



**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO  
VALDIZAN"**



**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN PEDIATRÍA**

**INFORME DE TESIS**

**"CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL CUIDADO AL  
RECIEN NACIDO DE MUJERES PRIMERIZAS EN EL  
HOSPITAL MATERNO INFANTIL, AMARILIS – 2017"**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ENFERMERA EN LA ESPECIALIDAD EN  
PEDIATRÍA.**

**TESISTAS:**

LIC. ENF. FERNÁNDEZ Y PALACIOS, BETTY

LIC. ENF. PORRAS FERNANDEZ, ROCIO DEL PILAR

**ASESORA: JUVITA SOTO HILARIO**

**HUÁNUCO – PERÚ  
2018**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por su infinito amor y bondad, quien guía nuestros pasos, ilumina nuestras mentes para brindar una atención de calidad al paciente.

A nuestra familia, por la confianza depositada en nosotras; por el amor que nos dan y porque cada día nos enseñan a vivir con responsabilidad.

A nuestros maestros que han sido pieza fundamental en el desarrollo de nuestra formación profesional.

A todas aquellas personas que luchan por alcanzar sus sueños y son exitosas para un país con posibilidades de progreso, con seres humanos capaces y cada vez mejores.

**Las autoras.**

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por su bondad infinita y sus múltiples bendiciones que nos ha permitido concluir con éxito esta etapa en nuestra vida.

A nuestra familia quiénes nos inspiran a seguir adelante y nos brindan su apoyo, comprensión y fuerzas para culminar la elaboración de la presente investigación.

A la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco por darnos la formación académica y las herramientas necesarias para nuestro desarrollo profesional.

A mi Asesor de tesis, quién nos brindó su total ayuda y entrega incondicional y por guiarnos en esta investigación.

**Las autoras.**

## RESUMEN

**Objetivo.** Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de cuidado del recién nacido de mujeres primerizas en un Hospital Materno Infantil de Amarilis en el año 2017.

**Metodología.** Estudio correlacional, prospectivo, transversal y analítico con 10 madres primerizas (prueba piloto), a quienes se les aplicó dos cuestionarios de entrevista y una guía de observación, previamente validadas. La comprobación de hipótesis fue mediante la prueba estadística no paramétrica de  $X^2$  para un valor de significancia  $p \leq 0,05$ , apoyados en el SPSS V 22.0 para Windows.

**Resultados.** Al comparar la relación entre el nivel de conocimientos y las practicas del cuidado del recién nacido por mujeres primerizas, se evidenció que un 41,0% (32) de ellas tuvieron un conocimiento de nivel alto, a su vez evidenciaron practicas regulares de cuidado básico al recién nacido.

**Conclusiones.** Al corroborar la relación entre estas dos variables, mediante la prueba de Chi-cuadrada, se halló un valor calculado de 1,1858 para 1 grado de libertad y con significancia estadística de  $p = 0,276$ ; con lo que se aceptó la hipótesis nula, el mismo que indica que el nivel de conocimiento alto no se relaciona con las practicas adecuadas de cuidado al recién nacido.

**Palabras claves:** *Conocimientos, prácticas, cuidados del recién nacido, mujeres primerizas.*

## ABSTRACT

**Objective.** To determine the relationship between the level of knowledge and care practices of the newborn of first-time women in a maternal and child hospital of Amarilis in 2017.

**Methodology.** Correlative, prospective, cross-sectional and analytical study with 10 new mothers (pilot test), to whom two interview questionnaires and an observation guide, previously validated, were applied. The hypothesis testing was carried out using the non-parametric statistical test of X<sup>2</sup> for a significance value  $p \leq 0.05$ , supported by SPSS V 22.0 for Windows.

**Results.** When comparing the relationship between the level of knowledge and practices of newborn care by first-time women, it was evidenced that 41.0% (32) of them had a high-level decoction, in turn evidenced regular basic care practices to the newborn.

**Conclusions** When corroborating the relationship between these two variables, by means of the Chi-square test, a calculated value of 1.1858 was found for 1 degree of freedom and with statistical significance of  $p = 0.276$ ; with which the null hypothesis was accepted, the same one that indicates that the high level of knowledge is not related to the proper practices of care for the newborn.

**Keywords:** *Knowledge, practices, newborn care, first-time women.*

## PRESENTACIÓN

Como madre primigesta debe satisfacer las necesidades del cuidado cotidiano del recién nacido, proporcionarle un medio seguro, darle el cuidado adecuado y criarlo. Principalmente, los cuidados que se le brindan al recién nacido hacen parte de su calidad de vida ya que están congruentes directamente con la satisfacción de sus necesidades básicas, y es la madre quien debe suplir diariamente por tener a su cargo el cuidado del recién nacido.

En base a este estudio es que buscó determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de cuidado del recién nacido de mujeres primerizas en un hospital materno infantil de Amarilis en el año 2017; para la cual se estructuró la tesis en los siguientes capítulos:

En el capítulo I, se exhibe el marco teórico, el cual a su vez comprende: los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y las bases conceptuales de las variables implicadas.

En el capítulo II, se evidencia el marco metodológico de la investigación, el cual contiene el tipo de estudio, método de estudio, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, el procesamiento de datos y el análisis e interpretación de los datos.

En el capítulo III, se presentan los resultados de la investigación, con su respectivo análisis e interpretación; además, se muestra la discusión de los resultados.

Finalmente, se presentan: las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

**Las autoras.**

## ÍNDICE GENERAL DEL CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
<b>Dedicatoria</b>	ii
<b>Agradecimientos</b>	iii
<b>Resumen</b>	iv
<b>Abstract</b>	v
<b>Presentación</b> .....	06
<b>CAPITULO I.</b>	
<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	
1.1. Aspectos básicos del problema de investigación.....	13
1.2. Formulación del problema de investigación.....	20
1.2.1. Problema general.....	20
1.2.2. Problemas específicos.....	20
1.3. Justificación.....	20
1.4. Propósito.....	22
1.5. Objetivos.....	22
1.5.1. Objetivo general.....	22
1.5.2. Objetivos específicos.....	23
1.6. Hipótesis.....	23
1.6.1. Hipótesis general.....	23
1.7. Variables.....	23
1.7.1. Operacionalización de variables.....	24
1.9. Definiciones operacionales de términos .....	26
1.10. Limitaciones.....	27
<b>CAPITULO II.</b>	
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes de investigación.....	28
2.2. Bases teóricas.....	37
2.2.1. Teoría de la persuasión y modelos de cambio conductual..	37
2.2.2. Teoría de adopción del rol maternal .....	37
2.3. Bases conceptuales.....	38
2.3.1. Recién nacido.....	38
2.3.2. Generalidades sobre el cuidado.....	38
2.3.3. Signos de alarma del recién nacido.....	43
2.3.4. Conocimiento.....	44

**CAPITULO III.****3. ASPECTOS METODOLÓGICOS**

3.1. Ámbito de estudio.....	46
3.2. Población.....	46
3.3. Muestra y muestreo.....	47
3.4. Tipo de estudio.....	48
3.5. Diseño de investigación.....	49
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	49
3.7. Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos.....	51
3.8. Procedimientos de recolección de datos.....	53
3.9. Análisis o comprobación estadística.....	53

**CAPÍTULO IV. RESULTADOS**

4.1. Resultados descriptivos.....	55
4.2. Análisis inferencial: Comprobación de hipótesis.....	82
4.3. Discusión de resultados.....	85

<b>CONCLUSIONES</b> .....	86
---------------------------	----

<b>RECOMENDACIONES</b> .....	88
------------------------------	----

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	90
---	----

<b>ANEXOS</b> .....	99
---------------------	----



## ÍNDICE DE TABLAS

		<b>Pág.</b>
Tabla N° 01.	Características sociodemográficas de las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.....	55
Tabla N° 02.	Características demográficas del recién nacido en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.....	57
Tabla N° 03.	Conocimientos sobre alimentación del recién nacido de las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.....	59
Tabla N° 04.	Conocimientos sobre higiene del recién nacido de las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.....	60
Tabla N° 05.	Conocimientos sobre cuidado de los ojos, boca, nariz, oídos y uñas del recién nacido de las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.....	61
Tabla N° 06.	Conocimientos sobre cuidado del cordón umbilical del recién nacido de las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.....	62
Tabla N° 07.	Conocimientos sobre el cuidado perineal del recién nacido de las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.....	63
Tabla N° 08.	Conocimientos sobre el sueño del recién nacido de las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.....	64
Tabla N° 09.	Conocimientos sobre la eliminación vesical e intestinal del recién nacido de las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.....	65
Tabla N° 10.	Conocimientos sobre la vestimenta del recién nacido de las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.....	66
Tabla N° 11.	Conocimientos sobre los signos de alarma del recién nacido de las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.....	67
Tabla N° 12.	Nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido de las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.....	68
Tabla N° 13.	Práctica en el cuidado en la alimentación del recién nacido de las mujeres primerizas en estudio – Hospital	

	Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017. ....	69
Tabla N° 14.	Práctica en el cuidado de la higiene del recién nacido de las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017. ....	71
Tabla N° 15.	Práctica en el cuidado de los ojos, boca nariz, oídos, uñas del recién nacido de las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.....	73
Tabla N° 16.	Práctica en el cuidado del ombligo del recién nacido de las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.....	75
Tabla N° 17.	Práctica en el cuidado perineal del recién nacido de las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.....	76
Tabla N° 18.	Práctica en el cuidado sueño del recién nacido de las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.....	77
Tabla N° 19.	Práctica en el cuidado de la vestimenta del recién nacido de las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017. ....	78
Tabla N° 20.	Práctica en el cuidado de los signos de alarma del recién nacido de las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.....	79
Tabla N° 21.	Nivel de prácticas sobre cuidados del recién nacido de las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.....	80
Tabla N° 22.	Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de cuidados del recién nacido de las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.....	82

## ÍNDICE DE FIGURAS

		<b>Pág.</b>
Figura N° 01.	Descripción de la edad de las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.....	56
Figura N° 02.	Descripción del género biológico de los recién nacidos de las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.....	57
Figura N° 03.	Descripción del nivel de conocimientos sobre alimentación del recién nacido en las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.....	59
Figura N° 04.	Descripción del nivel de conocimientos sobre higiene del recién nacido en las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.....	60
Figura N° 05.	Descripción del nivel de conocimientos sobre cuidado de los ojos, boca, nariz, oídos y uñas del recién nacido en las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.....	61
Figura N° 06.	Descripción del nivel de conocimientos sobre cuidado del cordón umbilical del recién nacido en las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.....	62
Figura N° 07.	Descripción del nivel de conocimientos sobre el cuidado perineal del recién nacido en las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.....	63
Figura N° 08.	Descripción del nivel de conocimientos sobre el sueño del recién nacido en las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.....	64
Figura N° 09.	Descripción del nivel de conocimientos sobre la eliminación vesical e intestinal del recién nacido en las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.....	65
Figura N° 10.	Descripción del nivel de conocimientos sobre la vestimenta del recién nacido en las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.....	66
Figura N° 11.	Descripción del nivel de conocimientos sobre la vestimenta del recién nacido en las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.....	67

- Figura N° 12. Frecuencia y porcentajes del nivel conocimientos sobre los cuidados del recién nacido de las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017..... 80
- Figura N° 13. Dispersión de puntos de la relación entre conocimiento y práctica sobre cuidados del recién nacido de las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017..... 82

## CAPÍTULO I

### 1. INTRODUCCIÓN

#### 1.1. ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Ser madre por primera vez es una de las etapas asombrosas que se percibe en la vida, desde la concepción, la gestación y el nacimiento; pues ello trae consigo dudas e incógnitas, la madre se halla en la búsqueda de información muchas veces erróneas lo que pone en riesgo la crianza del recién nacido<sup>1</sup>.

La etapa del puerperio se caracteriza por numerosos cambios biopsicosociales que aquejan la estabilidad de la mujer y del recién nacido. Este periodo se ha visto influenciado por prácticas y creencias culturales transmitidas de descendencia en descendencia. En efecto, las estrategias para la promoción de la salud deben incluir el aspecto intercultural que, además de ser determinante en el proceso salud-enfermedad, permite un mayor acercamiento a la realidad e imaginarios de la mujer durante esta fase.

Los cuidados del recién nacido normal incumbe sólidamente a la madre, por ello es de trascendental importancia ayudarle a comprender los fenómenos fisiológicos que se representan en el niño y reforzar aspectos educativos en relación a su crecimiento y desarrollo. Es por ello que los cuidados deben ser realizados de manera correcta y de esta manera contribuir a que el proceso de adaptación se logre satisfactoriamente.

En relación a la magnitud mundial de la problemática del conocimiento y conducta de la madre en el cuidado básico del recién nacido la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que la mortalidad infantil muestra una propensión global hacia la disminución, sin embargo, no está

equivalentemente distribuida<sup>2</sup>, en el 2016, indicó que casi el 40% de los menores de cinco años que fallecen cada año son lactantes recién nacidos: bebés de menos de 28 días o en período neonatal. A nivel mundial, cada año mueren más de 3 millones de lactantes durante su primer mes de vida. Pues, las 48 horas posteriores al nacimiento es el momento más importante para la supervivencia del recién nacido. Para evitar estas muertes, son fundamentales un parto seguro y cuidados neonatales eficaces durante el periodo inmediato y mediato al nacimiento. Un neonato no requiere de cuidados especiales, pero sí de los cuidados básicos para su supervivencia, debido a que es un individuo inmaduro que no puede satisfacer sus necesidades por sí mismo, lo que lo hace un ser totalmente dependiente de su madre, quien debe satisfacer sus necesidades y velar por su salud. Los retos son variados puesto que existen muchos cuidados para el recién nacido que deberán tomarse en cuenta, entre ellos lactancia materna, baño, curación del cordón umbilical, vestido, el cambio de pañal, reconocer signos de alarma, entre otros, ya que la integración de estos conocimientos les permitirá brindar excelentes cuidados al recién nacido<sup>3</sup>.

La gran mayoría de los fallecimientos de recién nacidos se produjeron en países en desarrollo con acceso escaso a la atención de salud. La mayoría de estos recién nacidos fallecieron en el hogar, sin recibir cuidados profesionales que podrían aumentar en gran medida sus posibilidades de supervivencia<sup>4</sup>.

En el mundo se registran aproximadamente 130 millones de nacimientos cada año, de los cuales unos cuatro millones mueren antes de vivir 28 días<sup>5</sup>. La Organización Mundial de la Salud, indica que, aunque los

progresos a escala mundial han sido considerables, todavía mueren todos los días 16.000 niños menores de 5 años. Y el descenso del 53% en la mortalidad de menores de 5 años no es suficiente para alcanzar el Objetivo de Desarrollo sostenible que promueve una reducción en dos terceras partes de la mortalidad infantil entre 1990 y 2015. Cerca del 40% de las muertes de menores de 5 años se produce durante el periodo neonatal. Según la OMS, durante el primer mes, entre una el 25 y 50% de los fallecimientos tienen lugar en las primeras 24 horas de vida, y un 75% durante la primera semana; las 48 horas posteriores al nacimiento constituyen el momento más importante para la supervivencia del recién nacido. Es en este periodo que las madres deben realizar el seguimiento, vigilancia oportuna y brindar los cuidados necesarios que le permitan identificar signos de alarma en el recién nacido para evitar y tratar enfermedades en forma adecuada<sup>6</sup>.

Asimismo, aproximadamente 1.5 millones de niños son alimentados exclusivamente con lactancia materna desde el nacimiento, pues ello mejora su condición de salud y nutrición actual debido que la leche materna es el alimento perfecto porque contiene requerimientos nutricionales.

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. El recién nacido es incapaz de sobrevivir por sí mismo y por ello depende de los cuidados y atenciones que le proporcionan sus padres, o quienes lo sustituyan en esta tarea trascendental de la formación del hombre por el hombre, tarea que también incumbe a los profesionales

encargados de vigilar su salud y educación. Ya que en este momento es donde existe mayor vulnerabilidad; pues existen mayores riesgos para su supervivencia, muerte, enfermedades, complicaciones, secuelas y esto también será un factor decisivo en la calidad de vida de este ser humano, por lo tanto, tendrá repercusión en la persona en general.

En el hogar, los cuidados integrales que las madres brindan a sus recién nacidos están influenciados por prácticas tradicionales como ideas, modelos cognitivos, expectativas y normas que determinan los comportamientos de las mujeres y sus familias ante el inusual acontecimiento de cuidar un bebé prematuro o de bajo peso. Algunas acciones para resguardar al recién nacido, protegerlo del frío y del calor, bañarlo, alimentarlo, acariciarlo, consentirlo y estimularlo, son parecidos a los cuidados sugeridos por los profesionales de la salud. Sin embargo, las madres actúan de una forma particular según sus tradiciones y experiencias individuales, familiares o colectivas. Luego, conocer las prácticas de cuidado que las madres brindan a sus hijos en el hogar, es interesante, ya que se obtiene conocimiento nuevo enfocado en ese modo particular de cuidar y que la literatura revisada considera como causas indirectas que favorecen la mortalidad de estos niños, asociado al impacto de la práctica en la salud del niño, pues éste se caracteriza por su inmadurez anatómico y su fisiología, que lo hace altamente vulnerable. La mejor manera de que los padres aprendan los cuidados del recién nacido es que participen de ellos. Por lo tanto, los profesionales de la salud harán siempre los cuidados con los padres o al menos en su presencia<sup>7</sup>.



En relación a la magnitud mundial de la problemática del conocimiento de la madre sobre los cuidados del recién nacido, en el Ecuador en el año 2013, Potosí<sup>8</sup>, estima que el 65% de madres adolescentes tuvieron un nivel bajo de conocimientos en relación con la termorregulación, el 55% tiene un nivel de conocimiento medio en relación con la protección. Del mismo modo, en Lima en el año 2016, Esteban<sup>9</sup> evidenció que las pacientes puérperas de los servicios del Instituto Materno Perinatal presentaron un nivel de conocimiento adecuado de 54,3% (38) y 45,7% (832) inadecuado en el cuidado del recién nacido. Finalmente, Quispe<sup>10</sup> señala que el 45,0% (27) de madres primíparas desconocen los cuidados en el hogar que se deben realizar en el recién nacido y el 55,0% (33). No existen estudios hechos en el Perú que reporten conocimientos inadecuados de las madres sobre el cuidado del neonato. De otro lado se sabe que el conocimiento que tenga la madre influye en el tipo de cuidados que proporcionará a su recién nacido. Toda madre debe satisfacer las necesidades de cuidado diarios a sus niños, proporcionarle un medio seguro porque los primeros días de vida es una etapa de adaptación al medio ambiente. Por ende es ineludible, el rol de las madres en el cuidado del recién nacido; en consecuencia, el deficiente cuidado implica alto riesgo del recién nacido que puede incluso llevarlos a la muerte.

