

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”
FACULTAD DE ENFERMERÍA
NEONATOLOGÍA



**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE CUIDADO DEL RECIÉN
NACIDO EN MADRES PRIMERIZAS USUARIAS DEL
HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE ESSALUD –
HUANCAYO II TRIMESTRE 2019.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA**

TESISTAS

LIC. ENF. LAUREANO CHACCHA ALEJANDRA DOMENICA
LIC. ENF. OSORIO SILVERIO ELIAN DEL ROCIO
LIC. ENF. TORRES TIMOTEO ELIZABETH

ASESOR

DR. LUIS ALBERTO LAGUNA ARIAS

HUÁNUCO – PERÚ

2020

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE CUIDADO DEL RECIÉN
NACIDO EN MADRES PRIMERIZAS USUARIAS DEL
HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE –
ESSALUD - HUANCAYO II TRIMESTRE 2019**

DEDICATORIA

Gracias a Dios, por la vida, mis hijos porque los amo todos los días. El oficio es servicio a la humanidad.

Elizabeth Torres

Dios es fuente de sabiduría, dándome salud, mi familia son mi motivación para lograr mis metas, ejemplo de perseverancia.

Elian Osorio

Ser atribuido a Dios Padre por ser amor, sabiduría y fuerza. Para mis hijos Sebastian y Alessandro. Gracias a mis padres, me brindaron un apoyo no tradicional, me tomaron de la mano para lograr mis objetivos y se convirtieron en un modelo a seguir para el progreso.

Alejandra Laureano

AGRADECIMIENTO

A nuestra familia; su confianza, amor y fortaleza en nosotros nos permiten con valentía y dedicación alcanzar logros académicos y también reconocemos el apoyo que nos han brindado, permitiéndonos dedicarnos a nuestra práctica profesional, estudio universitario. y poder alcanzar las metas.

A la Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Facultad de Enfermería Profesional de Neonatología, los profesores vinieron aquí para enseñar, compartir experiencias y sugerencias, estas sugerencias ayudan a hacer realidad las metas y los sueños al ingresar a la profesión.

Gracias al Dr. Luis Alberto Laguna Arias por sus sugerencias y grandes aportes profesionales a la implementación de nuestro trabajo.

Gracias a las madres participantes del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale por aceptar la encuesta, demostrando que son amor, dedicación y trabajo duro, a pesar de esta situación no les impidió continuar con su vida.

RESUMEN

El trabajo titulado "Conocimiento y práctica de la enfermería neonatal de las madres primerizas en el hospital Nacional Ramiro Priale Priale-Essalud. Huancayo II Trimestre 2019" tiene el propósito de investigación comprobar la relación entre conocimiento y práctica enfermería, es cuantitativa, relacional, no -experimental, transversal, observacional y analítico. La muestra es de 104 madres novatas, la información proviene de entrevistas de aplicación, cuestionarios y guías de observación. Los resultados mostraron que el 61,9% (57) de las madres tenían conocimientos normales y buenos hábitos de lactancia, el 28,3% (26) de las madres tenían conocimientos altos de prácticas adecuadas, solo el 9,8% (9) tenían conocimientos bajos en prácticas adecuadas; En cuanto a la práctica de las madres primíparas, se ha logrado una práctica suficiente, el 88,5% (92) de las madres y el 11,5% (12) son insuficientes. Cabe destacar la práctica de cuidar la posición y el sueño del recién nacido, 61,5% (64) sueño anormal; no tomar un baño todos los días 46,2% (48) no requerir lactancia materna 9,6% (10) a veces 15,4% (16). Determinar el poco conocimiento en las nuevas madres que cuidan los bebés. En resumen, no hay evidencia de que exista una relación característica entre el conocimiento de la madre, la práctica y el cuidado de ellos. Las variables de investigación son independientes.

Palabras clave: primerizas, conocimientos, practicas, cuidados del recién nacido.

ABSTRACT

The work entitled "Knowledge and practice of neonatal nursing of new mothers at the Ramiro Priale Priale-Essalud National Hospital. Huancayo II Quarter 2019" has the purpose of research to verify the relationship between knowledge and nursing practice is quantitative, relational, not - experimental, cross-sectional, observational and analytical. The sample is 104 novice mothers, the information comes from application interviews, questionnaires and observation guides. The results showed that 61.9% (57) of the mothers had normal knowledge and good breastfeeding habits, 28.3% (26) of the mothers had high knowledge of appropriate practices, only 9.8% (9) they had low knowledge of good practices; Regarding the practice of first-time mothers, sufficient practice has been achieved, 88.5% (92) of mothers and 11.5% (12) are insufficient. It is worth highlighting the practice of taking care of the position and sleep of the newborn, 61.5% (64) abnormal sleep; not taking a bath every day 46.2% (48) not requiring breastfeeding 9.6% (10) sometimes 15.4% (16). Determine the little knowledge in new mothers caring for babies. In summary, there is no evidence that there is a characteristic relationship between the mother's knowledge, practice, and caring for them. The research variables are independent.

Keywords: gilts, knowledge, practices, newborn care

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Abstrac	vi
Indice	vii
Introducción	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	12
1.1 Antecedentes del estudio.....	12
1.2 Bases teóricas.....	17
1.3 Bases conceptuales.....	20
CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO	24
2.1 Ambito de estudio.....	24
2.2 Población de estudio.....	25
2.3 Tipo y nivel de investigación.....	27
2.3.1 Tipo de investigación.....	27
2.3.2 Nivel de investigación.....	27
2.3.3 Diseño de investigación.....	27
2.4 Técnicas e instrumentos de la investigación.....	28
2.4.1 Técnica.....	28
2.4.2 Instrumento.....	28
2.5 Validez y confiabilidad del instrumento.....	29
2.6 Plan de recolección y procesamiento de datos.....	29
2.7 Aspectos éticos.....	30
CAPÍTULO III: RESULTADOS	31
3.1 Resultados descriptivos.....	31
3.2 Comprobacion de Hipotesis.....	45
3.3 Discusión	48
Conclusiones.....	53
Recomendaciones.....	54
Referencias Bibliográficas	55

ANEXOS	60
ANEXO N° 01 Matriz de operacionalización	61
ANEXO N° 02 Guía de entrevista	63
ANEXO N° 03 Cuestionario	65
ANEXO N° 04 Consentimiento informado.....	72
ANEXO N° 05 Validación Juez Experto	73

INTRODUCCIÓN

El período neonatal, esta comprendido entre el nacimiento y los 28 primeros días, es considerada la etapa más susceptible en la vida del ser humano. En ella se dan los mayores riesgos para su sobrevivencia ¹ las madres deben proveer el cuidado necesario de los recién nacidos. En ellas está la responsabilidad de brindarles el cuidado adecuado, deben estar preparadas física y psicológicamente, asumiendo una actitud responsable, ya que con la llegada de un hijo se empieza asumir con responsabilidad esta misión². La Real Academia Española (DLE), describe a las prácticas, como acciones que se desarrollan con la aplicación de ciertos conocimientos; a los cuidados, se definen como acciones de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir); esto implica asistencia a uno u otro ser vivo, incrementando su bienestar y evitando que padezca algún perjuicio³, si entrelazamos ambas palabras podemos definir que "las prácticas en el cuidado del recién nacido" son intervenciones que realizan las madres con conocimientos previos; orientadas a satisfacer las necesidades básicas además de preservar la salud de su menor hijo".

Los cuidados que se brindan a todo recién nacido son necesarios en el crecimiento y desarrollo su de vida y están relacionados directamente con la satisfacción de sus necesidades básicas, dé allí la importancia de realizarlos diariamente y son las madres quien debe cumplirlos diariamente por tener a su cargo el cuidado del recién nacido⁴, más aún si la madre es primeriza; ya que deberá adquirir nuevos conocimientos para poder ejecutarlo mediante la práctica de éstos mismos. Los cuidados integrales del recién nacido son: la

alimentación, mediante la lactancia materna exclusiva (LME), considerado el primero y el único alimento que se debe suministrar hasta los seis primeros meses de vida del neonato por la organización mundial de la salud (OMS), por ser ideal al aporte de nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables, prevenir enfermedades y por sus beneficios para la formación del binomio madre/hijo⁵.

El recién nacido se encuentra en un proceso de adaptación, por ello la madre debe supervisar la presencia de signos que escapen del rango de normalidad, entendiéndose como los cuidados sobre los signos de alarma que son de suma importancia para su supervivencia. Para eso se requiere una cuidadosa observación del signo o alteración⁶, como pueden ser: cambios en su temperatura corporal; cambios en el color de la piel (azul, amarillo); llanto inconsolable; aumento o disminución en las deposiciones; vómitos; piel de color amarillo (ictericia)⁷; que el personal de salud debió enseñar a identificar a la madre primeriza antes de abandonar el establecimiento sanitario. El cuidado higiénico del recién nacido es importante y necesaria, por lo tanto, juega un papel importante en su salud y bienestar⁸; entre los cuales tenemos: el baño; que brinda limpieza de la piel además orienta a la madre a desarrollar hábitos de higiene para edades posteriores; a la vez que se estrecha los vínculos madre-hijo, que se iniciaron después del corte del cordón umbilical, su caída y la cicatrización por completo, estos cuidados del cordón umbilical, mientras exista, tiene que ser regulares, esta es también una puerta de entrada de muchas infecciones que puedan ser muy graves en su estado de salud, otros cuidados involucran la higiene de la piel, cabellos y uñas⁹.

En los cuidados del sueño los recién nacidos que se encuentran bien, en general duermen la mayor parte del día, despiertan y lloran cuando tienen hambre o están incómodos; duermen entre 18 a 20 horas (esto variable entre uno y otro niño). Su sueño no es profundo como en el adulto, estos se mueven mucho, se estiran y despiertan en forma momentánea, pueden estar sobre cualquier lado o encima del abdomen de su madre, en especial cuando se van a dormir. Es necesario insistir, la importancia de evitar que el bebé duerma de espaldas para evitar las aspiraciones, frecuentes en esta posición¹⁰.

Los cuidados que la madre debe tener en cuenta para su recién nacido en relación a las dos vacunas que se administra al neonato de acuerdo con el peso corporal al nacer y la edad de gestacional, según la NTS N° 141-2018 (Norma Técnica de Salud que establece el esquema nacional de vacunación); son la BCG y HVB¹¹.

Aguilar B. Betzabe; Chirinos M. Agniaska, en la investigación "Conocimiento de la madre sobre la importancia de los cuidados al recién nacido. Unidad de maternidad GO1 y GO4 Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda, Barquisimeto Estado de Lara junio 2011 — abril 2012" de la Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado - Venezuela 2012, estas refieren que el conocimiento en cuanto al vínculo afectivo, el 97% fueron correctas, en la dimensión alimentación un 61%, dimensión confort 53%, en cuanto a la dimensión atención en salud un 43% respondieron incorrectamente; esta investigación determinó que las puérperas encuestadas obtuvieron un mayor porcentaje en respuestas correctas en cuanto a los conocimientos del recién nacido por lo que es significativo

programar periódicamente talleres a los profesionales de enfermería que laboran en las consultas prenatales y unidades obstétricas para que sean multiplicadores de conocimientos, realizar consejerías en las puérperas para evaluar los cuidados brindados al recién nacido¹².

Cuentas Díaz T, en su estudio "Efectividad del programa de intervención de enfermería "Mamis al rescate" en el incremento de conocimientos de las madres primerizas sobre la estimulación temprana en el primer año de vida en un centro asistencial de EsSalud de Lima- 2015" desarrollado en la Universidad Mayor de San Marcos, Lima- Perú, 2016; concluye de un total de 20 (100%) madres primerizas encuestadas; al inicio del programa, el 100% (20) no tenía conocimientos adecuados de estimulación temprana en el primer año de vida, después de su participación, el 100% (20) de las madres logró conocer sobre la estimulación temprana. En conclusión: el programa de intervención de enfermería "Mamis al Rescate" resulto efectivo al incremento de conocimientos de las madres primerizas, en estimulación temprana en el primer año de vida, esto se demostró a través de la prueba T de Student, obteniéndose un t calc.=-47.448, obteniéndose un nivel de significancia de 0.05, aceptando la hipótesis de investigación y rechazando la hipótesis nula ¹³.

Chapilliquen Pérez Joanna, en su investigación "Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: mayo-noviembre" de la Universidad Nacional de San Marcos, en Lima, Perú 2012; donde refiere "la mayoría de las madres adolescentes tienen nivel medio de conocimiento, indicando que no se encuentran preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar a un

recién nacido, debido a que no han culminado una etapa del desarrollo de su vida, etapa en la que se definen los procesos fundamentales del ser humano, etapa en las que son personas inestables, inseguras de sí mismas. Estas madres adolescentes requieren ser orientadas, guiadas por el profesional de enfermería, para brindar cuidados adecuados a sus recién nacidos y garantizar el bienestar del mismo" ¹⁴.

David Darío Esteban Marca, en su investigación "Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: Enero 2016" Universidad Nacional de San Marcos, en Lima, Perú, 2016; refiere: las pacientes puérperas en los servicios del Instituto Nacional Materno Perinatal, en conclusiones el nivel de conocimiento "adecuado" fue de 54,3% (38) y el 45,7% (32) tuvieron un conocimiento "no adecuado" en el cuidado del recién nacido. En los aspectos básicos; el 60% (42) y el 64,2% (45) presentó un conocimiento "no adecuado" en termorregulación y vestimenta, el 78,5% (55), 60% (42) y el 55,7% (39) presento "conocimiento adecuado" en lactancia materna, baño, higiene perianal del recién nacido. En relación a los signos de alarma; el 70% (49) y el 71,4% (60) no reconocen el llanto débil y el fuerte como signos de alarma ¹⁵.

Hemiinia Apaza Choque, en la tesis de investigación de segunda especialidad "Educación de Enfermería y su influencia en el nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido en madres primíparas en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital Regional de Moquegua 2013" de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; en Tacna, Perú en el año 2014; sus resultados fueron: en el nivel de conocimiento de las madres al ingreso en el servicio de alojamiento conjunto (pre test) el 55,3% presentó

nivel de conocimiento bueno, el 44,68% nivel regular; luego de aplicar el programa de educación en enfermería (post test) el 91,49 % presenta nivel de conocimiento bueno, el 8.51% presenta nivel regular, concluyendo que la educación de enfermería aumenta el nivel de conocimientos en la madres primíparas. Así mismo, existe un cambio significativo entre el antes y el después, rechazando la hipótesis nula (Ho) y aceptando la hipótesis principal (H1); es decir, la educación de enfermería aumenta el nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido en las madres primíparas que ingresan al servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional de Moquegua ¹⁶.

