión constante sobre la comida, teniendo en cuenta gustos, hábitos etc.

**3. Necesidad de eliminar por todas las vías**, la enfermera deberá observar si la eliminación es normal. Incluye la protección de la piel contra la irritación y una buena utilización de ropas de vestir y de cama.

**4. Necesidad de moverse y mantener la debida postura**, hace un matiz sobre los cambios posturales y la prevención de úlceras por decúbito, e incluye la rehabilitación.

**5. Necesidad de dormir y descansar**, hace referencia al dolor y al uso indiscriminado de somníferos.

**6. Necesidad de seleccionar la ropa adecuada, a vestirse y Desvestirse**, es importante reducir al mínimo la interrupción de costumbres establecidas y el uso de ropas que lo hagan sentir un miembro activo de la comunidad.

**7. Necesidad de mantener la temperatura del cuerpo dentro de los límites normales, por medio de ropas adecuadas y la modificación de la temperatura ambiente**, hace referencia también al control de insectos, prevención de la polución de las aguas y la contaminación de la comida.

**8. Necesidad de mantenerse limpio, aseado y proteger la piel**, tiene en cuenta el valor psicológico, aparte del fisiológico. El número de baños completos deben determinarse de acuerdo con la necesidad física y la voluntad del paciente.

**9. Necesidad de evitar los peligros ambientales y los daños a otras personas**, hace referencia a la prevención de accidentes y a la protección de sí mismo y de las personas que le rodean. La autoestima. También introduce el conocimiento sobre esterilización.

**10. Necesidad de comunicarse con otros para expresar emociones, necesidades, temores, o “sensaciones”**, en la medida en que fomenta las buenas relaciones del paciente, promueve el bienestar del mismo. Ayuda a la persona a comprenderse a sí mismo y cambiar ciertas condiciones, que son las que lo han convertido en enfermo y aceptar aquello que no puede ser cambiado.

**11. Necesidad de practicar su religión**, respeto y tolerancia a la raza, color, religión, creencias y valores. Secreto profesional.

**12. Necesidad de trabajar en algo que de la sensación de utilidad**, aceptación del rol de cada uno.

**13. Necesidad de jugar o participar en diversas formas de recreo**, puede ser un estímulo y un medio de hacer ejercicio. la enfermera puede ayudar a los familiares y amigos del paciente a que atiendan las necesidades recreativas del mismo.

**14. Necesidad de aprender a satisfacer la curiosidad, afán que conduce al desarrollo normal de la salud**, la orientación, el adiestramiento o la educación forman parte de los cuidados básicos de la mayoría de las personas. (26)

La teoría de Virginia Henderson lo tomaremos algunas necesidades básicas para priorizar y clasificar los cuidados recién nacido en el hogar, tal como se ve en algunos trabajos de investigación de Mamani ( 27 ) y en una publicación Cuidados de cuidados del recién nacido del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba (28) .

Pero antes veremos algunas definiciones del recién nacido, etapas, y características.

### **2.2.2.- RECIÉN NACIDO:**

El termino neonato nace del latín **neo nato**, sin embargo se dice que un recién nacido es un bebé que tiene 27 días o menos desde su nacimiento, bien sea por parto por cesárea. La definición de este período es importante porque representa una etapa muy corta de la vida, donde ocurre cambios muy rápidos que pueden derivar en consecuencias importantes para el resto de la vida del recién nacido. (29)

Durante las dos o tres primeras semanas de vida el bebé tiene que realizar una serie de cambios para adaptarse a la nueva vida extrauterina, fuera de su madre, al mundo. Esos cambios son importantes y suponen todo un reto para el niño y sus padres. (30)

Se llama neonato al bebé recién nacido, que es un bebé que tiene 28 días o menos, contados desde el día de su nacimiento, ya sea que haya sido por parto natural o por cesárea. La palabra se aplica tanto a aquellos bebés nacidos antes de tiempo, en tiempo y forma o pasados los nueve meses de embarazo.

En esta se descubrirán todos aquellos defectos congénitos o genéticos con los que pueda haber nacido el neonato, incluso, de ser detectada alguna enfermedad, podrá ser tratada casi desde su inicio y por tanto evitar así males futuros que se hagan más complejos como consecuencia del paso del tiempo.(31)

### **Etapas del recién nacido:**

El recién nacido atraviesa por etapas su nacimiento es necesario una supervisión del proceso de adaptación implica detección de alteraciones que se salen del rango normal. Estas deben ser evaluadas para precisar si son expresión de una patología o una variación del proceso normal. Para esto se requiere una cuidadosa observación de la alteración y de las condiciones clínicas globales del recién nacido. Un ejemplo frecuente de esto son las alteraciones de la termorregulación. Estas pueden ser un hecho transitorio o un signo precoz de una infección.

El cuidado del recién nacido comprende al menos una evaluación especial en cuatro momentos en el curso de los primeros días de vida:

- La atención inmediata al nacer,
- Durante el período de transición (primeras horas de vida),
- Al cumplir alrededor de 6 a 24 horas
- Previo a ser dado de alta con su madre del hospital.(32)

### **Atención inmediata**

Son los cuidados que el recién nacido recibe al nacer a cargo del personal de salud que lo atiende; el cual comprende la recepción de bebe, evaluación, profilaxis, medidas antropométricas y pase a loamiento

conjunto. En este periodo el niño a término (entre las 38 y 42 semanas de gestación) por lo general logra adaptarse con muy poca o ninguna dificultad.

Los niños pasan por fases de inestabilidad durante las primeras 6 a 8 horas después del parto que, en su conjunto, se denominan:

**Periodo de transición:** Las características del comportamiento también cambian durante esta transición.

La primera fase del periodo de transición dura hasta 30 minutos después del parto:

**Primer periodo de reactividad.** La frecuencia cardiaca del recién nacido aumenta con rapidez hasta 160 a 180 latidos/min, pero poco a poco cae hacia la media hora hasta una frecuencia basal entre 100 y 120 latidos/min. Las respiraciones son irregulares, con una frecuencia entre 60 y 80 respiración/min. Pueden auscultarse estertores; también pueden notarse quejido audible, aleteo nasal y retracciones del tórax. Además, pueden presentarse breves periodos de apnea (respiración periódica). Coincidiendo con estos cambios en las frecuencias cardiacas y respiratorias, el niño está alerta. El comportamiento del bebé está marcado por reacciones espontáneas de sobresalto, temblores, llantos y movimientos de la cabeza de un lado a otro. Este comportamiento exploratorio característico se acompaña de una disminución de la temperatura corporal y un aumento generalizado de la actividad motriz con incremento del tono muscular.

Las manifestaciones gastrointestinales de este primer periodo de reactividad incluyen la aparición de los ruidos intestinales, la expulsión de meconio y la producción de saliva.

**Segundo periodo de reactividad** el recién nacido o se duerme o muestra una disminución marcada de la actividad motriz. Este periodo de falta de respuesta, a menudo acompañado de sueño, dura de 60 a 100 minutos y

va seguido de un segundo periodo de reactividad. Este se presenta más o menos entre la cuarta y la octava horas después del parto. Puede durar entre 10 min y varias horas. Se producen periodos de taquicardia y taquipnea y asociados con aumento del tono muscular, el color de la piel y la producción de moco. A menudo la expulsión de meconio se observa en este tiempo.

Esta secuencia se presenta en todos los recién nacido sin importar la edad gestacional o el tipo de parto. La duración del periodo varía según la cantidad y el tipo del estrés experimentado por el feto. (33)

### **Parámetros del neonato al nacimiento.**

En la longitud influyen factores genéticos y las condiciones de gestación. A diferencia del peso, no suele haber pérdida fisiológica de talla. El perímetro cefálico o craneal muestra indirectamente en qué condiciones está el cerebro (macro o microcefalia). Por lo general, el tórax tiene 1 cm menos que el perímetro craneal.

- El peso promedio común para varones está entre 2,6 y 4,15 kg.
- La talla entre 47 y 55 cm
- El perímetro craneal está entre 32,6 y 37,2 cm.
- Para niñas el peso promedio está entre 2,3 y 3,8 kg.
- La talla entre 45 y 55 cm
- El perímetro craneal está entre 32,1 y 35,9 cm.
- El perímetro torácico oscila entre 31 y 35 cm.

### **Pérdida de peso fisiológica**

Todos los bebés pierden peso luego del nacimiento en los primeros días, esto es normal y se debe a factores fisiológicos como son la

expulsión del meconio (hasta 90 g), la caída del cordón umbilical y la eliminación del vermis caseoso. La pérdida puede llegar hasta un 10% del peso del neonato.

### **Comunicación**

La primordial forma de comunicación que posee un bebé es el llanto. Los motivos del llanto se dan según su grado de frecuencia. Mediante el llanto el bebé expresa su deseo de alimentarse, de no estar solo, de incomodidad térmica (frío o calor) y de incomodidad por motivo de la orina o las heces además por algún malestar debido a una enfermedad.

### **Desarrollo motor y reflejos**

Las extremidades de un neonato están descoordinadas, su movimiento es torpe y de ambos lados del cuerpo a la vez, los movimientos son toscos, espontáneos, reflejos; el neonato responde a estímulos externos mediante temblores y contracciones musculares además de movimientos involuntarios. Sus extremidades se encuentran flexionadas hacia arriba, los puños cerrados a la altura de la cabeza.

El pulgar por lo común permanece doblado bajo los demás dedos. Si se le toca una palma de una mano cierra ambas manos, siendo este reflejo básico para medir el desarrollo psicomotriz del bebé.

Es útil saber que el bebé debe manifestar los siguientes reflejos: Orientación o búsqueda, Succión, Tónico cervical o del cuello, Prensión, Babinski y de andar.

## **Reflejos del recién nacido**

Reflejo de búsqueda: se manifiesta cuando se acerca la mano o un objeto a la mejilla del niño, quien busca con la mirada a los lados del referido elemento.

Reflejo de moro o de sobresalto: se activa con un sonido fuerte. Al escucharlo, el recién nacido abre los brazos, estira las manos y tensa el cuerpo. Luego, se encoge de nuevo.

Reflejo de succión: si se coloca un dedo en la boca del niño, lo succionará como si fuera el pezón.

Reflejo de presión o de agarre: cuando se le toca la palma de la mano al niño con un dedo, se prende tan fuertemente a él que podría soportar su propio peso.

Reflejo de la marcha: si se le sostiene con los pies apoyados sobre una superficie plana, el bebé mueve los pies e intenta dar pasos hacia adelante, como si estuviera caminando.

Reflejo plantar o de Babinski: cuando al niño se le toca el borde externo de la planta del pie no encoge los dedos, sino que los estiran en forma de abanico. (34)

### **La piel y anexos del recién nacido:**

La piel del recién nacido es un común factor de predicción de la probable edad gestacional y se caracteriza por:

Vermis caseosa o unto sebáceo: es la grasa que recubre la piel del recién nacido, tiene una función protectora y es signo de madurez puede cubrirse todo el cuerpo en especial en el prematuros.

Lanugo: vello o pelo fino que puede estar presente en hombros y dorso frecuencia en bebés pre términos.

Eritema tóxico: es un color sonrosado más fuerte en algunas zonas. No tiene significación patológica (no es tóxico ni infeccioso).

Acrocianosis: tampoco es un trastorno fisiológico Se da en la parte distal de los dedos y las uñas, porque el recién nacido estaba en un medio de 37 °C y tiene que adaptarse. Si hubiera cianosis en labios hablaríamos de cianosis central.

Mancha mongólica: Son manchas de color azul pizarra en las nalgas y espalda que no hace relieve. Es común en los niños de razas asiáticas o morenas. Desaparece en el curso de los meses.

Hemangioma planos capilar. Son manchas rojizas, comunes sobre el occipucio, parpados, frente y cuello. (40)

Descamación fisiológica: la piel se va secando en los días siguientes al nacimiento, a pesar del unto, por las heces y la orina.

Millium o milicia: pequeños granos formados por las glándulas sebáceas. Las glándulas sudoríparas están poco desarrolladas

Leche de bruja, por el resto de hormonas de la madre en su sangre, pueden activar las glándulas mamarias del neonato.

### **Características del Recién Nacido:**

El cráneo.- Es grande en relación con el cuerpo. Presenta cabalgaciones óseo, debido a su adaptación al canal del parto; pero en las cesárea la forma de la cabeza es redonda.

El caput succedáneo es un "abultamiento" que sobresale por la parte posterior de la cabeza. Es una parte edematosa del tejido celular subcutáneo por extravasación de líquidos. Se produce en la cabeza no respetando el borde de los huesos. Se forma por fenómenos de presión y retención de líquidos. Desaparece en las primeras semanas.

Fontanelas: la anterior varia de tamaño puede tener de 1 a 4 cm es la mayor o bregmática (abierta hasta los 18 meses). La fontanela posterior es más pequeña de forma triangular es menor de 1 cm. (41) o también llamada lambda (abierta hasta los 3 meses)

Ojos: Es normal edema fisiológico en los párpados al nacer. Los recién nacidos ven (hasta los 20-25 cm de distancia), pero no pueden fijar la mirada hasta el 1º mes.

Boca: Se observa un paladar duro y blando, su lengua es más grande, fundamentalmente para mamar, ocupando toda la boca. El paladar duro tiene pliegues transversales para sujetar el pezón.

Oído: En el recién nacido se observa la posición trazando una línea media horizontal imaginaria en los ángulos internos y externos de ojos (42) No oyen bien porque tienen un gel que lo impide, pero la audición va en aumento, sobre todo para los sonidos bruscos y agudos.

Tórax: Se observa la forma de tórax si es simétrico, se ausculta los ruidos respiratorios, un buen lugar son las axilas. (43) Su respiración es de más frecuencia entre 40 y 60 inspiraciones por minuto.

Los recién nacidos también tienen períodos durante los cuales dejan de respirar de 5 a 10 segundos y luego vuelven a respirar por sí mismos. Esto se conoce como respiración periódica, lo que tiende más a ocurrir durante el sueño y se considera completamente normal.

Abdomen: El abdomen es blando y globuloso, se presencia se ruidos aéreos, se puede palpar el hígado 1-2cm por debajo del reborde costal. Las hernias umbilicales son muy frecuentes en recién nacidos, pero desaparecen poco a poco. El recién nacido dentro del útero no hace deposiciones, y si las hace se produce sufrimiento fetal ya que tragaba líquido amniótico.

Ombigo: El ombligo tiene dos arterias y una vena, es blanco gelatinoso solo puede ser verdoso cuando el bebe haya hecho meconio en vientre materno

Genitales:

Niñas: puede haber secreción mucosa vaginal y una leve menstruación.

- A término: los labios mayores cubren los menores y clítoris de tamaño normal.
- Pretérmino: los labios mayores no cubren los menores. Clítoris más grande.

Varones: generalmente tienen una fimosis fisiológica, que se soluciona en los primeros años, el pene mide más de 2cm al nacer, se palpa testículos y se busca hernias inguinales.

Las extremidades: Debe haber simetría en brazos y piernas (44)

### **2.2.3.-CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO DESPUÉS DEL NACIMIENTO**

Pasado el período inmediato de transición el RN permanece junto a su madre en puerperio. Este período tiene una gran importancia desde el punto de vista educativo y preventivo. La madre se encuentra en una condición única para interesarse y captar conocimientos y contenidos educativos que le facilitarán el cuidado posterior de su hijo, es aquí donde la enfermera orienta a la madre de cómo alimentar a su bebe. Para clasificar los cuidados del recién nacido se uso algunas necesidades básicas de la teoría de Virginia Henderson:

#### **ALIMENTACION.**

La alimentación de bebe de ser con la leche materna, que en los primeros días se llama calostro.

#### **El calostro**

Es un líquido secretado por las glándulas mamarias durante el embarazo y los primeros días después del parto, compuesto por inmunoglobulinas, agua, proteínas, grasas y carbohidratos en un líquido seroso y amarillo.

Para el nacimiento del bebé se preparará uno de los alimentos más importantes de su vida, el calostro. Este alimento es la primera leche que se produce y su duración está entre los dos y cinco días antes de que se empiece a producir la leche definitiva.

El calostro es un alimento ideal y primordial, ya que en él está la primera inmunización del bebé y resuelve además las necesidades alimentarias de sus pequeños órganos, aún no maduros.

### **La leche madura**

Es secretada por las glándulas mamarias del décimo día tras el parto en adelante. Es la leche materna propiamente dicha. Ella sola le aporta al niño todas las sustancias nutritivas y las calorías que éste requiere para su normal desarrollo y crecimiento durante los primeros seis meses de vida, y se recomienda hasta los dos años de edad o más junto a la alimentación complementaria.

Los principales componentes de la leche son: agua (un 88%), proteínas, hidratos de carbono, grasas, minerales y vitaminas. También contiene elementos traza u oligoelementos, hormonas y enzimas.

Las proteínas de la leche materna son un 30% de caseína y 70% de proteínas del suero (alfa-lactoalbúmina, de alto valor biológico para el niño, seroalbúmina, beta-lactoglobulinas, inmunoglobulinas, glicoproteínas, lactoferrina, lisozima, enzimas, moduladores del crecimiento, hormonas y prostaglandinas).

La caseína es una proteína que forma grandes coágulos, por esto su digestión es más difícil; de allí que el niño digiera más fácilmente la leche materna, cuyo contenido en caseína es menor que el de la leche

de vaca. La leche materna es baja en proteínas pero alta en grasas y carbohidratos.

