

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE MEDICINA HUMANA

**Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del
recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal:
Enero 2016**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

AUTOR

David Darío Esteban Marca

ASESORA

Graciela Nakachi Morimoto

Lima – Perú

2016

AGRADECIMIENTOS

A la Facultad de Medicina de San Fernando, por haberme acogido desde primer año, forjarme un camino en esta carrera.

A mis padres por su abnegación y apoyo continuo.

A mis hermanos, por ser parte de una gran familia.

A mi asesora, la Dra. Graciela Nakachi, por su apoyo y confianza en el desarrollo del presente trabajo.

DEDICATORIA

A mis padres, mis hermanos, mi familia, por su apoyo incondicional ahora y siempre.

ÍNDICE GENERAL

Resumen	IV
Abstract	V
Introducción	1
CAPÍTULO I	2
1.1 Planteamiento del problema	2
1.2 Formulación de objetivos	3
1.3 Justificación de la investigación	3
1.4 Limitaciones del estudio	4
CAPÍTULO II: Marco teórico	5
CAPITULO III: Diseño Metodológico	12
3.1 Tipo de investigación	12
3.2 Población de estudio	12
3.3 Operacionalización de variables	12
3.4 Instrumentos	15
3.5 Análisis estadístico de los datos	15
3.6 Aspectos éticos	15
CAPÍTULO IV:	16
4.1 Resultados	16
4.2 Discusión	21
CAPÍTULO V:	24
5.1 Conclusiones	25
5.2 Recomendaciones	26
5.3 Referencias bibliográficas	26
5.4 Anexos	29

RESUMEN

Objetivo: Nivel de conocimiento sobre el cuidado neonatal por parte de las puérperas en el Instituto Nacional Materno Perinatal: enero 2016.

Materiales y Métodos: Se aplicó una encuesta sobre conocimientos en las pacientes puérperas en el cuidado del recién nacido. Se evaluó con un cuestionario que consta de dos partes: La primera parte comprende los datos generales y la segunda parte los datos específicos con preguntas con alternativas múltiples acerca de los conocimientos que tienen las puérperas sobre los cuidados del recién nacido.

Resultados: Las pacientes puérperas de los servicios del Instituto Nacional Materno Perinatal presentaron un nivel de conocimiento "adecuado" de 54,3% (38) conocimiento y el 45,7% (32) obtuvo un conocimiento "no adecuado" en el cuidado del recién nacido. Según los aspectos básicos; el 60% (42) y el 64,2% (45) presentó un conocimiento "no adecuado" sobre termorregulación y vestimenta respectivamente, mientras que el 78,5% (55), 60% (42) y el 55,7% (39) obtuvo un "conocimiento adecuado" sobre lactancia materna, baño e higiene perianal en el recién nacido, respectivamente. Dentro de los signos de alarma; se observa que el 70% (49) y el 71,4% (60) no reconocen al llanto débil y llanto fuerte como signos de alarma respectivamente.

Conclusiones: Se encuentra una prevalencia mayor de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido por parte de las puérperas; aunque la diferencia entre las que conocen y no conocen no es muy distante. Los factores socioculturales y familiares pueden influir en los conocimientos previos de las puérperas, si bien nos encontramos en una época con mejor acceso a la información, ésta aun no es brindada en su totalidad.

Palabras clave: Puerperio, cuidado del recién nacido.

ABSTRACT

Objective: Level of knowledge about neonatal care by postpartum women in the National Maternal Perinatal Institute: January 2016.

Materials and Methods: A survey was applied knowledge in postpartum patients in the care of the newborn. It was assessed with a questionnaire consisting of two parts: The first part comprises the general data and the second part specific data with multiple choice questions about the knowledge they have postpartum women about newborn care.

Results: The patients puerperal services Maternal Perinatal National Institute presented a level of "adequate" knowledge of 54.3% (38) knowledge and 45.7% (32) earned a "not suitable" knowledge in the care of newborn. According to the basics; 60% (42) and 64.2% (45) presented a "not suitable" for thermoregulation and clothing respectively knowledge while 78.5% (55), 60% (42) and 55.7% (39) received an "adequate knowledge" about breastfeeding, bathroom and perianal hygiene in the newborn, respectively. Among the warning signs; It observed that 70% (49) and 71.4% (60) do not recognize the weak cry and cry as loud warning signs respectively.

Conclusions: We found a higher prevalence of knowledge about newborn care by postpartum women; although the difference between those who know and do not know is not very distant. Sociocultural and family factors may influence prior knowledge of postpartum women, although we are in an era with better access to information, it is not even provided in full.

Keywords: Puerperium, newborn care.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente el 40% de los fallecimientos de los niños menores de cinco años se produce durante el período neonatal. En países en vías de desarrollo estos fallecimientos se producen mayormente en la segunda semana de vida con el recién nacido presente en el hogar y se caracteriza porque no reciben los cuidados profesionales necesarios que podrían salvarles la vida.¹

En el Perú según la ENDES 2014, de cada 1 000 nacidos vivos, 17 fallecieron durante el primer año de vida y con respecto a los recién nacidos, se conoce que son más vulnerables durante la primera semana de vida por lo que su supervivencia depende de los cuidados que recibe durante esta etapa en el hogar principalmente de parte de la madre, dentro de este contexto en la prestación de los servicios de salud se considera como una de las estrategias para la disminución de la mortalidad infantil las acciones de la lucha contra la pobreza.^{2, 3,4}

No existen estudios hechos en el Perú que reporten conocimientos inadecuados de las madres sobre el cuidado del neonato. Siendo fundamental el rol de las madres en el cuidado del recién nacido; nosotros como profesionales de salud involucrados en el tema, proponemos este trabajo de investigación.

CAPITULO I:

1. Planteamiento del problema

1.1 Delimitación del problema

Según la OMS cerca del 40% de los fallecimientos de los niños menores de cinco años suceden durante el período neonatal. En países en desarrollo, con acceso escaso a la atención de salud, la gran mayoría de los fallecimientos de recién nacidos se producen en el hogar, sin recibir cuidados profesionales que podrían aumentar en gran medida sus posibilidades de supervivencia¹.

En el Perú, la Tasa Global de Fecundidad (TGF) fue de 2,5 hijos por mujer para el período 2011- 2014. Las tasas de fecundidad fueron relativamente bajas al comienzo de la vida reproductiva, pero alcanzaron su mayor nivel en los grupos de 20 a 24 y 25 a 29 años y descendieron rápidamente a partir de los 35 años. Si bien esta ha venido descendiendo, su nivel es aún elevado, ya que hay departamentos del país donde todavía la fecundidad está por encima del promedio nacional debido a que las condiciones de vida son aún deprimidas. Según la ENDES 2014, en cuanto a niveles de mortalidad, de cada 1 000 niñas y niños que nacieron en el Perú durante los 0 a 4 años previos a la encuesta, 17 murieron durante el primer año en comparación con 20 para el período 5 a 9 años anteriores, y 23 para el período 10 a 14 años anteriores. Las estimaciones se consideran razonables si se tiene en cuenta el aumento del acceso de la población a los servicios de salud, principalmente en las áreas rurales. Desde mediados de la década del noventa, en las acciones de la lucha contra la pobreza, se tomó en consideración el comportamiento demográfico porque constituye una de las estrategias para la disminución de la mortalidad infantil^{1,2}.