Johana Margarita Sánchez Preguntegui; en la tesis de investigación "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 - San Juan de Miraflores, Lima, en el año 2016; refiere que: la información que tienen las madres sobre aspectos de higiene; el 26%(13) tienen nivel alto, el 62%(31) poseen nivel medio y 12%(6) un nivel bajo. En cuanto a comodidad y confort, un 90%(45) tienen un nivel medio y un 10%(5) tienen un nivel bajo de información. En cuanto al descanso y sueño del recién nacido, un 2%(1) tiene información suficiente, el 60%(30) tienen información medianamente suficiente y un 38%(19) tienen información insuficiente; en el nivel de información sobre lactancia materna del recién nacido; un 30%(15) tiene nivel alto, 32%(16) un nivel medio y el 38%(19) poseen un nivel bajo. En cuanto a eliminaciones, un 18%(9) tienen un nivel alto, el 48%(24) un nivel medio y el 34%(17) un nivel bajo. Con relación al nivel de información que tienen las madres sobre signos de

alarma del recién nacido, se encontró que un 50%(25) tienen un nivel medio de información, un 26%(13) tienen nivel bajo de información y un 24%(12) poseen un nivel alto de información ¹⁷.

Silvia Hualpa Vítor, en la tesis de investigación "Conocimiento y conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco" de la Universidad de Huánuco; en Huánuco, Perú 2016; refiere: el nivel de conocimiento en el cuidado básico del recién nacido, fue que el 57,9% (44) de las madres tienen nivel medio. En cuanto a la conducta en el cuidado del recién nacido, el 93,4%(77) es adecuada. Se concluye que existe 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 existe relación entre el nivel de conocimientos y 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 de la investigación ¹⁸.

El presente trabajo de investigación se justificó, porque en lo expuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente el 45% de los niños menores de 05 años que fallecen cada año, son recién nacidos; es decir, están comprendidos en los primeros 28 días de vida, etapa de mucha vigilancia en la que se completan los procesos de adaptación necesarios para la vida extrauterina. La importancia de esta etapa de vida se confirma por las altas cifras de morbilidad y mortalidad ¹⁹; El Perú, según la clasificación de UNICEF está ubicado como país de alta mortalidad infantil, cada año, en nuestro país fallecen aproximadamente 6.000 recién nacidos antes de cumplir el primer mes de vida ²⁰.

Por lo tanto, la inexperiencia materna de las madres primerizas en el cuidado del recién nacido, influyen en las posibles causas de un deficiente cuidado a los recién nacidos; en otras palabras están expuestos a diversos peligros por negligencia sin que se percaten de ello; por lo tanto ; los cuidados deben ser efectivos, son parte de la calidad de vida brindada y están relacionados con la satisfacción de necesidades básicas, siendo la madre quien debe brindarlos diariamente por tener a su cargo de su cuidado. Para llevarlo a cabo, la madre primeriza debe tener los conocimientos necesarios brindados de forma adecuada, realizadas diariamente no solo por el bienestar del recién nacido sino de ella, especialmente por fortalecer vínculo afectivos madre- hijo²¹.

Los profesionales de enfermería, tenemos la obligación de brindar apoyo a la madre y al recién nacido para que la adaptación a la vida extrauterina sea adecuada; al recién nacido, realizando los procedimientos de atención inmediata del recién nacido y la vigilancia Pos-nacimiento; y a la madre, enseñándole los cuidados integrales que debe realizar a su hijo, mediante una enseñanza práctica y sencilla; explicándole de manera coherente y entendible, sin usar palabras técnicas, los pasos, los materiales y los beneficios de los cuidados integrales del recién nacido. El resultado de esta investigación nos permitirá fortalecer el cuidado a través de la sensibilización a las madres primerizas sobre la importancia que tienen el cuidado del recién nacido, vinculando la satisfacción de las necesidades básicas, necesarios para el bienestar y calidad de vida del neonato.

Los resultados obtenidos nos permitirán determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del cuidado del recién nacido por madres

primerizas; y a partir de ello concientizar la importancia del cuidado del recién nacido, lograr modificar su nivel de conocimientos y mejorar las prácticas de las madres primerizas, en el cuidado básicos del recién nacido, brindarán también información a las autoridades del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, así como a la Jefatura de departamento de enfermería; y de esta manera contribuir a la disminución de la tasa de morbi-mortalidad neonatal. Esta investigación debe servir como antecedente en investigaciones futuras en enfermería; brindando información a este establecimiento de salud y a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán durante la formación de profesionales de enfermería.

El objetivo general del presente estudio determina la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre el cuidado del recién nacido en madres primerizas usuarias del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, Essalud – Huancayo II Trimestre 2019.

Los objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres primerizas usuarias del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, Essalud – Huancayo II Trimestre 2019.
- Describir las prácticas sobre el cuidado del recién nacido en madres primerizas usuarias del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, Essalud – Huancayo II Trimestre 2019.

La Hipótesis General:

- Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas sobre el cuidado del recién nacido en madres primerizas usuarias del

Hospital Nacional Ramiro PrialéPrialé, Essalud – Huancayo II Trimestre 2019.

- Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre el cuidado del recién nacido en madres primerizas usuarias del Hospital Nacional Ramiro PrialéPrialé, Essalud – Huancayo II Triemstre 2019.

Las Hipótesis específicas:

- Hi1: El nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido es alto, en madres primerizas usuarias del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, Essalud – Huancayo II Trimestre 2019.
- Ho1: El nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido es bajo, en madres primerizas usuarias del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, Essalud – Huancayo II Trimestre 2019.
- Hi2: Las prácticas sobre el cuidado del recién nacido son adecuadas en madres primerizas usuarias del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, Essalud – Huancayo II Timestre 2019.
- Ho2: Las prácticas sobre el cuidado del recién nacido son inadecuadas en madres primerizas usuarias del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, Essalud – Huancayo 2019.

Las Variables

Variable Independiente:

Conocimiento sobre cuidados del Recién Nacido:

Variable Dependiente:

Prácticas sobre cuidados del Recién Nacido:

Variable Interviniente:

Características Sociodemográficas:

- Edad
- Grado de Instrucción
- Estado civil
- Religión
- Procedencia

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes del estudio

Antecedentes internacionales

Ríos J., Sánchez M. (Ecuador, 2016) realizó una investigación la cual titularon “Conocimiento sobre lactancia materna de las madres que ingresan al servicio de Gineco obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, de octubre 2015 a febrero 2016” cuyo objetivo fue determinar el conocimiento sobre lactancia materna, con las madres presente en el servicio de Ginecoobstetricia del hospital Teodoro Maldonado Carbo, en un estudio de tipo Descriptiva y Explicativa, se ejecutó con 50 madres de puerperio del mismo Hospital, teniendo como instrumento el cuestionario de preguntas. El resultado sobre importancia de la lactancia materna, un 44%, consideran importante, un 40%, consideran muy importante, el 14% consideran poco importante y un 2% consideran que no es importante la lactancia materna. En el tiempo sobre lactancia materna, un 32%, consideran que debe alimentarse hasta los 3 meses con leche materna, el 30% no sabían hasta que mes se puede darle de lactar. En frecuencia de lactancia, un 50% de las madres encuestadas consideran que cada 3 horas debe de dar de lactar, un 28% consideran que deben dar de lactar cada que vez que él bebe quiera, un 12% consideran cada 6 horas y un 10 % no sabían cada que tiempo dar de lactar. En conclusión se determino que el conocimiento que tienen las madres sobre la lactancia materna es de

nivel bajo y escaso, lo que determina que el lactante no se reciba suficientemente este alimento y no se desarrolle adecuadamente por tanto ser propenso a adquirir enfermedades. ²²

Bermeo J., Crespo A. (Ecuador, 2015) realizaron una investigación que tuvo como título “Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el Hospital Regional Vicente corral Moscoso” cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido de las madres adolescentes primíparas que alumbran en el “Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, siendo un estudio de tipo descriptivo transversal, participaron 177 madres principiantes de temprana edad que dieron a luz en el mismo Hospital, en el mes de mayo y noviembre del mismo año. El instrumento fue un cuestionario. En los resultados se observa que el nivel de conocimientos sobre el cuidado físico del recién nacido es un 50,30% por lo tanto, las primigestas tienen un nivel medio, 29,94% pertenece a un nivel alto y con porcentaje mínimo 19,77% lo cual describe un nivel bajo, un 44.63% describe un nivel alto sobre los conocimientos de los signos de alarma en el recién nacido, no con mucha diferencia 40,11% pertenece a un nivel medio y con el minino porcentaje 14,68% que corresponde un nivel bajo. En conclusión se determinó que el nivel de conocimiento de las madres principiantes de temprana edad que dieron a luz fueron evaluadas en dos áreas, como estimulación temprana y cuidado del recién nacido presentando un nivel de conocimiento alto en el área de signos de alarma. ²³

Antecedentes Nacionales

Cornejo A. (Lima, 2016) desarrolló una investigación titulada “Nivel de información de las madres sobre los cuidados del recién nacido al alta en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto – SJM”, teniendo como objetivo: determinar el nivel de información de las madres acerca de los cuidados de su recién nacido en el alta, el tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal, con una población conformada por 50 puérperas aproximadamente de periodo inmediato antes del alta, la técnica se empleó fue la encuesta, como instrumento empleó el cuestionario, teniendo como resultado que la mayoría de las madres, el 26% tienen un nivel alto de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en el alta, el 62% poseen nivel medio y 12% un nivel bajo; así como, el descanso y sueño del recién nacido un 2% de madres tiene un nivel alto en conocimiento, mientras un 60% tienen un nivel medio y solo un 38% un nivel bajo. En conclusión la mayoría de las madres del centro materno tienen un nivel medio de información sobre los cuidados del recién nacido al alta, acerca de cuidados en el sueño y descanso del recién nacido, las madres tienen un nivel medio de información al alta.²⁴

Cruz N., Dolores S. (Lima, 2016), realizaron una investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes atendidas en el centro materno infantil José Galvez - Villa María del Triunfo, Lima 2016” teniendo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes atendidas en el mismo centro

materno en el mes de agosto a septiembre del mismo año, el tipo descriptivo de corte transversal, el instrumento a utilizar fue una encuesta basada a un cuestionario, con una población de 97 madres adolescentes. Como resultado podemos decir que el 61% de madres adolescentes conocen acerca de los cuidados básicos del recién nacido, estas presentan un nivel de conocimiento medio, un 35.1% de estas presentan un nivel de conocimiento alto y solo un 3.1% muestran un conocimiento bajo; además en relación al cuidado físico del recién nacido, se puede evidenciar que solo 60.8% muestran un nivel de conocimiento medio, un 29.9% tienen un conocimiento alto y las restantes que son 9.3% muestran un conocimiento bajo; sin dejar de lado la alimentación del recién nacido, se describe que el 49.9% de las madres se describen un nivel de conocimiento alto, mientras el 46.4% se evidencia con un nivel de conocimiento medio y por ultimo 4.1% de conocimiento bajo. Dando así como conclusión que las madres tienen un nivel medio en conocimiento sobre los cuidados básicos del neonato, un nivel medio de conocimiento sobre el cuidado físico del recién nacido y un nivel alto de conocimiento sobre la alimentación del recién nacido.²⁵

Morales, Reyes, L. (Tumbes 2018), realizaron la investigación titulada “Conocimiento de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional II – 2 de Tumbes 2018. La presente tesis realizada es cuantitativa de diseño descriptivo simple- trasversal, no experimental; como objetivo general se determinó el grado de conocimiento de madres adolescentes del

servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional II-2 Tumbes 2018; para la obtención de resultados se aplicó la técnica de la entrevista y un cuestionario a 80 madres adolescentes. Los resultados obtenidos fueron: Conocimiento de madres adolescentes, predomina el grado medio con el 59%; según la edad entre 16 y 18 años el grado de conocimiento es medio con el 50%; en cuanto al lugar de procedencia urbana el 35% tiene un grado de conocimiento medio y en la zona rural el 24% obtuvo un conocimiento medio. En relación al nivel educativo y procedencia, destacan las condiciones de zona urbana y grado de instrucción 4° y 5° con el 43% un grado de conocimiento medio y para la zona rural y mismo grado de instrucción se obtuvo un conocimiento bajo con el 18% ²⁶.

Antecedentes Locales

Ponce, Aguirre, Perez (Huánuco 2018) realizaron una investigación cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre el cuidado del recién nacido de las madres primerizas usuarias del Hospital materno infantil "Carlos Showing Ferrari", el estudio es de tipo analítico, observacional, transversal y prospectivo. La población muestral estuvo conformada por 60 madres primerizas. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario que cuenta de dos instrumentos, aplicando antes el consentimiento informado. Resultados: se puede observar el 61,7% de madres primerizas tienen un conocimiento bueno y el 38,3% conocimientos deficientes sobre el cuidado del recién nacido; en cuanto a las prácticas, el 65,0% tuvieron prácticas adecuadas y el 35,0% prácticas

inadecuadas. Analizando la relación entre ambas variables se demostró que los conocimientos tienen relación significativa con las prácticas del cuidado del recién nacido $\text{Chi}^2= 10,972$ ($p<0,001$). Así mismo se encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado en la alimentación $\text{Chi}^2= 10,000$ ($p<0,002$), higiene $\text{Chi}^2= 12,566$ ($p<0,000$), sueño $\text{Chi}^2= 14,067$ ($p<0,000$), eliminación $\text{Chi}^2= 11,096$ ($p<0,001$), y vacunación y control CRED $\text{Chi}^2= 28,426$ ($p<0,000$). Conclusión: el nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas del cuidado del recién nacido en las madres primerizas en estudio ²⁷.

1.2. Bases Teóricas

Teoría de déficit de autocuidado (Dorothea Orem)

La teoría déficit de autocuidado de Dorothea Orem²⁸ consta de tres subteorías relacionadas entre sí: la del autocuidado, la del déficit de autocuidado y la de los sistemas de enfermería. La teoría de déficit de autocuidado es el núcleo del modelo de Orem, que establece que las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas o derivadas de su salud, por tanto, en su necesidad de acciones de autocuidado identifica como autocuidado universal a las acciones que satisfacen las necesidades básicas humanas, y en situaciones de alteración de la salud aquellas que se requieren en la eventualidad de sufrir una enfermedad o lesión.