El principal hidrato de carbono de la leche es la lactosa, un disacárido compuesto de glucosa y galactosa. La leche humana tiene un alto contenido de lactosa, 7 g/dl que se metaboliza en glucosa y galactosa antes de ser absorbida por el intestino.

Provee el 40% de la energía, pero además tiene otras funciones fundamentales para el desarrollo del sistema nervioso, para la absorción de minerales o prevención de infecciones.

La grasa es el componente más variable de la leche materna. Al principio de la toma, la leche es ligera y al final se vuelve cremosa, pues es de 4 a 5 veces más concentrada en grasa que la primera. Es este cambio de textura lo que permite que el recién nacido sacie primero su sed y luego el apetito.

La concentración de vitaminas en la leche humana es la adecuada para el niño, aunque puede variar según la ingesta de la madre. En cuanto a los minerales, la concentración de la mayoría de éstos en la leche humana (calcio, hierro, fósforo, magnesio, zinc, potasio y flúor) no es afectada significativamente por la dieta materna.

La leche materna, además de proteger activamente el organismo del bebé, transfiere una protección contra infecciones y alergias específicas, estimulando el desarrollo del propio sistema inmune del lactante. Contiene además muchos componentes antiinflamatorios e anti infecciosos.

La leche materna, sea del tipo que sea, se produzca en la etapa que se produzca, es de gran complejidad biológica y constituye el mejor alimento para el bebé, aunque sabemos que puede ser mucho más que un alimento, ya que el contacto entre la madre y el bebé cumple funciones emocionales y de vínculo importantes. (45)

La OMS (Organización Mundial de la Salud) y el UNICEF (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia) recomiendan como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido. También recomiendan seguir amamantando a partir de los seis meses, al mismo tiempo que se va ofreciendo al bebé otros alimentos complementarios, hasta un mínimo de dos años. La Academia Americana de Pediatría recomienda mantener la lactancia al menos durante el primer año. El Comité de lactancia de la Asociación española de pediatría coincide en sus recomendaciones con OMS y UNICEF(46)

#### **La posición del bebé amamantar:**

La posición para amamantar con comodidad, es necesario colocar al bebé en una posición correcta. La clave es sostener la cabeza, el cuello y la espalda del bebé en línea recta, con su pecho enfrentado al de la madre. Para comprender por qué, mire por sobre su hombro y trate de tragar al mismo tiempo. Notará que no es precisamente cómodo. Si su bebé está sobre sus faldas y tiene que girar su cabeza para alcanzar a su pecho, no puede tragar de manera adecuada. Tipos de posiciones:

#### **Agarre tipo cuna:**

Siéntese en una silla cómoda y si es posible, con brazos. Ponga a su bebé sobre su abdomen, barriga con barriga. La cabeza del bebé debe

estar recostada en la curva de su brazo y de cara hacia su pecho. Las rodillas del bebé deben estar por debajo de su otro pecho. La cabeza, espalda y piernas del niño deben estar en línea recta. De esta manera evitara que el bebe coja mal el pezón. Agarre tipo pelota de fútbol americano: Recueste la parte posterior de la cabeza de su bebé en su mano, con el cuerpo bajo su pecho y hacia el codo. Coloque una almohada bajo su codo para que le ayude a sostener al bebé por el trasero. Utilice su otra mano para sostener su pecho. Esta posición le permite controlar la cabeza del bebé y le asegura una buena posición para succionar.

**Posición lateral:** Acuéstese de lado con su cabeza apoyada en su brazo. Su bebé puede acostarse a su lado, con la cabeza hacia su pecho. Acerque cómodamente al bebé y colóquele una almohada detrás, para apoyarlo.

**Frecuencia para amamantar:**

La mayoría de los bebés se amamantan cada 1 ó 2 horas durante las primeras semanas. La leche materna se digiere más rápidamente que la de fórmula, por lo que es necesario amamantarlo con más frecuencia. Aunque no pueda medir la cantidad de leche que su bebé toma, usted puede saber si se ha alimentado lo suficiente cuando: el bebé se amamanta cada 2-3 horas o puede ser cada vez que tenga hambre. (47)

- **HIGIENE**

Dentro de la higiene podemos ver varios aspectos entre ellos el baño del recién nacido que puede ser:

### **BAÑO DE ESPONJA:**

Se recomienda los primeros días el baño de esponja hasta que se caiga el cordón umbilical. Para ello sólo un paño y una esponja son los instrumentos que necesitas para limpiar a tu bebé mientras esperas que sanen las cicatrices del cordón umbilical.

Veamos los siguientes pasos:

Primero, debes escoger un buen lugar y tener listo todo lo necesario antes de desnudar al niño.

- Jabón y champú para bebé.
- Dos paños de aseo (basta con uno si lo jabonas con la mano).
- Motas de algodón esterilizado para limpiarle los ojitos.
- Toalla, de preferencia con gorro.
- Pañal y ropa limpia.
- Ungüento para la irritación que causa el pañal, si es necesario.
- Alcohol puro 70% y gasa para limpiar el cordón umbilical.
- Agua tibia, si estás lejos del baño.

Empieza por las zonas más limpias, para que el paño de aseo y el agua no se ensucien tan pronto.

Debes seguir el siguiente orden:

- **Cabeza:** Sostén al recién nacido en el antebrazo con la cabeza afirmada en la palma de tu mano al borde del lavamanos, es la mejor forma de enjuagar la cabeza. Luego, sécale el pelo con la toalla antes de continuar.
- **Rostro:** Usar algodón esterilizado, limpia sus ojos –una mota para cada ojo- y frota suavemente la nariz hacia fuera. No es necesario usar jabón para la cara. Limpia alrededor de la orejas, pero no limpies dentro del oído, y luego seca todas las partes del rostro del pequeño.

- **Cuello y pecho:** Usar la esponja o algodón humedecido para limpiarlo con jabón, Debes limpiarle bien los pliegues porque son muchos.
  - **Brazos:** extiéndele los brazos para poder limpiar hasta el pliegue del codo y presiónale las palmas de las manos para que abra los puños. Debes usar el paño con un poco de jabón, pero enjuágalo muy bien antes de que se las lleve a la boca.
  - **Espalda:** pasar con la esponja enjabonada la espalda, sin olvidar los pliegues de la nuca. Una vez que lo hayas secado, ponle la ropa de la parte de arriba, si es que el cuarto no está temperado.
  - **Piernas:** extiéndeselas para poder llegar a las corvas -parte opuesta a la rodilla, aunque tu recién nacido se resista. Sécalo.
  - **Área del pañal:** Seca bien el área del pañal y aplica ungüento si es necesario.
1. **Niño:** los niños se asean con cuidado y debes llegar a todas las hendiduras y pliegues con agua y jabón. Debes tener un cuidado especial con el pene, retraer el prepucio con cuidado no forzar.
  2. **Niña:** la vagina se limpia de adelante hacia atrás, abriendo los labios y limpiándolos con agua y jabón. Cambia en cada pasada la parte del paño que usas. Una secreción vaginal blanca es normal, no trates forzar al retirarlo.(48)

## **EL BAÑO DE INMERSIÓN:**

Este procedimiento debe ser realizado en forma rápida, el que consiste en bañarlo en una tina con agua tibia. Se comienza por la cara, dar especial énfasis en los pliegues del cuello, axilas y pliegues inguinales, además de extremidades superiores e inferiores, no olvidar asear entre los dedos de manos y pies.

La mejor hora es antes de su comida de la mañana. La atmósfera de la habitación debe estar templada y sin corrientes.

Lávese bien las manos y límpiense las uñas antes de comenzar. Es bueno tener a mano una toalla más para que usted se mantenga seca.

Tenga listos los siguientes artículos:

Una bañera con agua templada o tibia (no caliente)

Una toalla grande de baño

Una toallita para lavarlo

Jabón infantil

Champú de bebe.

Aceite emulsionado.

Pañal y ropa limpia.

Procedimiento: Envuelva al niño en una toalla grande. Límpieme la nariz y las orejas con algodón humedecido o una toallita, pero sin introducirlos donde no alcance la vista. Igualmente, lávele la cara con agua pura. No le ponga jabón en la cara los tres primeros meses. Límpieme los párpados de adentro hacia afuera con un pedazo de algodón o toalla suave. Lávele bien la parte exterior de la boca, pero no le lave nunca la boca por dentro. Séquele la cara a palmaditas. Jabónelo completamente, destapándolo por partes para evitar el enfriamiento.

1. Pruebe la temperatura del agua con el codo, debe estar tibia.
2. Lávele primero la cara y la cabeza con la toallita.
3. Sosteniendo la cabeza y espalda del bebé con una mano y las nalgas con la otra, métalo en la bañera con cuidado.
4. Sujetándolo firmemente, enjuáguelo bien.

5. Levántelo con cuidado y acomódelo sobre una mesa, sobre la toalla sosteniéndole la cabeza y espalda con una mano y las nalgas con la otra.
6. Séquelo bien y vístalo. (49)

- **CURACION UMBILICAL**

**Cuidados y aseo del cordón umbilical:** El cordón umbilical sufre una gangrena seca, la cual es más rápida mientras más contacto con el aire éste tiene. Al cabo de 7 a 10 días éste se desprende. La humedad prolonga este proceso, por lo que se debe postergar el baño hasta dos días después que éste ha caído. El ombligo es una potencial puerta de entrada para infecciones, por esto se debe cuidar su aseo con alcohol puro u otro antiséptico local en cada muda. : se realiza cada vez que muda al RN, con alcohol 70°. Después de la caída del cordón puede producirse un pequeño sangramiento (normal) .Es normal que en la base del ombligo haya cierta humedad y secreción amarillo-fibrinosa. No es normal que haya secreción purulenta o enrojecimiento alrededor de él, lo que debe hacer sospechar de una infección. Con frecuencia se presenta una hernia umbilical que se hace más apreciable después que ha caído el cordón. En la gran mayoría de los casos ésta no requiere tratamiento y desaparece espontáneamente antes de los 4 años.(50)

**Procedimiento:**

1. Realice lavado de manos clínico
2. Reúna el material (gasa estéril, alcohol puro de 70º, bolsa para los desechos)
3. Traicione suavemente el cordón umbilical

4. Limpie con una torunda de algodón embebida en alcohol puro (70%). Comienza por la parte distal del cordón (punta del cordón) y continúe con las paredes en forma circular y terminando en la zona de inserción.
5. Limpie con una segunda torunda la base del muñón umbilical.
6. Elimine la gasa sucia en bolsa de desecho
7. Observe y registre el procedimiento consignando hallazgos de importancia. (51)

- **ELIMINACION**

**Cambio de los pañales:** Habrá que cambiarlos cuando estén mojados o sucios, a fin de evitar las irritaciones de la piel. Algunos tienen la piel especialmente sensitiva y habrá que cambiarlos con más frecuencia.

**Aspecto del meconio y deposiciones de transición.** Las deposiciones de los primeros días van cambiando de color, consistencia y frecuencia. El meconio, que al comienzo es de color café verdoso muy oscuro, casi negro, va cambiando a un color café más claro. Entre el 3<sup>er</sup> y 4<sup>o</sup> día las deposiciones adquieren el típico color amarillo oro de la alimentación al pecho,. A partir del 2<sup>o</sup> y 3<sup>er</sup> día es frecuente que el niño obre cada vez que es colocado al pecho con bastante ruido, expulsando deposiciones semilíquidas y espumosas. Es importante explicar a la madre que esto es normal sobre todo a las madres primíparas que requiere de especial atención en estos aspectos.(52)

- **CAMBIOS FISIOLÓGICOS:**

**Color y piel.** En las primeras 24 h y después de las primeras 2 h de vida es normal que los niños tengan un color más rosado o rojo. Es frecuente que las manos y los pies estén fríos y de color algo azulado.

Al segundo o tercer día aparecen a menudo manchas eritematoso o papulares, a las cuales se les ha mal llamado **eritema tóxico**. Este tiene intensidad variable con una distribución irregular de preferencia en tronco y extremidades. Ocasionalmente, alguna de las pápulas presenta una pequeña pústula en el centro. El aseo con un jabón neutro disminuye la intensidad de este eritema.

**Ictericia.** La madre debe saber que este es un fenómeno que ocurre en diverso grado en la mayoría de los recién nacidos durante los primeros días de vida. Que no es una enfermedad y que solo en casos excepcionales es patológico. Sin embargo, es también importante que sepa que excepcionalmente la ictericia puede ser intensa y que las cifras de bilirrubina pueden llegar a cifras potencialmente peligrosas. Por esta razón debe explicársele cuando es conveniente que acuda para evaluar la ictericia. Al alta, se le debe indicar que en caso de que la ictericia aumente y las extremidades, debe consultar para que se evalúe su ictericia y se considere el tratamiento preventivo con fototerapia

**Comportamiento del recién nacido:** Tanto la posición y tono del recién nacido como los movimientos reflejos, son hechos que no son familiares para la madre primigesta. Le llama la atención especialmente el reflejo de Moro que se produce con muy variados estímulos. Todos estos hechos serían muy anormales en un adulto o niño mayor y es necesario explicárselos y tranquilizarla.

**Efectos hormonales en el recién nacido.** Hormonas de la madre relacionadas con la gestación permanecen circulando en el recién nacido durante los primeros días y provocan frecuentemente un aumento de tamaño mamario. Esto ocurre en ambos sexos, alrededor del 5º día en que aparece secreción láctea, que se constata comprimiendo el nódulo mamario. Ocasionalmente en las niñas puede aparecer una pseudo

menstruación. Son fenómenos normales que desaparecen espontáneamente.

**Evolución del peso.** En los primeros días, es fisiológico que se produzca una pérdida de peso. Se acepta como normal un descenso entre el 7 y 10% del peso de nacimiento. Este se recupera alrededor del 7mo día. Cuando al décimo día no se ha logrado esto, requiere especial refuerzo de la lactancia y evaluar la necesidad de dar relleno según la importancia de la baja de peso y las condiciones clínicas del niño. Los niños de menos de 3 kg. En generalmente bajan menos, en relación y los recién nacidos de 4 kg. Pueden bajar más y demorarse más en recuperar su peso de nacimiento.

- **EL SUEÑO DEL RECIEN NACIDO**

La mayoría de los recién nacidos duermen la mayor parte del día (de 18 a 22 horas). Aquellos que reciben suficiente alimento y no tienen problemas digestivos suelen dormir más entre comidas, despertando sólo por breves períodos. Otros pueden permanecer despiertos por períodos de tiempo más prolongados sin problema alguno. En cualquier caso, es preferible dejar que el bebé determine cuánto sueño desea y necesita. Sin descuidar su alimentación En cualquier caso, es preferible dejar que el bebé determine cuánto sueño desea y necesita. Deberá evitar que le molesten con ruidos innecesarios y luces brillantes.

- **VACUNAS:**

Según el esquema de vacunación de nuestro país le corresponde en el primer mes de vida la BCG y la vacuna de la hepatitis B (53) dentro de las primeras 24 horas de vida. La vacuna BCG, Está compuesta por bacilos tuberculosos de origen bovino, que han perdido su poder para producir la enfermedad, pero tienen capacidad de generar defensas a

quien los recibe. Produce una inmunidad limitada en el tiempo, que evita la infección por el bacilo tuberculoso virulento. Se le inyecta al niño en el hombro izquierdo, subcutánea y brota aproximadamente a los 14 días como una pequeña herida de aspecto infectada. (54)

- **SIGNOS DE ALARMA:**

Son signos o conjunto de signos que se observa en un recién nacido que indica que el bebé requiere una atención inmediata por un personal de salud. Según AYIPIN considera algunos signos de alarma como signos de peligro en niños menores de dos meses de edad que tiene alguna enfermedad. Veremos algunos signos de alarma o signos de Peligro (55)

### **Fiebre.**

Es un signo muy grave es por ello que la madre debe diferenciar cuando es fiebre y cuando es calentura. Enseñar a la madre Cómo tomar la temperatura del bebé: la temperatura normal del bebé es entre 36.5 - 37,5° C. Bajo este rango es hipotermia por lo cual debe ser abrigarlo y si sobre pasa ver el si esta con sobre abrigo o está con fiebre. Siempre que el niño se muestre muy inquieto o irritable puede ser señal de enfermedad y es aconsejable tomarle la temperatura en la línea media axilar, con el brazo extendido entre 3 a 5 minutos. La fiebre es solo un síntoma clínico y no una enfermedad, de tal forma que su control no elimina la enfermedad. Por lo tanto siempre debe consultar a su pediatra o acudir a emergencia para una revisión.

**Piel de color azul.**

La piel del bebe es rosada y luego se torna amarilla a los dos o tres días, pero algo que debe alarmarnos es el cambio de color de la piel a una tonalidad azul alrededor de la boca, manos o pies. Muy indiferente del clima, puede deber a un problema cardiaco que alterar la oxigenación en del bebe. Es común que esté relacionado a soplos cardiacos persistencia del ductos, PCA, etc.

**El llanto e irritabilidad**

El llanto es el único lenguaje con que cuenta el RN para manifestar sus molestias o necesidades. Durante los primeros meses las principales causas del llanto son: el hambre, la sed, necesidad de eructar, cólicos, gases, ropa ajustada, mucha ropa, pañales sucios, incomodidad. Quizás todo lo que se necesite para calmarlo sea simplemente cambiarle el pañal o la fatiga. Una vez que el bebé se encuentre en un horario de alimentación más o menos regular aprenderá usted a reconocer las exigencias de su niño por el llanto. Suele llorar inmediatamente antes de la hora de su comida y calmarse cuando se le alimenta.