Los recién nacidos son más vulnerables durante las primeras 24 horas de vida y a partir de la primera semana de vida por lo que su supervivencia depende de los cuidados que recibe durante este periodo y de las necesidades propias que deben ser tomadas en cuenta en el contexto de los servicios de salud, ya que en nuestro país cerca del 75% de las muertes neonatales son resultado directo de tres causas principales: los nacimientos prematuros, la asfixia y las infecciones. Los prematuros - que representan el 25% de las muertes neonatales - son los que experimentan más dificultades para tomar el pecho, mantener una temperatura corporal normal y para resistir las infecciones. Todo esto conlleva a un mayor riesgo de discapacidad, que representa una pesada carga en las familias y los sistemas de salud. Cabe resaltar que la asfixia puede prevenirse con una mejor atención durante el trabajo de parto y el parto^{2,3,4}.

Las infecciones pueden ocurrir en cualquier momento. Las infecciones precoces están estrechamente relacionadas con las condiciones de asepsia durante el parto y los problemas de salud de la madre durante el embarazo. Las infecciones neonatales tardías se presentan con mayor frecuencia a partir de la primera semana de vida y en recién nacidos con peso adecuado para la edad (superior a 2500 gramos); estas infecciones se relacionan con los cuidados que recibe el recién nacido en su hogar, donde las inadecuadas prácticas de higiene de lavado de manos para la manipulación del recién

nacido, en particular para la lactancia materna, incrementan el riesgo de muerte del recién nacido^{2,5}. A ello se agrega el desconocimiento de signos de alarma del neonato, como la inactividad y la falta de succión, y la falta de uso oportuno de los servicios de salud.

Como profesionales de salud involucrados en el tema, y como agentes activos en la familia y la comunidad, que involucra el cuidado materno neonatal, nos planteamos investigar sobre este tema.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: enero 2016”?

2 Formulación de objetivos

2.1 Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: enero 2016”

2.2 Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia de las puérperas según el nivel de conocimiento y la edad de la paciente, el grado de instrucción, ocupación, procedencia, estado civil, nivel económico y paridad.
- Determinar el nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido según características básicas: lactancia, baño e higiene, limpieza del cordón umbilical, higiene perianal, vestimenta, termorregulación, sueño y descanso y signos de alarma.

3 Justificación

Durante los últimos años los programas orientados a mejorar la supervivencia de los niños han ayudado a reducir la tasa de mortalidad en menores de 5 años cuyo mayor logro ha consistido en reducir la mortalidad a través de mejoras en las coberturas de vacunación, campañas de planificación familiar, apoyo a la nutrición, tratamiento de enfermedades de la infancia, mejora de las economías, entre otras. Sin embargo, se ha prestado menos atención a la etapa de recién nacidos desde su nacimiento hasta el primer mes de vida^{2,5}.

Las muertes neonatales son prevenibles y para ello es preciso intensificar las medidas para garantizar la supervivencia de los neonatos, por ello, en el Perú en diciembre 2014 el Ministerio de Salud aprobó el Plan Nacional “Bienvenidos a la Vida”, que está orientado a mejorar la calidad de vida de los recién nacidos y reducir la morbilidad y mortalidad neonatal, siendo uno de sus lineamientos la

educación a la madre para mejorar el reconocimiento de los signos de alarma y complicaciones del recién nacido y el uso oportuno de los servicios de salud^{2,5}.

Durante el año 2014, en el servicio de alojamiento conjunto del C.S. Materno Infantil Miguel Grau-Chosica, se encontró que las madres adolescentes primíparas que se encontraban en un proceso de madurez y desarrollo se veían enfrentadas, a la vez, a la adaptación del rol materno y a los cuidados que se deben brindar al recién nacido.¹¹

A partir de estas consideraciones mencionadas en el INMP y basándonos en las estadísticas nacionales, podemos decir que el nivel de conocimiento sobre el cuidado neonatal por parte de la puérpera es un tema actual latente. Ante ello, es de importancia realizar un estudio para identificar los conocimientos de las puérperas sobre el cuidado neonatal. De esta manera los resultados de la presente investigación permitirán al equipo de salud fortalecer las estrategias sanitarias neonatales, con el fin de brindar un reconocimiento oportuno de los signos de alarma y su comunicación posterior con el equipo de salud.

4 Limitaciones del estudio

Algunas de las puérperas al principio se mostraron contrarias en la participación de la encuesta.

Sobre los controles prenatales no se obtuvo datos por la dificultad al acceso de historias clínicas debido al flujo de pacientes dadas de alta y cuyas historias eran archivadas con prontitud.

CAPITULO II:

2.1 Antecedentes

Ponce y col.³ realizaron un estudio en el año 2005 titulado “Conocimientos de las puérperas sobre autocuidados y cuidados del recién nacido en el momento del alta hospitalaria” con el objetivo de conocer qué grado de conocimientos tienen las puérperas sobre autocuidados y cuidados del recién nacido en el momento del alta de la unidad de hospitalización posparto. El método que se utilizó fue el descriptivo y transversal y la población de estudio estuvo conformada por 50 mujeres que, tras parto vaginal sin complicaciones y recién nacido normal, fueron dadas de alta a las 48 horas. Se elaboró un cuestionario, que recogía los conocimientos percibidos por la puérpera sobre autocuidados y cuidados del recién nacido, llegando a la conclusión que un porcentaje de puérperas tenían poca información sobre los signos que deben vigilar.

Chapilliquen⁴ realizó un estudio en el año 2007 sobre “Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal”. El tipo de estudio fue descriptivo, la técnica empleada, la encuesta; el instrumento empleado fue el cuestionario. La muestra estuvo constituida por 115 madres adolescentes de 15 a 19 años hospitalizadas en el Servicio de Gineco Obstetricia (Servicio de Adolescencia) del INMP. La conclusión del estudio fue que la mayoría de las madres adolescentes tenían un nivel medio de conocimiento, indicando que no se encontraban adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar a un recién nacido.

Núñez⁶ en el año 2015, realizaron un estudio titulado “Influencia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimientos del autocuidado durante el puerperio en pacientes hospitalizadas en el servicio “E” del INMP”. Fue un estudio cuasi-experimental, prospectivo, transversal. Se contó con 92 puérperas. Para la recolección de datos se diseñó un cuestionario y la técnica fue la entrevista la cual midió el nivel de conocimiento sobre los autocuidados del puerperio en dos momentos: antes de la intervención educativa (pre test) y después de la intervención educativa (post test). Los resultados obtenidos fueron que el nivel de conocimiento de las pacientes hospitalizadas en el servicio “E” con respecto a los autocuidados del puerperio antes de la intervención educativa fue entre “Medio” y “Bajo”.

Silva⁷ realizaron un estudio en el año 2013 sobre “Nivel de conocimiento que tienen las puérperas sobre el crecimiento y desarrollo de sus niños en el Centro Materno Infantil y Emergencias-Tablada de Lurín”, la población de estudio estuvo conformada por 19 puérperas, la técnica fue la de la entrevista y el instrumento fue el cuestionario, concluyendo que la mayoría de las madres presentan un conocimiento medio-bajo sobre el crecimiento y desarrollo de sus niños.

Alcarraz¹¹ realizó un estudio en el año 2015, titulado “Conocimientos de madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del C.S. Materno Infantil Miguel Grau – Chosica”, el tipo de estudio fue descriptivo, la técnica empleada la encuesta; el instrumento empleado fue el cuestionario y la muestra estuvo constituida por 50 madres. Sus resultados fueron que la mayoría de las madres primíparas desconocen sobre los cuidados del recién nacido en el hogar.

2.2 Marco teórico

Conocimiento

El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, clasificándolo en conocimiento científico y conocimiento vulgar. El conocimiento científico se define como racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia, es fruto del esfuerzo consciente, es metódico, claro, indaga y explica la realidad desde una forma objetiva, mediante la investigación científica. Otro tipo de conocimiento es el conocimiento vulgar que se caracteriza porque es vago, inexacto y limitado por la observación, solo satisface las necesidades prácticas de la vida cotidiana, es ametódico, asistemático. No explica el “como” ni el “porque” de los fenómenos⁹.