La teoría de los sistemas de enfermería sustenta que ante la existencia de déficit de autocuidado, los enfermeros pueden compensarlo por

medio de los sistemas, formados por enfermeras mediante el ejercicio de su actividad, para personas con limitaciones derivadas o asociadas a su salud en el autocuidado o en el cuidado dependiente. La teoría de los sistemas se organiza según la relación entre la acción del paciente y la de la enfermera, de la siguiente manera: el sistema completamente compensador realizado cuando el individuo no puede realizar ninguna actividad de autocuidado este implica una dependencia total, el sistema parcialmente compensador realizado cuando el individuo presenta algunas necesidades de autocuidado por parte de la enfermera por motivos de limitación o incapacidad, por tanto el paciente y la enfermera interactúan y por ultimo al sistema de apoyo: cuando el individuo necesita orientación y enseñanza para llevar a cabo el autocuidado.

Estos sistemas de cuidado²⁹ se deben individualizar y concretar en cada paciente, para ayudar al proceso de determinación de las intervenciones y actividades específicas, así como para la evaluación de los resultados de la aplicación de estos sistemas.

Esta teoría está relacionada con la investigación ya que tiene relación con la variable cuidado del recién nacido en madres primerizas, enfoca a esta teoría de los sistemas de enfermería específicamente en el sistema de compensación total, puesto que los neonatos debido a su edad, condición de salud, inmadurez funcional de todos sus sistemas del organismo, el no poder satisfacer sus necesidades básicas para mejorar su salud y conservar la vida, requieren del cuidado de su madre o de la orientación y enseñanza de un personal de salud.

Teoría del aprendizaje social de Bandura.

Esta teoría fue propuesta por Bandura, quien puso énfasis en que la capacidad de aprendizaje se adquiere mediante la observación de un determinado modelo a seguir o recibiendo ilustraciones, sin que haya experiencia directa del sujeto; mencionando que se puede aprender tanto por observación directa, por intermedio de otras personas; o y por la combinación de diversas fuentes de aprendizaje, señalando que el proceso de aprendizaje social se adquiere por el desarrollo de las siguientes fases³⁰:

- a) Atención.-** Representa la capacidad de identificar aspectos relevantes del comportamiento del modelo a seguir.
- b) Retención.-** Constituye la capacidad de codificar y almacenar en la memoria los eventos modelados.
- c) Reproducción motora.-** Representa la fases donde el observador ejecuta las conductas que han sido modeladas, convirtiendo en acción la observación aprendida.
- d) Motivación.-** Representa el nivel de interés que las personas tienen para producir el aprendizaje y adoptar el comportamiento aprendido, enfatizando que no basta con observar, almacenar y reproducir la conducta, sino que hay que estar motivado para producir el mensaje.

Esta teoría se relaciona con el presente estudio, debido a que la Teoría de Aprendizaje Social establece que es muy importante de desarrollar programas de comunicación en salud como los talleres hogar para

incorporar estrategias de prevención y mejoramiento de las prácticas de alimentación complementaria en el ambiente familiar.

1.3. Bases Conceptuales

Conocimiento: Es el acto o efecto de conocer; es la capacidad del hombre para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. El término conocimiento indica un conjunto de datos o noticias que se tiene de una materia o ciencia. El conocimiento se origina a través de la percepción sensorial, luego al entendimiento y finaliza en la razón. La metodología de generar conocimiento tiene dos etapas: la investigación básica, etapa donde se observa la teoría y, la investigación aplicada, etapa donde se aplica la información³¹. Según la Real academia Española, el conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori). O a través de la introspección (a priori).

Nivel de Conocimiento: es el grado jerárquico del conocimiento de una persona, donde se determina el incremento de información que posee sobre un determinado tema³².

Prácticas: ejercicio o realización de una actividad de forma continuada y conforme a sus reglas. Habilidad o experiencia que se consigue o se adquiere con la realización continuada de una actividad³³.

Recién Nacido: es un niño que tiene menos de 28 días. Estos 28 primeros días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte para el niño. Por este motivo, es esencial ofrecer una alimentación y una atención adecuadas durante este periodo con el fin

de aumentar las probabilidades de supervivencia del niño y construir los cimientos de una vida con buena salud³⁴.

Madre primeriza: Mujer que tuvo su primer hijo o hija: primigestas.

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

Alimentación: Gutiérrez Gutiérrez AE, Barbosa Rodríguez D, González Lima R. Martínez Figueroa refieren que la lactancia materna es un acto fisiológico, instintivo, herencia biológica natural en los mamíferos y llaman mucho la atención el hecho paradójico del abandono de esa práctica en el ser humano. Dar de mamar es el mejor regalo para comenzar la vida de un recién nacido; dar el pecho hace crecer el amor entre la madre y el hijo. El contacto con la piel suave y caliente de la madre le da tranquilidad y placer a ambos

Higiene: Castro Ayala M, Cárdenas Eche M, refiere que la higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre la salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo, para evitar enfermedades. La higiene es uno de los cuidados para mantener una

salud óptima en el recién nacido, teniendo en cuenta lo siguiente: baño, cuidado de la piel, nariz, oídos, muñón umbilical, y genitales. El aseo se efectúa en dirección céfalo caudal utilizando un paño para limpiar al neonato dándole la vuelta en cada pasada, de modo que una parte limpia del paño toque la piel. La limpieza de los ojos, cara, cuero cabelludo y orejas se realiza desde la parte interna hacia la externa identificando posibles secreciones y evitando el uso de hisopos en el caso de las orejas. En zonas como los pliegues y las axilas requieren una mayor atención, así como la zona del cuello. El resto del cuerpo debe lavarse de la misma forma.

Sueño: se define como el estado de reposo que consiste en la inacción o suspensión de los sentidos y de todo movimiento voluntario. En el recién nacido suele pasarse entre 16 y 18 horas en el estado de sueño. Su sueño no es profundo como el de un adulto y se caracteriza porque los neonatos presentan movimientos involuntarios y despiertan en forma momentánea. El resto del tiempo se distribuye en estados de llanto y en menor medida en estado de alerta en reposo. La posición correcta para que duerma un recién nacido es decúbito dorsal izquierdo ó derecho, por lo tanto; no es recomendable colocar al recién nacido decúbito dorsal al dormir, para evitar aspiración de secreciones. La importancia del sueño durante las primeras semanas de vida del recién nacido es enorme, durante el primer mes el recién nacido va a pasar dormido la mayor parte del tiempo. No debemos preocuparnos por el hecho de que el recién nacido pase dormido tanto tiempo, de hecho,

resulta algo necesario para completar su desarrollo, sobre todo a nivel cerebral.

Signos de alarma: son las señales que indican la presencia de un riesgo repentino, en el neonato se pueden observar:

- ❖ Fiebre: es la temperatura axilar superior a 37.5 C o rectal superior a 38 °C y cuya primera causa en el servicio de alojamiento conjunto es el insuficiente aporte de leche materna (conocida como fiebre de sed.).
- ❖ Llanto: que puede ser débil o fuerte.
- ❖ Decaimiento.
- ❖ Respiraciones rápidas.
- ❖ Deposiciones líquidas.
- ❖ Episodios de vómitos frecuentes (intolerancia a la leche): son síntomas producidos por cuadros como la hipoglucemia, hiponatremia, apneas y deshidratación.
- ❖ Piel azulada (cianosis): que se define como la coloración azul de la piel debido a fenómenos circulatorios. Con respecto a la piel; en las primeras 24 horas y después de las primeras 2 horas de vida es normal que los recién nacidos tengan un color más rosado o rojo. Es frecuente que las manos y los pies estén fríos y de color azulado (acrocianosis). Al 2° o 3er día suelen aparecer manchas eritematosas no patológico y la presencia de la mancha mongólica, milium y descamación de la piel.

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1. Ambito de estudio

El presente estudio se desarrolló en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, Essalud - Huancayo, ubicado en la Av. Independencia N° 296 del distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín, el Hospital de alta complejidad, es Cabecera de Red de 22 instituciones prestadoras de salud IPREES, cuenta con una infraestructura moderna, equipos modernos, personal calificado que debe satisfacer las necesidades de salud de la población asegurada de la zona centro, dentro de los servicios complejos que ofrece este hospital se encuentra el servicio de neonatología, como parte del Departamento Materno Infantil, este servicio actualmente viene funcionando en el cuarto piso, El Servicio de Neonatología, actualmente cuenta con unidades funcionales como Unidad de cuidados intensivos neonatales, Unidad de cuidados intermedios I y II, el área de alojamiento conjunto y atención inmediata y una unidad de lactario, cuenta con 27 enfermeras capacitadas.

La población de estudio estuvo conformada por madres de parto eutócico y distócico cuyos niños fueron atendidos en el área de alojamiento conjunto del servicio de neonatología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, Essalud – Huancayo 2019, cuyo número promedio de atención en un mes es de 270 partos, entre eutócicos y distócicos, en madres primerizas y multiparas.

2.2. Población de estudio

La población estuvo conformada por 147 madres primerizas usuarias del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, Essalud - Huancayo, en los meses de Abril, Mayo y Junio del año 2019.

MES	CESAREAS	VAGINALES	TOTAL
ABRIL	17	33	50
MAYO	16	37	53
JUNIO	16	28	44
TOTAL			147

Nuestra población es finita, de tipo población accesible, de fácil acceso para nuestro trabajo de investigación y que se pudo estudiar mediante una muestra.

Muestra del estudio

Para seleccionar a los que conformaron la muestra, se utilizó el muestreo para la población conocida, siguiendo el procedimiento de calcular con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{i^2(N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

$$Z_{\alpha} = 0.05 = 1.96$$

$$N = 147$$

$$p = 0.5$$

$$q = 1 - p = 1 - 0.5 = 0.5$$

$$i = 5\% = 0.05$$

- n: tamaño de la muestra
- N: tamaño de la población
- Z: valor correspondiente a la distribución de gauss, $Z_{\alpha} = 0.05 = 1.96$ y $Z_{\alpha} = 0.01 = 2.58$

- p: prevalencia esperada del parámetro a evaluar, en caso de desconocerse ($p = 0.5$), que hace mayor el tamaño muestral.
- q: $1 - p$ (si $p = 50 \%$, $q = 50 \%$)
- i: error que se prevé cometer si es del 10% , $i = 0.05$

$$n = \frac{(1,96)^2 (147) (0,5)(0,5)}{0,05^2 (147 -1) + 1,96^2 (0,5) (0,5)}$$

$$n = \frac{141,17}{1,32}$$

$$n = 104$$

Como resultado, se obtuvo $n = 104$, que fue la muestra en estudio de madres primerizas.

Tipo de muestreo: el muestro es de tipo no probabilístico, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y criterios de exclusión.

Criterios de Inclusión:

- Madres primerizas usuarias del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, Essalud – Huancayo.
- Madres primerizas que voluntariamente firmaron el consentimiento informado para participar del presente trabajo de investigación.

Criterios de Exclusión:

- Madres multíparas usuarias del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, Essalud – Huancayo.
- Madres primerizas que no firmaron el consentimiento informado para participar del presente trabajo de investigación.

2.3. Tipo y nivel de investigación

2.3.1. Tipo de investigación

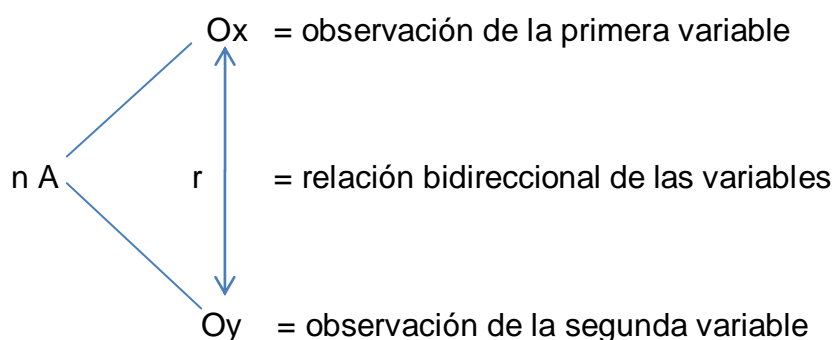
- Según el tiempo de estudio: prospectivo, porque los datos serán recolectados de una fuente primaria.
- Según participación del investigador: observacional, porque no se manipulo ninguna de las variables de estudio, sino fueron observados tal como sucedan.
- Según la cantidad de medición de las variables: transversal, porque el instrumento se aplicó en un solo momento y las variables fueron medidas sólo una vez.
- Según la cantidad de variables a estudiar: analítico, porque son dos, el número de variables a estudiar.

2.3.2. Nivel de investigación

Es relacional, porque se demostro el vínculo entre las variables de estudio, nivel de conocimiento y prácticas sobre el cuidado del recién nacido; el fin de establecer una asociación entre ellos.

2.3.3. Diseño de investigación

En la investigación, el estudio fue de tipo relacional, cuyo diseño que se utilizó para la investigación correspondió al siguiente esquema:



Dónde:

nA: muestras de estudio madres primerizas usuarias atendidas de parto eutócico y distócico del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, Essalud.

Ox: nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido.

Oy: prácticas sobre cuidado del recién nacido.

R= relación de las variables de estudio.

2.4. Técnica e instrumento de investigación:

2.4.1. Técnica

La técnica que se utilizó fue la entrevista y la encuesta:

2.4.2. Instrumento

El primer instrumento utilizado fue la guía de entrevista (Anexo 02) para identificar y recolectar las características sociodemográficas de las madres primerizas y las características generales del recién nacido. Consta de 7 preguntas, las cuales están divididas en dos segmentos: el primero es para poder identificar las características sociodemográficas de las madres, como: edad, grado de instrucción, estado civil, religión y procedencia. Del mismo modo el segundo segmento, tenemos a las características del recién nacido, como: edad en días y género del recién nacido.

El segundo instrumento es la guía de observación sobre los cuidados del recién nacido, que consta de dos segmentos: la primera es para evaluar el nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido en las madres primerizas; contiene

15 reactivos de acuerdo a las dimensión de la variable de estudio. El segundo segmento consta de 1 reactivo y 13 sub-item para describir las practicas sobre cuidados del recién nacido en madres primerizas, la respuesta está determinada en A: Adecuadamente, I: Inadecuadamente; y después 13 ítems, con respuesta Sí y No.