Sin embargo, si los períodos de llanto son irregulares y ocurren a lo largo del día o de la noche, pueden ser indicio de cólico. Los dolores ocasionados por gases y la incomodidad que acompaña a los cólicos pueden aliviarse por lo general sosteniendo al bebé boca abajo sobre el estómago y frotándole suavemente la espalda.

Cualquiera que fuese la causa, no le deje llorar largos ratos sin tratar de averiguar el motivo. El llanto es la única manera en que el bebé

puede comunicar que algo está mal. Si fracasaran todos sus esfuerzos por aliviarlo, el llanto puede ser un indicio de enfermedad.

**Diarrea:**

Las deposiciones debe ser verde o meconio los primeros días luego es amarilla grumosa, si fuera líquida o con moco o sangre es un signo grave de una posible infección intestinal y deber visto por el pediatra.

**Inapetencia:**

Es cuando el bebe no quiere lactar, solo duerme por mucho tiempo, aunque la despierte no lacta, cuando pasa más de 5 horas sin lactar. Esto es un signo de alarma y requiere una evaluación médica.

**Vomito:**

El vomito es el retorno del contenido gástrico en regular cantidad más de 5 cm2. Si ocurriere frecuentemente no es normal, es necesario descartar reflujo, problema intestinal, como atresias e infección. Por lo que es necesario acudir al médico.

**Ictericia.**

Es cuando la piel del bebe se torna amarillo y que se incremente según pasa los días primero la cara cuerpo, manos y pies y por último los ojos. Es importante una evaluación médica para descartar problemas de incompatibilidad, infección, deshidratación, hemolisis, etc. Por lo que es necesario acudir al Médico.

**Anuria o Disuria:**

Es cuando el bebe no orina por más de 12 horas o orina poco y la orina es oscura o coluria puede indicar signo de deshidratación.

**Convulsiones.**

Son movimiento involuntario caracterizado por sacudidas y hiper extensión de las extremidades y rigidez. Puede indicar daño neurológico.

**ROL PREVENTIVO DE LA ENFERMERA DE LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO**

El recién nacido por ser su vida dependiente del cuidado de su madre o el personal de salud, es seguimiento domiciliario a madres y recién nacidos durante el puerperio es estrategia de enfermería para dar continuidad al cuidado iniciado en el hospital, con el ingreso de la madre en trabajo de parto hasta ser dada de alta con su hijo. Ya en sus hogares no cuentan con acompañamiento profesional y en ocasiones no tienen fuentes de apoyo familiar o social, situación que los hace más vulnerables ante las complicaciones.

Además el puerperio es un periodo caracterizado por dudas, miedos y desconocimiento de la evolución habitual en la madre y el desarrollo normal del niño: así como la vulnerabilidad ante múltiples factores de riesgo que inducen complicaciones que comprometen la salud y la vida, como se observa en las estadísticas de Colombia y el mundo, en que las primeras causas de muerte materna en este periodo son las hemorragias, seguidas de las infecciones, mientras que en el recién nacido son los problemas respiratorios, intestinales e infecciones prevenibles.

Durante el seguimiento es responsabilidad ética y profesional de enfermería identificar y enseñar a la madre y su familia como grupo de

apoyo a reconocer tempranamente los factores de riesgo, signos de alarma y posibles complicaciones en su bebe.

Es importante que el profesional de enfermería la acompañe a la madre en el proceso de asumir su rol maternal, durante el puerperio mediato predomina la influencia, expectativas y experiencias de otras personas del sistema social materno. Cada hijo lo vive la mujer como una experiencia nueva, que implica un proceso único, interactivo y evolutivo en el que la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y satisfacción. Consecuente con los planteamientos de Ramona Mercer en su teoría del rol maternal, el profesional de enfermería acompaña a la puérpera y su familia para lograr que ella se sienta madre, al tiempo que fortalece el vínculo madre-hijo-padre (57). El seguimiento domiciliario a la madre y su hijo puede ser una estrategia visita domiciliaria al recién nacido y a la puérpera es positiva, eficaz, necesaria y aceptada por la población, que debe ser implantada con acierto dentro de los servicios que ofrece la sanidad pública, considerarse de obligatorio cumplimiento y como objetivo básico de los programas de salud (58)

## **PREPARACIÓN PARA EL ALTA DE RECIÉN NACIDO**

Es aquí donde la enfermera orienta a la madre sobre los cuidados del recién nacido en alojamiento conjunto la orientación es básicamente educativo sobre los cuidados en el hogar y de vigilancia signos de alarma. Esto incluye explicarle en palabra clara y sencilla como se realiza:

- Baño esponja y tina.

- Curación de ombligo.
- Ver signos de alarma:
  - Tremores por hipoglicemia, irritabilidad piel amarilla, cianosis, fiebre, diarrea, etc.
- Coordinar vacunación.
- Realizar el tamízale neonatal.

Preparar para a la madre para el alta consiste además dar alternativas en caso de tener problemas en la alimentación como es lactancia materna, técnica y el caso de poca producción de leche como lograr que aumente o orientar en qué casos es necesario asegurar el aporte nutricional con formula maternizada.

## **MADRES PRIMÍPARAS**

Se considera la madre que por primera vez va a tener un hijo o bebé ya sea por parto normal o cesárea, donde ella experimenta angustia e incertidumbre por lo desconocido Desde el momento en que descubre que está embarazada, hasta el día del nacimiento del bebé, experimentará muchos cambios y aprenderá nuevas formas para cuidarse y cuidar al bebé .El trabajo de parto y el parto es generalmente la parte del embarazo que más preocupaciones genera en las madres primerizas. Sutter Health desea que tenga las menores preocupaciones que sea posible al atravesar por esta experiencia. En el año 2001, implementamos el programa Embarazo y Parto Primerizo (FPAD, por sus siglas en inglés) a lo largo de todo el sistema de Sutter Health.

El programa FPAD está diseñado para ayudar a que las madres primerizas logren los mejores resultados posibles para ellas mismas y sus bebés. Dicen: Los expertos en madres y bebés de nuestro hospital

han compartido sus conocimientos y experiencias con otras personas en el sistema de Sutter Health para proveerla con la mejor atención posible. Trabajando juntos, establecimos recomendaciones de asistencia basándonos en las experiencias de más de 58,000 madres primerizas a través de nuestro sistema. También usamos evidencias científicas para identificar las mejores prácticas de promoción de un embarazo saludable y un parto seguro. Como parte de este esfuerzo hemos creado estas “Consideraciones Especiales para Madres Primerizas”, y así reconocer y apoyar esta maravillosa etapa de su vida (59)

### **ERRORES QUE COMETEN LAS MADRES PRIMERIZAS:**

Ser madre por primera vez es sin dudas una experiencia única e inexplicable. Donde toda esa adrenalina generada reside en que todo es nuevo, tanto para la mamá como para el bebé, por lo que es necesario aprender a cuidarlo y solucionar pequeños problemas que aparecen diariamente. Es por ello que como ocurre en todo proceso de aprendizaje, se cometen errores a lo largo del camino como por ejemplo:

**1- Abrigar al niño en exceso:** Si bien es cierto que un bebé recién nacido no tiene una correcta regulación de la temperatura corporal y presenta tendencia a enfriarse fácilmente, no hace falta abrigarlo en exceso. Esto podría perjudicarlo, ya que puede provocar sudoración en el niño, que puede conllevar aun deshidratación en el bebe además se ha demostrado que incrementa los riesgos de asfixia y muerte súbita. Usar ropa preferente de algodón para evitar alergias, el abrigo puede variar de acuerdo al clima.

**2- Esterilizar todo.**-La higiene en los bebés es clave, principalmente durante las primeras semanas de vida. Sin embargo no es necesario ser obsesivos con el tema, ya que el ser humano cuenta con un sistema inmunológico que lo protege de un alto porcentaje de los gérmenes. Así encontramos barreras naturales, como las secreciones del tubo digestivo y la mucosa, que ayudan a evitar las infecciones de los microorganismos que ingresan a nuestro cuerpo.

Lo que se recomienda en este sentido es limpiar correctamente los objetos con los que el bebé entre en contacto, pero sin obsesionarse, ya que un número determinado de bacterias sirven de ayuda en el desarrollo de sus propias defensas. Diferente es el caso de los niños prematuros, con los que sí es necesario ser extremadamente higiénicos, particularmente en las primeras semanas de vida.

Sin embargo si una persona está enferma es imprescindible alejarla del bebé, porque puede contagiar al bebe y desencadenar un proceso infeccioso, pero cuando una persona goza de buena salud y es de confianza puede estar en contacto con el bebé. Se según las normas de bioseguridad se debe lavar la mano antes de tocar a un bebe. Para más seguridad se aconseja tener alcohol en gel a mano para las personas que llegan de la calle

**3- Cambiarle de pecho antes de que termine de lactar.**-Está comprobado que la leche del final es la que más alimenta por su alto contenido proteico y grasa. Cuando el bebé a concluido, se lo "transfiere" al otro pecho. Cuando el bebé es pequeño, es común que se sacie rápidamente. En esos casos hay que iniciar la siguiente toma por el pecho que no tomó, o que tomó en segundo lugar. Lo importante en este sentido es comprender que una lactancia correcta incluye mamar y vaciar ambos pechos. De esta manera se asegura una adecuada alimentación.

**4- Acostumbrarlo a dormir en la cama con sus padres.**-Los profesionales de salud recomiendan evitar este comportamiento, ya que existe el peligro aplastarlo o asfixiarlo. Es por ello en circunstancias particulares, bebés prematuro se realiza mama “canguro” o como darle el pecho por las noches, se desaconseja acostar al bebé en la cama.

**5- Convertirse en "súper madre".**-Cuidar a un recién nacido requiere de un tremendo esfuerzo físico, mental y emocional, por lo que es común que se presenten bajones en la madre cuando nota que no puede con todo. Es por ello que debe hacer uso de la familia esto incluye al esposo, que cumple un rol importante. Es importante aprender a bajar las revoluciones y admitir nuestros límites, reconocer el cansancio y ser capaces de pedir ayuda cuando las situaciones se van de las manos. (60)

### **2.3.- DEFINICION OPERACIONALIZACION DE TERMINOS**

**CONOCIMIENTO:** Es un conjunto de ideas o información que adquiere una persona a través de una experiencia de la vida, esto incluye experiencia educativa sobre un tema determinado.

**CONOCIMIENTO DE LA MADRES PRIMIPARAS:** Conjunto de ideas e información que tienen madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en relación con la alimentación, higiene, curación umbilical, eliminación sueño, confort y signo de alarma.

#### **PRIMIPARA:**

Es aquella puérpera o madre que tuvo un bebé por eutócico y distócicos pero por primera vez.

**RECIEN NACIDO:** Se denomina a todo bebe menor de 28 días de vida; nacido por parto normal o parto por cesárea.

**CUIDADO DEL RECIEN NACIDO:** Conjunto de procedimientos y actividades que requiere el recién nacido para adaptarse su nueva vida, esto incluye la alimentación, baño del bebe, curación del muñón umbilical, en otros.

**VARIABLE INDEPENDIENTE:** Conocimiento de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar.

## **CAPITULO III.**

### **METODOLOGIA**

#### **3.1.- NIVEL, TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente estudio es de Nivel Aplicativo, porque puede transformar la realidad, como es el conocimiento que tiene las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido. Es de tipo cuantitativo por que los datos obtenidos son cuantificables; el diseño es transversal, porque se obtienen los datos en un espacio y momento determinado. El método es descriptivo porque describe una realidad de algo que se observa.

#### **3.2.- LUGAR DE ESTUDIO**

El presente estudio se llevó a cabo en el Hospital Uldarico Rocca Fernández Es salud ubicado en la intersección de la Av. Cesar Vallejo y Separadora Industrial s/n del Distrito de Villa El Salvador, provincia de Lima, del departamento de Lima. Es un establecimiento de Salud Nivel 2-1 que brinda atención a los asegurados del distrito de Villa El Salvador y pacientes referidos de otros distritos, por el nivel de complejidad de atención, actualmente dirigido por el Dr. Cesar Romero Osorio, cuenta con área de consultorios Externos de Medicina, Cirugía, Ginecología, Obstetricia, CRED e inmunizaciones y otras especialidades, Área de hospitalización de medicina, cirugía y ginecología, uci de adultos, Obstetricia con 15 camas, la unidad de cuidados intermedios de Neonatología, sala de operaciones y recuperación, sala de parto, atención inmediata, otras áreas de ayuda al diagnóstico.

### **3.3.- POBLACIÓN DE ESTUDIO**

Para el presente estudio la población está constituida por las madres primíparas que se encuentran hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Uldarico Rocca Fernández, conformada por 156 individuos que corresponde al promedio de atención trimestral del último año, según el libro de registro de nacimientos del Hospital en estudio.

### **3.4.- MUESTRA**

El tamaño de muestra fue de 60 madres primíparas, se calculó utilizando la fórmula para poblaciones finitas con un nivel de confianza de 95% y un error máximo permitido del 10%, y como no existen estudios similares la proporción de los casos que tienen la característica de estudio se considera a "p" igual a 0.5, (**Ver anexo B**) el método de selección fue de tipo probabilístico usando el muestreo aleatorio simple, asimismo se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión.

### **3.5.- CRITERIOS DE SELECCIÓN**

#### **3.5.1. Criterios de inclusión**

- Madres primíparas Hospitalizadas con uno o tres días de puerperio.
- Puérperas de parto normal y cesárea.
- Que sepan leer y escribir.
- Madres que haya aceptado voluntariamente ser parte del estudio.
- No se limita la edad de la puérpera.

### **3.5.2.- Criterios de exclusión**

- Madres que su niño este internado en intermedios.
- Madres que hayan perdido un bebe.
- Madres que sus niños hayan sido referidos.

### **3.6.-TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

La técnica para el estudio es la encuesta y el instrumento es un cuestionario de 30 preguntas que me permite recopilar información sobre los conocimientos que tiene la madre primípara sobre los cuidados del recién nacido.

El cuestionario contiene en la primera parte introducción, las instrucciones, datos generales y la segunda parte corresponde a las preguntas propiamente dichas para el estudio cuya finalidad es determinar el conocimiento de las madres sobre los cuidados del recién nacido. **(Ver anexo N° C).**

La validez del instrumento se determinó mediante el juicio de expertos, siendo 8 profesionales con conocimientos del tema, entre ellos profesionales de Enfermería del Hospital Uldarico Rocca Fernández, Docentes con Especialidad en Neonatología, Enfermeras de la Maternidad de Lima y Enfermeras Docentes de la Universidad Mayor de San Marcos. Para lo cual se utilizó un formato de calificación, cuyos puntajes asignados por los expertos fueron sometidos a la prueba Binomial para hallar la concordancia significativa, (Cuando  $p < 0.05$  el instrumento es válido). Se consideró la sugerencia de los expertos para realizar los cambios pertinentes. **(Ver anexo F)**

Para determinar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto, aplicando el instrumento a 20 madres primíparas del Hospital Materno perinatal del servicio de obstetricia, utilizando como prueba estadística el coeficiente de Kuder- Richardson obteniendo una correlación significativa ( **ver anexo H**).

Para para recolectar los datos se solicitó permiso al Director del Hospital Uldarico Rocca Fernández y a la RED Rebagliatti, a través de la oficina de Capacitación e Investigación, previa evaluación del proyecto de Investigación, se realizaron coordinaciones con la Jefa de Enfermeras y Obstetrices, para obtener los registros de nacimientos.

Se coordinó con las enfermeras de turno para la aplicación de la encuesta en los servicios.

Se pidió a las madres primíparas que firme el consentimiento informado antes de aplicar la encuesta.

La recolección de los datos se realizó a través de la aplicación de un cuestionario de 30 items aplicado a las madres primerizas hospitalizadas en el servicio de Obstetricia, mediante una entrevista que duró aproximadamente 20 minutos por paciente.

### **3.7. PROCEDIMIENTO PARA EL ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS**

Luego de haber aplicado el instrumento, se procedió con el procesamiento de los datos, mediante las siguientes fases:

- Revisión de los datos: nos permite verificar cuidadosamente la información obtenidos mediante el instrumento.
- Codificación de los datos: se realizara con la finalidad de clasificar y ordenar los datos obtenidos.**(ANEXO I)**
- Vaciamiento de los datos: luego de clasificar y ordenar los datos se culminara con la presentación de cuadros estadísticos y gráficos utilizando el programa Excel versión 2013 y SPSS versión 21.

Para medir la variable se asigna un valor a la respuesta de cada pregunta, donde. **(Ver Anexo E)**

- Se asigna 1 punto cuando la respuesta es correcta

- Se asigna 0 puntos cuando la respuesta es incorrecta

Para el análisis se tendrá en cuenta los objetivos del estudio tanto general como específico y las Variables. En el análisis se utiliza los porcentajes.

### **3.8.-CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Para recolectar los datos primero se solicitó el permiso al Director Actual del Hospital Uldarico Rocca Fernández y la Gerencia Central, área de Capacitación para obtener la autorización de realizar el trabajo de investigación.