Su experiencia poca o ninguna, condicionan que experimenten temor o inseguridad que son reacciones negativas que influirán en el desarrollo del recién nacido. Puesto que la madre debe atender al niño con actitudes y comportamientos que demuestren que le preocupa el bienestar del niño, reconociendo la importancia del conocimiento y las adecuadas prácticas en el

cuidado del recién nacido Al respecto, Camayo<sup>11</sup> observó que la atención brindada por la madre a su recién nacido es deficiente y escasa por falta de conocimiento sobre su cuidado. Por lo tanto, no se brinda un cuidado integral poniendo en riesgo la salud de los mismos.

La situación descrita no es ajena en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, en el Servicio de Neonatología - Alojamiento Conjunto, escenario donde se realizará la presente investigación, las sesiones educativas es una de las actividades prioritarias que se realiza estando a cargo del profesional de Enfermería quien brinda información general sobre cuidados básicos del recién nacido, sin embargo las madres primerizas, en inicio de un nuevo rol, muestran a veces poco interés a la consejería brindada y muchas de ellas refieren no comprender correctamente los mensajes dirigidos mostrando desinterés y manteniendo aún interrogantes, inquietudes e incluso temor dirigida hacia su bebe.

En el proceso de interacción con las madres primerizas mencionan “tengo temor de cargar a mi bebe”, “no me siento preparada para cuidarlo” “como me daré cuenta que mi bebe se encuentra enfermo”, “no se alimentarlo bien” siento que me falta conocer y aprender para poder cuidarlo bien, entre otras expresiones; cada madre pueda adoptar conductas en beneficio de sus bebes acorde a su cultura.

Por ende, el presente trabajo de investigación pretendió determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres primerizas acerca de los cuidados que debe recibir un recién nacido, es decir valorar las necesidades educativas de este grupo poblacional, a fin de orientar y/o mantener con eficacia acciones educativas en los programas de educación para la salud y

que participen el equipo multidisciplinario de salud entre ellos principalmente el profesional de enfermería.

De todo lo expuesto se deriva que es muy importante que la madre conozca acerca de todos los cuidados que debe recibir el neonato, los practique de forma correcta y de esta manera contribuir a que el proceso de adaptación del recién nacido se logre satisfactoriamente, estos cuidados que brinda la madre se deben manifestar en una atención integral, ya que de ello dependerá el buen estado de salud del recién nacido.

Identificar y conocer las creencias, valores y significados presentes en la mujer durante el puerperio permite fomentar efectivamente las intervenciones de cuidado que brinda el profesional de enfermería, y que están encaminadas a garantizar el bienestar y mejorar la adaptación del binomio madre-hijo, dentro de su contexto social y cultural.

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 motivó a realizar la presente investigación, formulándose el siguiente problema.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:**

### **1.2.1. Problema general.**

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas del cuidado al recién nacido de mujeres primerizas en un hospital materno infantil – Amarilis 2017?

### **1.2.2. Problemas específicos.**

- ¿Qué nivel de conocimiento sobre los cuidados al recién nacido que tienen las madres primerizas de un hospital materno infantil?
- ¿Qué tipo de prácticas frente a los cuidados al recién nacido poseen las madres primerizas de un hospital materno infantil?

### **1.3. JUSTIFICACIÓN.**

La investigación que se plantea se justifica, por las siguientes razones:

#### **A nivel teórico.**

Las instituciones de salud en la actualidad preocupadas por el incremento de la población materna en nuestro medio y el consiguiente abandono del recién nacido o la inadecuada crianza establece lineamientos de políticas para prevenir esta situación, por ello el profesional de enfermería asume el reto de participar actualmente en el proceso de prevención y promoción de la salud materna, porque con su actuar responsable garantizaría un proceso de gestación, parto, posparto y puerperio sin riesgo<sup>12</sup>.

El personal de enfermería es el encargado de brindar cuidados desde la recepción del recién nacido, y más aun con su rol educador que jugara un papel importante en la madre, sobre todo si es primigesta. A pesar de que el periodo de hospitalización es corto es importante observar si los conocimientos brindados durante este periodo favorecen en el cuidado del recién nacido ya en el hogar del bebe, pues los primeros días de nacido es donde hay mayor riesgo de muerte neonatal. Las madres

primerizas no tienen los conocimientos ni experiencia suficiente para asumir su rol de madre brindando cuidados saludables al recién nacido, siendo esto vital para su proceso de desarrollo, situación que es normal presentarse ya que ella por la etapa del ciclo vital en la que se encuentra, no es propio que haya adquirido estos conocimientos en su proceso de crecimiento y desarrollo<sup>13</sup>.

### **A nivel práctico.**

La experiencia y la literatura dan cuenta que no siempre van de la mano los conocimientos con las prácticas; por tanto, esta situación requiere ser dilucidada en el caso del cuidado del recién nacido por parte de las madres primerizas. Las madres primerizas necesitan ser orientadas, guiadas por el profesional de enfermería, para brindar cuidados a sus recién nacidos y de esta manera garantizar el bienestar del nuevo ser.

### **A nivel metodológico.**

La presente investigación proporcionó instrumentos validados para ser aplicados en otros contextos, del mismo modo, este estudio sirvió de base para futuras investigaciones con mayor tamaño de muestra con diseño de mayor nivel.

### **A nivel social.**

En vista de que durante los primeros 28 días de vida del recién nacido, etapa muy delicada en la que se completan muchos de los ajustes fisiológicos necesarios para la vida extrauterina, este es incapaz de

sobrevivir por sí mismo y es por ello, que depende de los cuidados y atenciones que le proporcionan sus padres, los cuales deben estar preparados para asumir esta tarea y asegurar en el futuro, un niño con posibilidades de desarrollo de todas sus potencialidades.

#### **1.4. PROPÓSITO.**

El propósito de este estudio fue proporcionar información sistematizada y actualizada sobre los cuidados del recién nacido.

#### **1.5. OBJETIVOS**

##### **1.5.1. Objetivo general**

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas del cuidado al recién nacido de mujeres primerizas en un hospital materno infantil de Amarilis en el año 2017.

##### **1.5.2. Objetivos específicos.**

- Identificar el nivel de conocimiento sobre los cuidados al recién nacido que tienen las madres primerizas de un hospital materno infantil.
- Establecer el nivel de prácticas sobre los cuidados al recién nacido que tienen las madres primerizas.

#### **1.6. HIPÓTESIS.**

### 1.6.1. Hipótesis general.

**Ho:** No existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado al recién nacido de las madres primerizas del Hospital Materno Infantil en Amarilis en el año 2017.

**Ha:** Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado al recién nacido de las madres primerizas del Hospital Materno Infantil en Amarilis en el año 2017.

## 1.7. VARIABLES

- **Variable 1.** Nivel de conocimiento de los cuidados al recién nacido
- **Variable 2.** Prácticas de los cuidados al recién nacido

### 1.7.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Conocimiento de los cuidados al recién nacido</b>	Nivel de conocimiento	Categórica	Alto = 36-25 Medio = 24-13 Bajo = 12 -0	Ordinal Politómica
	Alimentación	Categórica	Alto = 4 Medio = 3-2 Bajo = 1 -0	Ordinal
	Higiene	Categórica	Alto = 4-5 Medio = 3-2 Bajo = 1 -0	Ordinal

	Cuidado de los ojos, boca, nariz, oído, uñas.	Categórica	Alto = 5-6 Medio = 4-3 Bajo = 2 -0	Ordinal
	Cuidado del cordón umbilical	Categórica	Alto = 4 Medio = 3-2 Bajo = 1 -0	Ordinal
	Cuidado perineal	Categórica	Alto = 4-5 Medio = 3-2 Bajo = 1 -0	Ordinal
	Sueño	Categórica	Alto = 3 Medio = 2 Bajo = 1 -0	Ordinal
	Eliminación vesical e intestinal	Categórica	Alto = 4-5 Medio = 3-2 Bajo = 1 -0	Ordinal
	Vestimenta	Categórica	Alto = 4 Medio = 3-2 Bajo = 1 -0	Ordinal
	Signos de alarma	Categórica	Alto = 15-11 Medio = 10-6 Bajo = 5 -0	Ordinal
<b>Prácticas de los cuidados al recién nacido</b>	Nivel de prácticas de los cuidados al recién nacido	Categórica	Buena= 43 a 30 Regular= 29 a 16 Deficiente= 15 a 0	Ordinal
	Alimentación	Categórica	Buena= 8 a 6 Regular= 5 a 3 Deficiente= 0 a 2	Ordinal
	Higiene	Categórica	Buena= 11 a 8 Regular= 7 a 4 Deficiente= 0 a 3	Ordinal
	Cuidado de los ojos, boca, nariz, oído, uñas.	Categórica	Buena= 5 a 4 Regular= 3 a 2 Deficiente= 0 a 1	Ordinal



	Cuidado del cordón umbilical	Categórica	Buena= 8 a 6 Regular= 5 a 3 Deficiente= 0 a 2	Ordinal
	Cuidado perineal	Categórica	Buena= 3 Regular= 2 Deficiente= 0 a 1	Ordinal
	Sueño	Categórica	Buena= 3 Regular= 2 Deficiente= 0 a 1	Ordinal
	Vestimenta	Categórica	Buena= 3 Regular= 2 Deficiente= 0 a 1	Ordinal
	Signos de alarma	Categórica	Buena= 2 Regular= 1 Deficiente= 0	Ordinal
<b>VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN</b>				
<b>Características demográficas</b>	Edad	Cuantitativa	En años	De razón
	Grado de estudios	Cualitativa	Ningún grado Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Técnico Superior incompleta Superior completa	Nominal
	Estado civil	Cualitativa	Soltera Casada Conviviente Separada Divorciada Viuda	Nominal

	Dedicación	Cualitativa	Estudiante Su casa Pastoreo Agrícola Empleada pública Vendedor eventual	Nominal
--	------------	-------------	--	---------

### 1.9. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERACIONALES.

- **Conocimiento.** Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori)<sup>7</sup>.
- **Conocimiento de los cuidados al recién nacido.** Conjunto de ideas sobre los cuidados básicos del recién nacido, en términos de alimentación, higiene, afecto, sueño. Signos de alarma, que tiene la madre primigesta del Servicio de Neonatología.
- **Prácticas del cuidado al recién nacido.** Esta referida al conjunto de actividades que involucra una serie de prácticas frente al cuidado del recién nacido.
- **Mujer primeriza.** Mujer que pare o da a luz por primera vez.
- **Recién nacido.** Se define como la etapa del ciclo vital que comprende del periodo del nacimiento hasta los 30 días, determinada por cambios físicos que ocurren en el bebé su proceso de adaptación, como ser indefenso y que necesita del total cuidado para suplir sus necesidades básicas.

### 1.10. LIMITACIONES

El presente estudio, al igual que todo proceso de investigación tuvo ciertas limitaciones, al requerir a la unidad de análisis ser parte de la investigación.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN.

A continuación, se presentan algunas investigaciones que incluyen aspectos que sirven de enlace y de referentes para este estudio, mostrándose en orden cronológico. Posteriormente, se consideran los principales enfoques teóricos que sustentan la investigación.

##### **Antecedentes internacionales.**

En Colombia (2016) Ureña Molina, María del Pilar<sup>14</sup> en su estudio titulado “Conocimientos de los padres para brindar cuidado en casa al recién nacido prematuro y/o de bajo peso”; tuvo como objetivo principal, determinar el nivel de conocimientos de éstos para brindar cuidado en casa al recién nacido prematuro –o pretérmino- (RNP) y/o de bajo peso, en el Servicio de cuidado neonatal de un hospital de Cúcuta en Norte de Santander, durante el primer semestre de 2014. Estudio cuantitativo, de corte transversal, con la participación de 77 padres, a quienes se les aplicó un cuestionario para medir el nivel de conocimientos de forma general y por categorías (Seguridad y protección, Confort, Alimentación y Vínculo afectivo) y se determinó un nivel de confiabilidad de 0.5, siendo aceptable. Como resultados se encontró mayor representación del sexo femenino, de 19 a 29 años de edad, con niveles socioeconómicos de 1 y 2; en el estado civil destacaron unión libre y casado; alrededor de la mitad se dedicaban al hogar, con un nivel de escolaridad de secundaria completa, residentes en el área urbana y con el antecedente de haber tenido más de un hijo(a).

De manera general, el nivel de conocimientos para brindar cuidado en casa al RNP podría ser adecuado y aceptable; una pequeña proporción contaron con un nivel deficiente. En cuanto al nivel de conocimientos por categorías, los padres tendrían satisfactorios conocimientos para las categorías de seguridad y protección, alimentación y vínculo afectivo, con puntajes clasificados como adecuados y aceptables. En la categoría relacionada con los conocimientos sobre confort, se encontró que la mayoría de ellos podría tener un nivel deficiente.

En Ecuador (2015), Bermeo Calle, Johana Gabriela y Crespo Calle, Ana María<sup>15</sup> realizaron un estudio titulado “Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, Cuenca- Ecuador”; cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes primíparas que alumbran en el “Hospital Regional Vicente Corral Moscoso” sobre el cuidado del recién nacido. Estudio de tipo descriptivo-transversal, en el período comprendido entre mayo y noviembre de 2015, se trabajó con 177 madres adolescentes primíparas que acudieron a alumbrar en el departamento de Gineco- Obstetricia del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso a quienes se les aplicó un cuestionario para determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido; concluyéndose que según la clasificación Stanones se determinó un nivel de conocimiento medio de las madres adolescentes en dos áreas evaluadas: estimulación temprana del recién nacido (53,10%), cuidado del recién nacido

(50,30%), y con un (40,11%) presenta un nivel alto en el área de signos de alarma.

En España (2015) Herrero-Morína, José David; Huidobro Fernández, Belén; Amigo Belloa, María Cristina; Quiroga González, Rocío y Fernández González, Nuria<sup>16</sup> realizaron un estudio titulado “Valoración de las madres acerca de las recomendaciones para el cuidado del recién nacido al momento del alta hospitalaria”, cuyo objetivo fue conocer la satisfacción respecto a dicha información, qué otras informaciones les hubiese gustado recibir y determinar qué factores pueden influir en esa demanda. Estudio descriptivo que evalúa la opinión de las puérperas a los 5-15 días del parto, en cuanto a dicha información. Los resultados fueron que el 68,8% asistió a clases de preparación para el parto. El 61,4% refirió haber buscado consejos sobre cuidados del recién nacido, mayoritariamente en internet y libros. El 74,4% consideró suficiente la información recibida. Los aspectos de información más demandados fueron lactancia materna (33,3%), artificial (20,0%) y cuidados del cordón umbilical (11,1%). Las madres que demandaron más información acudieron con más frecuencia a clases de preparación para el parto (significativo) y buscaron información durante la gestación (no significativo). Asimismo, este grupo otorgó significativamente peores puntuaciones a la facilidad para plantear dudas y el grado de confianza en el pediatra.

Conclusiones. La satisfacción de las madres respecto a la información ofrecida es buena; la mayoría no demanda más información. El aspecto sobre el que con más frecuencia demandan más información es la lactancia. La demanda de información es independiente de la edad materna, los estudios

maternos, la situación laboral o la existencia de hijos previos. Asimismo, las dudas que les surgen a las madres no se ven satisfechas únicamente por la asistencia a clases de preparación para el parto. Palabras clave: recién nacido sano, cuidados posnatales, educación posnatal, transición, información, cuestionario, encuesta de satisfacción.

### **Antecedentes nacionales.**

En Lima (2016), Esteban Marca, David Darío<sup>17</sup>, en su estudio titulado “Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: enero 2016”, cuyo objetivo fue conocer el nivel de conocimiento sobre el cuidado neonatal por parte de las puérperas en el Instituto Nacional Materno Perinatal: enero 2016. Los resultados fueron que 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. 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.

En Lima (2015), Sánchez Preguntegui, Johana Margarita<sup>18</sup> realizó un estudio titulado “Nivel de información de las madres sobre los cuidados del recién nacido al alta en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto - SJM - Lima, 2015” con el objetivo de determinar el nivel de información de las madres sobre el cuidado del recién nacido al alta en Centro Materno Infantil Manuel Barreto - SJM. El tipo de estudio es cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, la técnica empleada fue la encuesta; el instrumento el cuestionario, el cual permitió recolectar información para conocer el nivel de información que poseen las madres en el cuidado de sus recién nacidos. La muestra estuvo constituida por 50 puérperas del periodo inmediato antes del alta, se obtuvo con el promedio de los partos realizados durante un mes; cumpliendo los criterios de inclusión y de exclusión requeridos.

Es por ello que el regreso al hogar se convierte en una experiencia menos aterrizante si se asegura la competencia de los padres, y sobre todo de la madre, en el cuidado de este nuevo miembro de la familia; ellos han de ser capaces de crear un medio apto y cómodo para el recién nacido como un mínimo de problemas de ajuste.

En Lima (2014), Alcarraz Cortez, Karol Josselyn<sup>19</sup> realizó un estudio 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 2014". Estudio descriptivo, la técnica empleada la encuesta; el instrumento empleado fue el cuestionario. La muestra estuvo constituida por 50 madres primíparas de 19 a más años, hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del C.S. Miguel Grau, las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión requeridos. Entre las conclusiones tenemos que la mayoría de las madres primíparas 62% (31) desconoce sobre los cuidados del recién nacido en el hogar, desconocen también el cuidado del cordón umbilical, cuidados en el cordón umbilical y termorregulación del recién nacido, esto indica que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido.

En Pasco (2012) Molina Palian, Saúl Cristian<sup>20</sup> en su estudio titulado "Conocimientos de Las Madres Sobre el cuidado del recién nacido en el centro de atención Primaria II Yanahuanca – EsSalud, Pasco 2012", con el objetivo de determinar los conocimientos de las madres sobre el cuidado del recién nacido en el hogar. Estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal en una población de 30 madres, a quienes se les aplicó una entrevista y un cuestionario, el cual fue aplicado previo consentimiento informado. Llegó a las siguientes conclusiones: Los conocimientos de las madres sobre cuidados del recién nacido en el hogar en un porcentaje considerable que no conocen sobre estimulación temprana en el aspecto táctil y visual, con respecto a los cuidados físicos el mayor porcentaje o conoce a los aspectos referidos a la comodidad y confort, Higiene y descanso y sueño.