2.5. Validez y Confiabilidad del instrumento.

Para determinar la validez del instrumento de recolección de datos se utilizó el juicio de expertos con la finalidad de validar el contenido para ello se seleccionó de manera independiente un grupo de 3 expertos en el área, para que juzguen los ítems del instrumento en términos de relevancia del contenido de la redacción y a la claridad del mismo. Con la información que aportaron los expertos se hicieron los ajustes necesarios al instrumento y se procedió a aplicar en la muestra de la población seleccionada. Para considerar como válido el instrumento se aplicó la prueba de alfa de Crombach en la que se consideró un valor $> 0,8$ de cada uno de los ítems como válido caso contrario se procedió a mejorar el ítem según sugerencia de los expertos.

2.6. Plan de recolección de datos.

Plan de tabulación y análisis de datos Una vez obtenidos los datos, por medio de la aplicación de los instrumentos en un solo momento, se procedió a tabular los datos en una malla haciendo uso del Programa SPSS, obteniendo resultados completos según la estadística descriptiva lo amerite teniendo en cuenta el p valor aceptable $< 0,05$ y

el valor de la prueba paramétrica estadística aceptable para la hipótesis correspondiente. El resultado obtenido de los datos tabulados fué analizado mediante graficas estadísticas que establecieron la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas del cuidado del recién nacido, siendo interpretadas según corresponda el resultado, del cual posteriormente se sacaron los resultados y las conclusiones de la investigación.

2.7. Aspectos éticos

En la presente investigación se tuvieron presente los siguientes principios éticos:

Autonomía: las madres primerizas que participaron en la investigación, fueron informadas sobre los objetivos del estudio y aceptaron participar libremente. Se garantizó su participación a través de la firma del consentimiento informado (Ver Anexo 4)

Justicia: Las madres primerizas tuvieron todo el derecho de ser partícipes o no de esta investigación, según propia decisión.

No maleficencia: el estudio no represento ningún daño o efecto negativo sobre la integridad de la población en estudio.

Beneficencia: Los resultados del estudio serán entregados a los directivos de la institución según corresponda para fines de intervención.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

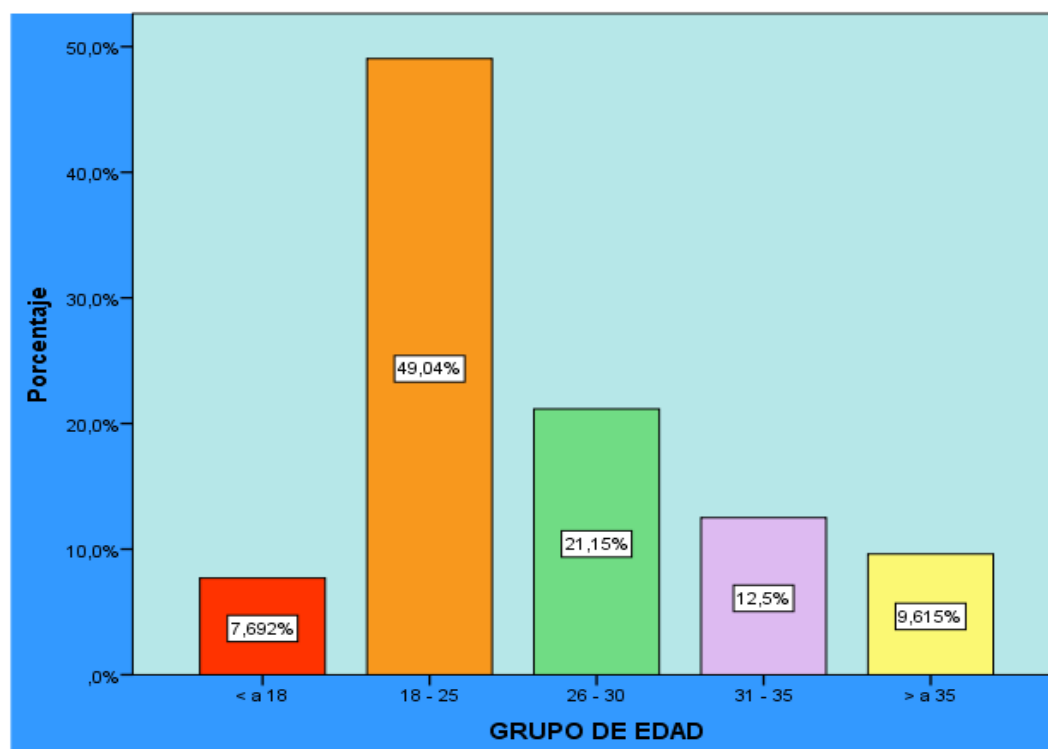
3.1. Resultados Descriptivos

Tabla 01. Características sociodemográficas de las madres primerizas en estudio – Hospital Nacional Ramiro Prialé, Essalud, Huancayo 2019.

Características demográficas	(n =104)	
	Nº	%
Grupos por edad		
< a 18 años	8	7,7
18 a 25 años	51	49,0
26 a 30 años	22	21,2
31 a 35 años	13	12,5
> a 35 años	10	9,6
Grado de instrucción		
Analfabeta	3	2,9
Primaria	10	9,6
Secundaria	38	36,5
Superior técnico	20	19,2
Superior universitaria	33	31,7
Estado civil		
Soltera	24	23,1
Conviviente	63	60,6
Casada	17	16,3
Ocupación		
Estudiante	19	17,6
Ama de casa	42	38,9
Comerciante	18	16,7
Empleada inestable	22	20,4
Otros	7	6,4
Religión		
Católica	82	78,8
Evangélica	16	15,4
Otros	6	5,8
Lugar de procedencia		
Urbano	72	69,2
Rural	32	30,8
Total	104	100,0

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 01)

Figura 01. Descripción de la edad de las madres primerizas en estudio – Hospital Nacional Ramiro Prialé, Essalud, Huancayo 2019.



En la tabla 01 y figura 01 al identificar las características demográficas de los madres en estudio, se pudo apreciar que casi la mitad de ellas se encuentran entre las edades de 18 a 25 años [49,0% (51)] y 21,2% (22) entre los 26 a 30 años. En cuanto al grado de instrucción de las madres en estudio 36,5% (38) son de nivel secundario, seguido del 31,7% (33) de nivel superior universitaria, 19,2% (20) del nivel superior técnico, 9,6% (10) de nivel primaria y solo el 2,9% (3) no cuenta con estudios. Siendo la condición conyugal predominante convivientes [60,6% (63)], seguido del 23,1% (24) son solteras y 16,3% (17) casadas. Asimismo, la religión predominante fue, la católica con 78,8% (82), evangélica con 15,4% (16) y otros con 5,8% (6); y por último, se puede apreciar que más de la mitad son de procedencia urbana [69,2% (72)] y 30,8% (32) son de procedencia rural.

Tabla 02. Conocimiento sobre alimentación del recién nacido de las madres primerizas en estudio – Hospital Nacional Ramiro Prialé, Essalud, Huancayo 2019.

Conocimiento sobre alimentación del recién nacido	(n=104)			
	Correcto		Incorrecto	
	Nº	%	Nº	%
Lactancia materna exclusiva	103	99,0	01	1,0
Tiempo de lactancia materna	24	23,1	80	76,9
Beneficios de la lactancia materna	93	86,4	11	10,6

Fuente: Cuestionario sobre los cuidados del recién nacido (Anexo 02)

En la tabla 02 respecto al conocimiento sobre alimentación del recién nacido de las madres primerizas en estudio, se aprecia que en su totalidad de las madres respondieron correctamente que la alimentación del niño es la lactancia materna exclusiva [99,0% (103)], asimismo conocen correctamente los beneficios de la lactancia materna [86,4% (93)]. Sin embargo, podemos apreciar que las madres respondieron incorrectamente sobre el tiempo de lactancia materna [76,9% (80)], mientras que el 23,1% (24) lo hicieron correctamente.

Tabla 03. Conocimiento sobre higiene del recién nacido de las madres primerizas en estudio – Hospital Nacional Ramiro Prialé, Essalud, Huancayo 2019.

Conocimiento sobre higiene del recién nacido	(n= 104)			
	Correcto		Incorrecto	
	Nº	%	Nº	%
Frecuencia del baño	67	64,4	37	35,6
Materiales e insumos para el baño	91	87,5	13	12,5
Duración del baño	74	71,2	30	28,8
Higiene de los ojos	21	20,2	83	79,8
Higiene de los oídos	80	76,9	24	23,1
Higiene de la boca	69	66,3	35	33,7
Corte de uñas	52	50,0	52	50,0
Limpieza del cordón umbilical	24	23,1	80	76,9
Higiene de genitales (mujer)	37	35,6	67	64,4
Higiene de genitales (varón)	30	28,8	74	71,2
Cuidados para prevenir perdida de calor del cuerpo	77	74,0	27	26,0

Fuente: Cuestionario sobre los cuidados del recién nacido (Anexo 02)

En la tabla 03 respecto al conocimiento sobre higiene del recién nacido de las madres primerizas en estudio, 87,5% (91) señalan correctamente los materiales e insumos que van utilizar para el baño del recién nacido, 76,9% (80) conocen adecuadamente sobre la higiene del oído del recién nacido, 47,0% (77) de las madres conocen los cuidados para prevenir perdida de calor del cuerpo del recién nacido, 71,2% (74) de las madres conocen el tiempo que debe durar el baño del recién nacido, 66,3% (69) conocen adecuadamente sobre la higiene de la boca del recién nacido y 64,4% (67) conocen la frecuencia del baño del recién nacido.

También, la mayoría de las madres primerizas en estudio refieren desconocer sobre la higiene de los ojos del recién nacido y la limpieza del cordón umbilical [79,8% (83) y 76,9% (80) respectivamente]. En cuanto al desconocimiento de la higiene de genitales del recién nacido varón [71,2% (74)] y la higiene de genitales del recién nacido mujer [64,4% (67)].

Tabla 04. Conocimiento sobre posición y sueño del recién nacido de las madres primerizas en estudio – Hospital Nacional Ramiro Prialé, Essalud, Huancayo 2019.

Conocimiento sobre posición y sueño del recién nacido	(n=104)			
	Correcto		Incorrecto	
	Nº	%	Nº	%
Lugar donde debe dormir	41	39,4	63	60,6
Posición adecuada para dormir	77	74,0	27	26,0
Promedio de horas de sueño	58	55,8	46	44,2

Fuente: Cuestionario sobre los cuidados del recién nacido (Anexo 02)

En la tabla 04 respecto al conocimiento sobre posición y sueño del recién nacido de las madres primerizas en estudio, se aprecia que la mayoría de las madres respondieron correctamente sobre la posición adecuada que el recién nacido debe dormir [74,0% (77)], asimismo un poco más de la mitad conocen correctamente el promedio de horas de sueño [55,8% (58)]. Sin embargo, podemos apreciar que las madres respondieron incorrectamente sobre el lugar donde debe dormir el recién nacido [60,6% (63)].

Tabla 05. Conocimiento sobre patrón de eliminación del recién nacido de las madres primerizas en estudio – Hospital Nacional Ramiro Prialé, Essalud, Huancayo 2019.

Conocimiento sobre patrón de eliminación del recién nacido	(n=104)			
	Correcto		Incorrecto	
	Nº	%	Nº	%
Eliminación urinaria durante el día	93	89,4	11	10,6
Características de la orina	63	60,6	41	39,4
Eliminación intestinal durante el día	33	31,7	71	68,3
Características de las heces (meconio)	61	58,7	43	41,3
Características de las heces (luego de tres días)	76	73,1	28	26,9

Fuente: Cuestionario sobre los cuidados del recién nacido (Anexo 02)

En la tabla 05 respecto al conocimiento sobre patrón de eliminación del recién nacido de las madres primerizas en estudio, se aprecia que la mayoría de las madres respondieron correctamente sobre la eliminación urinaria durante el día (recién nacido orina aproximadamente de 6 a 8 veces durante el día) [89,4% (93)], asimismo las tres cuartas partes de las madres señalan correctamente las características de las heces , luego de tres días de vida de su recién nacido [73,1% (76)], un poco más de la mitad conocen las características de la orina [60,6% (63)] y 58,7% (61) las características de las heces (meconio). Sin embargo, podemos apreciar que las madres respondieron incorrectamente sobre la eliminación intestinal durante el día (recién nacido realiza deposición de 3 a 4 veces durante el día) [68,3% (71)].

Tabla 06. Conocimiento sobre abrigo del recién nacido de las madres primerizas en estudio – Hospital Nacional Ramiro Priale, Essalud, Huancayo 2019.

Conocimiento sobre abrigo del recién nacido	(n=104)			
	Correcto		Incorrecto	
	Nº	%	Nº	%
Uso de ropa de algodón	83	79,8	21	20,2
Ropa adecuada, según estación del año	92	88,5	12	11,5
Tiempo de cambio de ropa del recién nacido	87	83,7	17	16,3

Fuente: Cuestionario sobre los cuidados del recién nacido (Anexo 02)

En la tabla 06 respecto al conocimiento sobre abrigo del recién nacido de las madres primerizas en estudio, se aprecia que la mayoría de las madres respondieron correctamente sobre la ropa adecuada, según estación del año [88,5% (92)], tiempo de cambio de la ropa del recién nacido [83,7% (87)] y el uso de ropa de algodón el recién nacido [79,8% (83)].

Tabla 07. Conocimiento sobre signos de alarma del recién nacido de las madres primerizas en estudio – Hospital Nacional Ramiro Prialé, Essalud, Huancayo 2019.