Otro enfoque define al conocimiento como “un acto y como un contenido; dice del conocimiento como un acto que es la aprehensión de una cosa, una propiedad al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer, este contenido significativo, el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos a otros. No son puramente subjetivos, pueden independizarse del sujeto, gracias al lenguaje tanto para sí mismo, como para otros sujetos.” Según desde un punto de vista pedagógico, el conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho, es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón.⁹

Cuidado

El cuidado se define como la atención para hacer bien algo¹⁶. En el caso del hombre como de las demás especies, los cuidados existen para la preservación del individuo cuyo objetivo es permitir que la vida continúe y se desarrolle, y de ese modo luchar contra la muerte del grupo y de la especie.¹⁰ También se define como una forma de relacionarse con otra persona a la que se valora, con la quien se comparte un sentimiento personal de compromiso y

responsabilidad. Todo esto nos hace comprender que la especie humana ha sobrevivido gracias a seres que manifiestan comportamientos de cuidado^{10, 11}.

Cuidado neonatal

Se refiere al acto del cuidado por parte de la puérpera (madre). El cuidado del recién nacido tiene como objeto que el proceso de adaptación se realice de manera normal, alertando sobre alguna posible alteración e identificando las características propias de este periodo. Por lo tanto; se establece un periodo de adaptación importante en los primeros días entre la madre y el recién nacido, que abarca funciones biológicas, psicológicas y espirituales¹⁷.

Puerperio

Se define como la etapa biológica que se inicia al término de la expulsión de la placenta y se considera que dura seis semanas o 42 días. Este periodo es de suma importancia desde el punto de vista educativo y preventivo. Los mejores resultados se logran si se ha hecho una preparación previa al parto, reforzando y corrigiendo actitudes y conocimientos en el puerperio. El enfrentamiento del equipo de salud con los padres de un recién nacido debe ser ante todo empático, dado que existen temores y costumbres propias de cada historia familiar. Hay una serie de fenómenos fisiológicos que se debe explicar a los padres como procesos naturales pues pueden provocar ansiedad y alarma si no son bien explicados^{15, 16}.

Características del Recién Nacido

Lactancia

La lactancia es la acción de amamantar o de mamar correspondiente al primer período de la vida de los mamíferos, en el cual solo se alimentan de leche¹⁵. En el caso del ser humano; las ventajas para el lactante son: aporte nutricional, no interacción físico-química y antigénica, aporte inmunológico específico e inespecífico, buen crecimiento y desarrollo del tubo digestivo y prevención de morbimortalidad. Las ventajas para la madre son: recuperación física postparto, periodo intergenésico adecuado y menor probabilidad de cáncer mamario, ovárico y de osteoporosis en edades futuras. Incluso, la lactancia brinda un espacio importante para la interacción entre la madre y el neonato, lo que influye en el desarrollo psicomotor.¹⁶ En los primeros días, es fisiológico que se produzca una pérdida de peso. En el recién nacido de término se acepta hasta un descenso entre 7% y 10% del peso al nacer durante los primeros 5 días de vida. Este se recupera alrededor del 7º y 10º

día. Si no se ha logrado ello, se recomienda refuerzo en la lactancia y control frecuente del peso.^{13, 14} Un conocimiento adecuado sobre la lactancia por parte de la madre le permitirá resolver los problemas frecuentes que se presentan en el amamantamiento.¹⁴

Baño e higiene

Es la limpieza o aseo del cuerpo que tiene como objeto la conservación de la salud y la prevención de enfermedades.¹⁵ En el caso del recién nacido se debe tener en cuenta la temperatura del agua, preparar todos los elementos a utilizar sin tener que desplazarnos (toallas), la vigilancia en todo momento del neonato y la frecuencia del baño la cual debe ser diaria y la duración no debe exceder de 10 minutos.¹⁷ En el recién nacido de término se deben usar jabones neutros no perfumados, y aplicarlos en pequeñas cantidades.²³ El aseo se efectúa en dirección céfalo caudal utilizando un paño para limpiar al neonato dándole la vuelta en cada pasada, de modo que una parte limpia del paño toque la piel. La limpieza de los ojos, cara, cuero cabelludo y orejas se realiza desde la parte interna hacia la externa identificando posibles secreciones y evitando el uso de hisopos en el caso de las orejas. En zonas como los pliegues y las axilas requieren una mayor atención así como la zona del cuello. El resto del cuerpo debe lavarse de la misma forma.^{17,22}

Higiene perianal

Se refiere a la limpieza de la zona perianal para evitar posibles infecciones.¹⁵ Al igual que otras regiones del cuerpo, esta zona requiere una limpieza cuidadosa para retirar restos fecales así como un buen secado para evitar la formación de zonas húmedas, por lo tanto; la profilaxis más importante es mantener la piel limpia y seca. El aseo consiste en lavar con agua tibia por arrastre o con algodón humedecido y en caso de usar jabones, elegir los que no tienen colorantes ni perfumes y con ph neutro.²² En el caso de los genitales masculinos, el aseo consiste en el lavado del pene, escroto y el prepucio se limpia retrayéndolo con suavidad hasta donde llegue y volviéndolo a su posición normal. En los genitales femeninos; la limpieza de la vulva se realiza en dirección de adelante hacia atrás para evitar la contaminación de la vagina o la uretra con materia fecal.¹⁷ Las deposiciones de los primeros días van cambiando de color, consistencia y frecuencia. El meconio al comienzo es de color café verdoso muy oscuro, casi negro, haciéndose claro, hasta llegar a las típicas deposiciones color dorado de la alimentación al pecho, entre el 3^{er} y 4^o día (con una frecuencia 4-6 deposiciones). A partir del 2^o y 3^{er} día es frecuente que el niño realice deposiciones cada vez que es colocado al pecho con bastante ruido, expulsando deposiciones semilíquidas y espumosas. La orina

puede aparecer un tono anaranjado resultado de la eliminación transitoria y fisiológica de uratos.¹⁴

Cuidado del cordón umbilical

El cuidado del ombligo consiste en la limpieza alrededor de la unión entre el muñón y la piel, se realiza de forma circular (de adentro hacia fuera) con alcohol puro, de manera diaria. Además, el pañal se coloca debajo del nivel del ombligo, por ende no es necesario colocar algún vendaje o gasa sobre el área del cordón porque no favorece la cicatrización. El cordón se desprenderá del muñón entre el sexto a octavo día de nacimiento. Se debe informar al médico o a la enfermera la presencia de cualquier signo de infección como eritemas de supuración purulenta o la presencia de sangrado y mal olor (es normal que en la base del ombligo haya cierta humedad y secreción amarillo fibrinosa). El ombligo es una vía de entrada para potenciales infecciones (onfalitis) por lo que es recomendable cuidar su aseo con alcohol u otro antiséptico local. El cordón umbilical sufre una gangrena seca, la cual es más rápida mientras más contacto con el aire presente (como se mencionó al cabo del 7º -10º día este se desprende). Algunas veces se prolonga la caída del cordón más allá de las 2 semanas^{16, 17}.