La recolección de datos se realizó a través de una encuesta a las madres primerizas previo consentimiento informado (**ver anexo D**) e información sobre el proceso, objetivos y los beneficios para ellas, asimismo se le informó que su información es confidencial y que solo será utilizado para la investigación.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

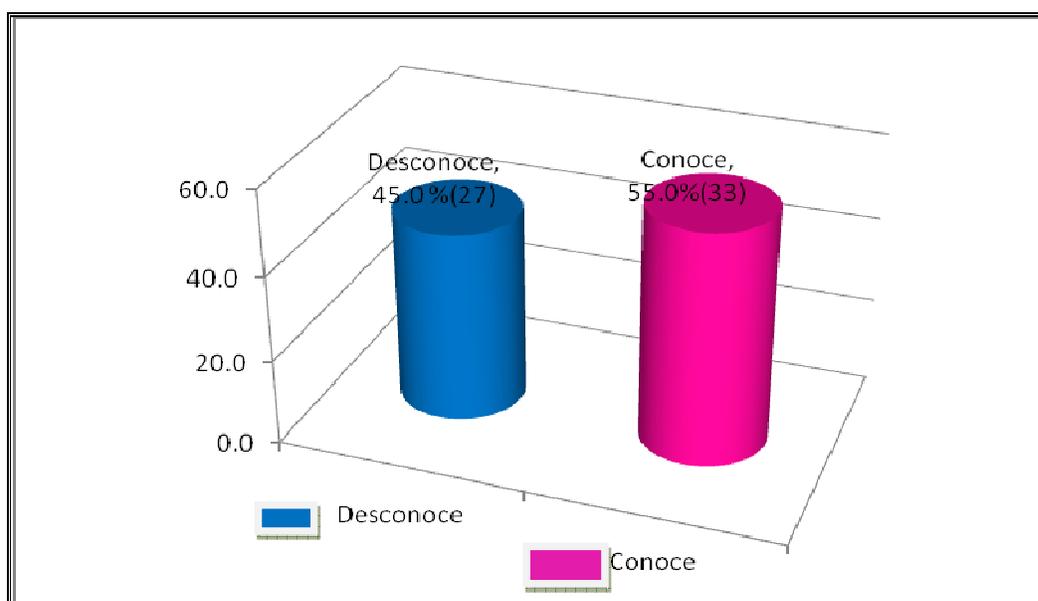
Después de recolectar datos en el campo estos fueron procesados y presentados en gráficos para que se analicé e intérprete considerando el marco teórico.

#### 4.1. RESULTADOS

En relación a los resultados de los datos generales de las madres primíparas del Hospital Uldarico Rocca Fernández que participaron en la encuesta sobre los cuidados en el hogar del recién nacido, tenemos del 100%(60)madres Primíparas, el 25,0%(15) de las madres son menores de 20 años, el 41,7%(25) tienen de 20 a 25 años, el 23,3%(14) tiene de 26 a 30 años, el 8,3%(5) tiene entre 31 a 35 años y el 1,7%(1) son mayores o iguales a 36 años; en relación al edad se evidencia que la mayoría de madres son jóvenes menores de 25 años lo cual se muestra su inexperiencia e inseguridad propio de la edad; con respecto al Estado Civil tenemos del 100%(60) de madres primíparas, él 5%(3) de son madres solteras, el 75,0%(45) son convivientes y el 20%(12) son casadas; con respecto al Grado de instrucción tenemos del 100%(60) de madres primíparas, él 46,7%(28) de las madres tiene un nivel secundaria y el 53.3%(32) tiene un nivel de educación superior. Cual predomina en grado de instrucción superior **(anexo J)**

También se evidencia que del 100%(60) de madres primíparas, con respecto Recibió profilaxis: el 70,0%(42) de las madres indica que no recibió profilaxis, mientras que el 30,0%(18) indica que sí lo recibió.; con respecto al Cuido niños antes tenemos del 100%(60) de madres primíparas, el 36,8%(24), de las madres indica que no, mientras que el

**GRAFICO N.1**  
**CONOCIMIENTOS SOBRE LOS CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO**  
**EN EL HOGAR EN LAS MADRES PRIMIPARAS DEL**  
**HOSPITAL “ULDARICO ROCCA FERNANDEZ”**  
**VILLA EL SALVADOR**  
**2014**

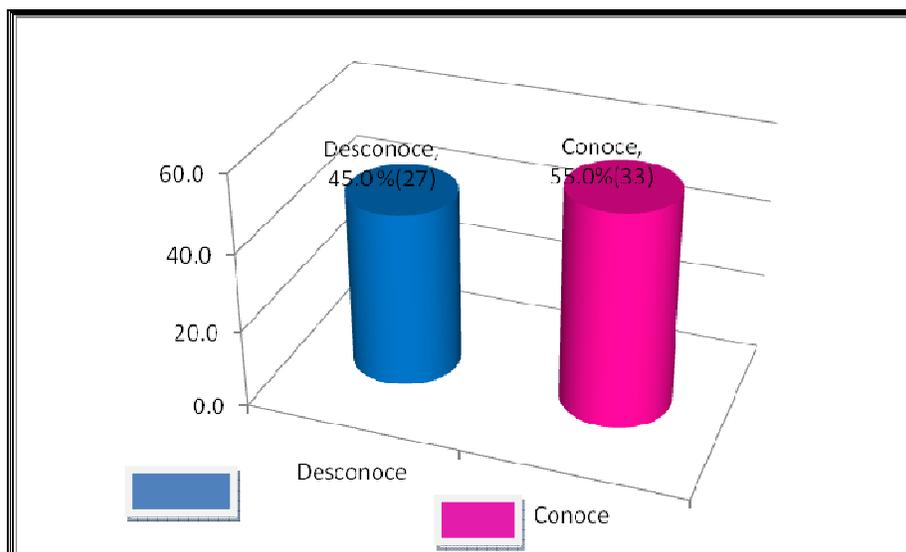


**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres primíparas del Hospital Uldarico Rocca Fernández, sobre los conocimientos de los cuidados del recién nacido

63,2%(36) indica que sí lo realizó. Con respecto Recibió algún tipo orientación sobre el cuidado del recién nacido en el hogar tenemos del 100%(60) de madres primíparas, mientras que el 76,7%(46) indica que sí recibió El 23,3%(14), de las madres indica que no. **(Anexo K)**

En cuanto los conocimientos de las madres Primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar en el Hospital Uldarico Rocca Fernández, se observa que del 100%(60) de madres encuestadas 45,0%(27) de las madres primíparas a desconocen los cuidados en el hogar que se deben realizar en el recién nacido y el 55,0%(33)

**GRAFICO N.2**  
**CONOCIMIENTOS SOBRE LA DIMENSION CUIDADOS FISICOS**  
**DEL RECIEN NACIDO EN EL HOGAR EN LAS MADRES**  
**PRIMIPARAS DEL HOSPITAL “ULDARICO ROCCA**  
**FERNANDEZ” VILLA EL SALVADOR**  
**2014**



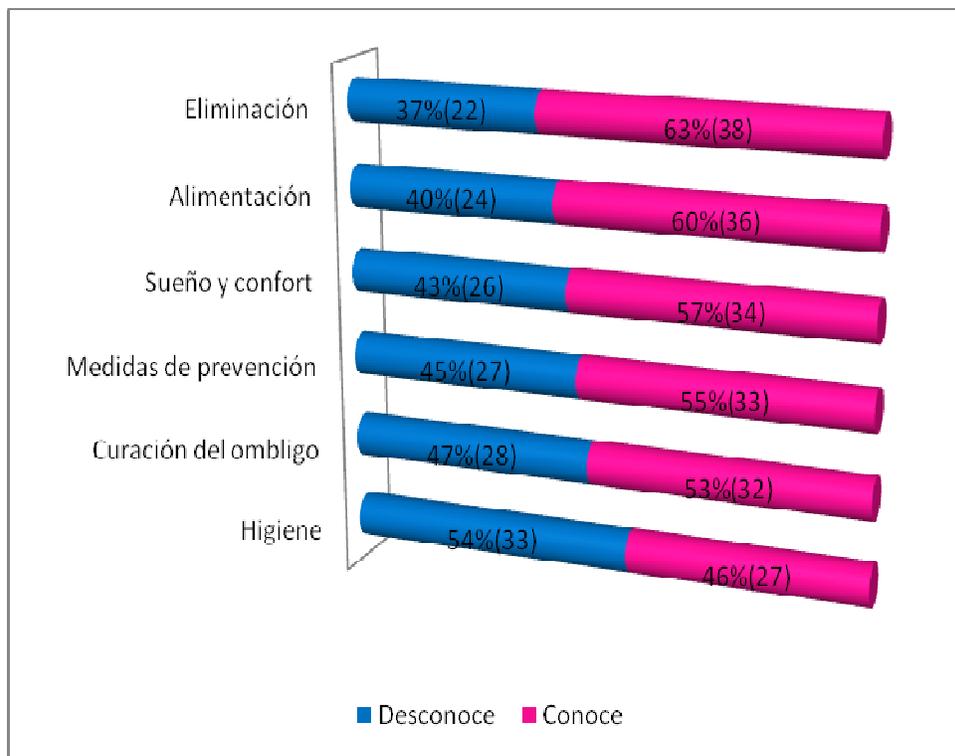
Fuente: Encuesta aplicada a las madres primíparas del Hospital Uldarico Rocca Fernández, sobre los conocimientos de los cuidados del recién nacido

conoce sobre los cuidados del recién nacido en el hogar (**grafico N.1**) para medir esta variable se utilizó dos dimensiones: cuidados físicos del recién nacido y signos de alarma. (**Anexos k**)

Respecto de la primera dimensión los cuanto los conocimientos de las madres Primíparas sobre los cuidados físicos del recién nacido en el hogar en el Hospital Uldarico Rocca Fernández, se observa que del 100%(60) de madres encuestadas 55,0%(33) de las madres primíparas a conocen los cuidados físico que se deben realizar en el recién nacido en el hogar y el 45,0%(27) desconoce los cuidados físicos que deben realizar en el recién nacido en el hogar, (**Grafico No 2** )

### GRAFICO N.3

#### CONOCIMIENTOS SOBRE LOS CUIDADOS FISICOS DEL RECIEN NACIDO EN EL HOGAR POR INDICADORES, EN LAS MADRES PRIMIPARAS DEL HOSPITAL “ULDARICO ROCCA FERNANDEZ” VILLA EL SALVADOR PERU-2014



Fuente: Encuesta aplicada a las madres primiparas del Hospital Uldarico Rocca Fernández, sobre los conocimientos de los cuidados del recién nacido

Esto muestra un dato relévente que hay un grupo mayoritario que conoce como realizar el cuidado en su bebe es posible porque algunas madres recibieron psicoprofilaxis y orientación casual por algún profesional de salud, sin embargo hay un grupo significativo que no conocen como realizar el cuidado de su bebe en casa

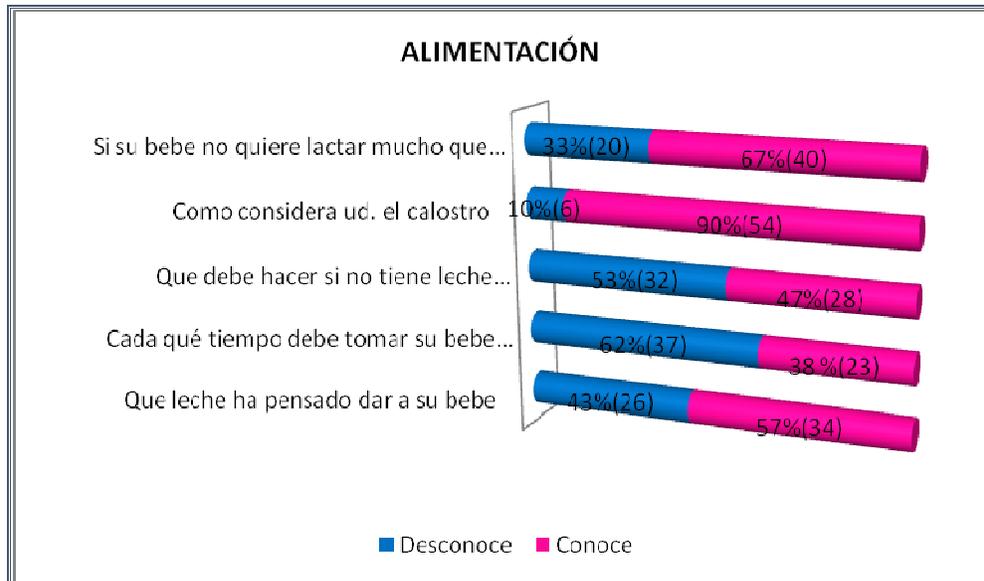
Eso quiere decir que casi el 50% de las madres primíparas desconoce los cuidados físicos como Alimentación, higiene, curación del ombligo, sueño y confort y medidas de prevención que son los indicadores para esta dimensión. (**Anexo L**) y esto lo veremos más detallado en los siguientes gráfico 3 y 4

Con respecto los conocimientos sobre los cuidados físicos del recién nacido en el hogar en las madres primíparas del Hospital Uldarico Rocca Fernández de Villa El Salvador se observa de un total 100% (60)madres encuestadas 63%(38) conoce los cuidados del recién nacido en relación a **la eliminación** y 37,1%(22) no conoce los cuidados en relación a este indicador; es decir conoce con relación a los cuidados de cambio de pañal, características de la orina y deposición de su bebe; se observa de un total 100% (60)madres encuestadas el 60%(36) conoce los cuidados del recién nacido en relación a **la alimentación** de su bebe y el 40,%(24) no conocen, esto muestra que la madres primíparas conoce en su mayoría con relación a la alimentación, como es la lactancia materna, importancia y frecuencia, pero veremos por que el otro grupo no conoce en cuadro siguiente.

Mientras el 54%(33) de madres primíparas no conoce los cuidados del recién nacido en relación a **su higiene** de su bebe y 45,8%(27) conoce, esto quiere decir que la madre primípara desconoce cómo realizar el baño de su bebe, técnica, materiales y frecuencia, según lo

#### GRAFICO N.4

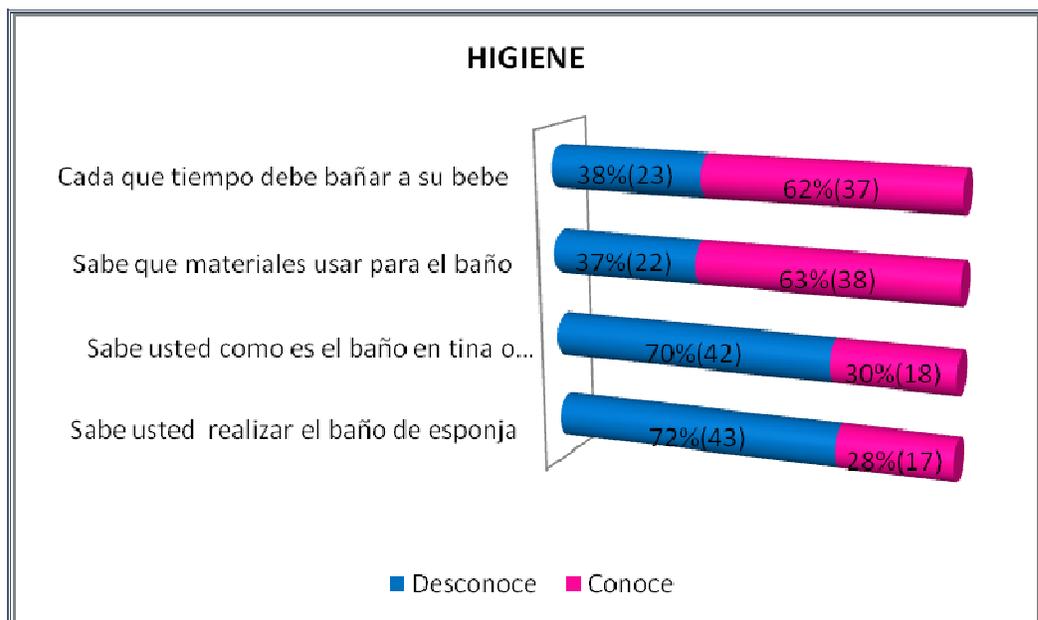
### CONOCIMIENTOS SOBRE LOS CUIDADOS FISICOS DEL RECIEN NACIDO EN EL HOGAR EN LAS MADRES PRIMIPARAS POR ITEMS INDICADOR ALIMENTACION DEL HOSPITAL “ULDARICO ROCCA FERNANDEZ” VILLA EL SALVADOR 2014



Fuente: Encuesta aplicada a las madres primíparas del Hospital Uldarico Rocca Fernández, sobre los conocimientos de los cuidados del recién nacido

Muestra en las respuestas a las preguntas realizadas (**Anexo L**) A si mismo se observa que el 53,3%(32) conoce los cuidados de la **curación del ombligo** mientras que el 46,7%(28) madres primíparas no conocen esto quiere decir que más de la mitad las madres primíparas encuestadas, no conoce cómo realizar la curación umbilical, materiales y frecuencia como lo vemos más detallado en las respuestas obtenidas en la encuesta (**anexo M**) ítems

**GRAFICO No.5**  
**CONOCIMIENTOS SOBRE LOS CUIDADOS FISICOS DEL RECIEN**  
**NACIDO EN EL HOGAR EN LAS MADRES PRIMIPARAS**  
**POR ITEMS INDICADOR HIGIENE DEL HOSPITAL**  
**“ULDARICO ROCCA FERNANDEZ”**  
**VILLA EL SALVADOR**  
**2014**