Conocimiento sobre signos de alarma del recién nacido	(n=104)			
	Correcto		Incorrecto	
	Nº	%	Nº	%
Signos de alarma	10	9,6	94	90,4

Fuente: Cuestionario sobre los cuidados del recién nacido (Anexo 02)

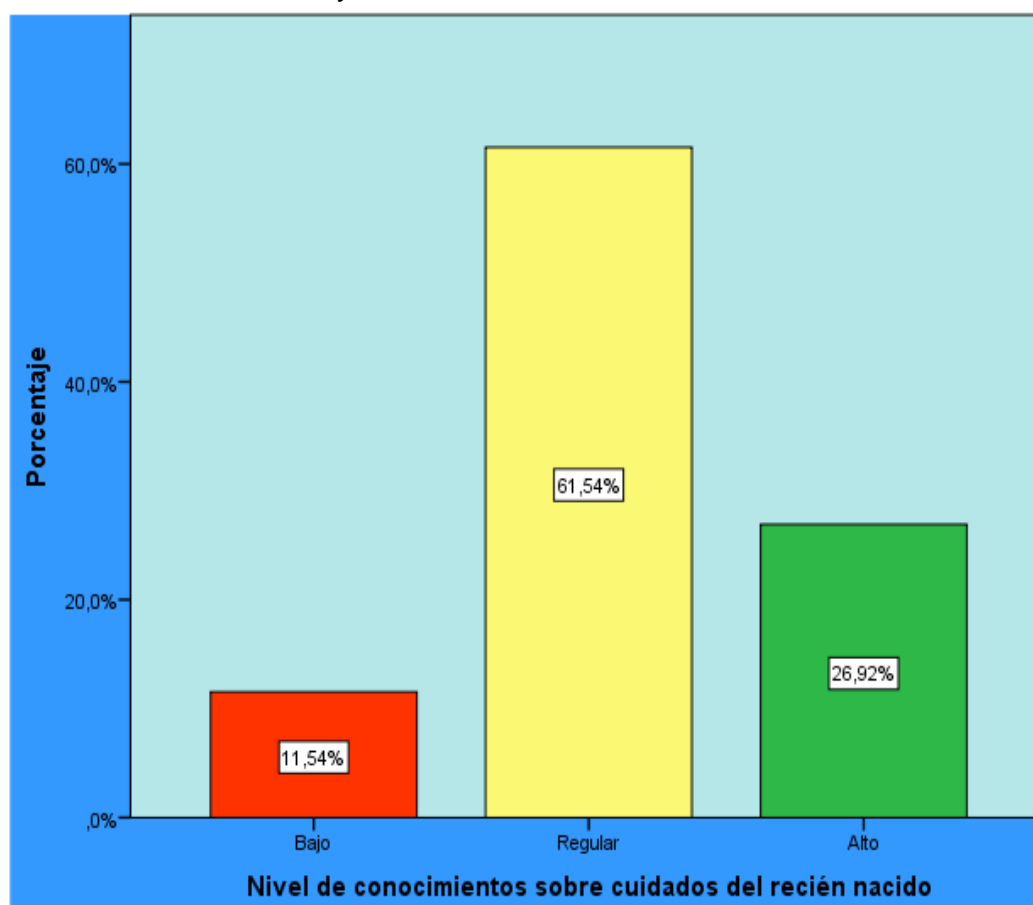
En la tabla 07 respecto al conocimiento sobre signos de alarma del recién nacido de las madres primerizas en estudio, se aprecia que la mayoría de las madres respondieron incorrectamente sobre los signos de alarma del recién nacido [90,4% (94)], mientras que solo el 9,6% (10) lo hicieron correctamente.

Tabla 08. Nivel de conocimiento sobre cuidados del recién nacido de las madres primerizas en estudio – Hospital Nacional Ramiro Prialé, Essalud, Huancayo 2019.

Nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido	(n = 104)	
	Nº	%
Alto	28	26,9
Regular	64	61,5
Bajo	12	11,5
Total	104	100,0

Fuente: Cuestionario sobre los cuidados del recién nacido (Anexo 02)

Figura 02. Porcentajes del nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido de las madres primerizas en estudio – Hospital Nacional Ramiro Prialé, Essalud, Huancayo 2019.



En la tabla 08 y figura 02 se observa el nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido de las madres primerizas en estudio, se aprecia que en su mayoría tienen un nivel regular con 61,5% (64), 26,9% (28) nivel alto y 11,5% (12) bajo.

Tabla 09. Prácticas sobre cuidado de la alimentación del recién nacido de las madres primerizas en estudio – Hospital Nacional Ramiro Prialé, Essalud, Huancayo 2019.

Prácticas sobre cuidado de la alimentación del recién nacido	(n=104)					
	Siempre		A veces		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
El recién nacido recibe lactancia materna exclusiva	83	79,8	11	10,6	10	9,6
El recién nacido lacta a libre demanda (cuando él/ella desea)	78	75,0	16	15,4	10	9,6

Fuente: Cuestionario sobre los cuidados del recién nacido (Anexo 02)

En la tabla 09 respecto a las prácticas sobre cuidado de la alimentación del recién nacido de las madres primerizas en estudio, se aprecia que más de las tres cuartas partes señalan que siempre alimentan al recién nacido con lactancia materna exclusiva [79,8% (83)] y que lacta a libre demanda (cuando él/la desea) [75,0% (78)]. Del mismo modo, refieren que a veces alimentan al recién nacido con lactancia materna exclusiva [10,6% (11)] y que lacta a libre demanda (cuando él/la desea) [15,4% (16)].

El 9,6% (10) de las madres primerizas en estudio señalan que nunca su recién nacido recibe lactancia materna exclusiva ni lacta a libre demanda (cuando él/ella desea).

Tabla 10. Prácticas sobre cuidado de la higiene del recién nacido, de las madres primerizas en estudio – Hospital Nacional Ramiro Prialé, Essalud, Huancayo 2019.

Prácticas sobre cuidado de la higiene del recién nacido	(n=104)					
	Siempre		A veces		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Baño del recién nacido es diario	30	28,8	26	25,0	48	46,2
Cambio de ropa del recién nacido cuando se le baña	85	81,7	9	8,7	10	9,6
El baño del recién nacido dura menos de 10 minutos	74	71,2	20	19,2	10	9,6
La limpieza de los ojos del recién nacido lo hace de adentro hacia fuera, solo con agua	53	51,0	27	26,0	24	23,1
El corte de uñas de su recién nacido lo hace en forma ovalada, con corta uñas	46	44,2	30	28,8	28	26,9
La limpieza del muñón umbilical del recién nacido lo hace de arriba hacia abajo, y tres veces al día.	38	36,5	35	33,7	31	29,8
Para la limpieza del cordón umbilical del recién nacido lo hace con algodón y alcohol al 70%	60	57,7	21	20,2	23	22,1
La higiene perineal de su recién nacido lo hace cada vez que le cambia su pañal.	81	77,9	12	11,5	11	10,6

Fuente: Cuestionario sobre los cuidados del recién nacido (Anexo 02)

En la tabla 10 respecto a las prácticas sobre cuidado de la higiene del recién nacido de las madres primerizas en estudio, se puede apreciar que 81,7% (85) siempre cambian la ropa del recién nacido cuando baña a su recién nacido y 77,9% (81) siempre realiza higiene perineal de su recién nacido cada vez que le cambia su pañal.

Además, cerca de la mitad de las madres nunca realizan el baño del recién nacido diario [46,2% (48)], 29,8% (31) de las madres nunca realizan limpieza del muñón umbilical del recién nacido de arriba hacia abajo, y tres veces al día y 26, 9 (28) tampoco cortan las uñas de su recién nacido en forma ovalada y con corta uñas.

Tabla 11. Prácticas sobre cuidado de la posición y sueño del recién nacido de las madres primerizas en estudio – Hospital Nacional Ramiro Prialé, Essalud, Huancayo 2019.

Prácticas sobre cuidado de la posición y sueño del recién nacido	(n=104)					
	Siempre		A veces		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hace dormir a su recién nacido en posición de lateralizado o echado boca arriba.	24	23,1	16	15,4	64	61,5
Hace dormir a su recién nacido de 8 a 10 horas	73	70,2	18	17,3	13	12,5

Fuente: Cuestionario sobre los cuidados del recién nacido (Anexo 02)

En la tabla 11 respecto a las prácticas sobre cuidado de la posición y sueño del recién nacido de las madres primerizas en estudio, se aprecia que cerca de las tres cuartas partes señalan que siempre hacen dormir a su recién nacido de 8 a 10 horas [70,2% (73)].

El 61,5% (64) de las madres primerizas en estudio señalan que hacen dormir a su recién nacido en posición de lateralizado o echado boca arriba.

Tabla 12. Prácticas sobre cuidado del abrigo del recién nacido de las madres primerizas en estudio – Hospital Nacional Ramiro Prialé, Essalud, Huancayo 2019.

Prácticas sobre cuidado del abrigo del recién nacido	(n=104)					
	Siempre		A veces		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
La ropa que usa su recién nacido es suelta, según la estación del año y le cambia diario.	84	80,8	9	8,9	11	10,6

Fuente: Cuestionario sobre los cuidados del recién nacido (Anexo 02)

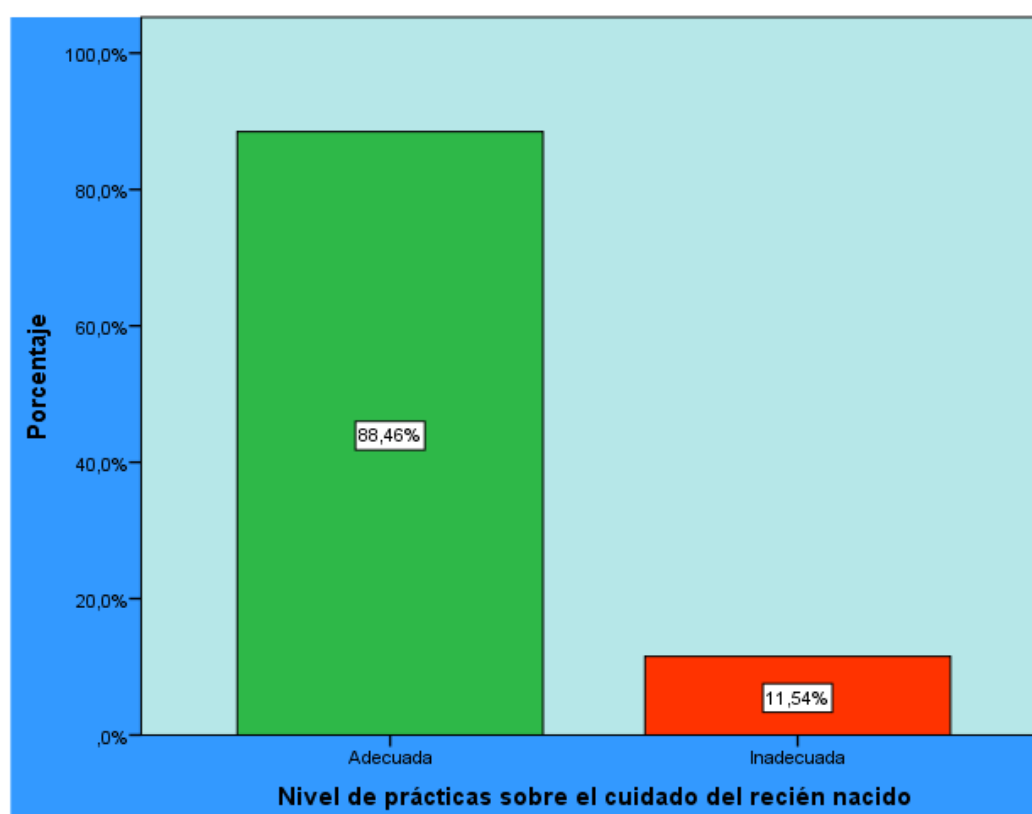
En la tabla 12 respecto a las prácticas sobre cuidado del abrigo del recién nacido de las madres primerizas en estudio, se aprecia que más de las tres cuartas partes señalan que siempre su recién nacido usa ropa suelta, según la estación del [80,8% (84), 8,9% (9) algunas veces lo usa; mientras que el 10,6% (11) nunca lo usa.

Tabla 13. Nivel de prácticas sobre el cuidado del recién nacido de las madres primerizas en estudio – Hospital Nacional Ramiro Prialé, Essalud, Huancayo 2019.

Nivel de prácticas sobre el cuidado del recién nacido	(n = 104)	
	Nº	%
Adecuada	92	88,5
Inadecuada	12	11,5
Total	104	100,0

Fuente: Cuestionario sobre los cuidados del recién nacido (Anexo 02)

Figura 03. Porcentajes del prácticas sobre el cuidado del recién nacido de las madres primerizas en estudio – Hospital Nacional Ramiro Prialé, Essalud, Huancayo 2019.



En la tabla 13 y figura 03 se observa el nivel de prácticas sobre el cuidado del recién nacido de las madres primerizas en estudio, se aprecia que en su mayoría tienen un nivel regular con 88,5% (92) y 11,5% (12) inadecuada.

3.2. Comprobación de Hipótesis

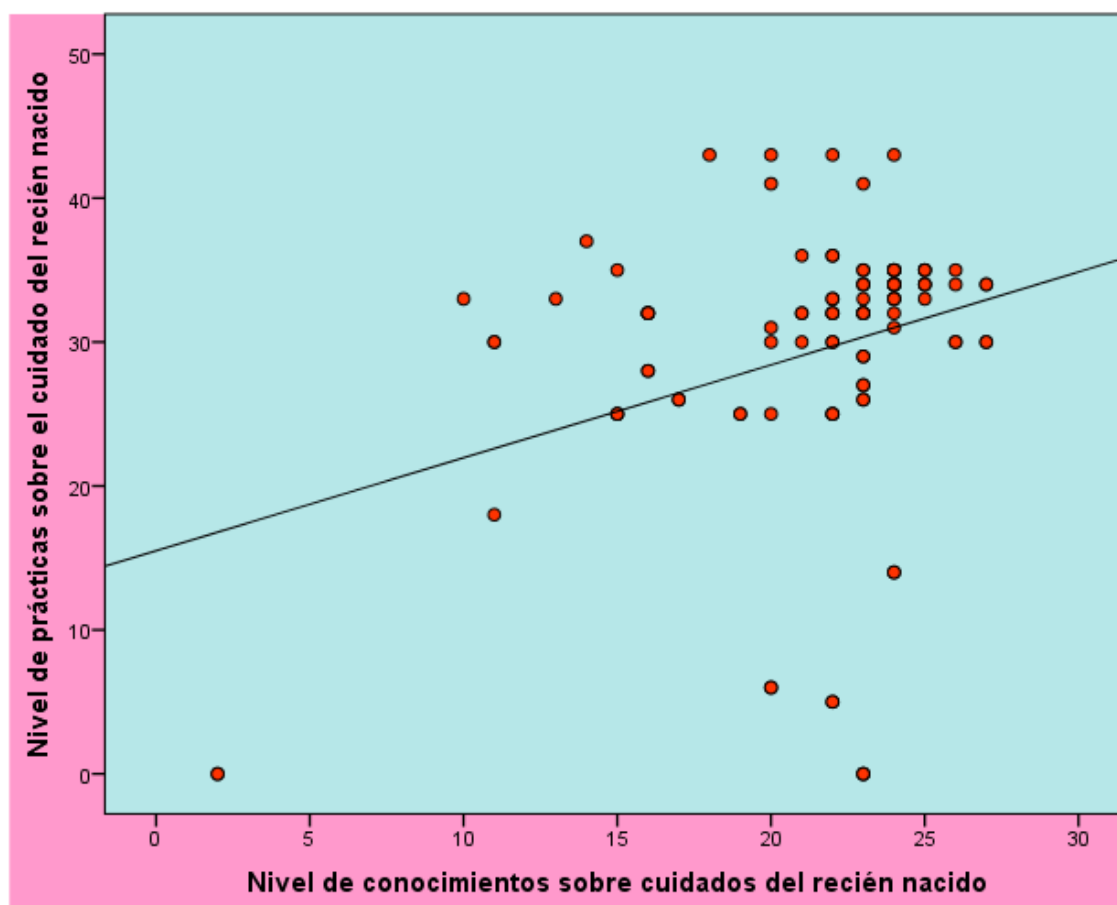
Tabla 14. Relación entre nivel de conocimientos y prácticas sobre cuidado del recién nacido de las madres en estudio – Hospital Nacional Ramiro Prialé, Essalud, Huancayo 2019.