**Antecedentes locales.**

En Huánuco (2016), Hualpa Vitro, Silvia Liz<sup>21</sup> realizó un estudio titulado “Conocimiento y conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016”, con la finalidad de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco; 2016. Estudio prospectivo, transversal, analítico, y observacional, de diseño relacional, conformado por una población muestral de 76 madres adolescentes, seleccionados por un muestreo no probabilístico, según criterios de inclusión y exclusión; a quienes se les aplicó una guía de entrevista, un cuestionario de conocimientos y una escala de conductas; dichos instrumentos fueron válidos y fiables. En el análisis inferencial se aplicó la prueba no paramétrica de chi cuadrada, con un  $p < 0,05$ ; apoyados en el software IBM SPSS. Los resultados fueron que el nivel de conocimiento sobre el cuidado básico del recién nacido en un 57,9% (44) de las madres fue nivel medio. El tipo de conducta frente al cuidado del recién nacido fue adecuada en un 93,4% (77). Se confirmó la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes frente al cuidado básico del recién nacido [ $X^2 = 6,9$ ;  $gl = 1$  y  $p = 0.030$ ]. No se halló relación entre el nivel de conocimientos con las conductas del cuidado básico al recién nacido [ $X^2 = 1,7$ ;  $gl = 2$  y  $p = 0.4$ ] y con las prácticas de cuidado [ $X^2 = 1,6$ ;  $gl = 1$  y  $p = 0.4$ ] en las madres adolescentes en estudio. El conocimiento de nivel medio tiene relación con las actitudes positivas frente al cuidado básico del recién nacido por las madres

adolescentes. Ello amerita fortalecer las prácticas de cuidado del recién nacido.

En Huánuco (2016), Valdivia Oses, Tatiana<sup>22</sup> realizó un estudio descriptivo, transversal y prospectivo titulado “Nivel de conocimiento y relación con la actitud del padre en el cuidado del recién nacido mayo - julio 2016, en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y relación con la actitud del padre en el cuidado del recién nacido mayo-julio 2016, en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”. Se consideró una población muestral, conformado por los padres que asisten al Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” en prestaciones de salud de sus hijos, tales como consultas de atenciones posnatales, programas de inmunizaciones, programas de crecimiento y desarrollo. Se empleó la encuesta, con el que se recopiló la información. Los resultados fueron que el 68,33% (41) padres sienten demasiada alegría con la llegada de un recién nacido a su hogar; frente al 8,33% (5) padres que sienten regular alegría. Con respecto a la integración de la pareja: el 78,33% (47) consideran que les causa demasiada integración, frente al 1,66% (11) les causa poca integración; fue significativa la relación en la asistencia de los padres en las atenciones prenatales y el grado de participación en el momento del parto ambos criterios demostraron que el 53,33% participaron regularmente en la asistencia de la atención prenatal, frente al 38,33% de los padres si participaron en el parto de su pareja. Con respecto a la fuente de información: el 72,00% de los padres aprendieron de su madre y también el 58,33% aprendieron de programas de televisión siendo un porcentaje

significativo. Se evidencio alta significancia estadística, respecto a la relación entre conocimiento y actitud del padre en el cuidado del recién nacido, confirmando el enunciado de la hipótesis planteada, es decir que guarda una relación directa.

En Huánuco (2016) Pérez Borja, Rita Soledad<sup>23</sup> realizo un estudio titulado “Desempeño de primíparas de 18 a 25 años ante el cuidado del recién nacido en el servicio de neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2016, cuyo objetivo fue determinar el desempeño de las madres primíparas de 18 a 25 años en el cuidado del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco en el 2016. Estudio descriptivo simple en 75 madres primíparas de 18 a 25 años de edad; utilizando una guía de entrevista y una guía de observación en la recolección de los datos. En el análisis inferencial se utilizó la prueba de Chi cuadrado de comparación de frecuencias para una sola muestra. Los resultados fueron: en general, el 65,3% madres primíparas tuvieron un buen nivel de desempeño en el cuidado del recién nacido, siendo estadísticamente significativo [ $X^2 = 7,053$ ;  $p = 0,0008$ ]. En los cuidados básicos, el 56,0% tuvo un nivel de desempeño regular, siendo estadísticamente predominante [ $X^2 = 29,840$ ;  $p = 0,000$ ]; en los cuidados afectivos, el 53,3% tuvo un buen nivel de desempeño, siendo estadísticamente predominante [ $X^2 = 35,280$ ;  $p = 0,000$ ]; en los cuidados de protección, el 65,3% tuvo un buen nivel de desempeño, siendo estadísticamente predominante [ $X^2 = 44,240$ ;  $p = 0,000$ ]; y en los cuidados de prevención, el 50,7% tuvo un buen nivel de desempeño, siendo

estadísticamente predominante [ $X^2 = 22,640$ ;  $p = 0,000$ ]. Concluyéndose que las madres primíparas de 18 a 25 años de edad tienen un buen nivel de desempeño en el cuidado del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

## **2.2. BASES TEÓRICAS.**

### **2.2.1. Teoría de la persuasión y modelos de cambio conductual.**

Propuesta por Deyson y Bandura<sup>24</sup>, quien sustenta que el comportamiento se considera mediado por el conocimiento, es decir, lo que sabemos y lo que creemos afecta a la manera como actuamos. En base a esta teoría decimos que para satisfacer las necesidades básicas del recién nacido es necesario que la madre primeriza tenga los conocimientos sobre los cuidados que suplen estas necesidades de forma adecuada y a la importancia de realizarlo diariamente.

### **2.2.2. Teoría de adopción del rol maternal.**

Propuesta por Ramona Mercer, quien propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal. Por ende la madre se ve vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados

asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo.

Esta teoría se relaciona con el presente estudio pues permite abordar y comprender el proceso de adopción del rol maternal de las madres primerizas a través del fortalecimiento de los conocimientos sobre el cuidado del recién nacido.

## **2.3. BASES CONCEPTUALES.**

### **2.3.1. Recién nacido.**

Recién nacido es la etapa del ciclo vital que comprende desde el momento del nacimiento hasta los 28 días de vida, este periodo neonatal es una etapa muy delicada en la que se completan muchos de los ajustes fisiológicos necesarios para la vida extrauterina.

El neonato es un ser humano que es totalmente dependiente de sus progenitores, necesitando de su atención para satisfacer sus necesidades básicas o para realizar actividades básicas elementales: Ante cualquier necesidad o incomodidad, el neonato llora para atraer la atención de los adultos<sup>26</sup>.

### **2.3.2. Generalidades sobre el cuidado.**

La creencia del cuidado como una forma de ser, nos hace comprender que la especie humana ha sobrevivido gracias a seres que manifiestan comportamientos de cuidado.

**Cuidados físicos del recién nacido.**

Los cuidados del recién nacido son múltiples medidas terapéuticas que se aplica al recién nacido con el objetivo de prevenir cualquier alteración en el crecimiento y desarrollo. El cuidado al recién nacido normal consiste en supervisar esta adaptación y que no se presenten factores que alteren, para prevenir o anticiparse a los problemas. El cuidado compete a la madre, por eso es de especial importancia ayudarla a que comprenda los fenómenos fisiológicos que se presenta<sup>27</sup>.

**Alimentación.**

La leche materna es la mejor fuente de nutrición que puede darse en forma exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, porque contiene cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas, grasa y suministra las enzimas digestivas, los minerales, las vitaminas y las hormonas que los niños requieren. La leche materna también contiene anticuerpos de la madre que pueden ayudar al bebé a contrarrestar las infecciones, la duración y frecuencia de las mamadas: la primera semana de vida es de aproximadamente 20 a 30 minutos en cada pecho, por su poca experiencia lo que poco a poco se irá incrementando, la succión se hará más vigorosa por lo tanto irá disminuyendo el tiempo que necesita para vaciar satisfacer su hambre, tal es así que el tiempo de succión será de 10 a 15 minutos en cada pecho. En 24 horas el niño lactará a

libre demanda, es decir cada vez que desee, pero es necesario saber que el tiempo entre lactadas no debe exceder de 2 a 2 y media horas.

La leche va cambiando su composición desde el parto, calostro, leche de transición, leche madura, leche inicial es diferente de la leche final. La leche varía su composición según la hora del día.

### **Baño y aseo corporal.**

Es uno de los cuidados indispensables para mantener una salud óptima en el recién nacido.

El baño del bebé se hará diario, en horario regular y con una duración de 5 a 7 minutos; la temperatura del agua será de 35°C. Para comprobar se utilizará un termómetro de baño, la temperatura ambiental debe ser de 22°C, aproximadamente.

La limpieza debe efectuarse en dirección cefalo caudal. Se empleará un paño para lavar al bebé y se le dará la vuelta en cada pasada, de modo que siempre toque la piel una parte limpia. La limpieza de los ojos debe efectuarse con cuidado, desde la parte interna hacia la externa. A continuación, se limpia la cara y se inspecciona con detalle las narinas en busca de posibles secreciones costrosas, seguidamente se limpia el cuero cabelludo; con un jabón suave. El resto del cuerpo debe mantenerse cubierto mientras tanto y la cabeza debe secarse enseguida para evitar la pérdida por evaporación. Las orejas deben



limpiarse con el extremo doblado del paño a lavar y no con un hisopo, el cual, si se inserta en el canal, puede dañar el oído.

Los genitales de ambos sexos requieren una limpieza cuidadosa. La de la vulva se realiza en dirección de adelante hacia atrás para evitar la contaminación de la vagina o la uretra con materia fecal.

Este momento brinda oportunidad perfecta para advertir a la madre la importancia de la higiene de esta parte del cuerpo, tanto para el lactante como para su propia protección del tracto urinario.

La limpieza de los genitales masculinos consiste en el lavado del pene y del escroto. En ocasiones, el esmegma debe ser retirado, limpiando alrededor de las glándulas. El prepucio se debe limpiar retrayéndolo con suavidad sólo hasta donde llegue y volviéndolo a su posición normal.

Las nalgas y el área anal se limpian con cuidado para retirar cualquier material fecal. Y como el resto del cuerpo se secan bien para evitar que queden zonas húmedas que formen el crecimiento bacteriano.

### **Cuidados del cordón umbilical.**

El cordón umbilical es el nexo entre la placenta y el bebé, el feto depende del cordón umbilical para sobrevivir puesto que mediante este conducto la madre provee de oxígeno y alimentación hasta el momento del nacimiento. Al momento del nacimiento el recién nacido se convierte en un ser independiente, tendrá que comenzar a respirar,

alimentarse y cumplir funciones metabólicas por sí sólo, este muñón umbilical posterior al nacimiento necesita realizar los cuidados necesarios siendo el primordial la desinfección, el cual se realiza 3 veces al día haciendo uso de alcohol de 70° y algodón o gasa estéril, se deja libre luego de la desinfección, éste se cae en un aproximado de 5 a 7 días posterior a la caída ya no se desinfecta<sup>28</sup>.

Los padres deben informar al médico o a la enfermera la presencia de cualquier signo de infección como eritemas o de supuración purulenta o la presencia de sangrado y mal olor.

#### **Cuidado perianal.**

Los niños orinan y defecan con frecuencia y deben cambiarse los pañales cuando estén húmedos o sucios. Para limpiar el área perianal es suficiente usar agua o toallitas húmedas. Sin embargo, estas toallitas podrían contener sustancias químicas y fragancias que irritaran la piel del recién nacido. Podría ser necesario usar jabón suave para eliminar algunos residuos fecales.

Si el área del pañal no se limpia bien, se desarrollan con rapidez rozaduras que son el resultado de irritación por amoníaco. Después de haber lavado y secado cuidadosamente al niño puede aplicarse unguento con vitaminas A y D u óxido de zinc. Si se utiliza pañales desechables, el niño puede desarrollar rozaduras en los lugares donde

la piel entra en contacto con el plástico del pañal. La profilaxis más importante es mantener la piel limpia y seca.

### **Sueño del Recién Nacido.**

Los recién nacidos que están bien y se sienten cómodos en general duermen la mayor parte del tiempo y se despiertan y lloran cuando tienen hambre o se sienten incómodos, pero luego de la primera o segunda semana identifican el sueño con la noche y el estar despierto con el día. Algunos duermen hasta 20 de las 24 horas (aunque esto varía en forma considerable de uno a otro niño).

### **2.3.3. Signos de alarma del recién nacido.**

Las madres deben conocer las características normales de sus hijos recién nacidos, ya que así podrían detectar alguna anomalía o situación diferente en ellos y actuar de manera oportuna llevándolos a un establecimiento de salud.

Existen varios signos de alarma: Temperatura axilar superior a 37.5 C o rectal superior a 38 C; o temperatura axilar inferior a 36 C y rectal inferior a 36.5 C. Dificultad para respirar o si hay ausencia de respiración durante más de 15 segundos. Cambios en el color de la piel; si el niño se ve cenizo, si muestra coloración morada alrededor de los labios o si las escleróticas se ven amarillentas. Secreción sanguinolenta, enrojecimiento o mal olor del ombligo. Enrojecimiento, hinchazón o secreción de los ojos. Más de un episodio de vómitos

fuerzas o vómitos frecuentes. Rechazo de alimentos en dos o más ocasiones. Dos o más evacuaciones verdes y acuosas o si las heces son duras e infrecuentes. No hay orina en los pañales durante más de 18 horas o hay menos de seis micciones al día. El recién nacido está inconsolable, ninguna técnica para tranquilizarlo funciona o su llanto tiene un timbre agudo.

Ante la presencia de cualquier signo de alarma, es importante recalcar en la madre primeriza la asistencia al médico para que el recién nacido reciba el tratamiento necesario y esta es una de las formas de cuidar y de expresarle amor al recién nacido.

#### **2.3.4. 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 metódico, asistemático.

No explica el “como” ni el “porque” de los fenómenos<sup>29</sup>.

## CAPÍTULO III

### 3. ASPECTOS METODOLÓGICOS

#### 3.1. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El estudio se llevó a cabo en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de categoría II-E con Resolución Directoral N° 272-2017-GRH/DIRESA, el cual se encuentra adscrito a la Red de Salud Huánuco, cuenta con servicios de consultorios externos, hospitalización, emergencia, centro obstétrico, centro quirúrgico, farmacia, diagnóstico por imágenes, nutrición y dietética, esterilización.

El Servicio de Neonatología se encuentra en el tercer piso, contando con 20 camas, y el comportamiento es de 80 atenciones de recién nacido por mes aproximadamente, brinda atención inmediata de recién nacido, alojamiento conjunto.

#### 3.2. POBLACIÓN

Para el presente trabajo de investigación estuvo constituido por las 78 madres primerizas que fueron atendidas en el Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.

#### **MUESTRA.**

✓ **Criterios de inclusión.** Se incluyeron en el estudio, a las madres primerizas:

- Mayores de 18 años de parto eutócico o distócico atendidas en el Servicio de Neonatología.
- Tienen como lugar de residencia la localidad de Amarilis.

- Que aceptaron voluntariamente participar en el estudio (aceptaron el consentimiento informado).
  
- ✓ **Criterios de exclusión.** Se excluyeron en el estudio, a las madres primerizas:
  - Convalecientes post tratamiento clínico-quirúrgico.
  - Que no concluyeron con el llenado de los instrumentos en un 90%.
  - Que no aceptaron participar en el estudio.

### **Ubicación de la población en espacio y tiempo**

- **Ubicación en el espacio.** El estudio se llevó a cabo en el Servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” que se encuentra ubicado en la Av. Micaela Bastidas s/n en Paucarbamba, Amarilis.
- **Ubicación en el tiempo.** La duración del estudio fue durante el período de abril a agosto de 2017.

## **3.3. MUESTRA Y MUESTREO**

### **3.3.1. Unidad de análisis.**

Toda madre del Servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.

### **3.3.2. Unidad de muestreo**

Unidad seleccionada igual que la unidad de análisis.

### 3.3.3. Marco muestral

Relación o listado construido en una hoja de cálculo del programa EXCEL

### 3.3.4. Tamaño de la población muestral.

Para una población pequeña se trabajó con la totalidad de la población, por ello en adelante se le denominó población muestral, que es 78 madres primerizas.

### 3.3.5. Tipo de muestreo.

La muestra fue por conveniencia, según criterios de inclusión y exclusión.

## 3.4. TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación corresponde al siguiente tipo de estudio:

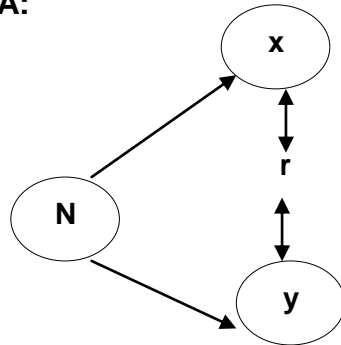
- ✓ Según la intervención del investigador, el presente estudio fue de tipo **correlacional**, ya que tiene como propósito medir el grado de relación que existe entre dos o más variables en un momento determinado; de índole **observacional**, (no existió intervención por parte nuestra).
- ✓ Según el tiempo de estudio, fue **prospectivo** porque los datos fueron recolectados a propósito de la investigación, a partir de la propuesta, es decir los datos procedieron de fuente primaria, además se controló el sesgo de medición.
- ✓ Según la cantidad de medición de las variables, fue **transversal** porque las variables en estudio fueron medidas en una sola unidad de tiempo
- ✓ Será **analítico** porque se aplicará un análisis bivariado, poniendo a prueba hipótesis explicativas.



### 3.5. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

El diseño de investigación fue **correlacional**.

**DIAGRAMA:**



**DONDE:**

**N** = Población conformada por las madres primerizas.

**X** = Conocimiento de los cuidados del recién nacido

**Y** = Prácticas de los cuidados del recién nacido.

**r** = Relación que existe entre ambas variables.

### 3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

**3.6.1. Técnicas.** Entre las técnicas de investigación tenemos:

- **Encuesta.** Es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz.
- **Observación.** Es un procedimiento de recolección de datos e información que consiste en utilizar los sentidos para observar

hechos y realidades sociales presentes y a la gente donde desarrolla normalmente sus actividades.

**3.6.2. Instrumentos.** Entre los instrumentos que empleamos dentro del estudio son las siguientes:

- **Guía de entrevista de las características sociodemográficas (Anexo 01).** Este instrumento consta de 7 reactivos, de las cuales 4 preguntas sobre las características sociodemográficas de la madre (edad, grado de estudios, estado civil y ocupación) y 3 preguntas sobre las características sociodemográficas del recién nacido (género, peso y talla).
- **Cuestionario de conocimiento sobre cuidados al recién nacido (Anexo 02).** Este instrumento consta de 36 reactivos y 9 dimensiones: conocimiento sobre alimentación, higiene, cuidado de los ojos, boca, nariz, oídos y uñas, cuidado del cordón umbilical, cuidado perineal, sueño, eliminación vesical e intestinal, vestimenta y signos de alarma. Dichos conocimientos serán medidos como conocimiento alto, medio y bajo.

La medición final será:

Alto = 25 - 36

Medio = 13 - 24

Bajo = 0 - 12

- **Guía de observación de la práctica de cuidados al recién nacido (Anexo 03).** Este instrumento consta de 43 reactivos y dimensiones: Práctica en el cuidado en la alimentación, higiene, cuidado de los ojos, boca, nariz, oído, uñas, cuidado del cordón umbilical, cuidado perineal, sueño, vestimenta y signos de alarma. Dichas prácticas serán medidas como bueno, regular y deficiente.

La medición final será:

Buena = 30 - 43

Regular = 16 - 29

Deficiente = 0 - 15

### **3.7. VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

Los instrumentos de recolección de datos fueron validados en dos fases, una *cualitativa*, correspondiente a la creación de dichos instrumentos (validez de contenido) y otra *cuantitativa* que correspondió a la evaluación de las propiedades métricas (confiabilidad).