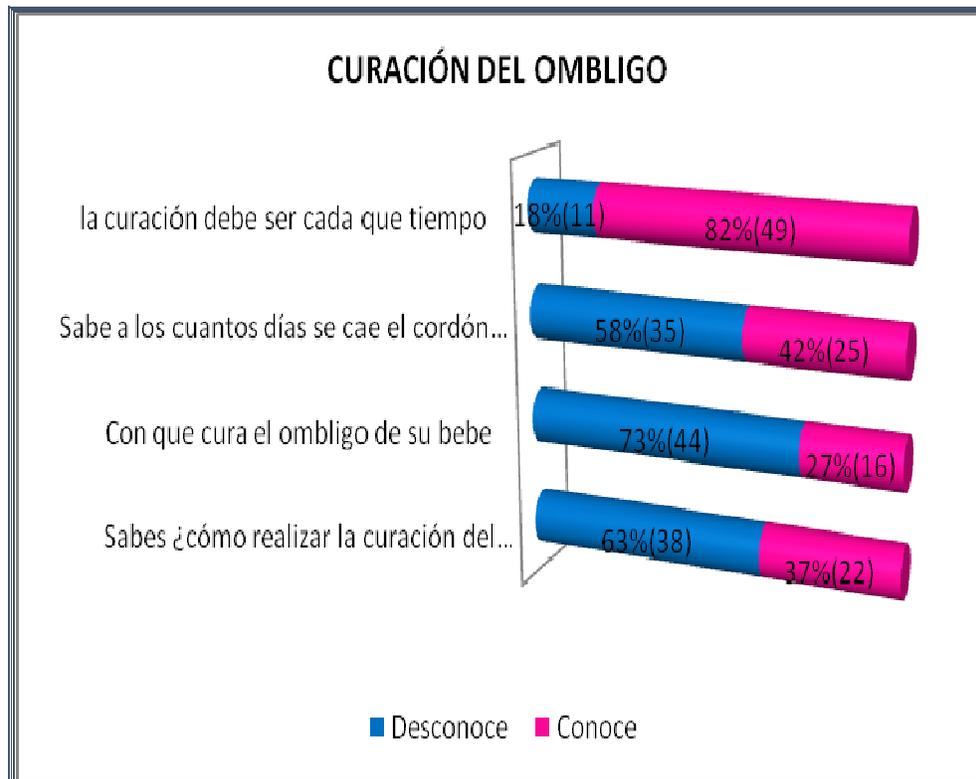


**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres primíparas del Hospital Uldarico Rocca Fernández, sobres los conocimientos de los cuidados del recién nacido

En relación al conocimiento que tiene las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido del Hospital Uldarico Rocca Fernández del 100% de encuestadas ante la pregunta en el indicador Alimentación se observa ante que 90%(54) conoce la importancia del calostro como la primera leche que debe recibir su bebe y 67%(40) conoce que debe despertar a su bebe si no quiere lactar. Esto dato es significativo y

### GRAFICO N.6

**CONOCIMIENTOS SOBRE LOS CUIDADOS FISICOS DEL RECIEN NACIDO EN EL HOGAR EN LAS MADRES PRIMIPARAS POR ITEMS INDICADOR CURACION DEL OMBLIGO DEL HOSPITAL “ULDARICO ROCCA FERNANDEZ” VILLA EL SALVADOR 2014**



Fuente: Encuesta aplicada a las madres primíparas del Hospital Uldarico Rocca Fernández, sobres los conocimientos de los cuidados del recién nacido

Favorable muestra que la madres primíparas conoce sobre el valor de leche materna para la alimentación de su bebe.

Sin embargo un 62%(37) de la madres primerizas, no conoce cada qué tiempo debe lactar su bebe y 53%(32) no conoce que debe hacer si no tiene leche. (**Grafico No. 4**) Esto pone en riesgo de continuidad de lactancia materna exclusiva por el desconocimiento de una alimentación adecuada para su bebe en esta edad.

En relación al conocimiento que tiene las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido del Hospital Uldarico Rocca Fernández del 100% de encuestadas ante la pregunta en el indicador Higiene se observa ante que 63%(38) conoce los materiales para realizar el baño del bebe y 62%(37) conoce cada qué tiempo debe bañar a su bebe.

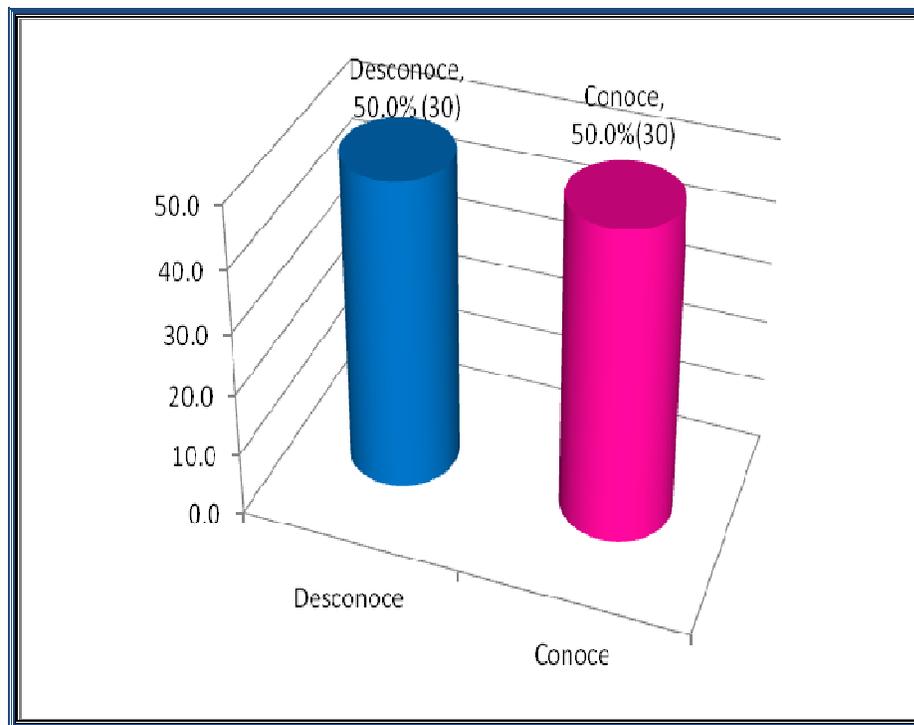
Mientras un 72%(43) de la madres primerizas, no conoce cómo realizar el baño en tina de su bebe y 70%(42) no conoce cómo realizar baño de esponja. (**Grafico No. 5**) Esto muestra que la madres primíparas tienen un conocimiento parcial en relación al baño de su bebe como consecuencia pone peligro la higiene de su bebe y riesgo a presentar lesiones en la piel sobre todo en temporada de verano.

En relación al conocimiento que tiene las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido del Hospital Uldarico Rocca Fernández del 100%(60) madres primerizas de encuestadas ante la pregunta en el indicador Curación del Ombligo se observa ante que 82%(49) de madres primerizas conoce cada qué tiempo debe curarse el ombligo de su bebe y 42%(25) de madres primerizas conoce a los cuantos días se cae el muñón umbilical cada qué tiempo debe bañar a su bebe.

Mientras un 73%(44) de la madres primerizas, no conoce que materiales usar para cura el muñón umbilical de su bebe y 63%(38) de

### GRAFICO N.7

#### CONOCIMIENTOS DE LA DIMENSION SIGNOS DE ALARMA DEL RECIEN NACIDO EN EL HOGAR EN LAS MADRES PRIMIPARAS DEL HOSPITAL “ULDARICO ROCCA FERNANDEZ” VILLA EL SALVADOR 2014

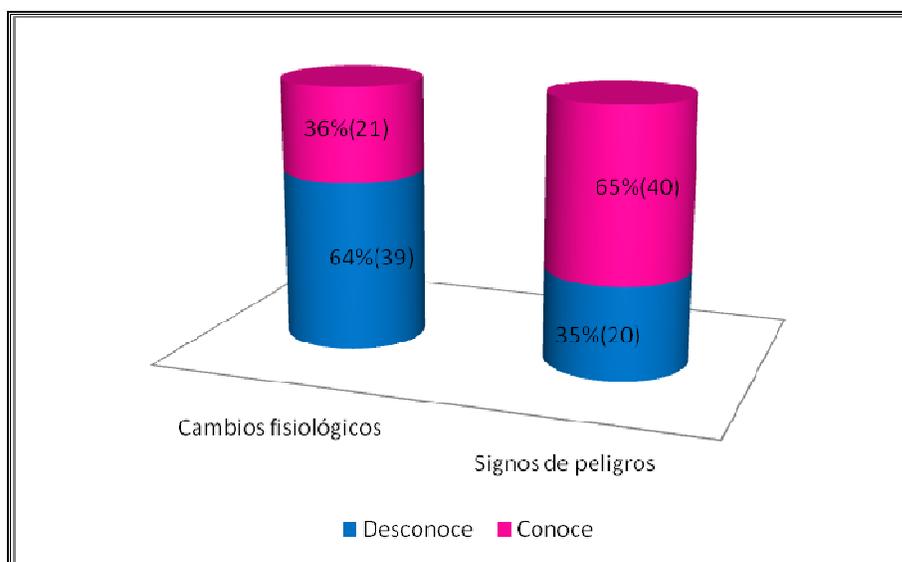


**Fuente:** Encuesta a las madres primíparas del Hospital Uldarico Rocca Fernández, sobre los conocimientos en los cuidados del recién nacido en el hogar, 2014.

Madres primerizas no conoce cómo realizar la curación del muñón umbilical. **(Gráfico No 6)**

Esto muestra que la mayoría de la madres primíparas no conoce realizar el cuidado del muñón umbilical en el hogar que pone evidencia el riesgo a alto presentar un onfalitis en el recién nacido.

**GRAFICO N.8**  
**CONOCIMIENTOS SIGNOS DE ALARMA POR INDICADORES DEL**  
**RECIEN NACIDO EN EL HOGAR EN LAS MADRES**  
**PRIMIPARAS DEL HOSPITAL “ULDARICO ROCCA**  
**FERNANDEZ” VILLA EL SALVADOR**  
**2014**



**Fuente:** Encuesta a las madres primíparas del Hospital Uldarico Rocca Fernández, sobre los conocimientos en los cuidados del recién nacido en el hogar, 2014.

Respecto a la segunda dimensión los cuanto los conocimientos de las madres Primíparas sobre los signos de alarma del recién nacido en el hogar en el Hospital Uldarico Rocca Fernández, se observa que del 100%(60) de madres encuestadas 50,0%(30) de las madres primíparas a desconocen los signos de alarma se deben observar en el recién nacido y el 50,0%(30) conoce algunos de ellos (**grafico N.7**) para ello se tomó dos indicadores, cambios fisiológicos y signos de peligro.

Con relaciona los conocimientos sobre los signos de peligro del recién nacido en el hogar que tienen las madres primíparas se observa de un total de 100%(60) madres encuestada el 35,0%(21) no conoce los

signos de peligro y el 65,0%(39) conoce; Si embargo del total que conocer los signos de riesgo solo conoce algunos dentro de ellos la fiebre, convulsiones y llanto débil y un porcentaje bajo conoce como signo de riesgo enrojecimiento del muñón umbilical, irritabilidad y lactancia pobre; siendo signo muy importante de sepsis Si vemos de manera detallada la tabla de ítems (**anexo M**) veremos que el resultado responde a la respuesta de la pregunta 26, 27 y 28 del cuestionario.

Mientras que 64,4%(39) no conoce los cambios fisiológicos que debe observar en su bebe y el 35,6%(21) conoce (**GraficoN.8**) neonatal o deshidratación.

## **4.2. DISCUSION**

Los conocimientos que tienen las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido es toda aquella información que ella poseen al tener el contacto con su bebe. Según Mario Bunge nos dice que el conocimiento se construye y reconstruye constantemente y se va desarrollando a través del tiempo. Entonces es importante el conocimiento que recibe las madres a través del tiempo sobre el cuidado de su bebe.

Considerando que el recién nacido atraviesa por cambios fisiológicos importantes que depende de muchos factores entre ellos los cuidados maternos, las estadísticas muestran que existen 11mil muertes de niños menores de 5 años de los cuales 46% fueron neonatos, es decir el primer mes de vida.

Están relacionados a factores como es el desconocimiento que tienen las madres de los neonatos en los cuidados del recién nacido.

De acuerdo al instrumento aplicado en el Hospital Uldarico Rocca Fernández a las madres primíparas, se puede decir de acuerdo al grupo etario, hay grupo significativo que son jóvenes y aunque tiene conocimiento seglar, pero un bajo conocimiento sobre el cuidado de su bebe, aunque algunas han recibido orientación previa de un familiar. Aunque es significativo el conocimiento para ella, no determina el cuidado apropiado de la madre, tal como lo demostró Arbulu Pamela y Bustillo Katia en su estudio sobre “Factores socio económicos y personales que influyen en el nivel de conocimiento sobre la atención del recién nacido en primíparas de la victoria” Las edades de las madres primíparas fluctúa entre 15 a 19 años de edad(47%), las cuales tienen un conocimiento bajo sobre la atención del bebe(42%), Las madres con un nivel socio económico medio bajo tiene un nivel de conocimiento bajo sobre la atención del recién nacido, El 50% de las madres primíparas recibió información sobre la atención del recién nacido por sus familia”

Sin embargo de acuerdo a los datos obtenidos en las madres primíparas en relación al conocimiento del cuidado de su bebe; no conoce los cuidados del recién nacidos, como lo demuestra en los diferentes aspectos, lo más relevante en el aspecto de alimentación, es que un porcentaje significativo de madres primíparas no conoce algunos aspectos detallados de la alimentación de su bebe, como es la frecuencia y problemas en el agarre; esto explica el por qué el alto índice de recién nacidos hospitalizados en la unidad de Neonatología de Intermedios con diagnóstico de deshidratación hipernatremica en el hospital.

Estos datos obtenidos se asemejan a los resultados obtenidos por Peralta Pérez, Silvia que realizó un estudio “Conocimiento y practicas sobre la técnica de lactancia de la lactancia materna en madres

Primíparas de alojamiento conjunto del Hospital San de Lurigancho”  
Las conclusiones fueron que la mayoría de las madres primíparas de alojamiento conjunto del Hospital San Juan de Lurigancho tienen un conocimiento y práctica bajo. No existe relación entre conocimiento y práctica sobre la técnica de lactancia materna en las madres primíparas de alojamiento conjunto del Hospital San Juan de Lurigancho.

Esto nos demuestra que las madres pueden tener conocimiento o nociones sobre la alimentación de su bebe y pero es diferente que lo realicen porque tienen muchas dudas e inquietudes. Como es la importancia de una técnica correcta de agarre, la posición de la madre y él bebe, tiempo y como lograr una lactancia efectiva. Es por ello la importancia de rol de la enfermera en las actividades educativas orientada a ampliar el conocimiento a las madres primíparas antes de irse al hogar. Mediante charlas educativas y demostrativas donde ellas puedan expresarse con confianza.

En los resultados obtenidos al aplicar la encuesta las madres primaras se observa que un porcentaje representativo, no conocen como realizar el baño de esponja e inmersión y no conoce cómo se cura el muñón umbilical y que materiales se usan para realizarlo. Incluso algunas mencionaron que se puede usar alcohol yodado, siendo esto una práctica dañina para el cuidado del recién nacido.

Valdivia Verónica realizó un estudio sobre “Conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados maternos del recién nacido, Servicio de Ginecobstetricia. Hospital Central Universitario “Antonio María Pinera” el cual aplicó una encuesta estructurada que cubría aspectos: alimentación, evacuaciones, uso de chupón, cuidados de cordón umbilical, descanso, aseo personal, exposición al sol, tipos de

ropa, estimulación, precoz, contactos con otras personas, consultas y esquema de vacunación. Las conclusiones fueron: “Que mayoría las madres estaba comprendidas entre 17y 19 años, primíparas y nulíparas tuvieron en bajo conocimiento al cuidado del cordón umbilical, descanso, exposición al sol, número de consultas, vacunas. El desconocimiento del cuidado del cordón umbilical en las madres primíparas; en la técnica correcta, el uso de materiales adecuado es un riesgo a producir onfalitis en el recién nacido y por ente riesgo a sepsis neonatal. El desconocimiento del baño del bebe puede traer riesgo a lesiones dérmicas sobre todo en zonas de mayor presión y perineal.

Las madres primíparas tienen muchas dudas, aunque algunas traen consigo experiencias previos por sus familiares se observa temor, se dicen que el temor a lo desconocido trae inquietud y miedo, en los datos obtenidos se observa que las madres primíparas al realizar el cuidado de confort e higiene del recién nacido, cómo es el baño y la curación del muñón umbilical de su bebe, muestra desconocimiento y temor.