Conocimiento del cuidado del recién nacido	Práctica del cuidado del recién nacido				X ²	Sig, asintótica (2 caras)
	Adecuado		Inadecuado			
	Nº	%	Nº	%		
Alto	26	28,3	2	16,7	2,68 3	0,261
Regular	57	61,9	7	58,3		
Bajo	9	9,8	3	25,0		
Total	92	100,0	12	100,0		

En la tabla 11 el análisis de la relación entre: conocimientos y prácticas sobre el cuidado del recién nacido de las madres primerizas en estudio observamos que 61,9% (57) tienen un nivel de conocimiento regular y prácticas adecuadas de cuidados; asimismo se evidencia que 28,3% (26) de las madres, tienen conocimiento alto y prácticas adecuadas y solo el 9.8% (9) tienen conocimiento bajo y prácticas adecuadas.

Por otra parte, se observa que $X^2=2.683$, $p= 0,261$; concluyendo con ello que no existe una relación significativa entre nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado del recién nacido de las madres primerizas en estudio.

Figura 04. Dispersión de puntos de la relación entre conocimientos y prácticas sobre cuidados del recién nacido de las madres primerizas en estudio – Hospital Nacional Ramiro Prialé, Essalud, Huancayo 2019.



En la figura 04 en cuanto a la dispersión de los puntos de las variables: conocimientos y prácticas sobre cuidados del recién nacido de las madres primerizas en estudio, observamos una correlación desfavorable.

COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS GENERAL

La Hipótesis General planteada en esta investigación fue:

- **Hi:** Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas sobre el cuidado del recién nacido en madres primerizas usuarias del Hospital Nacional Ramiro Prialé, Essalud – Huancayo II Trimestre 2019.

- **Ho:** No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre el cuidado del recién nacido en madres primerizas usuarias del Hospital Nacional Ramiro Prialé, Essalud – Huancayo II Trimestre 2019.

De los resultados obtenidos en nuestra investigación y según la **Tabla 11 y Figura 04**, observamos independencia significativa es decir que ($\chi^2=2.683$; $p= 0,261$); confirmando que **no existe una relación significativa** entre el conocimiento y las prácticas de las madres sobre el cuidado del recién nacido, por tanto, las variables en estudio son independientes.

3.3. DISCUSIÓN

Respecto al nivel de conocimiento y prácticas de las madres primerizas usuarias del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale. Essalud – Huancayo II Trimestre 2019, sobre los cuidados del neonato; los resultados muestran que el 61,9% (57) tienen un nivel de conocimiento regular y prácticas adecuadas de cuidados, el 28,3% (26) de las madres, tienen conocimiento alto y prácticas adecuadas y solo el 9.8% (9) tienen conocimiento bajo y prácticas adecuadas; este resultado obtenido concuerda con los resultados de la investigación de Bermeo J., Crespo A. (Ecuador, 2015) en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, donde el nivel de conocimientos sobre el cuidado físico del recién nacido es un 50,30% por lo tanto, las primigestas tienen un nivel medio, 29,94% pertenece a un nivel alto y un porcentaje mínimo 19,77% pertenece a un nivel bajo, un 44.63% describe un nivel alto sobre los conocimientos de los signos de alarma en el recién nacido, no con mucha diferencia 40,11% pertenece a un nivel medio y con el mínimo porcentaje 14,68% que corresponde un nivel bajo. También coinciden con el estudio de Cárdenas V. (Venezuela, 2013) donde el conocimiento medio alcanzando por las madres es del 55%; la investigación de Cruz N., Dolores S. (Lima, 2016), “Nivel de conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes atendidas en el centro materno infantil José Galvez - Villa María del Triunfo, Lima 2016” tuvo como resultado que el 61% de madres adolescentes conocen acerca de los cuidados básicos del recién nacido y presentan un nivel de conocimiento medio, un 35.1%

de estas presentan un nivel de conocimiento alto y solo un 3.1% muestran un conocimiento bajo; además en relación al cuidado físico del recién nacido, se puede evidenciar que solo 60.8% muestran un nivel de conocimiento medio, un 29.9% tienen un conocimiento alto y las restantes que son 9.3% muestran un conocimiento bajo; sin dejar de lado la alimentación del recién nacido, se describe que el 49.9% de las madres se describen un nivel de conocimiento alto, mientras el 46.4% se evidencia con un nivel de conocimiento medio y por ultimo 4.1% de conocimiento bajo. En conclusión estas madres tuvieron un nivel medio en conocimiento sobre los cuidados básicos del neonato y un nivel alto de conocimiento sobre la alimentación del recién nacido.²⁵

Según la información teórica obtenida el conocimiento, es el acto o efecto de conocer; es la capacidad del hombre para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas, este conocimiento indica un conjunto de datos que se tiene de una materia o ciencia. El conocimiento se origina a través de la percepción sensorial, luego al entendimiento y finaliza en la razón. La metodología de generar conocimiento tiene dos etapas: la investigación básica, etapa donde se observa la teoría y la investigación aplicada, etapa donde se aplica la información³¹. En nuestro trabajo de investigación un 49% (51) son madres jóvenes y primerizas, el número de embarazos en una mujer brindan el conocimiento y práctica del cuidado adecuado de un recién nacido. Una madre no nace, sino se hace, las jóvenes mujeres que quedaron embarazadas tal vez no en el mejor momento de su vida, y que vieron interrumpidos sus proyectos más

importantes como el de una carrera universitaria, por la maternidad es responsabilidad de ella como madre y de su pareja el cuidado de su hijo al nacimiento, muchas necesitan de la información profesional y del apoyo familiar para cumplir este rol.³⁵

Estos resultados comparados a la luz de los hallazgos de nuestra investigación, estaría situando en riesgo inminente los cuidados que debe de tener toda madre a su recién nacido en el hogar; es un periodo en la que se contemplan cambios fisiológicos importantes para la adaptación extrauterina ya que un recién nacido no puede adaptarse por sí solo necesita de los cuidados proporcionados por la madre, y ellas deben de poseer los conocimientos necesarios que se adquieren a través de la práctica concreta y la experiencia en el curso de su ciclo vital y que estos conocimientos son útiles para obtención de cambio de conductas y ajuste en un momento dado. (Henry Wallon)³⁶.

En cuanto a las prácticas de la madres primerizas usuarias del Hospital Hospital Nacional Ramiro Priale Priale. Essalud – Huancayo, se ha obtenido un nivel de prácticas adecuada un 88.5% (92) madres y un 11.5% (12) de forma inadecuada, cabe resaltar prácticas sobre el cuidado de la posición y sueño del recién nacido un 61.5% (64) no lo hace dormir correctamente; el baño no es diario 46.2% (48) y lactancia materna no es a libre demanda 9.6% (10) y a veces 15.4% (16) estos resultados se asemejan con los resultados del estudio de Pullaguari J. (Ecuador, 2014), tiene como resultados que el 68.57% de las madres conocen que la alimentación al recién nacido debe de ser leche materna exclusiva en esta etapa de vida. La leche materna, está

formada de nutrientes especiales como vitaminas (Vitaminas A, E, K, D), proteínas y grasa (ácidos grasos que no se encuentran en ningún otro tipo de alimento de origen animal o vegetal) La leche materna es totalmente adecuada para un recién nacido, en temperatura, sabor y que pasa directo al menor, sin contaminación, proporciona beneficios importantes para el crecimiento y desarrollo cerebral, contiene sustancias que van a inmunizar y protegerlo contra las infecciones que se presentan en esta primera etapa de vida, fortaleciéndolo en el desarrollo físico, mental y cognitivo, por lo tanto, es un nutriente necesario para su crecimiento ³⁷.

En lo referente a la dimensión sueño e higiene los resultados se asemejan Bermeo J., Crespo A. (Ecuador, 2015), quienes encontraron que 44,63% de las madres primigestas tienen un nivel alto de conocimiento, también Cornejo A. (Lima, 2016) cuyo resultado muestra que 62% de madres poseen nivel medio y 12% nivel bajo de información en relación a la comodidad y confort, descanso y sueño del recién nacido. De acuerdo a la base teórica, los recién nacidos generalmente descansan casi todo el día, estos se muestran cómodos en brazos de su madre o en cama, además no distinguen entre el día y la noche, su estómago aun pequeño no retiene capacidad para que queden satisfechos por mucho tiempo por ello se despiertan llorando muchas veces porque tienen hambre o se sienten incómodos. Un recién nacido duerme hasta 18 horas diarias, con ciclos de sueño corto, despiertan solo para alimentarse, entre 30 minutos y 1 hora.

En base a la información encontrada la mayoría de madres primigestas no tienen un conocimiento total de la importancia de los cuidados, componentes, beneficios y sobre todo las posiciones para la lactancia, la enfermera como profesional de salud tiene que poner énfasis en las sesiones demostrativas de la adecuada posición del cómo dar de lactar a sus neonatos y hagan el contacto de afecto de madre a hijo. Pero además hace falta reflexionar sobre las consecuencias que podría estar acarreado este conocimiento insuficiente en el estado nutricional y desarrollo del bebe. Sería necesario evaluar las prácticas erróneas ejercidas a partir de los puntos de deficiente conocimiento.

La edad alcanzada en una persona es requisito indispensable para llegar al estado de madurez, más aún en una mujer que pretende ser madre, este grado de madurez le permite adquirir y mejorar conocimientos y destrezas para enfrentar correctamente manejo de situaciones inesperadas y/o momentos en los que peligra la vida de su recién nacido, obteniendo resultados satisfactorios en los cuidados ofrecidos a su recién nacido en el hogar.

Por lo tanto, es de suma importancia educar a las madres sobre los riesgos de tener un hijo a temprana edad no solo por su integridad física, económica y emocional, si no que estas situaciones prematuras traen consigo implicancias de morbilidad y en el peor de los casos mortalidad al recién nacido. Una adecuada educación a tiempo genera conocimientos y cambio de conductas que garanticen disminuir los índices de madres primerizas y jóvenes pero asegurar una natalidad segura.

CONCLUSIONES

A través de la investigación se obtuvo las siguientes conclusiones:

- La mayor proporción de madres se encuentra entre los 18 y 25 años, representando el 49% (51), el nivel educativo es intermedio, el 36,5% (38) del estado civil y el 60,6% (63) son inquilinos.
- En cuanto a la ocupación de la nueva madre, 38,9% (42) trabaja en la vivienda, el 78,8% (83) cree en el catolicismo y el 69,2% (72) vive en zonas urbanas.
- El conocimiento de la madre sobre el cuidado del recién nacido. 61,5% (64) son moderadas y solo 26,9% (28) son altas, representan a las madres en riesgo porque reciben poca información.
- Conocimiento de nutrición en el bebé es poco, 76,9% (80) durante la lactancia; higiene 71,2% (74), limpieza del cordón umbilical 76,9% (80) limpiar ojos 79,8% (83), sueño 60,6% (63) colicos 68,3% (71) y señal de advertencia 90,4% (94).
- El 66,5% (92) de la práctica de atención neonatal de las madres es adecuada, pero en términos de conocimientos y práctica, el 61,9% (57) de las madres tienen un nivel intermedio de conocimientos.
- No existe una correlación significativa entre el conocimiento materno y las prácticas de atención al recién nacido, por lo que las variables del estudio son independientes.

RECOMENDACIONES

A directores institucionales

- El responsable de la Estrategia de Salud Materno-Perinatal que tiene como objetivo que las futuras madres, principalmente las que dan a luz por primera vez, comprendan la importancia de la atención neonatal y reduzcan la morbimortalidad neonatal.
- Organizar capacitaciones periódicas en el cuidado del recién nacido para profesionales de enfermería de las áreas de atención inmediata y acomodación conjunta, estas capacitaciones deben ser replicadas en madres primerizas.

Al personal de enfermería profesional

- Realizar funciones docentes, en las madres primíparas, principalmente promoviendo la importancia de la lactancia materna, higiene, identificar señales de alerta.
- De acuerdo con el nivel social y cultural de la madre, implementar estrategias educativas en el servicio, como juegos de rol, demostraciones, trípticos, brindar información importante para salud del bebé y difundir los conocimientos necesarios.

A los futuros investigadores

- Según el nivel y complejidad de los establecimientos, las causas de morbilidad neonatal, utilizar otros métodos para realizar investigaciones futuras en diferentes hospitales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gamarra JAVMMTSMC. Mortalidad Neonatal en el Peru y sus departamentos 2011-2012.Informativo. Lima: Ministerio de Salud. Lima; 2012. Report No.: ISBN ISSN.
2. Huaman Caychihua C. Relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre el cuidado del recién nacido. Hospital Rezola, Cañete-2010. Rev. Peru.Obstet Enferm. Cañete: Universidad San Martin de Porras, Lima; 2012. Report No.: ISBN 1816-7713.
3. Española RA. Diccionario de Lengua Española - Edición del Tricentenario. [Online] 2015 [cited 2017.Agosto 15. Available from: <http://dle.rae.es/?id=BblVVVJS>.
4. Johanna PC. Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido, Localidad de Ciudad Bolivar, Bogotá D.C.Primer Semestre Trabajo de grado. Tesis de grado. Bolivar: Pontificia Universidad Javeriana, Bogota D.C; 2008. Report No.: ISBN.
5. JLPVMÁLEAPMIAO. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. Revista chilena de nutricion. 2013 Marzo; XL(1).
6. Robles C OV. Efectividad de una intervencion educativa en la identificacion de signos de alarma y morbilidad del recien nacido. Cuidado y Salud. 2014 Diciembre; 1(2).
7. Gerencia regional de salud Adsl. Gerencia regional de salud, Arequipa,Red desaludIsla. [Online].; 2015 [cited 2017 Agosto16. Available from: [btps://www.saludarequipa.dob.pekedisplay/publicaciones/tripticosignosrn, pdf.](btps://www.saludarequipa.dob.pekedisplay/publicaciones/tripticosignosrn.pdf)
8. García EM. Canal Salud. [Online].; 2015 [cited 2017 Agosto 21. Available from: <https://www.salud.mapfre.esisalud-familiar/bebe/cuidados/lahidene-del-recien-nacido/>.
9. Salud Materno Infantil. [Online].; 2011 [cited 2107 Agosto 21. Available from: WWW. maternoinfantil.orgíarchivos/B 64 . PDF.