En el presente estudio todos los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a una validez y confiabilidad, tal como se muestra a continuación:

**Validación racional:** Se revisaron exhaustivamente los antecedentes de investigaciones próximos o similares al estudio desarrollado. Para así

poder contar con los reactivos pertinentes adaptados a nuestro contexto de estudio.

**Validación por aproximación a la población:** Este tipo de validez, se realizó mediante la aplicación de un piloto; en donde se identificaron posibles dificultades en la comprensión, ambigüedad de las preguntas y el control del tiempo necesario para cada instrumento; esta pequeña prueba se realizó en otra muestra similar a la muestra en estudio.

Validación por juicio de expertos: dicha validez se realizó a través de juicio de expertos, ello permitió constatar si los contenidos de los instrumentos son coherentes con la relación entre las preguntas (ítems) del instrumento y las variables (con sus dimensiones) planteadas en nuestros instrumentos de recolección de datos. En el presente estudio se contó con 5 jueces expertos. Especialistas en neonatología Lic. Diza Berrios, Lic.Noemi Carbonelli,turios, Lic.Antonia Isidro caballero, Enfermera especialista en Pediatría Lic.Hayde Alvarez Omonte y Enfermero especialista en pediatría con grado de magister Mg. Luis Laguna Arias.

**Confiabilidad:** en la fase cuantitativa, se validó ambos cuestionarios por consistencia interna, para así medir las propiedades métricas (confiabilidad); fue analizada usando contrastes estadísticos durante la aplicación de una prueba piloto a 10 usuarios externos, ajenas a la muestra en estudio. Para estimar la confiabilidad de los instrumentos, se realizó el análisis de consistencia interna o confiabilidad; mediante la

prueba de KR de Richardson; por tratarse de un cuestionario; donde se determinó; para el cuestionario de la calidad de atención de enfermería una confiabilidad elevada, de 0.8 y para la escala de satisfacción del usuario externo la confiabilidad calculada fue de 0, 7.

### **3.8. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

Para la recolección de datos se presentó la solicitud por escrito al director del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, también se contó con el permiso del enfermero jefe del Servicio de Neonatología.

Posteriormente se convocó a un encuestador, a quien se le capacitó en la técnica e instrumento a aplicar a las madres en estudio.

En el primer contacto con la muestra en estudio se verificó el cumplimiento de los criterios de inclusión, se les explicó a las madres en qué consistirá la investigación propuesta, se les hizo firmar el consentimiento informado para iniciar la aplicación de los instrumentos en estudio.

El tiempo promedio de aplicación de los instrumentos fue de 20 a 30 minutos. Al finalizar la toma de datos, a cada madre se les agradeció su participación, entregándoles un estímulo no económico y una breve consejería sobre los cuidados del recién nacido en agradecimiento por su participación.

### **3.9. ANÁLISIS O COMPROBACIÓN ESTADÍSTICA.**

**Análisis descriptivo.**

Se detalló las características de cada una de las variables, de acuerdo al tipo de variable con que se trabajó (categórica o numérica); se tuvo en cuenta las medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas y de frecuencias para las variables categóricas. Se emplearon figuras, para facilitar la comprensión, en cada caso tratamos de que el estímulo visual sea simple, resaltante y fácilmente comprensible.

**Análisis inferencial:**

Se realizó un análisis bivariado a nivel categórico entre todas las variables (las variables numéricas fueron categorizadas de acuerdo a estándares mundialmente conocidos y aprobados), con ello se pudo aplicar la prueba no paramétrica de  $X^2$ , para variables dicotómicas, teniendo en cuenta el valor de la significancia estadística  $p \leq 0,05$ .

Para el procesamiento de los datos se empleó el paquete estadístico SPSS versión 22.0 para Windows.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

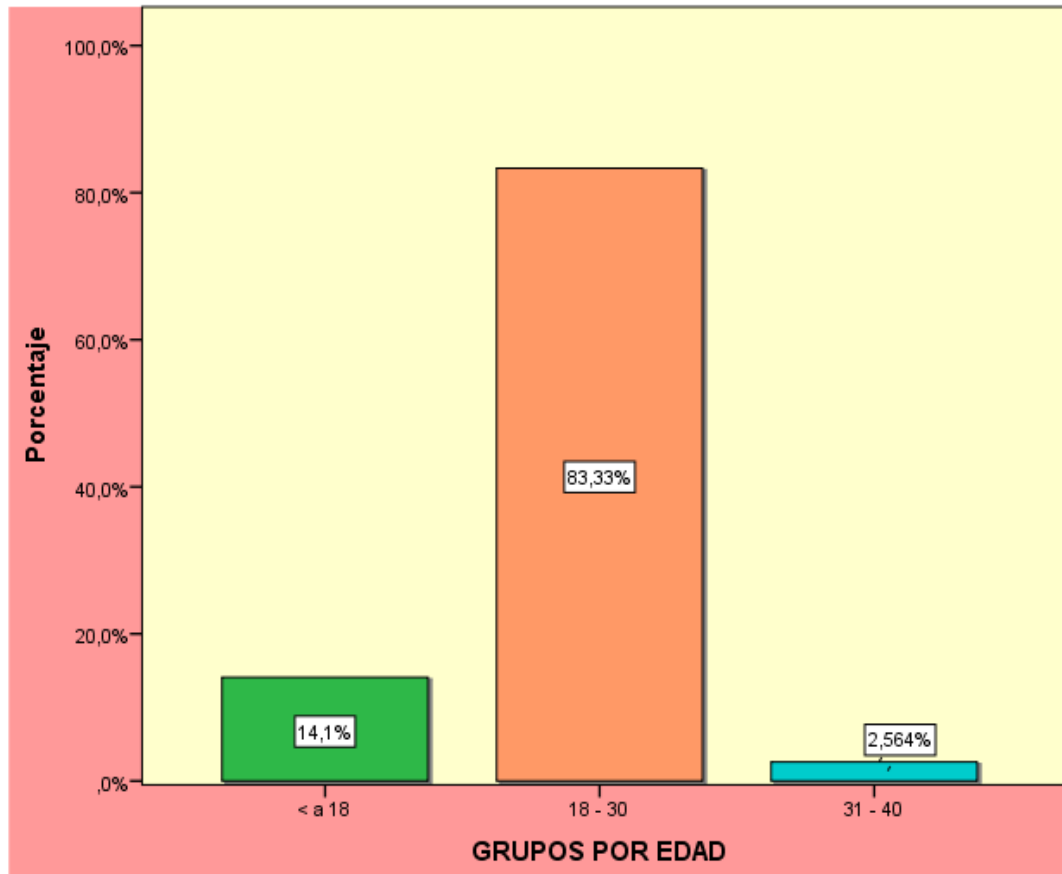
#### 4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVOS

**Tabla N° 01. Características sociodemográficas de las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.**

<b>Características sociodemográficas de las mujeres primerizas</b>	<b>(n =78)</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Grupos por edad</b>		
< a 18	11	14,1
18 - 30	65	83,3
31 - 40	2	2,6
<b>Grado de estudio</b>		
Primaria incompleta	3	3,8
Primaria completa	3	3,8
Secundaria incompleta	17	21,8
Secundaria completa	33	42,3
Técnica	2	2,6
Superior incompleta	18	23,1
Superior completa	2	2,6
<b>Estado civil</b>		
Soltero/a	32	41,0
Casado/a	4	5,1
Unión libre (Conviviente)	42	53,8
Divorciado/a	-	-
Viudo/a	-	-
<b>Ocupación</b>		
Estudiante	33	42,3
Su casa	36	46,2
Empleada pública	1	1,3
Vendedor eventual	6	7,7
Negociante	2	2,6
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Guía de entrevista de las características sociodemográficas (Anexo 01)

**Figura N° 01. Descripción de la edad de las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.**



Al identificar las características sociodemográficas de las mujeres primerizas en estudio, se pudo apreciar que la mayoría de ellos se encuentran entre 18 a 30 años de edad [83,3% (65)]. Las edades mínimas y máximas se ubican entre los 15 a 32 años; la mediana es de 20 años con una media de 21.42 años de edad con una desviación estándar de +/- 3.656 años.

De la misma forma el 42,3% (33) son de secundaria completa; la condición civil fue el de unión libre (conviviente) con 53,8% (42); y, por último la ocupación predominante fue el de su casa 46,2% (33).

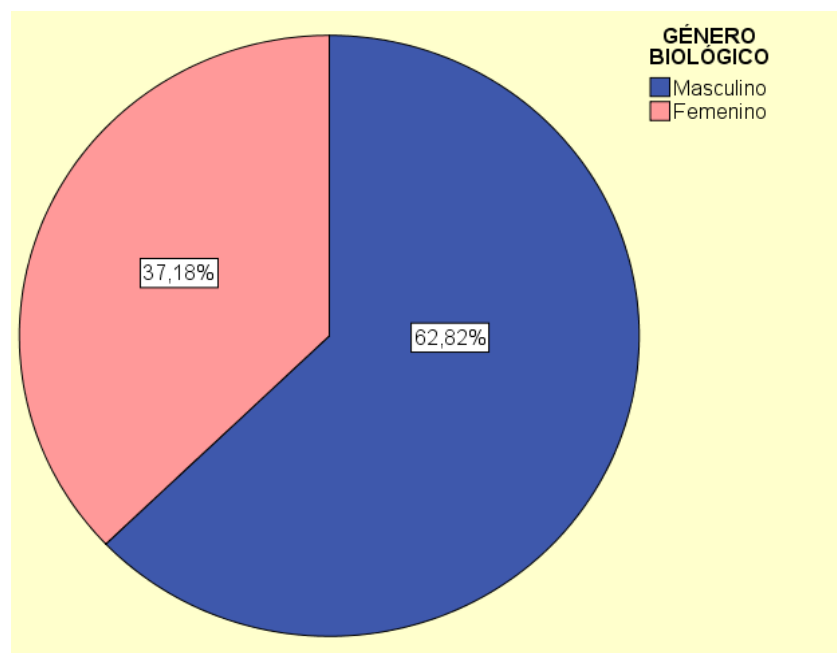


**Tabla Nº 02. Características demográficas del recién nacido en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.**

Características sociodemográficas del recién nacido	(n = 78)	
	Nº	%
<b>Género biológico</b>		
Masculino	49	62,8
Femenino	29	37,2
<b>Peso al nacer</b>		
< a 2500	2	2,6
2500 - 3999	75	96,2
≥ a 4000	1	1,3
<b>Talla al nacer</b>		
< 40	-	-
41 - 49	60	76,9
≥ a 50	18	23,1
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Guía de entrevista de las características sociodemográficas (Anexo 01)

**Figura Nº 02. Descripción del género biológico de los recién nacidos de las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.**



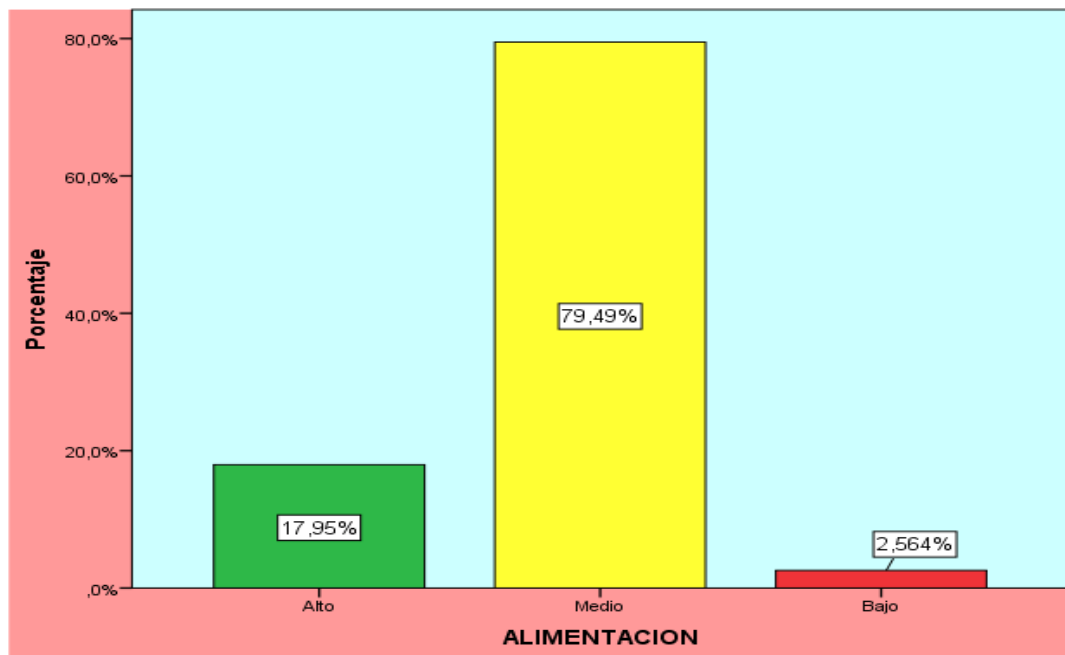
Respecto a las características demográficas del recién nacido, se observó que el 62,8% (49) son masculinos; 96,2% (75) se encuentran entre 2500 – 3999 gramos y 76,9% (60) se encontraron de 41 a 49 centímetros (60) de talla.

**Tabla N° 03. Conocimiento sobre alimentación al recién nacido de las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.**

Conocimiento sobre alimentación al recién nacido	(n = 78)	
	N°	%
Alto	14	17,9
Medio	62	79,5
Bajo	2	2,6
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento sobre cuidados al recién nacido (Anexo 02)

**Figura N° 03. Descripción del nivel de conocimiento sobre alimentación al recién nacido en las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.**



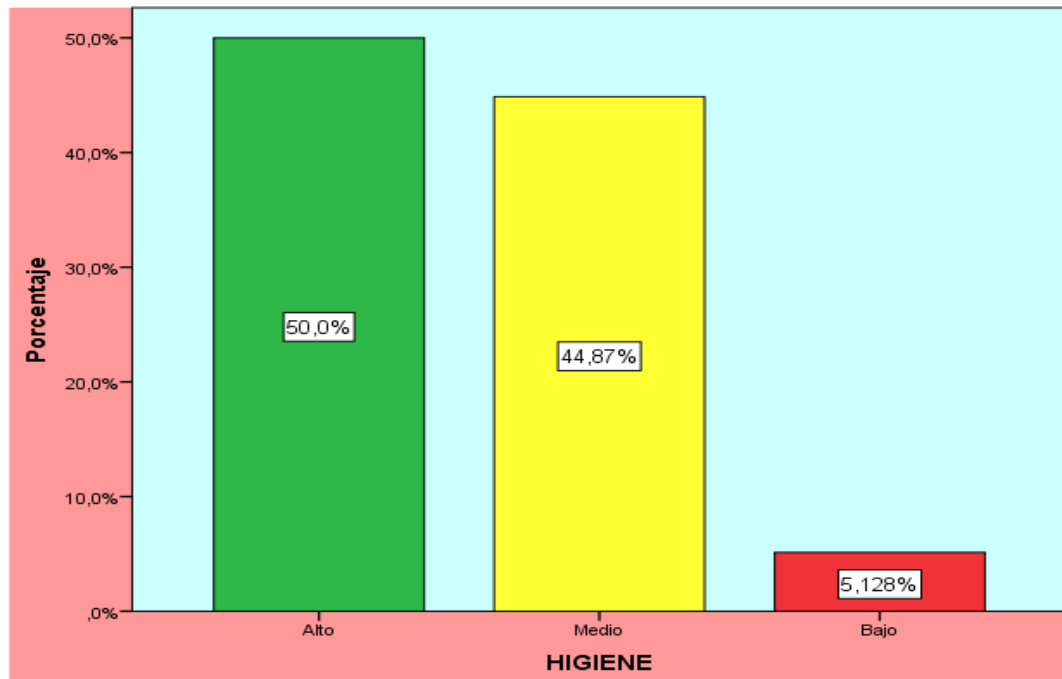
Respecto a los conocimientos que tienen las mujeres primerizas sobre la alimentación, pudimos apreciar que en su mayoría [79,5% (62)] tienen un conocimiento medio, 17,9% (14) tienen conocimiento alto y solo 2,6% (2) presentan conocimientos bajos.

**Tabla N° 04. Conocimiento sobre higiene al recién nacido de las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.**

Conocimiento sobre higiene al recién nacido	(n = 78)	
	Nº	%
Alto	39	50,0
Medio	35	44,9
Bajo	4	5,1
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento sobre cuidados al recién nacido (Anexo 02)

**Figura N° 04. Descripción del nivel de conocimiento sobre higiene al recién nacido en las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.**



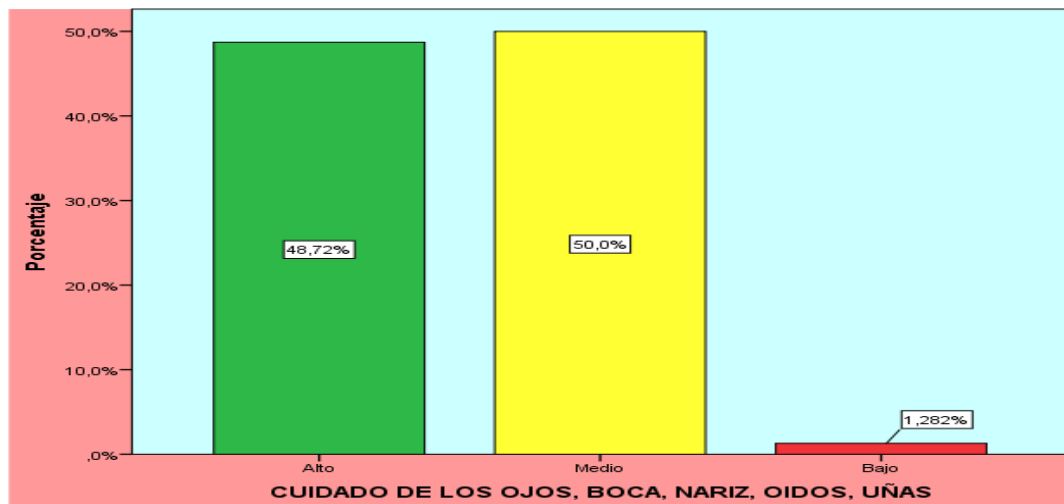
En tanto al nivel de conocimiento sobre higiene al recién nacido en las madres primerizas en estudio, se identificó que la mitad de ellas tienen conocimientos altos [50.0% (39)], 44,9% (35) tienen conocimientos medios, solo 5,1% (4) tienen conocimientos bajos.