Vestimenta

Se refiere a la prenda que cubre el cuerpo del neonato y se caracteriza por su comodidad, ser adecuada para la estación y no muy ajustada permitiendo el libre movimiento del recién nacido. La ropa confeccionada con tela de algodón (material natural) es útil para prevenir la irritación y alergias en la piel del neonato. En la estación de verano se recomienda el uso de un gorro para la protección contra los rayos solares así como el uso de ropas delgadas (incluso bastaría solo con el pañal). Mientras que en el invierno se recomienda prendas abrigadoras y ligeras. Las ropas de cuna (sábanas, cobertores, mantas, almohadas) deberían presentar las mismas características.¹⁸

Termorregulación

Se define como la característica del recién nacido para producir calor y mantener una temperatura corporal normal. El cambio de un ambiente estable como el útero a un ambiente frío al momento de nacer es contrarrestado por mecanismos fisiológicos conocido como termogénesis. Un neonato es más sensible a la pérdida de calor por su gran superficie corporal en relación con su peso. La piel delgada, la poca presencia de grasa subcutánea y la proximidad de los vasos sanguíneos a la superficie

representan mayor susceptibilidad a la pérdida de calor. Existen cuatro formas de pérdida de calor: evaporación, conducción, convección e irradiación.^{17, 18}

Evaporación: la pérdida de calor se produce cuando el agua se convierte en vapor (las superficies húmedas son expuestas al aire). En el caso del neonato; se produce evaporación durante el baño. Por lo tanto, se recomienda secar al recién nacido inmediatamente cuando haya concluido su baño para evitar la pérdida de calor. También se produce pérdidas de calor por evaporación mediante la pérdida imperceptible de agua a través de la piel y por la respiración. Por ejemplo: leche regurgitada en la ropa, cabello húmedo por el baño, pañal húmedo.^{17, 18}

Conducción: es la transferencia de calor hacia una superficie más fría por el contacto de la piel. En el neonato se produce cuando hay contacto con objetos fríos (las manos de la madre, objetos, superficies como una mesa o pared, etc).^{17, 18}

Convección: es la pérdida de calor hacia el aire que lo rodea o que respira. Por ejemplo, el flujo producido por el aire acondicionado y las personas en movimiento en la habitación aumenta la pérdida de calor. Para evitar la pérdida de calor suele colocarse a los recién nacidos bajo calefactores o en incubadoras (alejados de las corrientes de aire).¹⁷

Radiación: es la pérdida de calor de un objeto caliente a uno más frío. Por ejemplo, si la cuna está próxima a una ventana.¹⁷

Sueño y descanso

Se define como el estado de reposo que consiste en la inacción o suspensión de los sentidos y de todo movimiento voluntario.¹⁵ En el recién nacido suele pasarse entre 16 y 18 horas en el estado de sueño. Su sueño no es profundo como el de un adulto y se caracteriza porque los neonatos presentan movimientos involuntarios y despiertan en forma momentánea. El resto del tiempo se distribuye en estados de llanto y en menor medida en estado de alerta en reposo. La posición correcta para dormir del recién nacido es decúbito dorsal, por lo tanto; es recomendable no colocar al recién nacido de espaldas al dormir para evitar aspiración de secreciones.^{17,22}

Signos de alarma

Son las señales que indican la presencia de un riesgo repentino.¹⁶ En el neonato se observa:

- Fiebre: es la temperatura axilar superior a 37.5 C o rectal superior a 38 C y cuya primera causa en el servicio de alojamiento conjunto es el insuficiente aporte de leche materna (conocida también como fiebre de sed.).²⁵.
- Llanto débil, llanto fuerte, decaimiento, respiraciones rápidas, deposiciones líquidas y episodio de vómitos frecuentes (intolerancia a la leche): son síntomas producidos por cuadros como la hipoglucemia, hiponatremia, apneas y deshidratación.^{12,13}
- Piel azulada (cianosis), que se define como la coloración azul de la piel debido a fenómenos circulatorios.¹⁶ Con respecto a la piel; en las primeras 24 horas y después de las primeras 2 horas 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 azulado (acrocianosis). Al 2º o 3º día suelen aparecer manchas eritematosas no patológicas y la presencia de la mancha mongólica, milium y descamación de la piel.¹⁶
- Ictericia: es la coloración amarillenta de la piel y las mucosas debido al incremento de la bilirrubina en sangre.¹⁶ Es un fenómeno que ocurre en diversos grados 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 patológica. Si la ictericia es intensa y las cifras de bilirrubina se acercan a valores potencialmente de riesgo el tratamiento es usar la fototerapia.^{16, 17}.

CAPITULO III:

Metodología

3.1 Tipo de investigación y diseño de la investigación

El tipo de investigación es cuantitativo, el método a utilizar es el descriptivo y es de corte transversal.

3.2 Población de estudio

Todas las puérperas hospitalizadas en el INMP, durante el periodo de estudio (comprendido en la última semana de enero).

Criterios de inclusión

- Puérperas atendidas en los servicios de obstetricia B, C, D, E, en el INMP, durante el periodo de estudio.
- Puérperas que acepten participar en el estudio y hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Puérperas hospitalizadas en UCI o UCIM
- Puérperas adolescentes
- Puérperas con enfermedad mental

3.3 Operacionalización de variables

Descripción de variables

Características generales:

1. Edad materna: Etapa del ciclo vital en la se encuentra la madre, representada en años. Es la diferencia entre la fecha actual y la del nacimiento¹⁹.
2. Estado civil: Es la situación personal en que se encuentra o no la persona en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos, sin que sea pariente, constituyendo con ella una institución familiar y adquiriendo derechos y deberes al respecto¹⁹.

3. Ocupación: Es la actividad en donde la persona participa cotidianamente y está caracterizada por un conjunto articulado a funciones, tareas y operaciones que constituyen una obligación¹⁹.
4. Grado de instrucción: Nivel educativo más alto alcanzado en la educación formal a través del proceso de enseñanza – aprendizaje de acuerdo al sistema educativo del país¹⁹.
5. Nivel económico: basado en los ingresos de la madre.¹⁹
6. Procedencia: lugar de Lugar o sitio donde fue el nacimiento de la madre.¹⁹
7. Paridad: Condición de toda mujer en la que sus embarazos representa el número de hijos nacidos vivos.¹⁹

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	TIPO	ESCALA DE MEDICION	INDICADOR	CRITERIO DE MEDICION
Edad	Edad cronológica de la puérpera	Edad cronológica de la puérpera	Biológica	Cuantitativa	De razón	Edad óptima reproductiva Añosa	20-34 35-45
Estado civil	Situación legal de la puérpera en la familia y la sociedad	Situación legal de la puérpera en la familia y la sociedad	Social	Cualitativa	Nominal	Dato referida por la puérpera	Soltera, Casada, Conviviente
Ocupación	Actividad que desempeña la puérpera	Actividad que desempeña la puérpera	Cultural	Cualitativa	Nominal	Dato referida por la puérpera	Estudiante Ama de casa Independiente Otros
Grado de instrucción	Nivel educativo de la puérpera	Nivel educativo de la puérpera	Cultural	Cualitativa	Ordinal	Dato referida por la puérpera	Letrada Primaria Secundaria Superior
Nivel económico	nivel económico de la puérpera	nivel económico de la puérpera	Cultural	Cuantitativa	Ordinal	<S/500 <S/500- S/1000 >S/1000	Bajo Medio Alto
Procedencia	Lugar de donde procede la puérpera	Lugar de donde procede la puérpera	Cultural	Cualitativa	Nominal	Dato referida por la puérpera	Costa Sierra Selva
Paridad	Número total de partos de la puérperas	Número total de partos de la puérperas	Clinico	Cualitativa	Ordinal	Primípara Secundípara Múltipara Gran múltipara	Primer parto Segundo parto Tercer parto Más de tres partos
Conocimiento que posee la puérpera sobre el cuidado del recién nacido	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje que posee la puérpera sobre el cuidado del recién nacido	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje que posee la puérpera sobre el cuidado del recién nacido	Alimentación Baño e higiene Cuidado del cordón umbilical Higiene perineal Termorregulación Sueño y descanso	Cualitativa	Ordinal	Adecuado No adecuado	(12-22) (0-11)

			Signos de alarma				
--	--	--	------------------	--	--	--	--

El instrumento de medición para las variables es el cuestionario.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario el cual fue validado en el 2007 por Chapilliquen, modificado y sometido a juicios de expertos.