Por ello la enfermera debe crear sesiones de aprendizajes significativos, a través de medios audiovisuales tal como los demostró su eficacia Moya Malasquez María Isabel Realizo un estudio “Eficacia de una técnica audiovisual participación en el conocimiento de las madres adolescentes primíparas sobre los cuidados del recién nacido. Instituto Nacional Materno Perinatal, 2010” Para recolección de datos las técnicas utilizadas fueron dos la técnica audiovisual-participativa y una entrevista encuesta aplacada a las madres adolescentes primíparas y al grupo control. Resultado obtenidos antes de la aplicación de la técnica convencional las madres primíparas tuvieron un 85 por ciento un conocimiento incorrecto y luego en el post test tuvieron

un 87 por ciento de conocimiento incorrecto y el grupo que se le aplicó la técnica audiovisual- participativa el 93 por ciento tenía un conocimiento incorrecto y después tuvieron un 93 por ciento de conocimiento correcto. En conclusión La técnica audiovisual participativa demostró su eficacia en el grupo experimental, porque facilitó el aprendizaje para identificar, comprender y crear mensajes en las madres.

Cuando el bebé pasa al cuidado de la madre en el puerperio inmediato, tiene una gran importancia la relación enfermera paciente donde la madre tiene dudas más aun si es joven o adolescente tal como lo demuestra, Chapilliquén Pérez, Joanna Elizabeth en su estudio "Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal mayo a noviembre 2007". A la conclusión que llegó fue que la mayoría de las madres adolescentes tiene un nivel medio de conocimiento, esto indica que no se encuentran preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido, debido a que no han culminado de forma natural una etapa fundamental de su vida.

Por ello si la madre son jóvenes o adolescentes la enfermera tiene que brindar sus contenidos educativos con la ayuda de un familiar responsable que asegure el cuidado posterior de su hijo, cómo es alimentar, cambios en el pañal, posición de dormir, etc. Citándole al próximo control según lo indica la norma técnica del cuidado del recién nacido.

Esto muestra lo importante que es el rol de la enfermera en implementar actividades educativas a promover el aprendizaje significativo donde la madre no solo escuche como hacerlo, también sea capaz de realizar el cuidado de su hijo en el hogar.

La enfermería tiene un significado mucho más amplio y se refiere básicamente al aspecto humano. Se define así al cuidado, como “ayudar al otro a crecer y a realizarse como persona”. Por eso la enfermera debe preparar a las madres primíparas para que ella realice con seguridad el cuidado de su bebe.

Los autores dicen que la enfermera debe abarcar los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, es así que como enfermeras nuestra labor es educar a esa madre primíparas que tiene dudas y desconoce cuidados básicos en el hogar que debe realiza en el recién nacido un vez del alta.

Para el presente estudio de investigación se basa en la teoría de VIRGINIA HENDERSON que lo presenta como un ser integral, completo e independiente que 14 necesidades fundamentales

Estas necesidades están interrelacionadas entre sí, son comunes a todas las personas y en todas las edades. Cada una de ellas contiene aspectos sociales, fisiológicos, culturales y afectivos.

Donde dice “Lo que se altera no es la necesidad, sino la satisfacción y el grado de satisfacción es distinto para cada persona”. Aunque no prioriza las necesidades las cinco primeras se consideran vitales.

Según el marco teórico tomando en cuenta la teoría de Virginia Henderson la 14 necesidades se aplican en el cuidado del recién nacido en ese contexto se debe educar a la madre para que ella sea capaz de cumplir en su bebe sus cuidados básicos.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1.-CONCLUSIONES**

Al finalizar el presente trabajo de investigación se ha obtenido las siguientes conclusiones.

- Un número significativo de madres primíparas 45.0%(27) no conocen los cuidados del recién nacido en el hogar, esto nos indica que no están preparadas para asumir el cuidado de su bebe, sin previa orientación, por ser primeriza, lo cual pone en riesgo la integridad del recién nacido.
- Un número significativo de madres primíparas 45.0%( 27) no conoce los cuidados físicos que requiere el recién nacido en el hogar, sobre todo con relación a la alimentación, como es lactancia materna, técnicas de agarre, higiene, baño del bebe y curación del muñón umbilical, lo cual pone en riesgo en el recién nacido a presentar deshidratación por déficit de alimentación, lesiones en la piel y sepsis por déficit de higiene.
- La mitad de la madres primíparas 50.0% (30) no conoce los signos de alarma del recién nacido en el hogar, como es diferenciar entre los cambios fisiológicos normales del recién nacido y los signos peligro ictericia, lactancia pobre, hipo actividad o irritabilidad, solo distinguen a la fiebre, convulsión y cianosis. Esto se debe su condición de ser madres primerizas, lo cual pone en peligro la salud del recién nacido, por que las madres primeriza retrasa en traer al neonato al hospital

para recibir atención oportuna y en el momento preciso por el equipo de salud.

- Las madres primerizas no cuentan con un adecuado conocimiento sobre los cuidados del recién nacido alimentación, higiene y curación de muñón umbilical, lo cual explica la posible causa del aumento de la morbimortalidad neonatal en las unidades de neonatología.

## **5.2.-LIMITACIONES**

La limitación para el estudio fue dada por qué:

- Los resultados y la conclusión obtenidos solo pueden generalizar a la población en estudio es decir a las Madres Primíparas del Hospital Uldarico Rocca Fernández.

## **5.3.-RECOMENDACIONES**

Las recomendaciones derivadas del estudio son:

- Que el personal de Enfermería del servicio de Neonatología, como parte del equipo de salud que realice acciones preventivas promocionales dirigidas a las madres puérperas sobre todo a las primíparas, buscando estrategias de educación, mediante charla educativas y talleres demostrativos, donde el aprendizaje se ha significativos sobre los cuidados del recién nacido y reforzar los puntos débiles encontrados en el estudio de cómo realizar el baño del bebe, curación de muñón umbilical y reforzar la técnica de lactancia .
- Motivar e incentivar al profesional de enfermería un futuro realizar trabajos donde se puedan medir el impacto de un programa educativo dirigido a las madres y familiares de recién nacido.

- Difundir los resultados obtenidos en la presente investigación para implementar programa educativo especialmente para las madres primerizas durante su embarazo de esta manera fortalece el futuro vínculo de la madre y el niño.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

(1). Organización Mundial de la salud. Datos estadísticos del OMS: Estadísticas Sanitaria Mundiales 2013.OMS; 2013,pg. 78,79.

(2).- UNICEF. Estrategias de UNICEF en América Latina y El Caribe para contribuir a la reducción de la morbilidad materna, neonatal e infantil 2011-2015.Rev.Salud y nutrición informe.pg. 3.

(3).- Roses Periago, Mirta. Estrategias y plan sobre la salud en el contexto de la atención de la madre y de recién nacidos de América Latina y el caribe. Boletín OPS. Setiembre 2008.Washington,D.C, EUA Pg. 7.

(4).-Grupo del Banco Mundial .Tasa mortalidad neonatal. 2014. Disponible: Datos estadísticos de Banco Mundial.org/ indicador/ SH.DYN.NMRT page=3

(5).- Perú reduce en 76% la mortalidad Infantil. Diario La Primera. 06 de Octubre del 2012.Actualidad. 2013 Disponible: URL: [hppt://.diario primeraperu.com/online/noticia 121703.html](http://diario.primeraperu.com/online/noticia/121703.html)

(6).-Peralta Pérez, Silvia; et. Al. “Conocimiento y practicas sobre la técnica de lactancia de la lactancia materna en madres Primíparas de alojamiento conjunto del Hospital San de Lurigancho Noviembre-Diciembre 2010 Lima Perú Disponible: <http://hdl.handle.net/123456789/115>.

(7).- MINSA. Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiologia Perinatal y Neonatal del Hospital María Auxiliadora 2012.Rev.Ministerio de Salud Datos de la DISA CONO SUR.Lima.2012.pg. 38-40.

8).- Hernando Galarza Orellana. et.al “Nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido su relación con los factores socioculturales en madres adolescentes primípara del Instituto Materno Perinatal de la Universidad Cayetano Heredia.” Setiembre 1999 (Tesis para optar Licenciatura en Enfermería) UPCH Facultad de Enfermería Lima Perú1999 .pg. 41.

(9).Arbulú Pamela, Bustillo katia, et.al; “Factores socio económicos y personales que influyen en el nivel de conocimiento sobre la atención del recién nacido” en Revista de la Facultad de Medicina humana de la Universidad Ricardo Palma. La victoria .Peru.1999.1 (1) Pág. 34-38.

(10) Chapilliquen Pérez, Joanna Elizabeth. “Nivel de de conocimiento que tiene las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el instituto Nacional Materno perinatal mayo a noviembre 2007” (Tesis para optar Título de Licenciada en Enfermería) UNMSM Lima- Perú. 2009.

(11).- Peralta Pérez, Silvia; et. Al. “Conocimiento y practicas sobre la técnica de lactancia de la lactancia materna en madres Primíparas de alojamiento conjunto del Hospital San de Lurigancho Noviembre-Diciembre 2010 Lima Perú Disponible: <http://hdl.handle.net/123456789/115>.

12).-Melgarejo Solís, Giannina Lisette. “Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimiento de la madre sobre su participación en el cuidado del prematuro en el servicio de Neonatología, hospital de Chancay-SBS 2011” 8Tesis para Optar el Título de Especialista en: Enfermería pediátrica) UNMSM. Lima - Perú 2012.

(13) Moya Malasquez, María Isabel. “Eficacia de una técnica audiovisual- participación en el conocimiento de las madres adolescentes primíparas sobre los cuidados del recién nacido. Instituto Nacional Materno Perinatal, 2010” (Optar el título de Licenciada en Enfermería Lima- Perú. 2011.

(14) Mamani Flores, Yesenia Cándida; “Factores socioculturales y su relación con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres Primíparas del HHUT”. (Optar el grado de Licenciada de Enfermería)Universidad Jorge Basadre Tacna- Perú 2012.Pg.12.

(15).- Valdivia Valdivia, Verónica; Barquisimeto et.al. “Conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados maternos del recién nacido, Servicio de Gineco obstetricia. Hospital central Universitario Antonio María Pineda” (para Optar el grado Especialista). Venezuela 2000 Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado.pg 6.

(16).- Burgos de Velásquez, Judith Yanira; Cecilia Somoza de Díaz, “Satisfacción y conocimiento de las madres y/o responsables de los neonatos sobre atención recibida en establecimiento de salud de la red Publica en el periodo marzo 2011” San Salvador.( para optar Titulo de Maestría en Salud Publica) Univ. El Salvador Setiembre 2011.Pg. 10

(17) Terrones Negrette, Eudoro “El conocimiento científico y su caracterización” Marzo 2009 Disponible: <https://es.scribd.com/.../introducción-a-la—filosofia-y-Logica-Agusto->

(18)Enciclopedia Disponible: [http://es.wikipedia.org/Wiki/ conocimiento-empírico.](http://es.wikipedia.org/Wiki/conocimiento-empírico)

(19)(20) Bunge, Mario. “Fundamentos teóricos de la ciencia económicas” Marzo 2011.pag.81-83.

(21)Salazar Bondy, Augusto. “Introducción a la Filosofía y Lógica 2012 Disponible [https://.es.scribd.com](https://es.scribd.com). Introducción a la Filosofía y Lógica.

(22) Chapilliquen Pérez, Joanna Elizabeth. “Nivel de de conocimiento que tiene las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el instituto Nacional Materno perinatal mayo a noviembre 2007” (Tesis para optar Título de Licenciada en Enfermería) UNMSM Lima- Perú.

(23)(24)Acuña, Laura.” Experiencia en la Terapia Intensiva DLt· Disponible:[3.4www.cymasa.com.ar/frontend/IVJornadas/.../Humanizacion\\_Acuña.pdf](http://www.cymasa.com.ar/frontend/IVJornadas/.../Humanizacion_Acuña.pdf).

(25) consejo Internacional de Enfermeras en NUrSy el Seul Brasil, Última actualización el Lunes 23 de Junio de 2014 10:15

Disponible:<http://www.icn.ch/es/about-icn/icn-definition-of-nursing/>

26) –Henderson, Virginia “MODELO DE VIRGINIA HENDENSON 31 de Enero de 2013.

Disponible:[es.slideshare.net/MConstanzaBI/necesidades-fundamentales-de-henderson](http://es.slideshare.net/MConstanzaBI/necesidades-fundamentales-de-henderson).

(27) Mamani Flores, Yesenia Cándida; “Factores socioculturales y su relación con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres Primíparas del HHUT”.(Optar el grado de Licenciada de Enfermería)Universidad Jorge Basadre Tacna- Perú 2012.Pg.32-34.

(28)Muñoz Requena, Juan. Et.al:“Cuidados de cuidados del recién nacido del Hospital Universitario Reina Sofia de Córdoba Pag. 5,6.

(29)Enciclopedia pagina Disponible:  
<http://es.wikipedia.org/wiki/Neonato>

(30) Pagina web Disponible:-<http://reeduca.com/recien-nacido-definicion.aspx>.

(31) pagina web.<http://www.definicionabc.com/general/neonato.php>  
<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/rnateninm.html>

(32) Tapia, José Luis et.al Neonatología 3ra ed. Ed Mediterráneo Santiago,Chile.2011.pg 57..

(33)Disponible:[ml.rincondelvago.com/caracteristicas-del-recien-nacido-sano.ht](http://ml.rincondelvago.com/caracteristicas-del-recien-nacido-sano.ht)

(34).- Disponible pagina.we:.  
<http://es.wikipedia.org/wiki/Neonato>.

(40)(41).- Tapia, José Luis et.al Neonatología. 3ra. ed. Ed. Mediterraneo.Santiago.Chile.2011.pg58-61.

(42)(43)(44) Gomella, Cunningham. Manual Clínico: Neonatología: Manejo básico problemas en la guardia.3ra ed. Editorial Panamericana. Buenos Aires.1998 Pg48-57.

.

(45) Disponible:<http://www.bebesymas.com/lactancia/clases-de-leche-materna>.

(46)Organización Mundial de la salud “Estadísticas Sanitaria Mundiales 2013”pg. Boletín de ENICEF” Estrategias de UNICEF en América Latina y El Caribe para contribuir a la reducción de la morbilidad materna, neonatal e infantil 2011-2015.

.

(47) Burd,Irina Revista Materno Fetal Universidad de Mery Land Medical Center.“Amamantar - Consejos para el éxito”| University of Maryland Medical Center Revista del 12 de Octubre del 2012\_

Disponible: <http://umm.edu/health/medical/spanishpreg/las-primeras-semanas-del-bebe/amamantar-consejos-para-el-exito#ixzz2pq8b9KTm>

(48)(30)Guía puerperio y atención del recién nacido en el puerperio escuela de salud DUOC UC.

(49)(50)(52)Disponible:<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/rnateninm.htm>.

(53) Minsa “Esquema de vacunación 2012 para niños menores de 5 años” Lima –Perú 2012

(54).Disponible.<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/rnateninm.html>.

(55) MINSA. CUADROS DE PROCEDIMIENTOS

Atención de niñas o niños menores de 2 meses: “Curso Clínico de Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia con Enfoque de Derechos octubre 2007” Cuarta edición, 2007 Disponibles: <http://www.minsa.gob.pe>  
[webmaster@minsa.gob.pe](mailto:webmaster@minsa.gob.pe)

(56)Tríptico de Signos de Alarma en el Recién Nacido.de la Gerencia regional de Salud Arequipa Red. De Salud Islay. Gobierno Regional.

(57)Grupo Editorial océano .Enciclopedia de le Enfermería Vol. 5 3ra Ed.Barselona- España Pg. 871

(58).Ramona, Mercer; “Explorando el vinculo madre-paterno-hijo en primigesta que participan con talleres estimando fortaleciendo el

Apego” Programa Mujer CESFAM Universidad Austral de Chile Tesis  
2007.

(59). Consideraciones Especiales para Madres Primerizas

Disponible [http://www.bebes.sutterhealth.org/laboranddelivery/ld\\_ftm.html](http://www.bebes.sutterhealth.org/laboranddelivery/ld_ftm.html)

(60) Fuente Disponible: [www.materna.com.ar](http://www.materna.com.ar) Errores de madres  
primerizas [http://www.salud.com.ar/es/errores-de-madres-  
primerizas.html](http://www.salud.com.ar/es/errores-de-madres-primerizas.html)

## BIBLIOGRAFIA

- Boletín de ENICEF” Estrategias de UNICEF en América Latina y El Caribe para contribuir a la reducción de la morbilidad materna, neonatal e infantil 2011-2015 pg.
- \* Burd, Irina Revista Materno Fetal Universidad de Mery Land Medical Center.Revista del 12 de Octubre del 2012. Amamantar - Consejos para el éxito | University of Maryland Medical Center <http://umm.edu/health/medical/spanishpreg/las-primeras-semanas-del-bebe/amamantar-consejos-para-el-exito#ixzz2pq8b9KTm>
- Burgos de Velásquez, Judith Yanira; Cecilia Somoza de Díaz San Salvador, Setiembre 2011 se realizo estudio “Satisfacción y conocimiento de las madres y/o responsables de los neonatos sobre atención recibida en establecimiento de salud de la red Publica en el periodo marzo 2011 ido en primíparas de la victoria.”Universidad Ricardo Palma.
- Datos estadísticos del Organización Mundial de la salud “Estadísticas Sanitaria Mundiales 2013”
- EL Diario LA PRIMERA 06 de Octubre del 2012. URL: [hppt.//.diario primeraperu.com/online/noticia 121703.html](http://diario.primeraperu.com/online/noticia/121703.html).
- Enciclopedia pagina we<http://es.wikipedia.org/wiki/Neonato>

Fuente: [www.materna.com.ar](http://www.materna.com.ar) Errores de madres primerizas  
<http://www.salud.com.ar/es/errores-de-madres-primerizas.html>

- Gomella, Cunningham Neonatología Manejo básico problemas en la guardia tercera Edición Editorial panamericana .Buenos Aires.
- Guía puerperio y atención del recién nacido en el puerperio escuela de salud DUOC UC.
- Hernando Galarza Orellana, Lima 1999 realizo un estudio de “Nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido su relación con los factores socioculturales en madres adolescentes primípara. Del Instituto Materno Perinatal de la Universidad Cayetano heredia.pg. 41.  
[http://www.bebes.sutterhealth.org/laboranddelivery/ld\\_ftm.html](http://www.bebes.sutterhealth.org/laboranddelivery/ld_ftm.html)
- Mamani Flores Y esenia Cándida; Tacna .Perú 2012,realizo un estudio “ Factores socioculturales y su relación con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres Primíparas del HHUT” optar el grado de licenciada de enfermería .Universidad Jorge Basadre .
- Pagina::web.<http://www.definicionabc.com/general/neonato.php>  
<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/rnateninm.html>
- Pamela arbulu, Katia Bustllo,et.al; en 1999, Lima, se realizó un estudio sobre “Factores socio económicos y personales que

influyen en el nivel de conocimiento sobre la atención del recién nacido.