**Tabla Nº 05. Conocimiento sobre cuidado de los ojos, boca, nariz, oídos y uñas al recién nacido de las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.**

Conocimiento sobre cuidado de los ojos, boca, nariz, oídos y uñas al recién nacido	(n = 78)	
	Nº	%
Alto	38	48,7
Medio	39	50,0
Bajo	1	1,3
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento sobre cuidados al recién nacido (Anexo 02)

**Figura Nº 05. Descripción del nivel de conocimiento sobre cuidado de los ojos, boca, nariz, oídos y uñas al recién nacido en las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.**



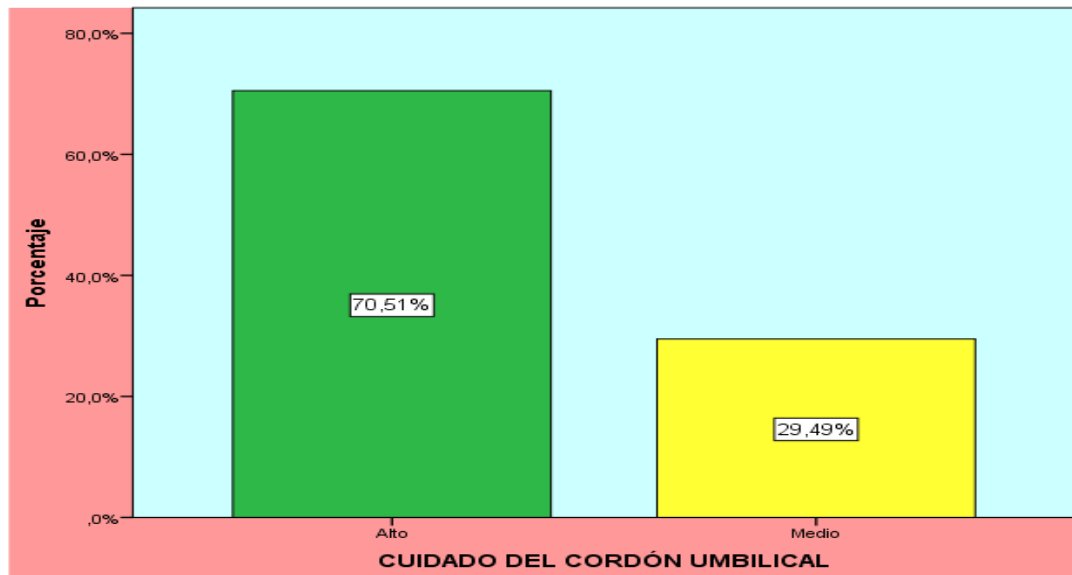
En cuanto al nivel de cuidado de los ojos, boca, nariz, oídos y uñas en las mujeres primerizas en estudio, la mitad de ellas tienen conocimientos altos [50,0% (39)]; casi la mitad de ellas tienen conocimientos medios [48,7% (38)]; un menor porcentaje obtuvo un nivel bajo [1,3% (1)].

**Tabla N° 06. Conocimiento sobre cuidado al cordón umbilical del recién nacido de las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.**

Conocimiento sobre cuidado al cordón umbilical del recién nacido	(n = 78)	
	Nº	%
Alto	55	70,5
Medio	23	29,5
Bajo	-	-
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento sobre cuidados al recién nacido (Anexo 02)

**Figura N° 06. Descripción del nivel de conocimiento sobre cuidado al cordón umbilical del recién nacido en las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.**



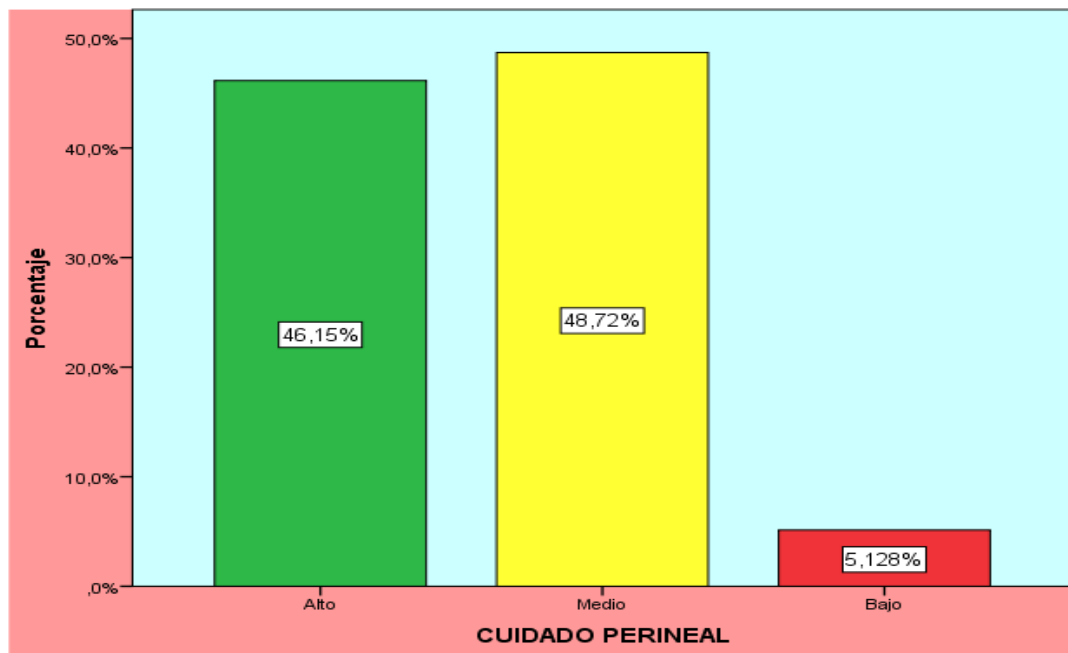
Respecto a los conocimientos que tienen las mujeres primerizas sobre el cuidado del cordón umbilical, se aprecia que casi las tres cuartas partes de las mujeres tienen conocimiento alto [70,5% (55)], y 29,5% (23) presentan conocimientos medios.

**Tabla N° 07. Conocimiento sobre el cuidado perineal al recién nacido de las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.**

Conocimiento sobre cuidado perineal al recién nacido	(n = 78)	
	Nº	%
Alto	36	46,2
Medio	38	48,7
Bajo	4	5,1
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento sobre cuidados al recién nacido (Anexo 02)

**Figura N° 07. Descripción del nivel de conocimiento sobre el cuidado perineal al recién nacido en las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.**



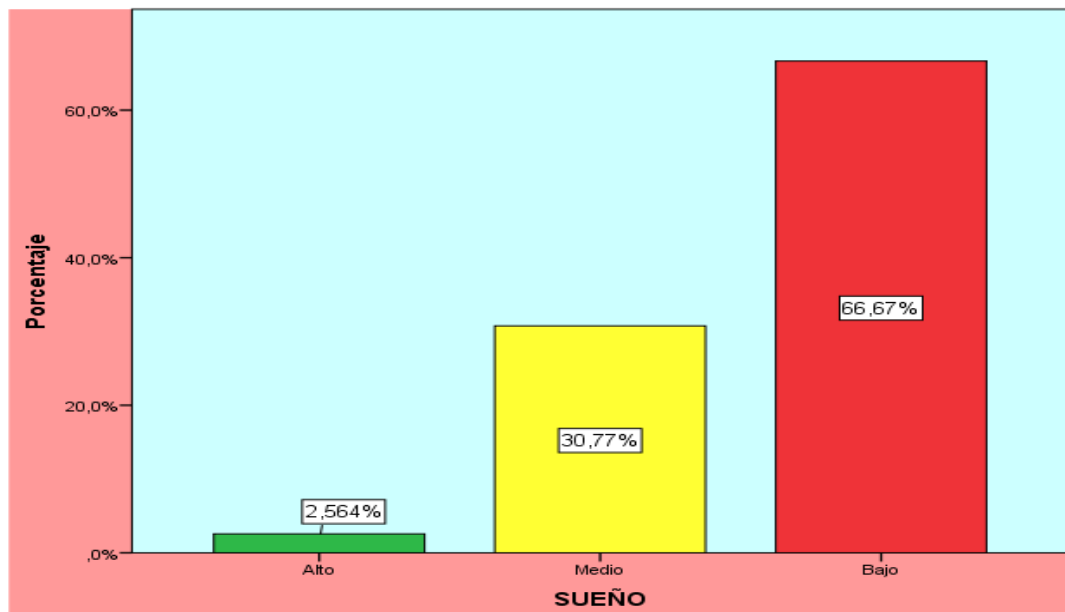
Respecto a los conocimientos que tienen las mujeres primerizas sobre el cuidado perineal, se evidencia que el 48,7% (38) tiene conocimiento medio, 46,2% (36) conocimiento medio y 5,1% (4) presentan conocimientos bajos.

**Tabla Nº 08. Conocimiento sobre el sueño al recién nacido de las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.**

Conocimiento sobre el sueño al recién nacido	(n = 78)	
	Nº	%
Alto	2	2,6
Medio	24	30,8
Bajo	52	66,7
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de conocimientos sobre cuidados al recién nacido (Anexo 02)

**Figura Nº 08. Descripción del nivel de conocimiento sobre el sueño al recién nacido en las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.**



Respecto a los conocimientos que tienen las mujeres primerizas sobre el sueño, pudimos apreciar que más de la mitad tienen conocimientos bajos [66,7% (52)], 30,8% (24) conocimiento medio, sin embargo, un mínimo porcentaje presentan conocimientos altos [2,6% (2)].

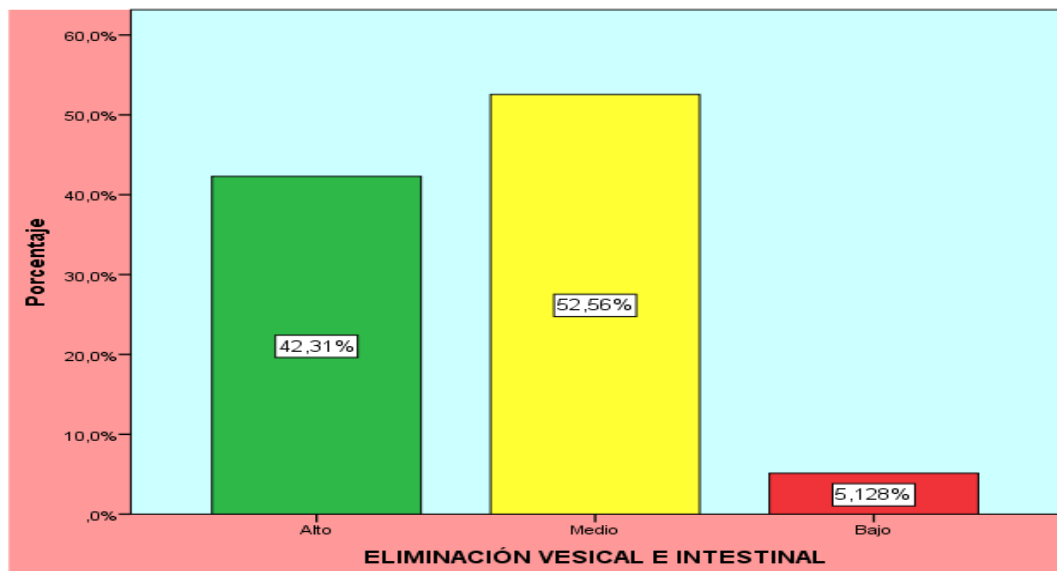


**Tabla N° 09. Conocimiento sobre la eliminación vesical e intestinal al recién nacido de las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.**

Conocimiento sobre la eliminación vesical e intestinal del recién nacido	(n = 78)	
	Nº	%
Alto	33	42,3
Medio	41	52,6
Bajo	4	5,1
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento sobre cuidados al recién nacido (Anexo 02)

**Figura N° 09. Descripción del nivel de conocimiento sobre la eliminación vesical e intestinal al recién nacido en las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.**



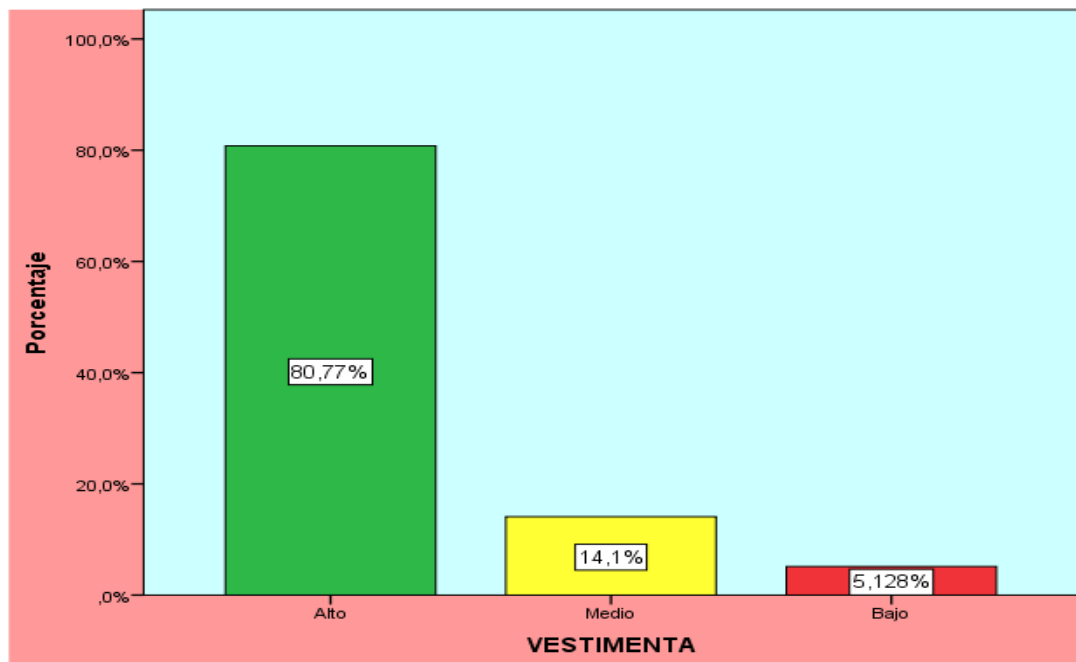
Respecto a los conocimientos que tienen las mujeres primerizas sobre la eliminación vesical e intestinal, se evidencia que más de la mitad tienen conocimientos medios [52,6% (41)], 42,3% (33) tienen conocimientos altos y 5,1% (4) tienen conocimientos bajos.

**Tabla Nº 10. Conocimiento sobre la vestimenta al recién nacido de las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.**

Conocimiento sobre la vestimenta al recién nacido	(n = 78)	
	Nº	%
Alto	63	80,8
Medio	11	14,1
Bajo	4	5,1
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento sobre cuidados al recién nacido (Anexo 02)

**Figura Nº 10. Descripción del nivel de conocimiento sobre la vestimenta al recién nacido en las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.**



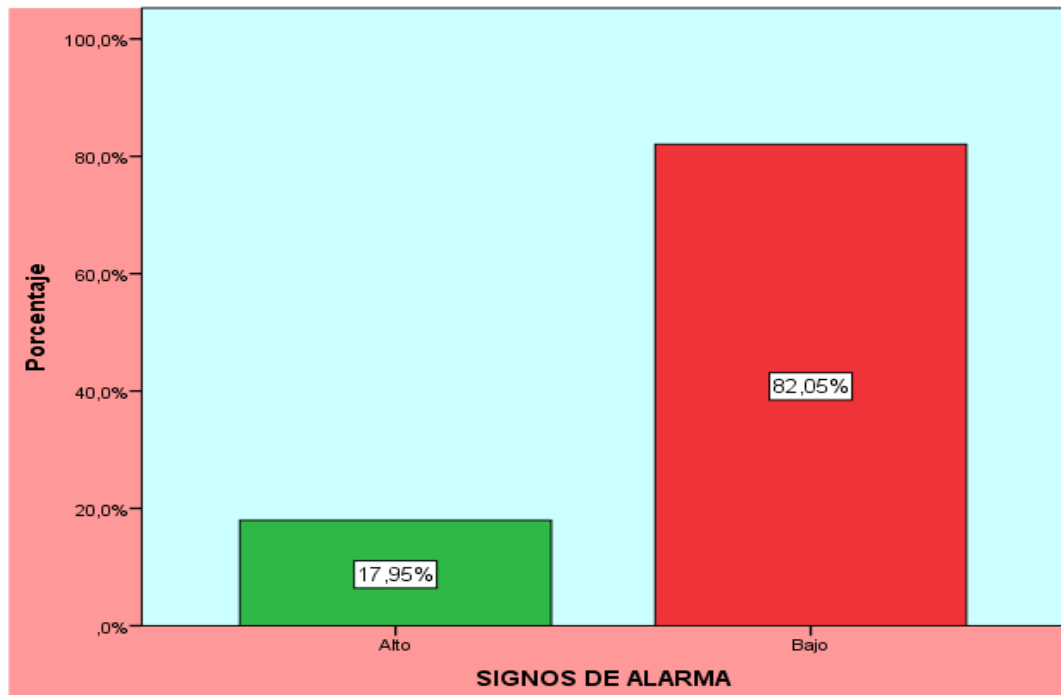
En cuanto al conocimiento sobre la vestimenta al recién nacido en las mujeres primerizas en estudio, 80,8% (63) tienen conocimientos altos, 14,1% (11) tienen conocimientos medios y 5,1% (4) conocimientos bajos.

**Tabla Nº 11. Conocimiento sobre los signos de alarma al recién nacido de las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.**

Conocimiento sobre los signos de alarma al recién nacido	(n = 78)	
	Nº	%
Alto	14	17,9
Medio	-	-
Bajo	64	82,1
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento sobre cuidados al recién nacido (Anexo 02)

**Figura Nº 11. Descripción del nivel de conocimiento sobre la vestimenta al recién nacido en las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.**



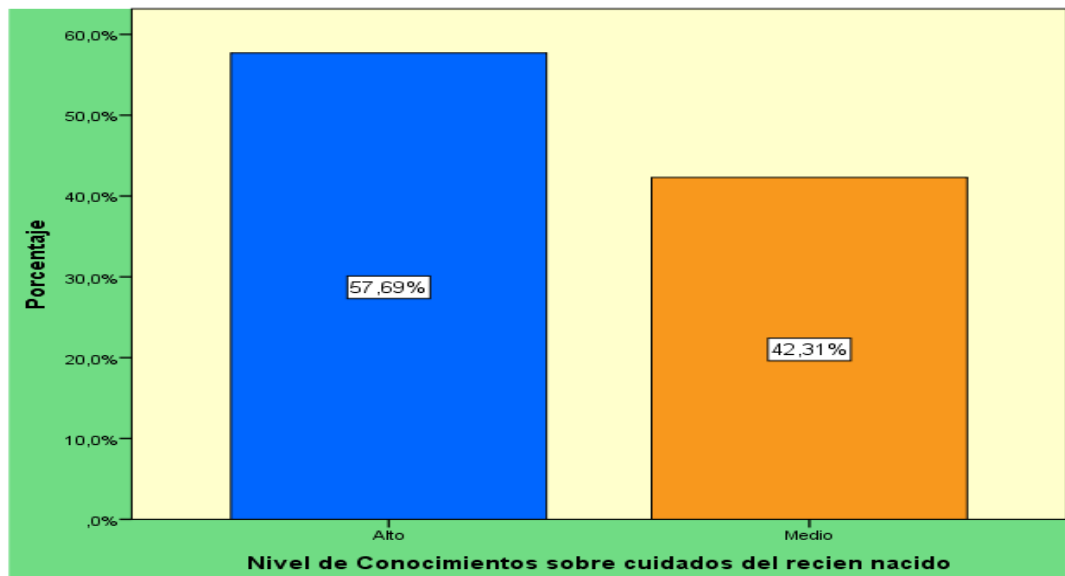
En cuanto al conocimiento sobre los signos de alarma al recién nacido en las mujeres primerizas en estudio, 82,1% (64) tienen conocimientos bajos; sin embargo 17,9% (14) tienen conocimientos altos.