El cuestionario consta de dos partes: La primera parte comprende los datos generales (edad, estado civil, ocupación, nivel de estudio, nivel económico, procedencia y paridad) y la segunda parte los datos específicos con preguntas con alternativas múltiples acerca de los conocimientos que tienen las madres primíparas sobre los cuidados básicos del recién nacido (Alimentación, Baño e higiene, Cuidado del cordón umbilical, Higiene perineal, Termorregulación, Sueño y descanso y signos de alarma).

Asignándose dos alternativas para cada criterio: enunciado correcta (1 punto) y enunciado incorrecta (0 puntos).

3.5 Técnicas para el análisis de los datos

Para la realización del estudio se realizaron los trámites administrativos correspondientes, cumpliendo con el cronograma de recolección de datos considerando un tiempo de 20 minutos para su aplicación previo consentimiento informado.

Para la medición de las variables se utilizó la estadística descriptiva, frecuencia absoluta y porcentaje; los datos fueron ingresados, procesados y analizados por medio del paquete estadístico SPSS versión 22.

3.6 Aspectos éticos

Para la realización del estudio se contó con la autorización del Instituto Materno Perinatal y el consentimiento informado de los sujetos de estudio (puérperas), brindando un trato amable a todas las participantes salvaguardando la confidencialidad de las respuestas y anonimato de las participantes.

CAPÍTULO IV:

4.1 RESULTADOS

La población del estudio estuvo conformada por 70 puérperas inmediatas hospitalizadas en los servicios B, C, D, E, del Instituto Nacional Materno Perinatal – 2016, que cumplieron con los criterios de selección de la muestra y firmaron consentimiento informado para aceptar su participación en el estudio.

En cuanto a las características generales de las puérperas encontramos que el 88.6%(62) de ellas presenta edad entre 20 -34 años, 71.4%(50) con pareja estable, el 90%(63) son ama de casa, el nivel de estudios prevalente fue de educación secundaria con 82,8%(58), el 60%(42) evidencio un nivel económico bajo y la procedencia más frecuente la costa con un 92,8%(65) (tabla 1).

TABLA N° 1

Características generales de las puérperas en el INMP-2016 Enero 2016

Características generales		N	%
Edad materna	20-34 años	62	88,5
	35 o mas	8	11,4
Estado civil	Soltera	20	28,5
	Conviviente	36	51,4
	Casada	14	20
Ocupación	Estudiante	4	5,7
	Ama de casa	63	90
	Independiente	3	4,2
Nivel educativo	Iletrada	0	0
	Primaria	4	5,7
	Secundaria	58	82,8
	Estudio superior	8	11,4
Nivel económico	Bajo	42	60
	Medio	13	18,5
	Alto	5	7,1
Procedencia	Costa	65	92,8
	Sierra	3	4,2
	Selva	2	2,8
Paridad	Primer parto	53	75,7
	Segundo parto	12	17,1
	Tercer parto	3	4,2
	Más de tres partos	2	2,8

En la tabla N° 2 con respecto al conocimiento sobre el cuidado neonatal por parte de las puérperas, de las 70 participantes; el 54,3% (38) obtuvo un puntaje de 12 a 22 puntos, considerado como “adecuado” mientras que un 45,7% (32) obtuvo un puntaje de 0 a 11 puntos calificado como “no adecuado” (tabla 2).

TABLA N° 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PUÉRPERAS EN EL CUIDADO
DEL RECIÉN NACIDO EN EL INMP
ENERO 2016

Conocimiento	N	%
Adecuado	38	54,3
No adecuado	32	45,7
Total	70	100,0

En la tabla N°3; en relación a conocimiento sobre el cuidado neonatal por parte de las puérperas según características generales; el 45,7% (32) de puérperas entre edades (20-34 años) presento un conocimiento “no adecuado” a diferencia de un 42,5% (30) que obtuvo un conocimiento “adecuado”. Con respecto al nivel educativo alcanzado; en el nivel secundaria el 45,7% (32) presenta un conocimiento “adecuado y según el nivel económico calificado como bajo; el 34% (28) obtiene un conocimiento “no adecuado”. Según la procedencia; los que provienen de las regiones sierra y selva, el 2,9%(2) y el 4,3%(3) presentan un conocimiento “no adecuado” respectivamente. Sobre la paridad en puérperas; el 42,9% (30) de las primíparas obtienen un “conocimiento no adecuado” a diferencia del 32,9% (23) de primíparas que presentan un “conocimiento adecuado”. De las puérperas con más de un parto, el 21% (15) obtiene un “conocimiento adecuado” y un 2,9% (2) presenta un “conocimiento no adecuado” (tabla 3).

TABLA N° 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PUÉRPERAS EN EL CUIDADO
DEL RECIÉN NACIDO SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES EN EL
INMP ENERO 2016

Características generales		CONOCIMIENTO			
		ADECUADO		NO ADECUADO	
		N	%	N	%
Edad materna	20-34 años	30	42,8	32	45,7
	35 o mas	8	11,4	0	
Estado civil	Soltera	7	10,0	13	18,6
	Conviviente	20	28,6	16	22,9
	Casada	11	15,7	3	4,3
Ocupación	Estudiante	3	4,2	1	1,4
	Ama de casa	34	48,7	29	41,4
	Independiente	1	1,4	2	2,8
Nivel educativo	Iletrada	0	0	0	0
	Primaria	0	0	4	5,7
	Secundaria	32	45,7	26	37,1
	Estudio superior	6	8,6	2	2,9
Nivel económico	Bajo	24	34,3	28	40
	Medio	9	12,9	4	5,7
	Alto	5	7,1	0	0
Procedencia	Costa	38	54,3	27	38,6
	Sierra	0	0	2	2,9
	Selva	0	0	3	4,3
Paridad	Primer parto	23	32,9	30	42,9
	Segundo parto	10	14,3	2	2,9
	Tercer parto	3	4,3	0	0,0
	Más de tres partos	2	2,9	0	0,0

En la tabla N°4 se aprecia que el 60% (42) y el 64,2% (45) presentó un conocimiento “no adecuado” sobre termorregulación y vestimenta respectivamente, mientras que el 78,5% (55), 60% (42) y el 55,7% (39) obtuvo un “conocimiento adecuado” sobre lactancia materna, baño e higiene perianal en el recién nacido (tabla 4).

TABLA N° 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PUÉRPERAS EN EL CUIDADO
DEL RECIÉN NACIDO SEGÚN CUIDADOS BASICOS
EN EL INMP ENERO 2016

CUIDADOS BASICOS	ADECUADO	%	NO ADECUADO	%
Lactancia materna	55	78,5	15	21,4
Baño e higiene	42	60	28	40
Higiene perianal	39	55,7	31	44,2
Limpieza del cordón umbilical	36	51,4	34	48,5
Vestimenta	25	35,7	45	64,2
Termorregulación	28	40	42	60
Sueño y descanso	36	51,4	34	48,5
Signos de alarma	50	71,4	20	28,5

En la tabla N°5 se observa que el 70% (49) y el 71,4% (60) no reconoce al llanto débil y llanto fuerte como signos de alarma. Asimismo, el 95,7% (67), el 97,1% (68) y el 91,4% (64) reconoce a la fiebre, piel azulada y la no tolerancia oral como signos de alarma respectivamente (tabla 5).