- Peralta Pérez, Silvia; et. Al Noviembre- Diciembre, 2010, San Juan de Lurigancho, Perú. “Conocimiento y practicas sobre la técnica de lactancia de la lactancia materna en madres Primíparas de alojamiento conjunto del Hospital San de Lurigancho”.
- Peralta Pérez, Silvia; et. Al Noviembre- Diciembre, 2010, San Juan de Lurigancho, Perú. “Conocimiento y practicas sobre la técnica de lactancia de la lactancia materna en madres Primíparas de alojamiento conjunto del Hospital San de Lurigancho.
- Ramona, Mercer; Universidad Austral de Chile Tesis “Explorando el vínculo madre-paterno-hijo en primigesta que participan con talleres estimando fortaleciendo el Apego” Programa Mujer CESFAM 2007.
- Revista del Hospital María Auxiliadora 2012.Ministerio de Salud.” Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiología perinatal y neonatal. Lima.2012.Datos de la DISA CONO SURI pg. 38,40I
- Roses Periago, Mirta Boletín OPS, Organización de promoción de la salud “ Estrategias y plan sobre la salud en el contexto de la atención de la madre y de recién nacidos de América Latina y el caribe. Setiembre 2008 Washington EUA

- Seguimiento de enfermería a la madre y al recién nacido durante el puerperio: traspasando las barreras hospitalarias
- Tapia, J ose Luis et.al Neonatología tercera edición Santiago,Chile,2011
- Valdivia Valdivia Verónica; Barquisimeto se realizo un estudio titulo” Conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados maternos del recién nacido, Servicio de Gineco obstetricia. Hospital central Universitario “Antonio María Pinera” para Optar el grado Especialista. Venezuela 2000 Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado.

# **ANEXOS**

## INDICE DE ANEXOS

ANEXOS	PAG.
A. Operacionalización de la Variable	I
B. Determinación de la muestra.	V
C. Instrumento de Recolección de Datos.	VI
D. Consentimiento Informado.	XII
E. Tabla de códigos.	XIV
F. Validez del Instrumento.	XVI
G. Confiabilidad del Instrumento.	XVII
H. Datos de la Prueba Piloto para Aplicar la confiabilidad.	XVIII
I. Tabla de Matriz de Datos.	XIX
J. Datos Generales en las Madres Primíparas del Hospital Uldarico Rocca Fernández	XXI
K. Conocimientos Sobre de los Cuidados del recién nacido en el hogar en las madres Primíparas del hospital “Uldarico Rocca Fernández” 2014	XXII
L. Conocimientos sobre de los Cuidados del Recién nacido en el Hogar en las Madres Primíparas según Indicadores de la Dimensión Cuidados físicos del recién nacido del Hospital “Uldarico Rocca Fernández” 2014	XXIII
M. Conocimientos sobre los Cuidados del Recién nacido en el hogar en las madres primíparas del Hospital “Uldarico Rocca Fernández”	XXIV
N. Conocimientos sobre los signos de riesgo del recién nacido en el hogar en las madres primíparas del hospital “Uldarico Rocca Fernández” detallado respuestas del ítem n.30	XXVI

**ANEXO A**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE**

VARIABLE IDENTIFICADA	DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DEFINICION DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL DE LA VARIABLES
<p>CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOGAR QUE TIENEN LAS MADRES PRIMIPARAS</p>	<p>Conjunto de conocimiento de ideas, conceptos, que puede ser claros y precisos y inexactos que tiene la madre primiparas acerca del cuidado del recién nacido, higiene, curación umbilical, eliminación sueño, confort y signos de alarma</p>	<p>Conjunto de ideas e información que tienen madres primiparas sobre los cuidados del recién nacido en relación con la alimentación, higiene, curación umbilical, eliminación sueño, confort y signo de alarma.</p>	<p>CUIDADOS FÍSICO DEL RECIÉN NACIDO</p>	<p>ALIMENTACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo frecuencia.</li> <li>• Beneficio</li> <li>• Importancia.</li> </ul> <p>HIGIENE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Baño del bebe.</li> <li>• Tipo de baño</li> <li>• Frecuencia</li> <li>• Materiales</li> </ul> <p>CURACION DEL OMBLIGO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica de asepsia</li> <li>• Materiales.</li> <li>• Cuidado.</li> </ul>	<p>Variable Conoce No conoce</p>

	Variable
<p><b>ELIMINACION.</b> Frecuencia del cambio de pañal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Características de las deposiciones.</li> <li>• En los primeros tres días de vida</li> <li>• Después de los tres días de vida</li> <li>• Características de la orina.</li> </ul>	
<p><b>SUEÑO Y CONFORT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posición para eliminar los gases.</li> <li>• Posición después de alimentarlo.</li> <li>• Posición para dormir.</li> </ul>	
<p>Ropa y abrigo. <b>CUIDADOS DE PREVENCIÓN.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• lavado de manos.</li> <li>• Vacunas.</li> <li>• Control de temperatura.</li> </ul>	

					Nominal
				SIGNO DE ALARMA	
				<p>CAMBIOS FISIOLÓGICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En la piel.</li> <li>• Secreciones vaginales</li> <li>• Secreciones mamilares</li> </ul> <p>SIGNOS DE PELIGRO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiebre e Hipotermia.</li> <li>• llanto débil o irritabilidad</li> <li>• Enrojecimiento del ombligo que se extiende a la piel.</li> <li>• Piel azulada o icterica.</li> <li>• Lactancia pobre y se duerme mucho.</li> <li>• Diarreas.</li> <li>• Tos o respiración rápida.</li> <li>• Convulsiones o temores.</li> </ul> <p>Si llora mucho o se pone irritable.</p>	

VALOR FINAL QUE ADOPTARA LA VARIABLE Y CATEGORIA	CRITERIOS PARA ASIGNAR ESE VALOR	PROCEDIMIENTOS PARA MEDICION	APROXIMACION DE TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	ESCALA DE MEDICION
<p>Conoce</p> <p>No conoce</p>	<p>Se aplicó el promedio aritmético</p> <p>1-15 no conoce</p> <p>16- 30 conoce</p>	<p>El cuestionario fue de 30 pregunta con respuestas múltiples. Donde una será la respuesta afirmativa y las otras son incorrectas.</p>	<p>El cuestionario se aplicó a través de una entrevista a las madres primíparas que estén internadas en el servicio de Obstetricia antes de recibir la educación para el alta de su bebe al hogar.</p>	<p>Nominal</p>

## ANEXO B

### DETERMINACION DE LA MUESTRA

Para determinar la muestra poblacional se efectuó la fórmula estadística del tamaño de muestra finita.

$$n = \frac{NP(1-P)}{(N-1)l^2 + P(1-P)} \frac{1}{Z^2}$$

**Donde:**

N: población

P: proporción de personas que poseen las características = 0.5

l: error relativo= 10% <> 0.1

Z: nivel de confianza 95% <> 1.96

q: 1-P

**Remplazando:**

$$n = \frac{156(0.5)(1-0.5)}{(156-1)(0.01)^2 + 0.5(1-0.5)} \frac{1}{(1.96)^2}$$

**n= 60 (madres primíparas)**

**La muestra poblacional debe estar conformada por un mínimo de 60 madres primíparas.**

## ANEXO C

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**UNMSM-FM-UPG  
PSEE**

#### INSTRUMENTO

##### Presentación

Buenos Días mi nombre Irma Quispe Pañihuara, alumna de la segunda especialidad de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de la E.A.P. Enfermería; en esta oportunidad solicito su participación en el estudio está orientado a obtener información sobre que conoce usted acerca de los cuidados que debe recibir su bebe en el hogar. Le agradezco de ante mano su colaboración.

##### Instrucciones

Lea detenidamente cada una de las preguntas y marque con un aspa (X) o encierre en un círculo la respuesta que elija.

##### 1. Datos generales:

1.1 Edad:.....

1.2 Estado civil:.....

1.3 Grado de Instrucción.....

1.4 Recibió Psicoprofilaxis:.....

1.5 Cuidado niños antes:.....

1.6 Recibió Orientación:

Si ( ) Pase a la siguiente pregunta

No ( )

1.6.1 De quien fue:

- Medico ( )
- Enfermera ( )
- Técnico ( )
- Obstetriz ( )
- Otros.....

## 2. Datos Específicos:

### ALIMENTACIÓN DE SU BEBE

#### 1.-Que leche ha pensado dar a su bebe:

- A- Leche materna
- B.-Leche materna y formula maternizada.
- C. Formula maternizada.
- D.- Leche comercial.

#### 2.- Cada qué tiempo debe tomar su bebe leche materna

- A.- Cuando tenga hambre.
- B.- Cada vez que llore.
- C.- Debe ser a demanda y no pasar más dos o tres horas si tomar leche.
- D.- Cuando se despierte.

#### 3.- Que debe hacer si no tiene leche materna al principio.

- A.- Dar le formula a su bebe.
- B.-Dar le leche materna más seguido, para que aumente la producción de mi leche.
- C- Dar le Leche comercial, hasta que tenga leche.
- D.- Dar le leche materna y formula maternizada

#### 4.- ¿Cómo considera Ud. el calostro?

- A.- Me parece agua.
- B.- Para mí, es la primera leche y es muy valioso.
- C- Prefiero la leche madura que sale después, porque es más espesa.
- D.- Mi bebe no se llena.

#### 5.- Si su bebe no quiere lactar mucho que debe hacer:

- A- Despertarlo e insistir y continuar con la lactancia materna
- B.- Dejar que duerma quizás más tarde quiera lactar.
- C.-Dar le formula maternizada.
- D- Insistir más tarde.

### HIGIENE DE SU BEBE:

#### 6.- Sabe usted realiza el baño de esponja.

- A.- Se pasa con paño seco.
- B.- Se pasa con un paño con agua.
- C.- Se pasa con un paño enjabonado y luego con un paño humedecido con agua tibia y secarlo.
- D.- Tengo miedo hacerlo.

**7.- Sabe usted como es el baño en tina o inmersión.**

- A.- Desconozco como hacerlo.
- B.- Le pediré a mi familiar que me enseñe.
- C.- Aprendí a hacerlo
- D.- Me da temor hacerlo.

**8.- Sabe que materiales usar para el baño.**

- A- Toalla, jabón de bebe, champú, agua caliente.
- B.- Toalla, jabón de tocador, champú, agua fría.
- C-Toalla, jabón de bebe, champú, agua tibia.
- D- Toalla, jabón de ropa, champú, agua tibia.

**9.-Cada que tiempo debe bañar a su bebe.**

- A.- Cada dos días hace frio.
- B.- Dos veces al día por que hace calor.
- C.- Diario.
- D.- Una vez a la semana.

**CURACIÓN DEL OMBLIGO.**

**10- Sabes ¿cómo realizar la curación del ombligo de tu bebe?**

- A.- De arriba (CLAMP) hacia abajo.
- B.- De cualquier forma.
- C.- Limpiar alrededor.
- D.- De afuera hacia centro.

**11.-Con que cura el ombligo de su bebe:**

- A.- Con gasa y Alcohol yodado.
- B.-Con algodón y alcohol yodado.
- C.- Con gasa y alcohol puro de 70%.o 90 %
- D.- Algodón y alcohol puro.

**12.- Sabe a los cuantos días se cae el cordón umbilical.**

- A.- A los 10 días
- B.- A los dos o tres días
- C.- A la semana.
- D.- A los cinco días.

**13.-Sabe cada qué tiempo se realiza la curación del ombligo:**

- A.- Debe diario dos a tres veces al día
- B.- Debe diario una vez al día.
- C.- Debe ser cada dos días.
- D.- Evitar tocarlo por se infecta.

**ELIMINACION**

**14.-El cambio de pañal de su bebe de ser:**

- A- Cada dos horas.

- B.- Cada vez que se moje.
- C.- Cada tres Horas
- D.- Cada hora.

**15-La deposición de tú bebe los primeros días (1 a 3 días) es:**

- A.- Verde oscura
- B- Amarilla y grumosa.
- C.- Amarilla y liquida.
- D.- Marrón.

**16-La orina tu bebe puede ser los primeros días (1 a 3 días) es**

- A.- Color amarillo oscuro.
- B.- Color amarillo claro o puede ser a veces algo rosada.
- C.- Color rojo, sin olor.
- D.- Color amarillo, con mal olor.

**17.-Luego de los tres días de vida de su bebe Sabe ¿De qué color será su deposición?**

- A.- Verde oscura
- B- Amarilla y grumosa.
- C.- Amarilla y liquida.
- D.- Marrón.

## **SUEÑO Y CONFORT**

**18- ¿Qué piensas hacer si tú bebe tiene gases?**

- A.- Ir al médico de inmediato.
- B.- Dar le gasiovet.
- C.- Darle masaje en la barriguita o colocarlo sobre mi pecho y dar palmadita en la espalda.
- D.- Mecerlo para que se duerma.

**19- Después de lactar a tu bebe. si no boto el chanchito debes colocarlo:**

- A.- Boca abajo.
- B.- Boca arriba.
- C.-Colocar de costado o lateral.
- D.- Cualquiera posición.

**20.- Para dejarlo dormido a tu bebe ¿cuál es la mejor posición más segura?**

- A.- Boca abajo.
- B.- Boca arriba.
- C.-Colocar de costado o lateral.
- D.- Cualquiera posición.

**21.- Con relación al sueño de su bebe:**

- A.- Debe estar despierto todo el día
- B.- Es normal que duerma todo el día.
- C- Duerme poco.
- D- Los primeros días no tiene un horario definido.

**22.-Con relación al abrigo de su bebe, que ropa debe ponerlo:**

- A.- Ropa de lana abrigarlo mucho por hace frio.
- B.- Usar ropa sintética como el polar y gruesa.
- C.- Vestirlo de acuerdo al clima, preferencia ropa de algodón.
- D.- Ponerle poca ropa.

#### **MEDIDAS DE PREVENCION**

**23.-Que es lo primero que hacer antes de tocar a tu bebe para que no se enferme.**

- A.- Lavarse las manos antes y después de atender al niño.
- B.- Pasarme con alcohol gel la mano antes de atenderlo.
- C.- Lavarme la mano después de atender al niño.
- D.- Lavarme la mano en cualquier momento.

**24.- Con referente a las vacunas ¿sabes usted que le toca a su bebe en esta edad?**

- A.- Polio y BCG.
- B.- BCG y Hepatitis.
- C.- Polio, hepatitis y BCG.
- D.-Polio.

**25.- ¿Sabe usted si las vacunas que le van a colocar ahora, producirán fiebre a tú bebe?:**

- A.- Todas producen fiebre.
- B.- Algunas producen fiebre.
- C.- La BCG y Hepatitis no producen fiebre.
- D.- La BCG y Hepatitis producen fiebre.

**26.- Sabes ¿cuál es la temperatura normal en tu bebe?**

- A.- T.35 a 36oC.
- B.- T 36,5 a 37oC.
- C.- T. 37 a 37.9oC.
- D.- T.36 a 37 oC.

#### **RECONOCIMIENTOS DE CAMBIOS FISIOLÓGICOS NORMALES Y DE LOS SIGNOS DE ALARMA EN SU BEBE.**

**27- En los primeros días de vida (1 a 3 días) el color de la piel de su bebe será:**

- A.-Rosado y luego se pone un poco amarillo.
- B.- Amarilla todo el tiempo.
- C.- Pálido y luego un poco amarillo
- D.- Rosado todo el tiempo

**28. Si tú bebe si es mujer tiene sangrado o secreciones blanquecinas por la vagina en los primeros días de vida 1 a 3 días de vida:**

- A.- Ir al doctor inmediatamente.
- B.- Limpiarlo y observar.
- C.- Evitar tocarlo.
- E.- Avisar a mi familiar.

**29- Si observas en tú bebe secreción láctea por sus mamilas que debe hacer:**

- A.- Ir al doctor inmediatamente.
- B.- Limpiarlo y observar.
- C.- Evitar tocarlo.
- D.- Avisar a un familiar.