**Tabla Nº 12. Nivel de conocimiento sobre cuidados al recién nacido de las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.**

Nivel de conocimiento sobre los cuidados al recién nacido	(n = 78)	
	Nº	%
Alto	45	57,7
Medio	33	42,3
Bajo	-	-
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento sobre cuidados al recién nacido (Anexo 02)

**Figura 12. Frecuencia y porcentajes del nivel conocimiento sobre los cuidados al recién nacido de las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.**



Al analizar de forma descriptiva y de modo conjunta la variable nivel de conocimiento sobre los cuidados al recién nacido de las mujeres primerizas en estudio, se aprecia que más de la mitad tienen conocimientos altos [57.7% (45)], y 42.3% (33) tienen conocimientos medios, el cual expresa una preocupación ante ello.

**Tabla Nº 13. Práctica en el cuidado en la alimentación al recién nacido de las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.**

Práctica en el cuidado en la alimentación	(n=78)			
	No		Si	
	Nº	%	Nº	%
Se lava las manos con agua y jabón y hace limpieza del pezón y la areola.	49	62,8	29	37,2
La madre adopta una posición adecuada para el amamantamiento (sentada o de cuna, debajo del brazo, semisentada o acostada).	42	53,8	36	46,2
La mano de la madre sostiene la espalda del recién nacido, la cabeza descansa en el pliegue del codo y el abdomen del recién nacido está en contacto con el de la madre (ombiligo con ombligo).	38	48,7	40	51,3
La madre coge el seno en forma de “C”, colocando el pulgar por encima y los otros cuatro dedos por debajo del pezón.	51	65,4	27	34,6
La madre acerca al recién nacido al seno, estimulando con el pezón el reflejo de búsqueda en las comisuras labiales para iniciar la succión.	39	50,0	39	50,0
El Recién Nacido abre la boca y la madre introduce completamente el pezón y la areola dentro de la boca del recién nacido y este permanece con los labios evertidos (boca de pescado).	31	38,7	47	60,3
El recién nacido suelta el pezón espontáneamente, o la madre una vez terminada la toman, inserta un dedo en un lado de la boca para detener la succión.	53	67,9	25	32,1
Ofrece los dos pechos en cada toma, 10 a 15 minutos por pecho.	39	50,0	39	50,0

**Fuente:** Guía de observación de la práctica de cuidado al recién nacido (Anexo 03)

Respecto a la práctica en el cuidado de la alimentación del recién nacido de las mujeres primerizas en estudio, en la presente tabla se

aprecia que más de la mitad de la muestra [67,9% (53)] de los recién nacidos no suelta el pezón espontáneamente o la madre una vez terminada la toma, no inserta un dedo en un lado de la boca para detener la succión, seguido de 64,4% (51) no coge el seno en forma de “C”, colocando el pulgar por encima y los otros cuatro dedos por debajo del pezón, 62,8% (49) no se lava las manos con agua y jabón y hace limpieza del pezón y la areola, 53,8% (42) de las madres no adoptan una posición adecuada para el amamantamiento (sentada o de cuna, debajo del brazo, semisentada o acostada) y 50,0% (39) de las madres no acerca al recién nacido al seno, estimulando con el pezón el reflejo de búsqueda en las comisuras labiales para iniciar la succión y tampoco ofrecen los dos pechos en cada toma, 10 a 15 minutos por pecho.

**Tabla N° 14. Práctica en el cuidado de la higiene del recién nacido de las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.**

Práctica en el cuidado de la higiene	(n=78)			
	No		Si	
	Nº	%	Nº	%
Tiene las uñas cortas y se lava previamente las manos.	55	70,5	23	29,5
La ropa y toalla están precalentados y listos.	47	60,3	31	39,7
Utiliza un recipiente donde el cuerpo del recién nacido entre completamente	40	51,3	38	48,7
Mide la temperatura del agua que debe oscilar entre 36.0° – 36.5°C o utilizando un termómetro o sumergiendo el codo desnudo.	25	32,1	53	67,9
Desnuda al recién nacido y limpia los orificios faciales con hisopos ligeramente húmedos.	51	65,4	27	34,6
Realiza el baño del recién nacido en dirección céfalo caudal.	36	46,2	42	53,8
Utiliza jabones neutros o de glicerina.				
Sujeta al recién nacido pasando un brazo bajo la nuca, de forma que sirva de apoyo para la cabeza, siguiendo a lo largo de su espalda para sujetar con la mano su muslo izquierdo, quedando el brazo dominante libre para manipularlo.	26	33,3	52	66,7
Gira cuidadosamente al recién nacido, sujetándolo con la palma de la mano por el tórax, para lavar la espalda y glúteos.	42	53,8	36	46,2
El baño del recién nacido, oscila entre los 3 a 5 minutos.	31	39,7	47	60,3
Una vez terminado el baño, seca cuidadosamente con una toalla haciendo toques sin friccionar la piel del recién nacido.	12	15,4	66	84,6-

**Fuente:** Guía de observación de la práctica de cuidado al recién nacido (Anexo 03)

En relación a la práctica en el cuidado de la higiene al recién nacido de las mujeres primerizas, una gran proporción [70,5% (55)] no tiene las uñas cortas y se lava previamente las manos, 65,4% (51) no desnuda al

recién nacido y limpia los orificios faciales con hisopos ligeramente húmedos, 60,3% (47) la ropa y toalla no están precalentados y listos, 53,8% (42) no gira cuidadosamente al recién nacido, sujetándolo con la palma de la mano por el tórax, para lavar la espalda y glúteos, 51,3% (40) no utiliza un recipiente donde el cuerpo del recién nacido entre completamente, mide la temperatura del agua que debe oscilar entre 36.0° – 36.5°C o utilizando un termómetro o sumergiendo el codo desnudo.



**Tabla N° 15. Práctica en el cuidado de los ojos, boca nariz, oídos, uñas del recién nacido de las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.**

Práctica en el cuidado de los ojos, boca nariz, oídos, uñas	(n=78)			
	No		Si	
	Nº	%	Nº	%
La madre realiza la limpieza de los ojos de su recién nacido de adentro hacia afuera con agua y jabón.	47	60,3	31	39,7
La madre realiza la limpieza de la boca de su recién nacido con gasa y agua hervida.	45	57,7	33	42,3
La madre realiza la limpieza de la nariz de su recién nacido con agua y jabón.	67	85,9	11	14,1
La madre realiza la limpieza del oído de su recién nacido de forma externa con un pañito.	51	65,4	27	34,6
La madre corta las uñas de su recién nacido en forma recta.	39	50,0	39	50,0

**Fuente:** Guía de observación de la práctica de cuidado al recién nacido (Anexo 03)

En la tabla N° 15 se observa las dimensiones de la variable práctica en el cuidado de los ojos, boca, nariz, oídos y uñas del recién nacido de las madres primerizas en estudio; se halló que [85,9% (67)] no realiza la

limpieza de la nariz de su recién nacido con agua y jabón, 65,4% (51) no realiza la limpieza del oído de su recién nacido de forma externa con un pañito, 60,3% (47) no realiza la limpieza de los ojos de su recién nacido de adentro hacia afuera con agua y jabón, 57,7% (45) no realiza la limpieza de la boca de su recién nacido con gasa y agua hervida y la mitad de ellas no cortan las uñas de su recién nacido en forma recta [50,0% (39)].

**Tabla N° 16. Práctica en el cuidado del ombligo del recién nacido de las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.**

Práctica en el cuidado del ombligo	(n=78)			
	No		Si	
	Nº	%	Nº	%
La madre se lava las manos con agua y jabón.	46	59,0	32	41,0
Retira la gasa que envuelve el muñón umbilical.	50	64,1	28	35,9
Toma una gasa estéril por las cuatro puntas de forma que sus dedos no toquen la parte central de la gasa.	48	61,5	30	38,5
Impregna la zona central de la gasa con alcohol de 70°.	36	46,2	42	53,8
Limpia la base del ombligo con un movimiento de rotación desde la parte basal a la distal.	39	50,0	39	50,0
No usa ombligueras u otros materiales para cubrir el muñón umbilical.	53	67,9	25	32,1
Mantiene el muñón umbilical limpio y seco.	28	35,9	50	64,1
Realiza la curación una vez al día, de preferencia después del baño.	35	44,9	43	55,1

**Fuente:** Guía de observación de la práctica de cuidado al recién nacido (Anexo 03)

En la dimensión práctica en el cuidado del ombligo del recién nacido, 67,9% (53) de la madres en estudio usa ombligueras u otros materiales para cubrir el muñón umbilical, 64,1% (50) no tiene práctica de retirar la gasa que envuelve el muñón umbilical, 61,5% (48) no toma una gasa estéril por las cuatro puntas de forma que sus dedos y tocan la parte central de la gasa, 59,0% (46) no tiene la práctica de lavarse las manos con agua y jabón, 50,0% (39) no limpia la base del ombligo con movimientos de rotación desde la parte basal a la distal.

**Tabla N° 17. Práctica en el cuidado perineal al recién nacido de las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.**

Práctica en el cuidado perineal	(n=78)			
	No		Si	
	Nº	%	Nº	%
La madre tiene en cuenta la higiene de genitales según el sexo de su recién nacido	48	61,5	30	38,5
La madre en cada cambio de pañales realiza limpieza de genitales con jabón neutro y algodón	40	51,3	38	48,7
Mantiene seco al recién nacido	33	42,3	45	57,7

**Fuente:** Guía de observación de la práctica de cuidado al recién nacido (Anexo 03)

En lo que respecta a la práctica del cuidado perineal del recién nacido, 61,5% (48) de las madres en estudio no realiza la higiene de genitales según el sexo de su recién nacido, 51,3% (40) no realiza en cada cambio de pañal la limpieza de genitales con jabón neutro y algodón y 42,3% (33) tampoco mantiene seco al recién nacido frente a 57,7% (45) que si lo realizan.

**Tabla N° 18. Práctica en el cuidado sueño al recién nacido de las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.**

Práctica en el cuidado sueño	(n=78)			
	No		Si	
	Nº	%	Nº	%
El recién nacido duerme en una cuna y/o cama	61	78,2	17	21,8
El recién nacido duerme con la boca arriba y la cabeza lateralizada	49	62,8	29	37,2
El recién nacido duerme durante las 24 horas de 14 a 16 horas.	58	74,4	20	25,6

**Fuente:** Guía de observación de la práctica de cuidado al recién nacido (Anexo 03)

En relación a la práctica del cuidado del sueño al recién nacido, un 78,2% (61) de los recién nacidos no duerme en una cuna y/o cama, 62,8% (49) no duerme con la boca arriba y la cabeza lateralizada, y 74,4% (58) de los recién nacidos no duermen durante las 24 horas de 14 a 16 horas.

**Tabla N° 19. Práctica en el cuidado de la vestimenta del recién nacido de las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.**

Práctica en el cuidado de la vestimenta	(n=78)			
	No		Si	
	Nº	%	Nº	%
Evita las prendas de material sintético.	51	65,4	27	34,6
Cambia frecuentemente al recién nacido con ropa de algodón y limpia	51	65,4	27	34,6
Utiliza ropa según la estación del año y tiempo.	58	74,4	20	25,6

**Fuente:** Guía de observación de la práctica de cuidados del recién nacido (Anexo 03)

En la tabla N° 19 se observa las dimensiones de la variable prácticas en el cuidado de la vestimenta del recién nacido de las mujeres primerizas en estudio; en la que se halló que 74,4% (58) no tienen la práctica de usar ropa según la estación del año, [65,4% (51)] no tiene prácticas en evitar las prendas de material sintético ni cambia frecuentemente al recién nacido con ropa de algodón y limpia respectivamente.

**Tabla N° 20. Práctica en el cuidado de los signos de alarma del recién nacido de las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.**

Práctica en el cuidado de los signos de alarma	(n=10)			
	No		Si	
	Nº	%	Nº	%
La madre señala los signos de alarma y riesgo del recién nacido	64	82,1	14	17,9
La madre conoce que debe realizar en caso se presente algún signo de alarma del recién nacido	64	82,1	14	17,9

**Fuente:** Guía de observación de la práctica de cuidados del recién nacido (Anexo 03)

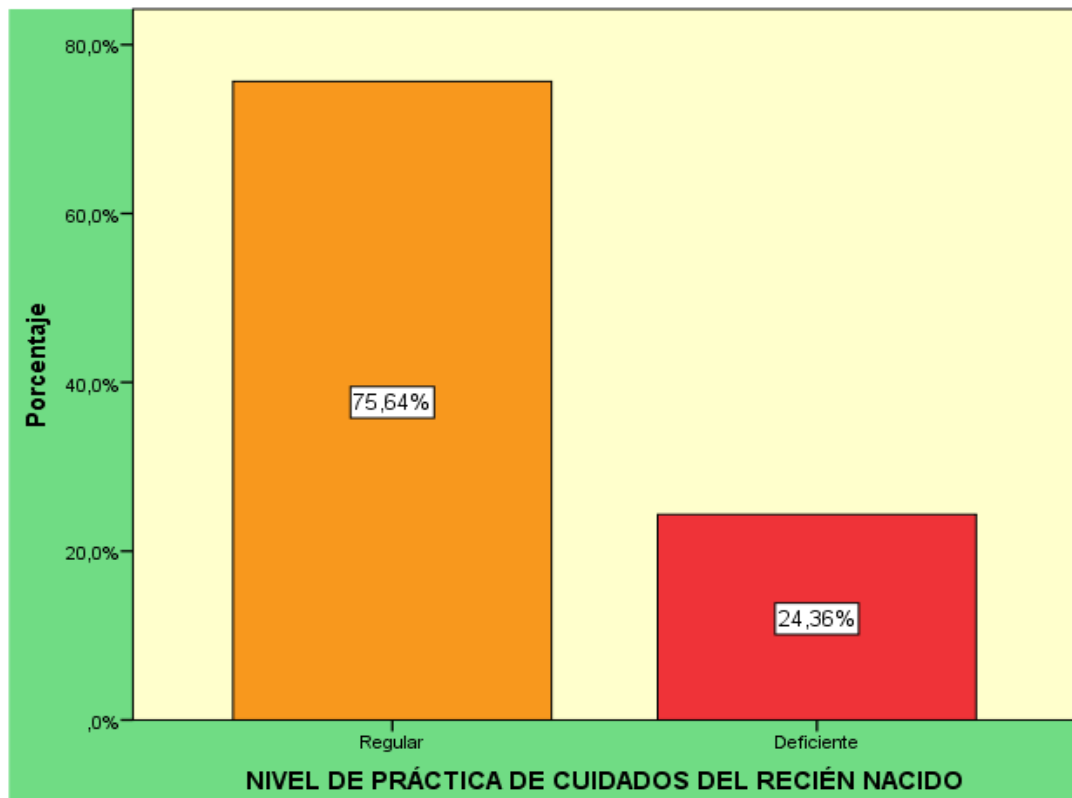
En la tabla N° 20 se observa las dimensiones de la practica en el cuidado de los signos de alarma del recién nacido, en lo que respecta a que la madre señala los signos de alarma y riesgo del recién nacido y la madre conoce que debe realizar en caso se presente algún signo de alarma del recién nacido se evidenció que más de las tres cuartas partes no lo realiza [82,1% (64) cada uno].

**Tabla Nº 21. Nivel de prácticas sobre cuidados del recién nacido de las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.**

Nivel de prácticas sobre los cuidados del recién nacido	(n = 78)	
	Nº	%
Buena	-	-
Regular	59	75,6
Deficiente	19	24,4
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Guía de observación de la práctica de cuidados del recién nacido (Anexo 03)

**Figura 13. Representación gráfica del nivel de prácticas sobre los cuidados del recién nacido de las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.**





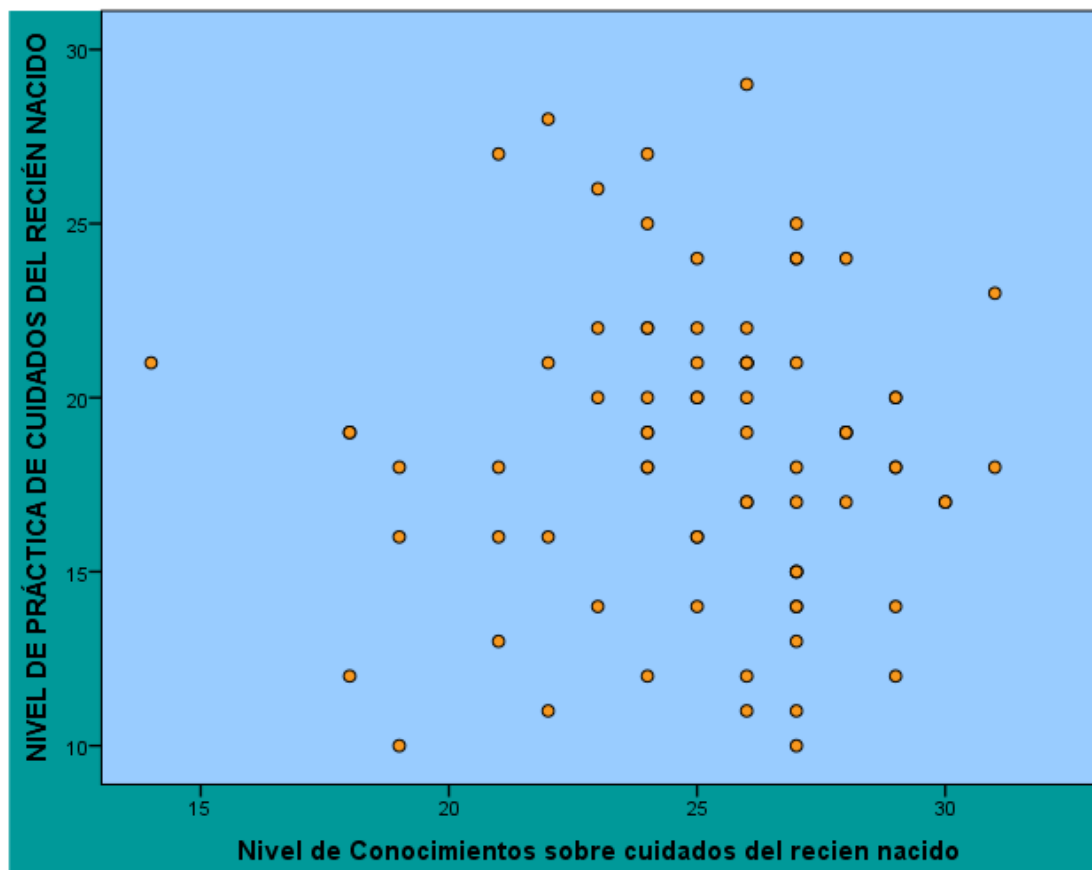
Analizando de forma conjunta y de modo descriptivo, el nivel de prácticas sobre los cuidados del recién nacido de las mujeres primerizas en estudio, se aprecia que una importante proporción 75.6% (59) tienen un nivel de practica regulares y 24.4% (19) tienen conocimientos deficientes.