10. Leewing Patricia. Enfermería maternal y del recién nacido 5° ed. Editorial McGraw-Hill Internamericana. España 2006
11. Salud Md. Norma Técnica de Salud que establece el esquema nacional de vacunación. Lima: Minsiterio de Salud, Lima; 2018. Report No.: ISBN.
12. Betzabe AB, M.Agniaska C. Conocimiento de la madre sobre la importancia de los cuidados al recién nacido. unidad de maternidad GO1 Y GO4 Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda, Barquisimeto estado —Lara junio 2011 — abril 2012. 53-72. Barquisimeto: universidad Centrooccidental Lisandro Alvarado, Lara-Venezuela; 2012. Report No.: ISBN.
13. Díaz TCC. Efectividad del programa de intervención de enfermería "Mamis al rescate" en el incremento de conocimientos de las madres primerizas sobre la estimuiación temprana en el primer año de vida en un centro asistencial de Essalud de Lima- 2015. Tesis de grado. Lima: Universidad Mayor de San Marcos, Lima; 2016. Report No.: ISBN.
14. Pérez JEC. Nivel de Conocimiento que tienen las Madres Adolescentes en el Cuidado del Recien Nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal Mayo-Noviembre 2007. Tesis de grado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos E.P.A. Enfermeria, Lima; 2009. Report N°: ISBN.
15. Marca DDE. Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: enero 2016. Tesis de grado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2016. Report No.: ISBN.
16. Choque HA. Educación de Enfermería y su Influencia en el Nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido en madres primíparas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional de Moquegua 2013, tesis de grado. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna, Tacna; 2014. Report No.: ISBN.
17. Preguntegui JMS. Nivel de información de las madres sobre los cuidados dei recién nacido al alta en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto - SJM - Lima, 2015. Tesis de grado. San Juan de Miraflores: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2016. Report No.: ISBN.

18. Vitor SLH. Conocimiento y conductas de cuidados básicos al Recién Nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2016. Tesis de grado. Universidad de Huanuco, 2016. Report No.: ISBN.
19. Salud OMD. Salud, Organizacion Mundial de. [Online].; 2016 [cited 2017. Agosto 13. Available from: <http://vvvmi.it/mediacentre/factsheets/fs333/es/>.
20. Inga Castro EG. Conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión VMT. Lima. 2016. Tesis de especialidad. Villa Maria del Triunfo: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2016. Report No.: Isbn.
21. Yesenia MF. Factores Socioculturales y su relación con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas del Hospital Hipolito Unanue de Tacna. Tesis de grado. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, Tacna; 2012. Report No.: ISBN.
22. Ríos J, Sánchez M. Conocimiento sobre lactancia materna de las madres que ingresan al servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. [Tesis para licenciatura]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2016. [Acceso 12 de Julio 2017]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/5213>
23. Bermeo J, Crespo A. Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso. [Tesis para licenciatura]. Universidad de Cuenca, Ecuador. [Acceso 12 de Julio 2017]. Disponible en: [http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24444/1/cuidado%20del%20recien%20nacido%20en%20madres%20adolescentes%20.cuenc a.pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24444/1/cuidado%20del%20recien%20nacido%20en%20madres%20adolescentes%20.cuenc.a.pdf)
24. Sánchez J. Nivel de información de las madres sobre los cuidados del recién nacido al alta en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto - SJM - Lima, 2015 [Tesis para licenciatura]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Acceso 12 de Julio 2017]. Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4694/1/S%C3%A1nchez_pj.pdf

25. Cruz D. Nivel de conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes atendidas en el centro materno infantil José Galvez - Villa María del Triunfo, Lima. [Tesis para licenciatura]. Universidad Arzobispo Loayza. 2016
26. Morales, Reyes L. "Conocimiento de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional II – 2 de Tumbes. [Tesis para licenciatura]. Universidad Nacional de Tumbes. 2018.
27. Tesis de pregrado, instacron: UNHEVAL; Universidad Nacional Hermilio Valdizán; Repositorio Institucional UNHEVAL; reponame:UNHEVAL-Institucional; instname:Universidad Nacional Hermilio Valdizán. <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/3250>
28. Prado Solar Liana Alicia, González Reguera Maricela, Paz Gómez Noelvis, Romero Borges Karelía. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. [Internet]. 2014 Dic [Citado 2017 Oct 01]; 36(6): 835-845. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004.
29. Vitor A.; Lopes M.; Araujo T. Teoría do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. Esc Anna Nery 14(3):611-162 [Internet] 2010 [Citado 2017 Set 21]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a25>.
30. Bandura A. Autoeficacia: hacía la teoría unificadora del cambio de comportamiento. Revista de Psicología 1978; 84 (1): 191 – 198.
31. Conocimiento Sd. Significado. [Online].; 2017 [cited 2017 Setiembre 28]. Available from: <https://www.significados.com/conocimiento/>.
32. Y PR, A CD. La gestión del conocimiento: un nuevo enfoque en la gestión empresarial. 2015. http://bvs.s1d.cu/revistas/aci/vol13_6_05/aciO4605.htm Consultado: 25/setiembre/2017.

33. Oxford. Español OXFORD LIVING DICTIONARIES. [cited 2017. setiembre Available from: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/practica>.
34. OMS. OMS, Temas de salud. [Online].; 2017 [cited 2017 Setiembre 28. Available from: http://www.who.int/topics/infant_newborn/es/. VJ
35. LARGUÍA, M., GONZÁLEZ, M.; SOLANA, C., Y OTROS. Maternidad Segura y centrada en la Familia. Revista de ciencias sociales.2011; 1 (1): pg.19.
36. Henry, W. Definición, origen y clasificación del conocimiento 2013.p 16. [Citado el 14 de mayo del 2017] Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/101498740/Clasificación-Del-Conocimiento>
37. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Agencia española de Cooperación Internacional para el Desarrollo. 1° ed. Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú. 2010

ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Conocimientos sobre cuidados del Recién Nacido	Alimentación	Conocimiento sobre la alimentación adecuada al recién nacido.	Alto: 3 puntos Medio: 2 puntos. Bajo: 1 punto.	Ordinal
	Higiene	Baño Cuidado del cordón umbilical Higiene corporal	Alto:19-13pt. Medio:12-7 pt Bajo: 6-0pt.	Ordinal
	Posición y Sueño	Conocimiento acerca de la posición y como debe ser el sueño del recién nacido	Alto: 3 puntos Medio: 2 punt Bajo: 1 punto	Ordinal
	Patrón de eliminación.	Conocimiento sobre el patrón de eliminación que un recién nacido debe tener.	Alto: 5 -4pts. Medio:3-2 pts Bajo: 1-0pts	Ordinal
	Abrigo	Conocimiento sobre el abrigo que un recién nacido debe tener.	Alto: 3 puntos Medio:2 punt. Bajo: 1-0 pt.	Ordinal
	Signos de alarma	Conocimiento acerca de cuales y como reconocer los signos de alarma en un recién nacido	Alto: 2 puntos Medio:1 punt. Bajo: 0-punto	Ordinal
VARIABLE DEPENDIENTE				
Prácticas sobre el cuidado del recién nacido	Alimentación	Prácticas sobre la alimentación adecuada al recién nacido.	Adecuado:4-6p. Regular: 2 a 3p Inadecuado:0-2 p.	Ordinal
	Higiene	Baño Cuidado del cordón umbilical Higiene corporal	Adecuado:4-6pt. Regular: 2- 3pt Inadecuado:2-0 pt.	Ordinal
	Posición y sueño	La madre coloca en la posición correcta a su recién nacido y lo habitua al sueño adecuado.	Adecuado:4-6pt. Regular: 2-3pt Inadecuado:2-0 pt.	Ordinal
	Patrón de eliminación	La madre reconoce el patrón de eliminación del	Adecuado:4-6pt. Regular: 2 a 3pt.	Ordinal

		recien nacido debe tener	Inadecuado:2-0 pt.	
	Abrigo	La madre conoce sobre el abrigo que un recién nacido debe tener	Adecuado:4-6pt. Regular: 2 a 3pt. Inadecuado:2-0 pt.	Ordinal
	Signos de alarma	La madre reconoce los signos de alarma en un recién nacido	Adecuado:4-6pt. Regular: 2 a 3pt. Inadecuado:2-0 pt.	Ordinal
VARIABLE INTERVINIENTE				
Características sócio-demográficas de la madre	Grado de instruccion	Nivel de estudios	Analfabeta Primaria Secundaria Superior técnico Superior universitaria	Nominal politómica
	Estado civil	Situacion civil actual	Soltera Conviviente Casada Divorciada	Nominal
	Religion	Creencia religiosa que professa	Catolica Evangélica Otros	Nominal
	Procedencia	Lugar donde vive	Urbano Rural	Nominal



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ANEXO 02
GUÍA DE ENTREVISTA



Código: -----

Fecha: ---/---/---

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Conocimiento y prácticas de cuidado del recién nacido en madres primerizas usuarias del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale – Huancayo 2019.

OBJETIVO: Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas sobre el cuidado del recién nacido a término en madres primerizas usuarias del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, Essalud – Huancayo 2019.

INSTRUCCIONES: Estimada madre de familia en esta oportunidad se le solicita que responda con sinceridad a las preguntas relacionadas con sus características generales y de su recién nacido, para lo cual se le pide que marque con un aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente.

Agradecemos su colaboración.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MADRE

1. Edad:

2. Grado de Instrucción:

- a. Analfabeta
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior Técnico
- e. Superior Universitario

3. Estado civil:

- a. Soltera
- b. Conviviente
- c. Casada
- d. Divorciada
- e. Viuda

4. Religión:

- a. Católica
- b. Evangélica
- c. Testigo de Jehová
- d. Otros:

5. Procedencia:

- a. Urbano
- b. Rural



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ANEXO 03



CUESTIONARIO SOBRE LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

Código: -----

Fecha: ---/---/---

Título de la Investigación: Conocimiento y prácticas de cuidado del recién nacido en madres primerizas usuarias del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale – Huancayo 2019.

OBJETIVO: Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas sobre el cuidado del recién nacido en madres primerizas usuarias del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, Essalud – Huancayo 2019.

INSTRUCCIONES: Estimada madre de familia en esta oportunidad se le solicita que responda con sinceridad a las preguntas relacionadas con sus características generales y de su recién nacido, para lo cual se le pide que marque con un aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente.

Agradecemos su colaboración.

I. CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

1. Su recién nacido debe alimentarse de:
 - a. lactancia materna exclusiva
 - b. agua de anís
 - c. leche maternizada (ejemplo. Nan)
 - d. leche comercial (ejemplo. Gloria)
2. Si su recién nacido recibe lactancia materna exclusiva debe lactar:
 - a. 3 veces al día
 - b. cada 5 horas
 - c. cada dos horas
 - d. cuando el recién nacido lo 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.
 - c. es económica
 - d. no se prepara.

4. La frecuencia con que debe bañar a su recién Nacido es:
 - a. cada dos días
 - b. cada siete días
 - c. todos los días
 - d. cada 15 días
5. Para el baño de su recién nacido se necesita:
 - a. jabón para recién nacido y agua tibia
 - b. shampoo y jabón de tocador y agua muy caliente
 - c. shampoo y jabón para recién nacido y agua fría
 - d. shampoo y jabón de tocador y agua tibia.
6. La duración del baño de su recién nacido es de:
 - a. 30 minutos
 - b. 2 minutos
 - c. Menos de 10 minutos
 - d. 60 minutos.
7. 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.
8. Si su recién nacido presenta secreciones amarillo verdoso en ojos y nariz es necesario:
 - a. limpiarlo con agua y jabón
 - b. avisar inmediatamente al medico y/o enfermera
 - c. bañarlo más seguido
 - d. evitar tocárselas, caen solas
9. La limpieza del oído de su recién nacido se hace:
 - a. de forma externa y superficial, con la toalla
 - b. introduciendo un hisopo hacia adentro del oído
 - c. introduciendo la uña de la mano
 - d. introduciendo agua y jabón hacia adentro del oído.
10. 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.
11. La boca de su recién nacido se limpia con:
- a. un trozo mediano de gasa y/o algodón 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.
12. 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.
13. La limpieza del cordón umbilical se hace:
- a. En forma circular de adentro hacia afuera
 - b. De cualquier forma
 - c- De arriba hacia abajo
 - d. De derecha a izquierda
14. Para la limpieza del cordón umbilical se necesita:
- a. algodón, agua y jabón
 - b. gasa estéril, agua y yodo
 - c. alcohol yodado y gasa estéril.
 - d. gasa estéril y alcohol al 70%.
15. El cordón umbilical de su recién nacido se limpia cada:
- a. 2 días
 - b. diario
 - c. tres veces al día
 - d. 5 días.
16. 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
17. 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.
18. 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).
19. 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.
20. 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.
21. 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.
22. Su recién nacido pierde calor de su cuerpo cuando:
- a. es expuesto a corrientes de aire
 - b. se le baña todos los días
 - c. tiene mucho abrigo al dormir
 - d. llora demasiado.
23. 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.
24. La posición más adecuada para que su recién nacido duerma es:
- a. Echado boca arriba
 - b. Echado boca abajo
 - c. De costado
 - d. En cualquier posición
25. El promedio de horas que su recién nacido debe dormir durante el día es:
- a. 20 horas
 - b. 8 horas
 - c. 5 horas
 - d. 2 horas
26. El recién nacido orina aproximadamente durante el día:
- a. 6 a 8 veces
 - b. 1 vez
 - c. 10 veces
 - d. 15 veces.
27. 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)
28. En los primeros días de vida su recién nacido hace deposiciones (caquita) de color:
- a. amarillo
 - b. marrón
 - c. anaranjado
 - d. verde oscuro.
29. 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