**30.-Conoce algunos signos de peligro (los signos de alarma) que debe observar en su bebe:**

- A- No
- B.- Si algunos

**Si tu respuesta es “SI” Entonces mencione Algunos signos de peligro cuándo debe ir al médico por emergencia:**

- A.- ( ) Si tiene fiebre o hipotermia (mayor de T.38°C o menor de T.36.C)
- B.- ( ) Si tiene llanto débil
- C.- ( ) Enrojecimiento del ombligo que se extienda a la piel.
- D.- ( ) Si se pone morado o azulado (cianosis).
- E.- ( ) Lacta poco y se duerme mucho.
- F.- ( ) Si se pone amarillo. (Ictericia)
- G.- ( ) Tiene diarrea.
- H.- ( ) Si respira rápido o tiene tos con secreción nasal abundante.
- I.- ( ) Si convulsiones o movimientos repetitivo en el cuerpo.
- J.- ( ) Si llora mucho y se pone irritable.

## ANEXO D

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título:** "Conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en el Hogar por la madres primíparas del hospital "Uldarico Rocca Fernández"

**Investigador:** Lic. IRMA QUISPE PAÑIHUARA

**Sede de Estudio:** Hospital "Uldarico Rocca Fernández" Essalud. Villa El Salvador.

**Dirección y Teléfono:** Intersección de Av. Cesar Vallejo y Separadora Industrial.

**1. Propósito de la investigación:** Con esta investigación se pretende contribuir con el servicio de neonatología del hospital "Uldarico Rocca Fernández" brindando información válida, y confiable a los Directivos con la finalidad de elaborar y desarrollar un programa de educación con taller, dirigido a las madres Primíparas de los recién nacidos.

**2. Procedimiento:** cada participante deberá desarrollar un cuestionario con 30 preguntas con cuatro opciones de respuesta donde una sola será la respuesta.

**3. Autonomía en su Participación:** La participación es voluntaria.

**4. Beneficios:** A partir de su participación será posible, llevar a cabo la investigación para conocer los conocimientos sobre los cuidados del recién nacido que tienen las madres primíparas,

**5. Riesgos y molestias:** con su participación no se está exponiendo a ningún riesgo y desde antemano se le pide disculpas por si se le ocasionara una molestia por inversión de su tiempo.

**6. Privacidad:** La información que Usted nos proporcione será de estricta reserva y de carácter confidencial. Su nombre no figurará en ninguna publicación o informe de investigación, los datos serán conocidos solo por el investigador.

## DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Confirmando que he leído las declaraciones consignadas en este documento, la investigadora me ha explicado en qué consiste el estudio y los procedimientos que incluye. He tenido la posibilidad de formular preguntas aclaratorias y estoy satisfecho con las respuestas y las explicaciones referidas, tuve el tiempo y la posibilidad de leer la información cuidadosamente, conversarla con otros y decidir si deseo participar o no en el presente estudio.

VES Diciembre 2014

.....

FIRMA

DNI

PARTICIPANTE

.....

FIRMA

DNI

INVESTIGADOR

**ANEXO E:**

**TABLA DE CODIGOS: DATOS ESPECIFICOS**

<b>CUIDADOS FISICOS</b>	<b>PREGUNTA</b>	<b>ALTERNATIVA CORRECTA</b>	<b>PUNTAJE</b>
<b>ALIMENTACION</b>	<b>1</b>	<b>A</b>	<b>1</b>
	<b>2</b>	<b>C</b>	<b>1</b>
	<b>3</b>	<b>B</b>	<b>1</b>
	<b>4</b>	<b>B</b>	<b>1</b>
	<b>5</b>	<b>A</b>	<b>1</b>
<b>HIGIENE</b>	<b>6</b>	<b>C</b>	<b>1</b>
	<b>7</b>	<b>C</b>	<b>1</b>
	<b>8</b>	<b>C</b>	<b>1</b>
	<b>9</b>	<b>C</b>	<b>1</b>
<b>CURACION DE OMBLIGO</b>	<b>10</b>	<b>A</b>	<b>1</b>
	<b>11</b>	<b>C</b>	<b>1</b>
	<b>12</b>	<b>C</b>	<b>1</b>
	<b>13</b>	<b>A</b>	<b>1</b>
<b>ELIMINACION</b>	<b>14</b>	<b>B</b>	<b>1</b>
	<b>15</b>	<b>A</b>	<b>1</b>
	<b>16</b>	<b>B</b>	<b>1</b>
	<b>17</b>	<b>B</b>	<b>1</b>
<b>SUEÑO Y CONFORT</b>	<b>18</b>	<b>C</b>	<b>1</b>
	<b>19</b>	<b>C</b>	<b>1</b>
	<b>20</b>	<b>C</b>	<b>1</b>
	<b>21</b>	<b>D</b>	<b>1</b>
	<b>22</b>	<b>C</b>	<b>1</b>

<b>CUIDADOS FISICOS</b>	<b>PREGUNTA</b>	<b>ALTERNATIVA CORRECTA</b>	<b>PUNTAJE</b>
<b>PREVENCION</b>	<b>23</b>	<b>A</b>	<b>1</b>
	<b>24</b>	<b>B</b>	<b>1</b>
	<b>25</b>	<b>C</b>	<b>1</b>
	<b>26</b>	<b>B</b>	<b>1</b>
<b>SIGNOS DE ALARMA</b>			
<b>CAMBIOS FISIOLÓGICOS</b>	<b>27</b>	<b>C</b>	<b>1</b>
	<b>28</b>	<b>C</b>	<b>1</b>
	<b>29</b>	<b>C</b>	<b>1</b>
<b>SIGNOS DE PELIGRO</b>	<b>30</b>	<b>SI</b>	<b>1</b>
		<b>NO</b>	<b>0</b>
	<b>A</b>	<b>X</b>	<b>1</b>
	<b>B</b>	<b>X</b>	<b>1</b>
	<b>C</b>	<b>X</b>	<b>1</b>
	<b>D</b>	<b>X</b>	<b>1</b>
	<b>E</b>	<b>X</b>	<b>1</b>
	<b>F</b>	<b>X</b>	<b>1</b>
	<b>G</b>	<b>X</b>	<b>1</b>
	<b>H</b>	<b>X</b>	<b>1</b>
	<b>I</b>	<b>X</b>	<b>1</b>
	<b>J</b>	<b>X</b>	<b>1</b>

**ANEXO N° F**  
**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO**

**TABLA DE CONCORDANCIA**

**PRUEBA BINOMIAL: JUICIOS DE EXPERTOS**

ITEMS	N° DE JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6.	1	1	1	1	1	0	1	1	0.035
7.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004

FAVORABLE = 1 (SI)

DESFAVORABLE =0 (NO)

Si  $p < 0.05$  la concordancia es significativa

## ANEXO G

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento se determinó utilizando el coeficiente de Kuder – Richarson (KR-20).

$$KR - 20 = \left( \frac{k}{k - 1} \right) \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k p_i(q_i)}{s^2} \right]$$

Dónde:

k: N° de preguntas o ítems.

S<sup>2</sup>: Varianza de los datos

p: proporción de éxito, proporción donde se identifica la característica o atributo en estudio.

q: Proporción donde no se identifica el atributo.

$$KR - 20 = \left( \frac{30}{30 - 1} \right) \left[ 1 - \frac{4,83}{30} \right]$$

$$KR - 20 = (1,03)[0,83]$$

$$KR - 20 = 0,81$$

Confiabilidad	Valor	Ítems válidos
Kuder Richarson	0,81	30

Si el valor es superior a 0,5, se considera al instrumento confiable, en este caso se concluye que el instrumento es confiable.

## ANEXO H

### DATOS DE LA PRUEBA PILOTO PARA APLICAR LA CONFIABILIDAD

Nº	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	X19	X20	X21	X22	X23	X24	X25	X26	X27	X28	X29	X30	suma	
1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	22	
2	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	17	
3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	26	
4	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	20	
5	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	15	
6	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	14	
7	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	12	
8	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	15	
9	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	19	
10	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	24	
11	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	17	
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	25	
13	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	16	
14	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	16	
15	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	14	
16	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	23	
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	
18	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	16	
19	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	20	
20	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	20	
suma	14	17	18	19	4	4	12	11	18	4	13	19	4	19	18	13	8	19	4	9	13	17	4	18	12	10	18	16	9	14		
p	0,7	0,9	0,9	1	0,2	0,2	0,6	0,6	0,9	0,2	0,7	1	0,2	1	0,9	0,7	0,4	1	0,2	0,5	0,7	0,9	0,2	0,9	0,6	0,5	0,9	0,8	0,5	0,7		
q	0,3	0,2	0,1	0,1	0,8	0,8	0,4	0,5	0,1	0,8	0,4	0,1	0,8	0,1	0,1	0,4	0,6	0,1	0,8	0,6	0,4	0,2	0,8	0,1	0,4	0,5	0,1	0,2	0,6	0,3		
piqi	0,2	0,1	0,1	0	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0	0,2	0	0,1	0,2	0,2	0	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,3	0,1	0,2	0,2	0,2	4,83	
V(x)	30																															

- SPQV(X) 0,16
- 1-SPQV(X) 0,84
- K/(K-1) 1,03
- KR-20 0,81





**ANEXO J**

**DATOS GENERALES EN LAS MADRES PRIMÍPARAS,  
DEL HOSPITAL ULDARICO  
ROCA FERNANDEZ  
2014**

Características demográficas		Frecuencia	Porcentaje
Edad	Total	60	100,0
	Menor de 20 años	15	25,0
	De 20 a 25 años	25	41,7
	De 26 a 30 años	14	23,3
	De 31 a 35 años	5	8,3
	Mayor o igual de 36 años	1	1,7
Estado civil	Total	60	100,0
	Soltera	3	5,0
	Conviviente	45	75,0
	Casada	12	20,0
Grado de Instrucción	Total	60	100,0
	Secundaria	28	46,7
	Superior	32	53,3
Recibió profilaxis	Total	60	100,0
	No	42	70,0
	Sí	18	30,0
Cuido niños anteriormente	Total	57	100,0
	No	24	36,8
	Sí	36	63,2
Recibió orientación	Total	60	100,0
	No	14	23,3
	Sí	46	76,7
De quien la recibió	Total	46	100,0
	Enfermera	21	45,6
	Técnico	3	6,5
	Obstetra	9	19,6
	Otros	13	28,3

**Fuente:** Encuesta a las madres primíparas del Hospital Uldarico Rocca Fernández, sobre los conocimientos en los cuidados del recién nacido en el hogar, 2014.

## ANEXOS K

### CONOCIMIENTOS SOBRE DE LOS CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO EN EL HOGAR EN LAS MADRES PRIMIPARAS DEL HOSPITAL “ULDARICO ROCCA FERNANDEZ” 2014

#### SEGÚN DIMENSIONES

DIMENSIONES	Total		Desconoce		Conoce	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%
Cuidados físicos del recién nacido	60	100,0	27	45,0	33	55,0
Signos de alarma	60	100,0	30	50,0	30	50,0

**Fuente:** Encuesta a las madres primíparas del Hospital Uldarico Rocca Fernández, sobre los conocimientos en los cuidados del recién nacido en el hogar, 2014.

## ANEXO L

### CONOCIMIENTOS SOBRE DE LOS CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO EN EL HOGAR EN LAS MADRES PRIMIPARAS SEGÚN INDICADORES DE LA DIMENSIÓN CUIDADOS FÍSICOS DEL RECIÉN NACIDO DEL HOSPITAL “ULDARICO ROCCA FERNANDEZ” 2014

INDICADORES	Total		Desconoce		Conoce	
	Abs	%	Abs	%	Abs	%
Eliminación	60	100,0	22	37,1	38	62,9
Alimentación	60	100,0	24	40,3	36	59,7
Sueño y confort	60	100,0	26	42,7	34	57,3
Medidas de prevención	60	100,0	27	44,6	33	55,4
Curación del ombligo	60	100,0	28	46,7	32	53,3
Higiene	60	100,0	33	54,2	27	45,8

**Fuente:** Encuesta a las madres primíparas del Hospital Uldarico Rocca Fernández, sobre los conocimientos en los cuidados del recién nacido en el hogar, 2014.

**ANEXO M**

**CONOCIMIENTOS SOBRE LOS CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO  
EN EL HOGAR EN LAS MADRES PRIMIPARAS DEL HOSPITAL  
“ULDARICO ROCCA FERNANDEZ”  
DETALLADO POR ITEMS**

Nº	Indicadores	Total		Desconoce		Conoce	
		Abs	%	Abs	%	Abs	%
<b>Alimentación</b>							
1	Que leche ha pensado dar a su bebe	60	100,0	26	43,3	34	56,7
2	Cada qué tiempo debe tomar su bebe leche materna	60	100,0	37	61,7	23	38,3
3	Que debe hacer si no tiene leche materna al principio	60	100,0	32	53,3	28	46,7
4	Como considera ud. el calostro	60	100,0	6	10,0	54	90,0
5	Si su bebe no quiere lactar mucho que debe hacer	60	100,0	20	33,3	40	66,7
<b>Higiene</b>							
6	Sabe usted realiza el baño de esponja	60	100,0	43	71,7	17	28,3
7	Sabe usted como es el baño en tina o inmersión	60	100,0	42	70,0	18	30,0
8	Sabe que materiales usar para el baño	60	100,0	22	36,7	38	63,3
9	Cada qué tiempo debe bañar a su bebe	60	100,0	23	38,3	37	61,7
<b>Curación del ombligo</b>							
10	Sabes ¿ cómo realizar la curación del ombligo de tu bebe	60	100,0	38	63,3	22	37,7
11	Con que cura el ombligo de su bebe	60	100,0	44	73,3	16	26,7
12	Sabe a los cuantos días se cae el cordón umbilical	60	100,0	35	58,3	25	41,7
13	Cada qué tiempo debe realizar la curación del ombligo	60	100,0	11	18,3	49	81,7

N°	Sub-Indicadores	Total		Desconoce		Conoce	
		Abs	%	Abs	%	Abs	%
<b>Eliminación</b>							
14	El cambio de pañal de su bebe de ser	60	100,0	15	25,0	45	75,0
15	La deposición de tu bebe los primeros días ( 1 a 3 días) es	60	100,0	12	20,0	48	80,0
16	La orina tu bebe puede ser los primeros días( 1 a 3 dias) es	60	100,0	23	38,3	37	61,7
17	Luego de los tres días de vida de su bebe Sabe ¿De qué color será su deposición?	60	100,0	39	65,0	21	35,0
<b>Sueño y confort</b>							
18	Qué piensas hacer si tu bebe tiene gases	60	100,0	33	55,0	27	45,0
19	Después de lactar a tu bebe. si no boto el chanchito debes colocarlo	60	100,0	24	40,0	36	60,0
20	Para dejarlo dormido a tu bebe ¿cuál es la mejor posición más segura	60	100,0	36	60,0	24	40,0
21	Con relación al sueño de su bebe	60	100,0	26	43,3	34	56,7
22	Con relación al abrigo de su bebe, que ropa debe ponerlo	60	100,0	9	15,0	51	85,0
<b>Medidas de prevención</b>							
23	Que es lo primero que hacer antes de tocar a tu bebe para que no se enferme	60	100,0	20	33,3	40	66,7
24	Con referente a las vacunas ¿ sabes usted que le toca a su bebe en esta edad	60	100,0	32	53,3	28	46,7
25	Sabe usted si las vacunas que le van a colocar ahora, producirán efectos en tu bebe	60	100,0	28	46,7	32	53,3
26	Sabes ¿cuál es la temperatura normal en tu bebe?	60	100,0	27	45,0	33	55,0
<b>Cambios fisiológicos</b>							
27	En los primeros días de vida (1 a 3 días) el color de la piel de su bebe será:	60	100,0	42	70,0	18	30,0
28	Si tu bebe si es mujer tiene sangrado o secreciones blanquecina por la vagina en los primeros días de vida 1 a 3 días de vida	60	100,0	20	33,3	40	66,7
29	Si observas en tu bebe secreción láctea por su mamilas que debe hacer	60	100,0	54	90,0	6	10,0
<b>Signos de riesgo</b>							
30	Conoce algunos signos de riesgo ( los signos de alarma) que debe observar en su bebe	60	100,0	21	35,0	39	65,0

## ANEXOS N

### CONOCIMIENTOS SOBRE LOS SIGNOS DE RIESGO DEL RECIEN NACIDO EN EL HOGAR EN LAS MADRES PRIMIPARAS DEL HOSPITAL “ULDARICO ROCCA FERNANDEZ” DETALLADO RESPUESTAS DEL ITEM N°30

Signos para acudir al médico de emergencia		Abs	%
Total		383	100
30.5	Lacta poco y se duerme mucho	16	7.4
30.3	Si tiene enrojecimiento que se extienda a la piel	17	7.8
30.10	Si llora mucho y se pone irritable	17	7.8
30.8	Si respira rápido o tiene tos con secreción nasal abundante	19	8.8
30.4	Si se cansa cuando lacta (cianosis)	21	9.7
30.6	Si se pone amarillo	21	9.7
30.7	Tiene diarrea	21	9.7
30.2	Si tiene llanto débil	22	10.1
30.9	Si tiene convulsiones o movimientos repetitivo en el cuerpo	29	13.4
30.1	Si tiene fiebre o esta frio( mayor de 38°Ci menor de 36o)	34	15.7

**Fuente:** Encuesta a las madres primíparas del Hospital Uldarico Rocca Fernández, sobre los conocimientos en los cuidados del recién nacido en el hogar, 2014.