#### 4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL: COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS.

Tabla Nº 22. Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de cuidados del recién nacido de las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.

Nivel de conocimientos	Tipo de prácticas						X <sup>2</sup>	gl	p-valor
	Buena		Regular		Deficiente				
	fi	%	fi	%	fi	%			
Alto	-	-	32	41,0	13	16,7	1,185	1	0,276
Medio	-	-	27	34,6	6	7,7			
Bajo	-	-	-	-	-	-			
<b>Total</b>	-	-	<b>59</b>	<b>75,6</b>	<b>19</b>	<b>24,4</b>			

Figura 13. Dispersión de puntos de la relación entre conocimiento y práctica sobre cuidados del recién nacido de las mujeres primerizas en estudio – Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2017.



Finalmente, al comparar la relación entre el nivel de conocimientos y las practicas del cuidado del recién nacido por mujeres primerizas, se evidenció que un 41,0% (32) de ellas tuvieron un conocimiento de nivel alto, a su vez evidenciaron practicas regulares de cuidado básico al recién nacido.

Al corroborar la relación entre estas dos variables, mediante la prueba de Chi-cuadrada, se halló un valor calculado de 1,1858 para 1 grado de libertad y con significancia estadística de  $p = 0,276$ ; con lo que se aceptó la hipótesis nula, el mismo que indica que el nivel de conocimiento alto no se relaciona con las practicas adecuadas de cuidado al recién nacido.

En cuanto a la dispersión de los puntos de las variables: conocimiento y prácticas del cuidado del recién nacido de las mujeres primerizas en estudio, observamos una correlación baja negativa y dispersa, expresando una relación desfavorable.

### 4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados evidencian según Macer<sup>30</sup>, el cumplimiento del rol materno en el cuidado del recién nacido, el cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal, se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo, igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de adopción del rol maternal, es decir la identidad materna.

Los estudios de Esteban<sup>31</sup>, en Lima, 2016 fue análoga al hallado pues identificó una prevalencia de conocimiento “adecuado” en el 54,3% (38) de la muestra, mientras que un 45,7% (32) evidenció un conocimiento “no adecuado”. Los factores socioculturales y familiares influyeron 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. Del mismo modo, Quispe<sup>32</sup>, halló en la

dimensión cuidados físicos que casi el 50% de las madres primerizas desconocen los cuidados físicos como alimentación, higiene, curación del ombligo, sueño y confort y medidas de prevención. La segunda dimensión sobre conocimientos de las madres de los signos de alarma del recién nacido en un 50,0% (30) desconocían los signos de alarma del recién nacido.

También, Cardozo<sup>33</sup> encontró que los conocimientos que tienen las madres adolescentes, tienen relación significativa con las prácticas en el cuidado del recién nacido, respecto a la alimentación, termorregulación, afecto, sueño, higiene, prevención de accidentes y signos de alarma; mientras los conocimientos eran bajos, también lo eran las prácticas; concluyendo así, que para que las madres cuiden adecuadamente a sus bebés, tienen primero que adquirir los conocimientos necesarios para su cuidado.

Igualmente, Balsa<sup>34</sup>, halló que el 64% de la población de madres adolescentes tuvieron un nivel de conocimientos medio en relación a la alimentación, cordón umbilical, descanso y aseo del recién nacido; y el 36% obtuvieron un nivel de conocimiento bajo en aspectos la estimulación temprana y las vacunas.

## CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas de las mujeres primerizas en estudio, se pudo apreciar que la mayoría de ellos se encuentran entre 18 a 30 años de edad [83,3% (65)]. Las edades mínimas y máximas se ubican entre los 15 a 32 años; la mediana es de 20 años con una media de 21.42 años de edad con una desviación estándar de +/- 3.656 años. Asimismo, el 42,3% (33) tienen secundaria completa; la condición civil fue el de unión libre (conviviente) con 53,8% (42); y, por último, la ocupación predominante fue el de su casa 46,2% (33).
2. Las características demográficas del recién nacido, se observó que 62,8% (49) son masculinos; 96,2% (75) se encuentran entre 2500 – 3999 gramos y 76,9% (60) se encontraron de 41 a 49 centímetros de talla.
3. Al analizar de forma descriptiva y de modo conjunta la variable nivel de conocimientos sobre los cuidados del recién nacido de las mujeres primerizas en estudio, se aprecia que más de la mitad tienen conocimientos altos [57.7% (45)], y 42.3% (33) tienen conocimientos medios, el cual expresa una preocupación ante ello.
4. Al analizar de forma conjunta y de modo descriptivo, el nivel de prácticas sobre los cuidados del recién nacido de las mujeres primerizas en estudio, se aprecia que una importante proporción 75.6% (59) tienen un nivel de práctica regulares y 24.4% (19) tienen conocimientos deficientes.
5. Finalmente, al comparar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas del cuidado del recién nacido por mujeres primerizas, se evidenció

que un 41,0% (32) de ellas tuvieron un conocimiento de nivel alto, a su vez evidenciaron practicas regulares de cuidado básico al recién nacido.

6. Al corroborar la relación entre estas dos variables, mediante la prueba de Chi-cuadrada, se halló un valor calculado de 1,1858 para 1 grado de libertad y con significancia estadística de  $p = 0,276$ ; con lo que se aceptó la hipótesis nula, el mismo que indica que el nivel de conocimiento alto no se relaciona con las practicas adecuadas de cuidado al recién nacido.
7. En cuanto a la dispersión de los puntos de las variables: conocimiento y prácticas del cuidado del recién nacido de las mujeres primerizas en estudio, observamos una correlación baja negativa y dispersa, expresando una relación desfavorable.

## RECOMENDACIONES

En virtud de estos resultados, es perentorio poner atención a las siguientes sugerencias:

### **A las autoridades de los establecimientos de salud:**

1. Actualización permanente del profesional de enfermería en la humanización de los cuidados de enfermería.
2. Desarrollar un programa de mejoramiento de los cuidados de enfermería en el servicio de neonatología.

### **A los profesionales de enfermería**

1. Concientizar a través de la sensibilización a las mujeres primíparas sobre la importancia que tienen el cuidado del recién nacido, relacionándolo con las necesidades básicas, fundamental en el bienestar y calidad de vida del recién nacido, así como en la adopción del rol maternal más activos.
2. Implementar estrategias educativas, de acuerdo al nivel cultural de las mujeres primíparas, a fin de promover la adquisición de comportamientos saludables hacia los cuidados de los recién nacidos encaminadas a disminuir los índices de morbilidad de los neonatos y a la concientización de las madres.
3. Elaborar guías de atención para el cuidado del recién nacido en el hogar.

### **A la Facultad de Enfermería**

1. Formar estudiantes con visión humanística en los cuidados de enfermería.
2. Tomar como base la presente investigación para realizar otros estudios en busca de herramientas que permitan mejorar la atención de enfermería y de esta forma contribuir al bienestar del binomio madre – recién nacido.



**A la comunidad científica**

1. Realizar trabajos de investigación de tipo cualitativo y cuantitativo enfocados en la vulnerabilidad de las madres adolescentes con respecto al cuidado de los recién nacidos en los diferentes hospitales del país.
2. Implementar estudios experimentales, que modifiquen el nivel de conocimientos y mejoren las conductas de las mujeres primíparas frente al cuidado del recién nacido.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Guardia Ricanqui Elizabeth. Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento y prácticas de Madres Primíparas del Hospital III Emergencias Grau 2013. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza. Lima. [Documento en línea]. 2013. [Tesis licenciatura]. [Consultado: 30 de abril de 2017] Disponible en: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/341/1/Guardia\\_e.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/341/1/Guardia_e.pdf)
- 2) Organización Mundial de la Salud. Reducción de la mortalidad en la niñez. [Documento en línea]. 2012. [Consultado: 02 de mayo de 2017] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/index.html>
- 3) Aguilar M. Tratado de Enfermería Infantil. 2a ed. España: Elsevier; 2003.
- 4) Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente [Documento en línea]. 2013 [Consultado: 21 de abril de 2017]. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/newborn/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/es/)
- 5) Moos C. y Vidal M. Capacidades básicas del cuidado con las que cuenta la madre del Recién Nacido, que se atiende en la consulta EPAS (Educación para la Salud) de Recién Nacido. Santiago – Chile. 2003

- 6) Organización Mundial de la Salud. Reducción de la mortalidad en la niñez 2012 [Internet] [Consultado 2015 Setiembre 30] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/index.html>.
  
- 7) Lozano G. Guía de Cuidados del Recién Nacido en las plantas de Maternidad. [Documento en línea] Madrid: Hospital Universitario 12 de Octubre; 2008 [Consultado: 01 de mayo de 2017] Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application/pdf&blobheadervalue1=filename=gua+neonatos+pdf+indexada.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1220432013061&ssbinary=true>
  
- 8) Potosí Pulache Karen. Conocimiento de adolescentes embarazadas sobre cuidados básicos del recién nacido en áreas de salud Nro. 1 y 3 de Loja. [Tesis de licenciatura].Universidad Nacional de Loja. Área de la Salud Humana. [Documento en línea] 2013. [Consultado: 02 de mayo de 2017] Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/13511/1/TESIS%20KAREN.pdf>
  
- 9) Esteban Marca David. Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: Enero 2016. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Facultad de Medicina. E.A.P. de Medicina Humana. [Documento en línea] 2016. [Consultado: 02 de mayo de 2017] Disponible en:

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4697/1/Esteban\\_md.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4697/1/Esteban_md.pdf)

- 10) Quispe Pañihuara Irma. Conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en el hogar por las madres primíparas del Hospital Uldarico Roca Fernández 2014. [Tesis de Especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela de Post-grado. [Documento en línea] 2014. [Consultado: 02 de mayo de 2017] Disponible en:

[http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5020/1/Quispe\\_Pa%  
c3%b1ihuara\\_Irma\\_2015.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5020/1/Quispe_Pa%c3%b1ihuara_Irma_2015.pdf)

- 11) Camayo Alva Edith. Conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao - 2011. [Tesis de Especialidad]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela de Post-grado. [Documento en línea] 2011. [Consultado: 25 de abril de 2017] Disponible en:

[http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4622/1/Camayo  
\\_Alva\\_Edith\\_Carla\\_2015.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4622/1/Camayo_Alva_Edith_Carla_2015.pdf)

- 12) Chapilliquen Pérez, Joanna Elizabeth. Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto

Nacional Materno Perinatal: mayo - noviembre, 2007. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. E. A. P. de Enfermería. [Tesis Licenciatura] 2007 [Consultado: 25 de abril de 2017]. Disponible en:

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/523/1/Chapilliquen\\_pi.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/523/1/Chapilliquen_pi.pdf)

- 13) Cardozo J. Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido, Localidad de Ciudad Bolívar, Bogotá D.C. Primer Semestre. [Trabajo de grado]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería; 2008.
- 14) Ureña Molina, María del Pilar. Conocimientos de los padres para brindar cuidado en casa al recién nacido prematuro y/o de bajo peso. Universidad de La Sabana. Disponible en: [www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/libroseditorialunimar/article/view/.../940](http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/libroseditorialunimar/article/view/.../940)
- 15) Bermeo Calle, Johana Gabriela y Crespo Calle, Ana María. Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, Cuenca- Ecuador. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Tecnología Médica. [Tesis licenciatura]. [Consultado: 20 de abril de 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24444/1/CUIDADO%2>

[0DEL%20RECIEN%20NACIDO%20EN%20MADRES%20ADOLESCENT  
ES%20CUENCA.pdf](#)

- 16) Herrero-Morína, José David; Huidobro Fernández, Belén; Amigo Belloa, María Cristina; Quiroga González, Rocío y Fernández González, Nuria. Valoración de las madres acerca de las recomendaciones para el cuidado del recién nacido al momento del alta hospitalaria. Arch Argent Pediatr 2015; 113(1):28-35/28. [Consultado: 22 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v113n1/v113n1a06.pdf>
  
- 17) Esteban Marca, David Darío. Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: Enero 2016. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. E.A.P. de Medicina Humana. [Tesis licenciatura]. 2016. [Consultado: 22 de abril de 2017]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4697/1/Esteban\\_md.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4697/1/Esteban_md.pdf)
  
- 18) Sánchez Preguntegui, Johana Margarita. Nivel de información de las madres sobre los cuidados del recién nacido al alta en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto - SJM - Lima, 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. E.A.P. de enfermería. Tesis licenciatura]. 2016. [Consultado: 22 de abril de 2017]. Disponible en:

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4694/1/S%C3%A1nchez\\_pj.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4694/1/S%C3%A1nchez_pj.pdf)

- 19) Alcarraz Cortez, Karol Josselyn. 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 2014. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela de post-grado. [Tesis especialidad]. [Consultado: 15 de abril de 2017]. Disponible en:

[http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4943/1/Alcarraz\\_Cortez\\_Karol\\_Josselyn\\_2015.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4943/1/Alcarraz_Cortez_Karol_Josselyn_2015.pdf)

- 20) Molina Palian, Saúl Cristian en su estudio titulado “Conocimientos de Las Madres Sobre el cuidado del recién nacido en el centro de atención Primaria II Yanahuanca – EsSalud, Pasco 2012. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. [Tesis especialidad]. [Consultado: 20 de abril de 2017]. Disponible en:

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=713871&indexSearch=ID>

- 21) Hualpa Vitro, Silvia Liz. Conocimiento y conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016. Universidad de Huánuco. Facultad de Ciencias de la Salud. E.A.P. Obstetricia. [Consultado: 10 de

abril de 2017]. Disponible en:

<http://distancia.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/207/15.->

[INFORME-CUIDADO-RECIEN-](#)

[NACIDO%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

- 22) Valdivia Oses, Tatiana. Nivel de conocimiento y relación con la actitud del padre en el cuidado del recién nacido mayo - julio 2016, en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Universidad de Huánuco. Facultad de Ciencias de la Salud. E.A.P. Obstetricia. [Consultado: 10 de abril de 2017]. Disponible en:

[http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/126/T\\_047\\_727](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/126/T_047_727)

[53397\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

- 23) Pérez Borja, Rita Soledad. Desempeño de primíparas de 18 a 25 años ante el cuidado del recién nacido en el servicio de neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2016. Universidad de Huánuco. Facultad de Ciencias de la Salud. E.A.P. Enfermería. [Consultado: 10 de abril de 2017]. Disponible en:

[http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/132/T\\_047\\_440](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/132/T_047_440)

[83934\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

- 24) Deyson y Bandura. Teoría de la persuasión y modelos de cambio conductual.



- 25) Ramona Mercer.
- 26) Bejarano, Nancy; Argote, Luz; Vásquez, Lucia. Protegiendo al recién nacido durante del puerperio, la madre adolescente asegura un hijo sano y fuerte. Colombia 2012.
- 27) Bejarano, Nancy; Argote, Luz; Vásquez, Lucia. Protegiendo al recién nacido durante del puerperio, la madre adolescente asegura un hijo sano y fuerte. Colombia 2012.
- 28) Guía de la práctica clínica para la Atención del Recién Nacido. MINSA. Documento en línea. Disponible en: [www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe)
- 29) Colliere M. Promover la vida. España: McGraw-Hill, Interamericana; 1993
- 30) Macer R. Teoría del trabajo para los actores de estudio que afectan el papel maternal. Nursing Research. 1981:74.
- 31) Esteban Marca D. Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: Enero 2016. [Tesis para optar al título de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. E.A.P. de Medicina Humana 2016.

- 32) Quispe Pañihuara I. 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 al título de Especialista en Enfermería en Neonatología]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela de Postgrado; 2014.
- 33) Cardozo J. Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2008.
- 34) Balsa Mejía M. Diseño, aplicación y evaluación de un programa educativo dirigido a adolescentes embarazadas sobre los cuidados del recién nacido. Boletín Médico de Postgrado. 2005 Abr; 5(3): 25-29

# **ANEXOS**



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA**



**ANEXO 01**

**GUÍA DE ENTREVISTA DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

**TÍTULO DE INVESTIGACIÓN.** Nivel de conocimiento y prácticas del cuidado al recién nacido de mujeres primerizas en el Hospital Materno Infantil, Amarilis – 2017

**Instrucciones.** Estimado Sr./Sra., a continuación, le haremos algunas preguntas relacionado sobre sus características sociodemográficas que usted tiene, para el efecto sírvase contestar con la respuesta que crea conveniente cuando le formulamos la pregunta. Si no nos comprende le volveremos a repetir la pregunta. No dude en preguntarnos nuevamente.

Le comunicamos que el cuestionario es anónimo y la información obtenida será manejada con estricta confidencialidad, por lo tanto, le agradeceremos se sirva contestar con la veracidad del caso.

**GRACIAS.**

**I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS:**

**A. De la madre.**

**1) ¿Cuántos años cumplidos tienes a la fecha?**

\_\_\_\_\_

**2) ¿Hasta qué grado de estudios alcanzaste?**

- a) Ningún Grado ( )
- b) Primaria Incompleta ( )
- c) Primaria Completa ( )
- d) Secundaria Incompleta ( )
- e) Secundaria Completa ( )
- f) Técnica ( )
- g) Superior incompleta ( )
- h) Superior completa ( )

**3) ¿Cuál es su estado civil?**

- a) Soltera ( )
- b) Casada ( )
- c) Unión libre (conviviente) ( )
- d) Separada ( )
- e) Divorciada ( )
- f) Viuda ( )

**4) ¿A qué te dedicas?**

- a) Estudiante ( )
- b) Su casa ( )
- c) Pastoreo ( )
- d) Agrícola ( )

- e) Empleada pública ( )
- f) Vendedor eventual ( )
- g) Otro (especifique) \_\_\_\_\_

**B. Del recién nacido.****1) Género del recién nacido.**

- a) Masculino ( )
- b) Femenino ( )

2) **Peso al nacer:** \_\_\_\_\_ Kg.

3) **Talla al nacer:** \_\_\_\_\_ Cm.