TABLA N° 5

CONOCIMIENTO DE LOS SIGNOS DE ALARMA NIVEL DE CONOCIMIENTO DE
PUÉRPERAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO
INMP-2016

Signos de alarma	SI	%	NO	%
Fiebre	67	95,7	3	4,2
Llanto fuerte	20	28,5	60	71,4
Llanto débil	21	30	49	70
Sueño prolongado y decaimiento	52	74,2	18	25,7
No quiere lactar y vomita todo	64	91,4	6	8,5
Piel azulada	68	97,1	2	2,8
Piel amarilla	55	78,5	15	21,4
Respiración rápida	57	81,4	13	18,5
Deposiciones líquidas	51	95,7	19	4,2

1.2 DISCUSION

EL cuidado del recién nacido por parte de sus madres es de suma importancia para su desarrollo en los primeras semanas de vida según la OMS¹. En el presente estudio la prevalencia de conocimiento “adecuado” fue del 54,3% (38) mientras que un 45,7% (32) obtuvo un conocimiento “no adecuado”, lo que lleva a que las madres aún carecen de información completa y oportuna acerca de las pautas para brindar cuidados a su neonato⁴. Se relaciona con el estudio de Delgado (2009) que encontró que en 82 madres entrevistadas se observa respecto al nivel de conocimiento sobre los cuidados mediatos y signos de alarma del recién nacido el 65.9% (54) tuvieron un nivel de conocimiento regular, el 6.1% (5) nivel de conocimiento bueno y el 28% (23) nivel de conocimiento deficiente, y en contraste en el estudio de Alcarraz (2014) en madres primíparas encontró una prevalencia 62% (32) que desconocen sobre el cuidado neonatal. Si bien la madre refiere algún tipo de conocimiento éste puede llegar a ser vago y/o superficial. Alcarraz (2014) menciona que la puérpera podría saber que la lactancia materna es el mejor alimento para el recién nacido pero no saber los beneficios, tiempo y frecuencia de la alimentación, así como solo conocer solo algunos aspectos del cuidado neonatal y por ende no lograr brindarle un cuidado integral¹¹

El estudio de Chapillquen (2007) pone de relieve que la mayoría de las madres mientras son más jóvenes presentaran un nivel inadecuado de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido, llevando a regular patrones de crianza, entendido como poco desarrollo psicosocial pudiendo limitar el potencial del niño y el vínculo afectivo madre- hijo, lo que pone en riesgo la salud física del neonato y por lo tanto un aumento del riesgo de morbimortalidad neonatal.⁸ Esto es apoyado por el estudio realizado por Alcarraz (2014) en donde la mayoría de las madres primíparas desconocen sobre los cuidados del recién nacido en el hogar lo cual indica que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido.

Con respecto al conocimiento sobre el cuidado neonatal según características generales; el 45,7% de puérperas del grupo etareo (20-34 años) presento un conocimiento “no adecuado” a diferencia de un 42,5% (30) que obtuvo un conocimiento “adecuado”. Vemos que en nuestro estudio la mayoría de madres pertenecen al grupo etareo (20-34 años), ello se evidencia en el estudio de Alcarraz¹¹ donde la mayoría de puérperas fluctúan entre las edades de 20 a 25 años, haciendo referencia a etapa de la juventud, en esta etapa de la vida se enfrentan a proceso de madurez y desarrollo influyendo en la adopción de rol materna y en los cuidados que se brindan al recién nacido.

Sobre el nivel educativo alcanzado; el nivel secundaria presento un 45,7% (32) de conocimiento “adecuado. En el nivel económico calificado como bajo; el 34% (28) obtiene un conocimiento “no adecuado”. De las que presentan un primer parto el 42,9% (30) obtiene un “conocimiento no adecuado” a diferencia del 32,9% (23) de primíparas que presentan un “conocimiento adecuado” y de las puérperas con más de un parto, el 21% (15) obtiene un “conocimiento adecuado” y un 2,9% (2) presenta un “conocimiento no adecuado”. Se evidencia una proporción directa a mayor grado de estudios alcanzados y mayor paridad se infiere un mayor grado de conocimiento sobre el cuidado neonatal. En el estudio de Mamani (2009) evidencian una relación entre los factores socioculturales: etapa de vida, nivel de instrucción y el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido de madres primíparas.¹⁴ En el estudio de Núñez (2006) observan que las puérperas multíparas presentan un conocimiento más alto sobre el crecimiento y desarrollo de sus hijos debido a la adquisición de experiencia y destrezas por el antecedente de haber tenido hijos, a diferencia de las puérperas primíparas que al ser por primera vez madres, debido a su inexperiencia puedan estar influenciada por el círculo familiar y poco contacto con el personal de salud para la obtención de información.⁶ En contraste; Cabrera (2011) indica que las madres independientemente de su paridad el mayor porcentaje realizan prácticas maternas adecuadas, probablemente se deba a que por un lado las madres primíparas, tienden a buscar información que satisfaga su necesidad de conocimientos y esclarecer de esa manera sus dudas e interrogantes; así como también suelen tener el apoyo la familia; y las madres con más hijos se basan en la experiencia adquirida en el cuidado de sus anteriores niños.

En los aspectos del cuidado básico del recién nacido encontramos que un 60% (42) no conoce sobre el tema de la termorregulación, como lo demuestra el estudio de Alcarraz (2014) con una prevalencia de 40% (20), en donde concluyen que la mayoría de madres primíparas desconocen la identificación de cuando el recién nacido presenta fiebre, así mismo como la utilización del termómetro para ayudar a determinar a temperatura del recién nacido como el actuar ante una hipertermia e hipotermia, poniendo en riesgo la salud del recién nacido¹¹.

En relación a la lactancia, se encontró una prevalencia DE 78,5% (55) de conocimiento “adecuado” el cual es apoyado por el estudio de Ponce (2005) que encontró una prevalencia de 84% (42). Como indica la ENDES 2014 la práctica de la lactancia materna provee los nutrientes adecuados y sirve de inmunización para un gran número de enfermedades comunes en la infancia.

En relación a limpieza del cordón umbilical encontramos una prevalencia de 61,4% (36) de conocimiento adecuado, resultado concordante con el estudio de Ponce(2005) que presenta una prevalencia de 90% (45) lo cual nos indica que la mayoría de encuestadas al realizar una buena limpieza se brinda los cuidados esenciales para prevenir infecciones de punto de partida umbilical que podrían en riesgo la salud e integridad cutánea del recién nacido.^{11,5}

Sobre el aspecto de sueño y descanso, nuestro estudio presenta una prevalencia de conocimiento adecuado de 51,4% (36) lo cual como lo menciona el estudio de Alcarraz (2014) que presento una prevalencia de 46% (23) cuya diferencia en que todavía las puérperas desconocen sobre los cuidados en el sueño y descanso del recién nacido ,indicando que desconocen el tiempo que debe de dormir un recién nacido, así como la posición para descansar.¹¹

En el presente estudio se encontró una prevalencia de 64,2% (45) sobre conocimiento “no adecuado” por parte de las puérperas en cuanto a vestimenta, que a diferencia de Alcarraz (2014) que encuentra una prevalencia de 86% (43) de conocimiento “adecuado” sobre la vestimenta del recién nacido en puérperas primiparas.¹¹

Sobre los signos de alarma se encontró una prevalencia de 71,4% (50) de conocimiento “adecuado” en las puérperas, resultados que guardan concordancia con el estudio de Ponce donde encontraron que las pacientes al alta hospitalaria presentaron una prevalencia de 58% (29) sobre conocimientos de los signos de alarma,³ mientras que en el estudio de Escuriet y Martínez reveló una prevalencia de 32,3% (53) en los signos de alarma como motivo de preocupación relacionado al recién nacido.²¹

En el estudio se halló una prevalencia del 48,4% (34) y el 37,1% (26) que no reconocen al llanto débil y llanto fuerte como signos de alarma; se relaciona con el estudio de Soria donde el llanto débil así como el llanto fuerte es un signo frecuente de malestar y en algunas ocasiones puede estar causado por problemas en la alimentación (lactancia)²² asimismo puede relacionarse con problemas respiratorios y por ello la importancia de reconocerlo a tiempo por sus complicaciones, según la ENDES 2014; el porcentaje de niñas y niños con infecciones respiratorias agudas (IRA) presentó una prevalencia de 19,6% (6 a 11 meses) y 14,4% (menores de 6 meses).² También se encontró una prevalencia de 95,7% (67) que reconocen a la fiebre como signo de alarma, cuya detección precoz nos indica el inicio de un proceso inflamatorio, según la ENDES 2014 la prevalencia de fiebre fue mayor entre las niñas y niños de 6 a 11 meses de edad (27,6%) y de 12 a 23 meses (25,7%).²

CAPITULO V:

5.1 CONCLUSIONES

La prevalencia de conocimiento “adecuado” fue del 54,3% (38) mientras que un 45,7% (32) obtuvo un conocimiento “no adecuado”.