30. Luego de 3 días de vida su recién nacido hace deposiciones:
- Color amarillo, de consistencia pastosa, sin olor
 - Color verde, de consistencia pastosa, sin olor.
 - Color amarillo, de consistencia dura, con olor fétido
 - Color verde, de consistencia líquida, sin olor.
31. La ropa en contacto con la piel de su recién nacido debe estar hecha de:
- Tela sintética
 - Cualquier tela
 - Tela de algodón
 - Lana gruesa.
32. La ropa de su recién nacido debe ser:
- suelta, según la estación del año
 - ajustada, de tela delgada todo el año
 - ajustada, de tela gruesa todo el año
 - suelta, de tela gruesa todo el año.
33. La ropa de su recién nacido debe cambiarse:
- cada 7 días
 - cada 2 días
 - todos los días
 - cada 15 días
34. Marque con un aspa (x) los signos que usted cree que indican riesgo en la salud su recién nacido
- fiebre
 - llanto fuerte
 - sueño prolongado y decaimiento
 - sangrado del cordón umbilical
 - llanto débil
 - piel de color azulada
 - presencia de dientes natales
 - presencia de ojos y piel color amarillo
 - deposiciones líquidas
 - hipo
 - convulsiones
 - tono muscular débil

II. GUÍA DE OBSERVACIÓN

PRÁCTICAS SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO

A: ADECUADO R: REGULAR I: INADECUADO

N°	REACTIVOS	A	R	I
1	El recién nacido recibe lactancia materna exclusiva			
2	El recién nacido lacta a libre demanda (cuando el/ella lo desea).			
3	El baño a su recién nacido es diario.			
4	Le cambia de ropa a su recién nacido cuando le baña.			
5	El baño de su recién nacido dura menos de 10 minutos.			
6	La limpieza de los ojos del recién nacido lo hace de adentro hacia fuera, solo con agua.			
7	El corte de uñas de su recién nacido lo hace en forma ovalada, con corta uñas			
8	La limpieza del muñón umbilical del recién nacido lo hace de arriba hacia abajo y tres veces al día.			
9	Para la limpieza del cordón umbilical del recién nacido lo hace con algodón y alcohol al 70%			
10	La higiene perineal de su recién nacido lo hace cada vez que le cambia su pañal.			
11	Hace dormir a su recién nacido en posición de lateralizado o echado boca arriba.			
12	Hace dormir a su recién nacido de 8 a 10 horas			
13	La ropa que usa su recién nacido es suelta, según la estación del año y le cambia diario.			
14	Acudirá al establecimiento de salud más cercano si su recién nacido presenta algún signo de alarma.			
15	Está pendiente de su recién nacido, lo arrulla, conversa con él o ella.			

ESCALA VALORATIVA:

Nivel de conocimiento:

- Alto: 27 a 34 puntos.
- Medio: 19 a 26 puntos.
- Bajo: < a 18 puntos.

Prácticas:

- Adecuada: 13 a 15 puntos.
- Regular: 9 a 12 puntos
- Inadecuada: < 9 puntos.



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ANEXO 04
CONSENTIMIENTO INFORMADO



Código: -----

Fecha: ---/---/---

Título del Proyecto.

Conocimiento y prácticas de cuidado del recién nacido en madres primerizas usuarias del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale – Huancayo 2019.

Equipo de Investigadores:

Lic. Enf. Laureano Chaccha Alejandra Domenica

Lic. Enf. Torres Timoteo Elizabeth

Lic. Enf. Osorio Silverio Elian del Rocio

Consentimiento / Participación voluntaria

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la intervención (tratamiento) sin que me afecte de ninguna manera.

Firmas del participante o responsable legal

Firma del participante:

Firma del investigador responsable:

Huancayo, 2019

ANEXO N° 5

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN JUEZ DE EXPERTO

Yo, Ana G. Lazarte y Ayalos DNI, 22419815 de profesión Enfermera actualmente ejerciendo el cargo de Enf. Asistencial en la Institución H.M.I. Carlos Showmy Ferrari

por medio del presente, he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, de los aspirantes a Especialista en Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Conocimiento y prácticas de cuidado del recién nacido en madres primerizas usuarias del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale EsSalud - Huancayo II Trimestre 2019".

I. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

CARACTERISTICAS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	EXCELENTE
El instrumento responde al planteamiento y objetivos del problema				X
Presentación del instrumento				X
Congruencia de ítems				X
Relevancia del contenido				X
Calidad de redacción de los ítems				X
Claridad y precisión de los ítems				X
Pertinencia				X

II. DECISIÓN DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Aportes y sugerencias.....

Huánuco 18 de Octubre del 2019

Firma y sello


 Ana G. Lazarte y Ayalos
 Enf. Esp. Pediatría
 C.E.P. 14960 REE. 15358

ANEXO N° 5

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN JUEZ DE EXPERTO

Yo, EDSON MIJAIL MEZO ESPINOZA DNI, 40089813 de profesión LIC. ENFERMERA actualmente ejerciendo el cargo de ENFERMERO en la Institución HMI "CARLOS SHOWNING FERRARI"

por medio del presente, he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, de los aspirantes a Especialista en Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Conocimiento y prácticas de cuidado del recién nacido en madres primerizas usuarias del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale EsSalud - Huancayo II Trimestre 2019".

I. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

CARACTERISTICAS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	EXCELENTE
El instrumento responde al planteamiento y objetivos del problema				X
Presentación del instrumento				X
Congruencia de ítems				X
Relevancia del contenido				X
Calidad de redacción de los ítems				X
Claridad y precisión de los ítems				X
Pertinencia			X	

II. DECISIÓN DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Aportes y sugerencias..... NINGUNO

Huánuco 15 de Octubre del 2019


 Lic. Edson Mijail Mezo Espinoza
 Esp. Neonatología
 CEP. 41106 RNE 22675

ANEXO N° 5

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN JUEZ DE EXPERTO

Yo, Jaramillo Falcón Ennis Segundo DNI, 22480882 de profesión Lic. Enfermería actualmente ejerciendo el cargo de Docente Universitario en la Institución Universidad Nacional Hermilio Valdizan.

por medio del presente, he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, de los aspirantes a Especialista en Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado **“Conocimiento y prácticas de cuidado del recién nacido en madres primerizas usuarias del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale EsSalud - Huancayo II Trimestre 2019”**.

I. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

CARACTERISTICAS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	EXCELENTE
El instrumento responde al planteamiento y objetivos del problema				X
Presentación del instrumento				X
Congruencia de ítems				X
Relevancia del contenido				X
Calidad de redacción de los ítems				X
Claridad y precisión de los ítems				X
Pertinencia				X

II. DECISIÓN DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Aportes y sugerencias.....

Huánuco 16 de Octubre del 2019



.....
Firma y sello

NOTA BIOGRÁFICA

ELIZABETH TORRES TIMOTEO

Nació en el distrito de la Oroya, provincia de Yauli, departamento de Junín

Mi madre es Adelaida Timoteo Rojas, de quien heredo su perseverancia en la vida, mi padre, Agripino Torres Rondinel, quien me enseña que la honestidad es aún rentable.

ESTUDIOS:

- Primaria: Centro Educativo Fiscalizado de la SAIS “Tupac Amaru” provincia Jauja, departamento de Junín.
- Secundaria: Colegio Estatal “Mariscal Castilla”, en el Tambo Huancayo.
- Universitario: Universidad Nacional del Centro del Perú - Huancayo

FORMACIÓN PERSONAL:

- Enfermera en el CEPRIT Junín, Centro de Prevención de Riesgos del Trabajo, en la RED Junín de ESSALUD, 1997 hasta 1999.
- Enfermera en la Unidad de Inteligencia Sanitaria, del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, EsSalud, Junín, desde 2001 al 2008.
- Enfermera Asistencial, en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, Essalud Huancayo, desde 2009 hasta la actualidad.

NOTA BIOGRÁFICA

LAUREANO CHACCHA ALEJANDRA DOMENICA

Nació en la provincia y departamento de Junín, hija de don Isidoro Laureano Blanco y Doña Alejandra Chaccha Cóndor.

ESTUDIOS:

- Primaria: Institución Educativa Fiscalizada N° 31792 “Manuel Gonzales Prada” en el distrito La Oroya en la provincia de Yauli, Departamento de Junín.
- Secundaria: Institución Educativa N° 31747 “José Carlos Mariátegui” en el distrito La Oroya, provincia de Yauli y Departamento de Junín.
- Universitario: “Universidad Nacional Del Centro del Perú” en la provincia de Huancayo, Departamento de Junín.

FORMACIÓN PERSONAL:

- Enfermera asistencial en la “Clínica Ortega” desde el 2005 hasta el 2011.
- Enfermera Asistencial en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, desde el 2012 hasta la fecha.

NOTA BIOGRÁFICA

ELIAN DEL ROCIO OSORIO SILVERIO

Nació en el distrito y provincia de Huancayo, departamento de Junín, hija de Ciro Osorio Borja y doña Victoria Silverio Martinez, domiciliada en Jr. Crisantemos N°112 en el Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo.

ESTUDIOS:

- Primaria: Institución Educativa Nuestra Señora del Rosario en el distrito Huancayo, Provincia de Huancayo y Departamento de Junín.
- Secundaria: Nuestra Señora del Rosario en el distrito, provincia de Huancayo y Departamento de Junín.
- Universitario: Universidad Nacional de Cerro de Pasco – Sede Tarma, en la Provincia de Tarma y Departamento de Junín.

FORMACIÓN PERSONAL:

- Enfermera asistencial en el Hospital Daniel Alcides Carrión desde el 2003 al 2005. (Servicios de Neonatología, Pediatría, Emergencia y UCI)
- Enfermera en el primer nivel de Atención de La Red de Salud Valle del Mantaro “desde el 2005 al 2007. (Micro Redes, El Tambo y La Libertad)
- Enfermera asistencial en el Hospital Materno Infantil El Carmen desde el 2007 al 2009. (Servicios de Neonatología, Centro Quirúrgico, Emergencia, Pediatría).
- Enfermera Asistencial y Administrativo en la Red de Salud Valle del Mantaro, desde el 2009 hasta la actualidad. (Responsable de Epidemiología, Emergencia).



"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
HUÁNUCO – PERÚ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

En la Plataforma “Cisco Webex Meetings” asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las dieciséis horas, del día veintinueve de setiembre de 2020 ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0006-2020-UNHEVAL-D-FENF.:

- | | |
|----------------------------------|------------|
| • Dra. Silna Teresita Vela López | PRESIDENTE |
| • Dr. Victor Guido Flores Ayala | SECRETARIO |
| • Mg. Tania Fernández Ginéz | VOCAL |

La aspirante al Título de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Neonatología, Doña, **Alejandra Doménica LAUREANO CHACCHA**, Licenciada en Enfermería; bajo la asesoría del Dr. Luis Alberto LAGUNA ARIAS (Resolución N° 0459-2019-UNHEVAL-D-FENF); procedió la defensa de la tesis titulado: **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES PRIMERIZAS USUARIAS DEL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE ESSALUD – HUANCAYO II TRIMESTRE 2019.**

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Neonatología, teniendo presente los criterios siguientes:

- i) Presentación personal.
- j) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- k) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- l) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....

Obteniendo en consecuencia la Nota de ...**dieciséis**... **(16)** equivalente a **bueno**..., por lo que se declara ...**aprobado**.....
(Aprobado o desaprobado)

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las... **diecisiete** horas de día**29** de **setiembre**... de 2020.

.....
PRESIDENTE

.....
SECRETARIO (A)

.....
VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)
 Bueno (14, 15, 16)
 Muy Bueno (17, 18)
 Excelente (19, 20)

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELÉCTRONICAS

1. IDENTIFICACION PERSONAL

- **TORRES TIMOTEO Elizabeth.** DNI: 20005785 **Correo electrónico:** etorresegm@gmail.com **Celular:** 964427824.
- **OSORIO SILVERIO Elian del Rocio.** DNI: 21134812 **Correo electrónico:** eoselian@hotmail.com **Celular:** 950494847
- **LAUREANO CHACCHA Alejandra Doménica.** DNI: 40103650. **Correo electrónico:** landra21@hotmail.com **Celular:** 954901959

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS.

SEGUNDA ESPECIALIDAD
Facultad de Enfermería Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Neonatología

Título Profesional Obtenido: Enfermera Especialista en Enfermería en Neonatología

TÍTULO DE TESIS: “Conocimiento y prácticas de cuidado del recién nacido en madres primerizas del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale EsSalud Huancayo. II Trimestre 2019

Tipo de acceso que autoriza el autor:

Marcar	Categoría de acceso	Descripción del acceso
X	PÚBLICO	Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso el registro del dato con información básica, mas no al texto completo.

Al elegir la opción “publico”, es a través de la presente autorizó de manera gratuita al repositorio institucional - UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el portal web repositorio.unheval.edu.pe. Por un plazo indefinido, consistiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

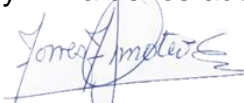
En caso hayan marcado la opción “Restringido”, por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso ____

() 1 año () 2 años () 3 años () 4 años

Luego del período señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha y firma de los autores:

Huánuco, 26 de Octubre de 2021



Torres Timoteo Elizabeth

DNI 20005785



Osorio Silverio Elian R.

DNI 21134812



Laureano Chaccha Alejandra

DNI 40103650



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERÍA

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA ANTIPLAGIO

CÓDIGO: 0005-UI-FE

Prov. 1782-2021-UNHEVAL-D-FENF.

EL DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HACE CONSTAR:

Que la tesis “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES PRIMERIZAS USUARIAS DEL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE ESSALUD – HUANCAYO II TRIMESTRE 2019”, presentado por la **LIC. ENF. TORRES TIMOTEO ELIZABETH, LIC. ENF. OSORIO SILVERIO ELIAN DEL ROCIO y LIC. ENF. LAURENO CHACCHA ALEJANDRA DOMENICA**, tiene **17%** de similitud y **CUMPLE** con lo que indica la Tercera Disposición Complementaria del Reglamento General de Grados y Títulos modificado de la UNHEVAL “**TERCERA: Los trabajos de investigación y tesis del pre grado deberán tener una similitud máxima de 30% y de posgrado y segundas especialidades una similitud de 20%**”.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada, para el fin académico correspondiente.

Cayhuayna, 30 de noviembre de 2021

Dr. Abner A. Fonseca Livias
Dirección Unidad de Investigación
Facultad de Enfermería