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA**



**ANEXO 02**  
**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS AL RECIÉN NACIDO**

**TÍTULO DE INVESTIGACIÓN.** Nivel de conocimiento y prácticas del cuidado al recién nacido de mujeres primerizas en el Hospital Materno Infantil, Amarilis – 2017

**Instrucciones.** Estimado Sr./Sra. 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.

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

**A. ALIMENTACIÓN.**

**1. Su recién nacido debe alimentarse de:**

- a) Lactancia materna exclusiva
- b) Agua de anís
- c) Fórmulas o sucedáneos (ejemplo. NAN, ENFAMIL, ENFAGROW)
- d) Leche comercial (ejemplo. Gloria)

**2. Si su recién nacido recibe lactancia materna exclusiva debe lactar:**

- a) A libre demanda
- b) Cada 5 horas
- c) Cada 2 horas
- d) Cuando el recién nacido desee.

**3. Un beneficio de la lactancia materna para su recién nacido es:**

- a) Sirve como un método anticonceptivo.
- b) Contiene los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo, además crea vínculos afectivos.
- c) es económica
- d) No se prepara.

**4. ¿En qué posición se debe alimentar al recién nacido?**

- a) La mama se acuesta de lado apoyada en almohadas y pone al recién nacido acostado de lado acercándole al seno, sujetando al recién nacido si es necesario.
- b) La madre está sentada apoyando sus brazos en la silla, sin necesidad de apoyo de la espalda, ella sujeta al bebé acostándolo en su brazo y le acerca el seno sin necesidad de sujetar este.
- c) La madre está sentada en una silla sin apoyabrazos, teniendo un apoyo recto de la espalda, coge al bebé como para llevarlo en un solo brazo sujetándole las nalgas con la mano y con la cabeza a la altura del codo cuidando que el cuerpo del bebé no este hacia arriba. Se sujeta el pecho

si es necesario y se acerca al bebé, introduciendo no solo el pezón si no la mayoría de la areola.

- d) Se tiene el bebé en los brazos, inclinado y el cuerpo hacia arriba, la madre se inclina acercándole el seno, introduciendo el pezón.

## **B. HIGIENE.**

### **5. La frecuencia con qué debe bañar a su recién nacido es:**

- a) Cada dos días
- b) Cada siete días
- c) Todos los días
- d) Cada 15 días

### **6. ¿Por qué es importante bañar al recién nacido?**

- a) Fortalecer el vínculo madre e hijo
- b) Favorece el descanso y sueño
- c) Protege de enfermedades
- d) Estimula el desarrollo del recién nacido

### **7. Por dónde empieza usted a bañar a su recién nacido:**

- a) Por la cabeza
- b) Por cualquier lado de su cuerpo
- c) Por la barriguita
- d) Por los genitales

### **8. La duración del baño de su recién nacido es de:**

- a) 30 minutos
- b) 15 minutos
- c) Menos de 10 minutos
- d) 60 minutos.

### **9. ¿Qué precauciones se debe tener en cuenta al bañar al recién nacido?**

- a) Sostener siempre la cabeza del recién nacido y el cuerpo en la tina.
- b) Usar cremas o jabones con perfumes
- c) Probar con el codo previamente que el agua esta tibia.
- d) Evite corrientes de aire en la habitación donde se baña.

## **C. CUIDADO DE LOS OJOS, BOCA, NARIZ, OÍDOS, UÑAS.**

### **10. La limpieza de los ojos de su recién nacido se hace:**

- a) De adentro hacia fuera, con agua y jabón.
- b) De afuera hacia adentro, solo con agua.
- c) De adentro hacia fuera, solo con agua
- d) De arriba hacia abajo, con agua y jabón.

### **11. Si su recién nacido presenta secreciones amarillo verdoso en ojos y nariz es necesario:**

- a) Limpiarlo con agua y jabón
- b) Avisar inmediatamente al medio y/o enfermera
- c) Bañarlo más seguido
- d) Evitar tocárselas, caen solas

**12. La limpieza del oído de su recién nacido se hace:**

- a) De forma externa y superficial, con un pañito.
- b) Introduciendo un hisopo hacia adentro del oído
- c) Introduciendo la uña de la mano
- d) Introduciendo agua y jabón hacia adentro del oído.

**13. La limpieza de la boca de su recién nacido se hace:**

- a) Sólo en los labios
- b) En el paladar, encías y lengua
- c) Sólo en la lengua
- d) Sólo en las encías.

**14. La boca de su recién nacido se limpia con:**

- a) Un trozo mediano de gasa y agua hervida
- b) Un trozo pequeño de algodón y agua sin hervir
- c) Un cepillo dental
- d) Un trozo grande de tela y leche materna.

**15. El corte de uñas de su recién nacido debe ser:**

- a) En forma recta, con tijera punta roma
- b) En forma ovalada, con corta uñas
- c) De cualquier forma, con tijera puntiaguda
- d) De forma triangular, con corta uñas.

**D. CUIDADO DEL CORDÓN UMBILICAL****16. La curación del cordón umbilical de su bebé se realiza:**

- a) En forma circular, de adentro hacia fuera, con alcohol al 70%
- b) De cualquier forma, con alcohol al 70%
- c) De arriba hacia abajo, con alcohol al 70%
- d) De derecha a izquierda, con alcohol al 70%

**17. Para la limpieza del cordón umbilical se necesita:**

- a) Algodón, agua y jabón
- b) Gasa estéril, agua y yodo
- c) Alcohol al 70% y gasa estéril
- d) Gasa estéril, alcohol puro.

**18. El cordón umbilical de su recién nacido se limpia cada:**

- a) 2 días
- b) 15 días
- c) Todos los días
- d) 5 días.

**19. El cordón umbilical de su recién nacido se cae después de:**

- a) 1 día de nacido
- b) 3 días de nacido
- c) 1 mes de nacido
- d) 6 a 8 días de nacido



**E. CUIDADO PERINEAL**

**20. En higiene de genitales del recién nacido (mujer) se hace de la siguiente forma**

- a) De arriba hacia abajo
- b) En forma circular
- c) De adelante hacia atrás
- d) De cualquier forma.

**21. La higiene de genitales del recién nacido (hombre) se hace:**

- a) Lavando de forma superficial
- b) Retrayendo el prepucio del pene y lavando entre las bolsas escrotales (testículos)
- c) Solo lavando el pene por encima
- d) Solo lavando las bolsas escrotales (testículos).

**22. Para la limpieza de genitales en cada cambio de pañal se necesita:**

- a) Agua tibia, algodón en trozos y jabón neutro
- b) Agua fría, papel higiénico y jabón de tocador
- c) Agua caliente, gasa estéril y jabón de tocador
- d) Agua estéril, gasa y jabón de tocador.

**23. El cambio de pañal de su recién nacido se hace:**

- a) Cuando el recién nacido haya hecho sólo deposición (caquita)
- b) Sólo 3 veces al día
- c) Cuando el pañal esté mojado o haya hecho su deposición (caquita)
- d) Sólo durante las noches para ir a dormir.

**24. El cambio oportuno del pañal y la limpieza de los genitales de su recién nacido es importante para:**

- a. Prevenir malos olores
- b. Prevenir escaldaduras
- c. Prevenir que el recién nacido llore
- d. Prevenir que el recién nacido ensucie la ropa.

**F. SUEÑO**

**25. Su recién nacido debe dormir:**

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

**26. La posición más adecuada para que su recién nacido duerma es:**

- a) Boca arriba
- b) Boca abajo
- c) Boca arriba con la cabeza lateralizada (de costado)
- d) En cualquier posición

**27. El promedio de horas que su recién nacido debe dormir durante todo el día es:**

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

#### **G. ELIMINACIÓN VESICAL E INTESTINAL**

**28. El recién nacido orina aproximadamente durante el día:**

- a. 6 a 8 veces
- b. 1 vez
- c. 10 veces
- d. 15 veces.

**29. La orina normal de su recién nacido es de:**

- a) Color rojo, sin olor
- b) Color amarillo, sin olor
- c) Sin color, sin olor
- d) Color amarillo, olor fétido (mal oliente)

**30. En los primeros días de vida su recién nacido hace deposiciones (caquita) de color:**

- a) Amarillo
- b) Marrón
- c) Anaranjado
- d) Verde oscuro.

**31. Su recién nacido defeca (hace caquita) aproximadamente durante el día:**

- a) 1 vez
- b) 1 a 2 veces
- c) 3 a 4 veces
- d) 10 a 12 veces.

**32. Luego de aproximadamente 3 días de vida su recién nacido hace deposiciones (caquita).**

- a. Color amarillo, de consistencia pastosa, sin olor
- b. Color verde, de consistencia pastosa, sin olor
- c. Color amarillo, de consistencia dura, con olor fétido
- d. Color verde, de consistencia líquida, sin olor.

#### **H. VESTIMENTA**

**33. La ropa que tiene contacto con la piel de su recién nacido debe estar hecha de:**

- a. Tela sintética
- b. Cualquier tela
- c. Tela de algodón

d. Lana gruesa.

**34. La ropa de su recién nacido debe ser:**

- a) Suelta, según la estación del año
- b) Ajustada, de tela delgada todo el año
- c) Ajustada, de tela gruesa todo el año
- d) Suelta, de tela gruesa todo el año.

**35. La ropa de su recién nacido debe cambiarse:**

- a) Cada 7 días
- b) Cada 2 días
- c) Todos los días
- d) Cada 15 días

**I. SIGNOS DE ALARMA**

**36. Marque con un aspa (X) los signos que usted cree que indican riesgo la salud su recién nacido**

- ( ) No quiere lactar
- ( ) Fiebre
- ( ) Temperatura baja
- ( ) Duerme todo el tiempo o más de 15 horas diarias
- ( ) Sangrado del cordón umbilical
- ( ) Llanto débil
- ( ) Llanto incontrolable e irritable
- ( ) Cambios de color en la piel: palidez, amarillo o azulado
- ( ) Dificultad para respirar
- ( ) Deposiciones líquidas y abundantes, diarrea
- ( ) Estreñimiento
- ( ) Vómitos
- ( ) Hipo
- ( ) Convulsiones o movimientos repetitivos de una parte del cuerpo
- ( ) Tono muscular débil



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA**



**ANEXO 03**  
**GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA PRÁCTICA DE CUIDADOS AL RECIÉN NACIDO**

**TÍTULO DE INVESTIGACIÓN.** Nivel de conocimiento y prácticas del cuidado al recién nacido de mujeres primerizas en el Hospital Materno Infantil, Amarilis – 2017

**Instrucciones.** Estimado Sr./Sra. a continuación se le presenta una serie de proposiciones que serán leídas a los pares en estudio. Es conveniente releer los ítems a fin de que comprenda el contenido de la proposición. Marque con un aspa (X) en la respectiva casilla donde el adolescente considere su respuesta. Este cuestionario es ANONIMO por lo que se solicita a usted responder con la verdad a todas las preguntas, agradezco anticipadamente su colaboración.

Nº	Ítems	Calificación	
		SI	NO
<b>Práctica en el cuidado en la alimentación</b>			
1.	Se lava las manos con agua y jabón y hace limpieza del pezón y la areola.		
2.	La madre adopta una posición adecuada para el amamantamiento (sentada o de cuna, debajo del brazo, semi sentada o acostada).		
3.	La mano de la madre sostiene la espalda del recién nacido, la cabeza descansa en el pliegue del codo y el abdomen del recién nacido está en contacto con el de la madre (ombligo con ombligo).		
4.	La madre coge el seno en forma de "C", colocando el pulgar por encima y los otros cuatro dedos por debajo del pezón.		
5.	La madre acerca al recién nacido al seno, estimulando con el pezón el reflejo de búsqueda en las comisuras labiales para iniciar la succión.		
6.	El Recién Nacido abre la boca y la madre introduce completamente el pezón y la areola dentro de la boca del recién nacido y este permanece con los labios evertidos (boca de pescado).		
7.	El recién nacido suelta el pezón espontáneamente o la madre, una vez terminada la toma, inserta un dedo en un lado de la boca para detener la succión.		
8.	Ofrece los dos pechos en cada toma, 10 a 15 minutos por pecho.		
<b>Práctica en el cuidado de la higiene</b>			

9.	Tiene las uñas cortas y se lava previamente las manos.		
10.	La ropa y toalla están precalentados y listos.		
11.	Utiliza un recipiente donde el cuerpo del recién nacido entre completamente		
12.	Mide la temperatura del agua que debe oscilar entre 36.0° – 36.5°C o utilizando un termómetro o sumergiendo el codo desnudo.		
13.	Desnuda al recién nacido y limpia los orificios faciales con hisopos ligeramente húmedos.		
14.	Realiza el baño del recién nacido en dirección cefalo caudal.		
15.	Utiliza jabones neutros o de glicerina.		
16.	Sujeta al recién nacido pasando un brazo bajo la nuca, de forma que sirva de apoyo para la cabeza, siguiendo a lo largo de su espalda para sujetar con la mano su muslo izquierdo, quedando el brazo dominante libre para manipularlo.		
17.	Gira cuidadosamente al recién nacido, sujetándolo con la palma de la mano por el tórax, para lavar la espalda y glúteos.		
18.	El baño del recién nacido, oscila entre los 3 a 5 minutos.		
19.	Una vez terminado el baño, seca cuidadosamente con una toalla haciendo toques sin friccionar la piel del recién nacido.		
<b>Práctica en el cuidado de los ojos, boca, nariz, oídos, uñas</b>			
20.	La madre realiza la limpieza de los ojos de su recién nacido de adentro hacia afuera con agua y jabón.		
21.	La madre realiza la limpieza de la boca de su recién nacido con gasa y agua hervida.		
22.	La madre realiza la limpieza de la nariz de su recién nacido con agua y jabón.		
23.	La madre realiza la limpieza del oído de su recién nacido de forma externa con un pañito.		
24.	La madre corta las uñas de su recién nacido en forma recta.		
<b>Práctica en el cuidado del ombligo</b>			
25.	La madre se lava las manos con agua y jabón.		
26.	Retira la gasa que envuelve el muñón umbilical.		
27.	Toma una gasa estéril por las cuatro puntas de forma que sus dedos no toquen la parte central de la gasa.		
28.	Impregna la zona central de la gasa con alcohol de 70°.		
29.	Limpia la base del ombligo con un movimiento de rotación desde la parte basal a la distal.		
30.	No usa ombligueras u otros materiales para cubrir el muñón umbilical.		
31.	Mantiene el muñón umbilical limpio y seco.		

32.	Realiza la curación una vez al día, de preferencia después del baño.		
<b>Práctica en el cuidado perineal</b>			
33.	La madre tiene en cuenta la higiene de genitales según el sexo de su recién nacido		
34.	La madre en cada cambio de pañales realiza limpieza de genitales con jabón neutro y algodón		
35.	Mantiene seco al recién nacido		
<b>Práctica en el cuidado del sueño</b>			
36.	El recién nacido duerme en una cuna y/o cama		
37.	El recién nacido duerme con la boca arriba y la cabeza lateralizada		
38.	El recién nacido duerme durante las 24 horas de 14 a 16 horas.		
<b>Práctica en el cuidado de la vestimenta.</b>			
39.	Evita las prendas de material sintético.		
40.	Cambia frecuentemente al recién nacido con ropa de algodón y limpia		
41.	Utiliza ropa según la estación del año y tiempo.		
<b>Práctica en el cuidado de los signos de alarma</b>			
42.	La madre señala los signos de alarma y riesgo del recién nacido		
43.	La madre conoce que debe realizar en caso se presente algún signo de alarma del recién nacido		

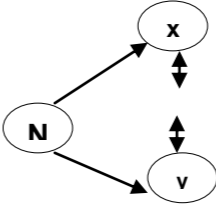


**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PEDIATRÍA**



**ANEXO 04**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TÍTULO DE INVESTIGACIÓN.** Conocimiento y prácticas del cuidado al recién nacido de mujeres primerizas el Hospital Materno Infantil, Amarilis – 2017

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología	Diseño de estudio	Población muestral	Técnicas e instrumentos
<p><b>Problema general.</b> ¿Existe relación entre el conocimiento y prácticas del cuidado al recién nacido de mujeres primerizas en el hospital materno infantil – Amarilis 2017?</p> <p><b>Problemas específicos.</b> • ¿Qué nivel de conocimiento sobre los cuidados al recién nacido tienen las madres primerizas de</p>	<p><b>Objetivo general.</b> Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas del cuidado al recién nacido de mujeres primerizas en el hospital materno infantil de Amarilis en el año 2017.</p> <p><b>Objetivos específicos.</b> • Identificar el nivel de conocimiento sobre los cuidados al recién nacido que tienen las</p>	<p><b>Hipótesis general.</b> Ho: No existe relación entre el conocimiento y las prácticas del cuidado al recién nacido de las madres primerizas del Hospital Materno Infantil en Amarilis en el año 2017. Ha: Existe relación entre el conocimiento y las prácticas del cuidado al recién nacido de las madres primerizas del Hospital Materno Infantil en Amarilis</p>	<p>• <b>Variable 1.</b> Conocimiento de los cuidados al recién nacido.</p> <p>• <b>Variable 2.</b> Prácticas de los cuidados al recién nacido</p>	<p><b>Tipo de estudio.</b> ▪ Según la intervención del investigador será de tipo <b>correlacional</b>, ya que tiene como propósito medir el grado de relación que existe entre dos o más variables en un momento determinado; de índole observacional, (no existirá intervención por parte nuestra). ▪ Será <b>prospectivo</b> porque los datos serán recolectados a propósito de la investigación, a partir de la propuesta.</p>	<p>El diseño de investigación será <b>correlacional</b></p>  <p>Donde:  <b>N</b> = Población conformada por las madres primerizas.  <b>X</b> = Conocimiento de los cuidados al recién nacido  <b>Y</b> = Prácticas</p>	<p>Estará constituido por las 78 madres primerizas que serán atendidas en el Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.</p>	<p><b>Técnicas:</b> - Cuestionario - Observación</p> <p><b>Instrumentos:</b> ▪ Guía de entrevista de las características sociodemográficas (Anexo 01). ▪ Cuestionario de conocimientos sobre cuidados al recién nacido (Anexo 02). Guía de observación de la práctica del cuidado al recién nacido (Anexo 03).</p>

<p>un hospital materno infantil?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué tipo de prácticas frente a los cuidados del recién nacido poseen las madres primerizas de un hospital materno infantil?</li> </ul>	<p>madres primerizas en el hospital materno infantil.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer el nivel de prácticas sobre los cuidados del recién nacido que tienen las madres primerizas.</li> </ul>	<p>en el año 2017.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Será <b>transversal</b> porque las variables en estudio serán medidas en una sola unidad de tiempo</li> <li>▪ Será <b>analítico</b> porque se aplicará un análisis bivariado, poniendo a prueba hipótesis explicativas.</li> </ul>	<p>de los cuidados del recién nacido.</p> <p><b>r</b> = Relación que existe entre ambas variables.</p>		
---	---	------------------------	--	---	--	--	--