Los factores socioculturales y familiares influyen en los conocimientos previos de las puérperas.

El 60% (42) y el 64,2% (45) presentó un conocimiento “no adecuado” sobre termorregulación y vestimenta respectivamente, mientras que el 78,5% (55), 60% (42) y el 55,7% (39) obtuvo un “conocimiento adecuado” sobre lactancia materna, baño e higiene perianal en el recién nacido.

Se encontró Sobre los signos de alarma una prevalencia de 71,4 % (50) que los reconoce como signos de alerta. El 70% (49) y el 71,4% (60) no reconoce al llanto débil y llanto fuerte como signos de alarma,

5.2 RECOMENDACIONES

1. Realizar estrategias más eficientes en la consejería a partir de los controles prenatales para brindarle una información adecuada a la madre (por ejemplo, que cumplan con el mínimo de asistencia (6 controles) conocer si el embarazo es deseado o no) y durante el puerperio reforzar estas prácticas para mejorar los conocimientos sobre el cuidado del recién nacido.
2. implementar estudios longitudinales que demuestren la relación entre los conocimientos y el cuidado neonatal pospuerperio.
2. Indagar la influencia del entorno familiar en la madre y como éstas incide en sus decisiones sobre el cuidado del recién nacido. (Mitos, costumbres, hábitos de creencia popular).

5.4 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. OMS, Salud del recién nacido. Ginebra: OMS; 2016.
Disponible en:
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/es/
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Lima: INEI 2014.
3. Ponce M. Conocimientos de las puérperas sobre autocuidados y cuidados del recién nacido en el momento del alta hospitalaria. Unidad de hospitalización posparto. Hospital Universitario «Virgen de Valme». Sevilla Matronas Prof. 2005; 6(3): 14-19
4. Chapilliquen J. Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal Mayo-Noviembre 2007. Tesis. Lima 2007.
5. Boletín epidemiológico. La respuesta del Estado para el cuidado del recién nacido vol. 24-Semana epidemiológica N°03 MINSA 2015
6. Núñez M. Influencia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimientos del autocuidado durante el puerperio en pacientes hospitalizadas en el servicio “E” del Instituto Nacional Materno Perinatal. Tesis. Lima, abril 2015.
7. Silva J. “Nivel de conocimiento que tienen las puérperas sobre el crecimiento y desarrollo de sus niños en el centro Materno-Infantil y Emergencias” Tablada de Lurín, Tesis. Lima, 2013
8. Bunge M. La ciencia. Su método y su filosofía. Ed. Argentina: Laetoli Argentina; 1959.
9. Colliere M. Promover la vida. España: McGraw-Hill, Interamericana; 1993.
10. Urra E. Jana A. la García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Cienc. Enferm. Concepción, Chile. 2011; 17 (3).

11. Alcarraz K. Conocimientos de madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del C.S. Materno Infantil Miguel Grau-Chosica. Tesis. Lima 2014.
12. Gomella T. Neonatología, tratamiento, procedimientos, problemas durante la guardia, enfermedades y fármacos. 6ª ed. México: Mac Graw Hill; 2011.
13. Tapia J. Gonzales A. Neonatología: revisada, corregida y aumentada. 3ª ed. Chile: Editorial Mediterráneo; 2011.
14. Mamani Y. "Factores socioculturales y su relación con el nivel de conocimientos del cuidado del recién nacido en madres primíparas hospital Hipólito Unanue de Tacna 2012". Tesis. UNJBG 2012
15. Diccionario de la Lengua Española. Real Academia Española. Vigésima segunda edición. Editorial Esparsa España 2001
16. Ventura P. Guiraldes E. Manual de Pediatría. Editorial Mediterráneo. PUC Chile 2002
17. Reder S. Enfermería Materna Infantil. Edit., McGraw-Hill Interamericana 17va edición México 1995
18. Doménech E, N. González N, J. Rodríguez J. Cuidados generales del recién nacido sano. Asociación Española de Pediatría. España 2008
19. Cabrera R. Rodríguez K. Relación entre los factores socioculturales y practicas maternas sobre el cuidado prematuro en el hogar Hospital Belén de Trujillo 2013. UPAO. Tesis. Trujillo. 2014
20. Muñoz A. Dalman J. Alimentación del recién nacido sano. Asociación española de Pediatría. España 2008
21. Escuriet R. Martínez L. Problemas de salud y motivos de preocupación percibidos por las puérperas antes del alta hospitalaria Matronas Profesión España; 2004; vol. 5, n.º 1
22. Soria RM. Educación a los padres del recién nacido en el alojamiento conjunto. Revista Enfermería Neonatal N° 13. Argentina 2012.

23. Salcedo S, C. Ribes C, Moraga FA. Recién nacido: cuidado de la piel. Protocolos de Dermatología. Asociación Española de Pediatría. España. 2007: 305-308

24. Delgado R. Conocimiento materno sobre cuidados mediatos y signos de alarma del recién nacido en el Hospital "Mama Ashu" 2010. Tesis Ancash (Chacas) 2010

25. Cruz M. Tratado de pediatría AEP. .10a edición. Asociación Española de Pediatría Madrid. 2011

ANEXO 1:



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)

FACULTAD DE MEDICINA



INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

PRESENTACIÓN

Buenos días, el instrumento que se muestra a continuación tiene por finalidad obtener información sobre los conocimientos de las madres sobre los cuidados que debe recibir su bebé en su hogar. Para lo cual se solicita su colaboración.

Este cuestionario es ANÓNIMO por lo que se solicita a usted responder con la verdad a todas las preguntas, agradezco anticipadamente su colaboración.

I DATOS GENERALES:

1. Edad:.....
2. Estado civil: Soltera () Conviviente () Casada () Viuda ()
3. Ocupación: Estudia () Ama de casa () Independiente () Otros ()
4. Nivel de estudio: Ninguno () Primaria completa () Secundaria completa () Estudios superiores ()
5. Nivel económico: < S/ 550 () < S/ 550-1000> () >1000 ()
6. Procedencia Costa () Sierra () Selva ()
7. Paridad:.....

INSTRUCCIONES

A continuación se le presenta una lista de preguntas, cada una de ellas con 4 alternativas de respuesta, léalas detenidamente y luego responda marcando la respuesta correcta.

CONTENIDO

CUIDADOS

ALIMENTACIÓN:

LACTANCIA MATERNA:

1. EL ALIMENTO QUE DEBE RECIBIR EL BEBÉ ES:

- a) Lactancia materna (PECHO)
- b) Leche de vaca
- c) Leche maternizada (ejemplo. NAN, ENFRAGROW)
- d) Leche comercial (ejemplo. Gloria)

2. CUANTAS VECES AL DÍA DEBE LACTAR SU BEBÉ:

- a) 3 veces al día
- b) cada 5 horas
- c) cada 2 horas
- d) Cuando el recién nacido quiera.

3. LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA (PECHO) PARA SU BEBE ES:

- a) No deja que salga embarazada. (Sirve como un método anticonceptivo)
- b) Contiene los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo
- c) No ocasiona gasto
- d) No se prepara.

BAÑO E HIGIENE:

4. SEÑALE CUANTAS VECES DEBE DE BAÑAR A SU BEBE:

- a) Cada dos días
- b) Cada siete días

c) Todos los días

d) Cada 15 días

5. LOS MATERIALES QUE DEBEN USARSE PARA EL BAÑO DE SU BEBE SON:

a) Champú, para bebe, agua tibia y toalla

b) Champú, pañal y agua muy caliente

c) Champú para bebe y agua fría

d) Champú y agua tibia.

6. EL TIEMPO QUE DEBE DURAR EL BAÑO DEL BEBE ES:

a) Media hora

b) Cuarenta y cinco minutos

c) Una hora

d) Diez minutos.

7. EL CUIDADO QUE DEBE TENER EN CUENTA DURANTE EL BAÑO DEL BEBE ES:

a) Lavarse las manos y bañarlo en un ambiente cerrado

b) Tenerlo solo con el pañal y en el patio

c) En un ambiente abierto

d) En un ambiente oscuro

HIGIENE PERIANAL:

8. EN CADA CAMBIO DE PAÑAL PARA LIMPIAR LAS PARTES INTIMAS DEL BEBE SE UTILIZA:

a) Agua tibia, algodón en trozos y jabón sin olor

b) Agua fría, papel higiénico y jabón con olor

c) Agua caliente, gasa limpia y jabón con olor

d) Agua fría, gasa limpia y jabón sin olor.

9. EL CAMBIO ADECUADO DEL PAÑAL Y LA LIMPIEZA DE LAS PARTES INTIMAS DEL BEBE ES IMPORTANTE PARA:

a) Prevenir malos olores

b) Prevenir que se escalde

c) Prevenir que el recién nacido llore

d) Prevenir aparición de granitos en su potito (sarpullido)

10. EL BEBE HACE DEPOSICIONES APROXIMADAMENTE DURANTE EL DÍA:

a) 1 vez

b) 1 a 2 veces

c) 3 a 4 veces

d) 10 a 12 veces

LIMPIEZA DEL CORDON UMBILICAL:

11. LA LIMPIEZA DEL CORDÓN UMBILICAL DEL BEBE SE REALIZA: Lo que sigue en las respuestas no se entiende bien. Creo que deben reformularlas pues pueden sesgar las respuestas si no se entienden bien.

a) En forma circular alrededor del cordón, de abajo hacia arriba del cordón

b) De cualquier forma

c) De arriba hacia abajo del cordón

d) De derecha a izquierda del cordón

12. PARA LA LIMPIEZA DEL CORDÓN UMBILICAL SE NECESITA:

a) Algodón, agua y jabón

b) Gasa limpia, agua y yodo

c) Alcohol yodado y gasa limpia

d) Gasa limpia, alcohol puro

13. CADA CUANTO TIEMPO DEBE LIMPIAR EL CORDON UMBILICAL DE SU BEBE

a) 2 días

b) 15 días

c) Todos los días

d) 5 días.

14. DESPUÉS DE CUANTO TIEMPO SE CAE EL CORDÓN UMBILICAL DE SU BEBE

a) 1 día de nacido

b) 3 días de nacido

c) 1 mes de nacido

d) 6 a 8 días de nacido

VESTIMENTA:

15. LA ROPA QUE DEBE DE PONER A SU BEBE DEBE ESTAR HECHA DE:

a) tela sintética

b) cualquier tela

c) tela de algodón

d) lana gruesa

16. LA ROPA DEL BEBE DEBE CAMBIARSE:

a) cada 7 días

- b) cada 2 días
- c) cada 15 días
- d) todos los días

TERMORREGULACIÓN:

17. CON QUE MIDE USTED SI SU BEBE ESTA CON FIEBRE:

- a) Con la mano tocando la frente del bebe
- b) Con un termómetro
- c) No sabe
- d) Ve la coloración enrojecida en la cara del bebé

18. EL BEBE SUDA O TRANSPIRA CUANDO:

- a) Está mucho tiempo al aire libre
- b) Se le baña todos los días
- c) Tiene mucho abrigo al dormir
- d) Lloro demasiado.

SUEÑO Y DESCANSO:

19. SU BEBE DEBERIA DORMIR:

- a) Solo en la cuna o solo en una cama
- b) En la cama con su mamá
- c) En cama entre sus padres
- d) En la cama con su papá.

20. LA POSICION MÁS ADECUADA PARA QUE SU BEBE DUERMA ES:

- a. Echado boca arriba

- b. Echado boca abajo
- c. De costado
- d. En cualquier posición

21. EL PROMEDIO DE HORAS QUE SU BEBE DEBE DORMIR DURANTE TODO EL DIA ES:

- a) 20 horas
- b) 8 horas
- c) 5 horas
- d) 2 horas

SIGNOS DE ALARMA:

22. LOS SIGNOS DE ALARMA QUE INDICAN RIESGO PARA LA SALUD DE SU BEBE SON:

A Fiebre	SI	NO
B Llanto fuerte	SI	NO
C Llanto débil	SI	NO
C Sueño prolongado y decaimiento	SI	NO
D No quiere lactar y vomita todo	SI	NO
E Piel azulada	SI	NO
F Piel amarilla	SI	NO
G Respiración rápida	SI	NO
H Deposiciones líquidas	SI	NO

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: enero 2016”

Estimada señora; Buenos días Soy
investigador del proyecto titulado “*Conocimientos, Actitudes y Prácticas de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2016*”
Este estudio nos brindará información valiosa sobre el conocimiento que tienen las madres sobre el cuidado del recién nacido. Es por ello, que solicitamos su valiosa participación en el presente estudio

Su participación en el estudio es voluntaria y no alterará sus beneficios ni su atención si se niega a participar o decide dejar de hacerlo. Al completar y firmar este documento significa que el estudio de investigación, ha sido explicada a usted oralmente, y que usted está de acuerdo en participar voluntariamente.

Los resultados son confidenciales, es decir solo será para uso del investigador y es anónimo por lo que no dejará escrito su nombre.

Yo,
.....,
en pleno uso de mis facultades, acepto participar en este estudio por las razones ya expuestas y comprendidos por mi persona.

.....
.....

(Investigador) DNI..... Participante del estudio) DNI.....

ANEXO N° 03

CALIFICACIÓN DEL CUESTIONARIO

“Nivel de conocimiento sobre el cuidado neonatal por parte de las puérperas en el Instituto Nacional Materno Perinatal: enero 2016”

N° PREGUNTA	RESPUESTA CORRECTA	PUNTAJE
01	A	..... 1 Punto
02	C	..... 1 Punto
03	B	..... 1 Punto
04	D	..... 1 Punto
05	A	..... 1 Punto
06	D	..... 1 Punto
07	A	..... 1 Punto
08	A	..... 1 Punto
09	B	..... 1 Punto
10	C	..... 1 Punto
11	A	..... 1 Punto
12	C	..... 1 Punto
13	C	..... 1 Punto
14	D	..... 1 Punto
15	C	..... 1 Punto
16	D	..... 1 Punto
17	B	..... 1 Punto
18	C	..... 1 Punto
19	A	..... 1 Punto
20	A	..... 1 Punto
21	A	..... 1 Punto
22	(puntaje 0-4) (puntaje 5-9)	0 puntos 1 punto

PUNTUACIÓN TOTAL

Conocimiento adecuado: 12 – 22 puntos
Conocimiento no adecuado: 0 – 11 puntos

Pregunta 22: constituida por 9 enunciados dicotómicos:
0 puntos (puntaje 0-4)
1 punto (puntaje 5-9)