

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES PRIMÍPARAS SOBRE
LOS CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE
SALUD VISTA ALEGRE, DISTRITO CARMEN ALTO.
AYACUCHO-2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL
NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA**

AUTORES:

**DIONY CORINA ALFARO ASTORIMA
MERY MARISOL BELLIDO ROJAS
MARÍA ELÉNA VARGAS ROJAS**

**Callao, 2017
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ Y ROJAS PRESIDENTE
- MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ SECRETARIA
- MG. MIRIAN CORINA CRIBILLERO ROCA VOCAL

ASESORA: DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 195-2017

Fecha de Aprobación de tesis: 05/11/2017

Resolución de Decanato N° 2840-2017-D/FCS de fecha 27 de Octubre del 2017, donde se designa jurado examinador de tesis para la obtención del título de segunda especialidad profesional.

DEDICATORIA

A Dios, por darme salud y bienestar, a mis padres, hermanas, a mí amado esposo e hija y al que viene en camino; por brindarme su apoyo incondicional en mi superación profesional y culminación de la especialidad.

Diony

Agradezco a Dios por darme salud y bienestar, a mi esposo e hijas por darme fuerza y su apoyo incondicional para la conclusión de mi especialidad.

Mery

A todos los recién nacidos que no pudieron ser parte de este mundo.

María Elena

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Callao, a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud Dra. Arcelia Olga Rojas Salazar, por promover el desarrollo de la Especialidad de Crecimiento, Desarrollo del Niño y Estimulación de la Primera Infancia en la sede de Ayacucho.

A la Dra. Lindomira Castro Llaja docente asesora por contribuir con su aporte de su experiencia en el campo de la investigación.

Al responsable del Centro de Salud Vista Alegre por permitir y facilitarnos en la ejecución de la tesis.

A la población de madres primíparas que acuden al establecimiento de salud, confiando en la atención de calidad y calidez que se brinda en el establecimiento de Salud.

INDICE

| | Pág. |
|--|-----------|
| RESUMEN | 4 |
| ABSTRACT | 5 |
| I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN | 6 |
| 1.1 Identificación del problema | 7 |
| 1.2 Formulación de problemas | 7 |
| 1.3 Objetivos de la investigación (general y específico) | 8 |
| 1.4 Justificación | 9 |
| II. MARCO TEÓRICO | 11 |
| 2.1 Antecedentes del estudio | 11 |
| 2.2 Marco teórico/marco conceptual | 22 |
| 2.3 Base teórica | 24 |
| 2.4 Definiciones de términos básico | 48 |
| III. VARIABLES E HIPÓTESIS | 49 |
| 3.1 Definición de las variables | 49 |
| 3.2 Operacionalización de variables | 50 |
| 3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas | 52 |
| IV. METODOLOGÍA | 53 |
| 4.1 Tipo de investigación | 53 |
| 4.2 Diseño de la investigación | 53 |
| 4.3 Población muestra | 53 |
| 4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 54 |
| 4.5 Procedimientos de recolección de datos | 55 |
| 4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos | 56 |

| | |
|--|-----------|
| V. RESULTADOS | 57 |
| VI. DISCUSION DE RESULTADOS | 64 |
| 6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados | 64 |
| 6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares | 66 |
| VII. CONCLUSIONES | 72 |
| VIII. RECOMENDACIONES | 73 |
| IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 74 |
| ANEXOS | 77 |
| • Anexo N° 01. Matriz de consistencia | 78 |
| • Anexo N° 02 Operacionalización de Variables | 81 |
| • Anexo N° 03. Guía de entrevista | 83 |
| • Anexo N° 04. Determinación de la muestra | 91 |
| • Anexo N° 05. Escala de valoración de Estanones | 92 |

INDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|---|-------------|
| Tabla N° 5.1: Datos socio demográficos de las madres primíparas en el Centro de Salud Vista Alegre, Distrito Carmen Alto. Ayacucho – 2017. | 57 |
| Tabla N° 5.2: Conocimiento de madres primíparas sobre cuidados básicos del recién nacido en el Centro de Salud Vista Alegre, Distrito Carmen Alto. Ayacucho – 2017. | 59 |
| Tabla N° 5.3: Conocimiento de madres primíparas sobre cuidados básicos, biológicos del recién nacido en el Centro de Salud Vista Alegre, Distrito Carmen Alto .Ayacucho – 2017 | 60 |
| Tabla N° 5.4: Conocimiento de madres primíparas sobre cuidados básicos físicos del recién nacido en el Centro de Salud Vista Alegre, Distrito Carmen Alto. Ayacucho – 2017. | 62 |

RESUMEN

La presente tesis “Nivel de Conocimiento de las madres primíparas sobre los cuidados básicos del recién nacido en el Centro de Salud Vista Alegre, Distrito Carmen Alto. Ayacucho – 2017”. Cuyo **objetivo general**. Determinar el nivel de conocimiento de las Madres Primíparas sobre los Cuidados Básicos del Recién Nacido en el Centro de Salud Vista Alegre, distrito Carmen Alto Ayacucho – 2017.

La investigación es descriptiva, porque se buscó describir el nivel de conocimientos de madres primíparas. Por la naturaleza del estudio se ha tomado el total de la población como muestra representativa. **La técnica** que se aplicó en el presente trabajo de investigación fue la entrevista. El **Instrumento** aplicado: cuestionario sobre cuidados básicos en el recién nacido. **Los resultados**, en relación a conocimientos de madres primíparas sobre cuidados básicos del recién nacido se encontró que el 43% de las madres primíparas sometidas al estudio tienen un nivel de conocimiento bajo, medio un 30% y alto en un 27%. Por los resultados obtenidos se concluye que la mayoría de las madres primíparas tiene un nivel de conocimiento bajo sobre los cuidados básicos del recién nacido.

Palabras claves: Cuidados del Recién Nacido, Madres Primíparas

ABSTRACT

his thesis "Level of knowledge of primiparous mothers on the basic care of the newborn in the Vista Alegre Health Center, Carmen Alto District, Ayacucho - 2017 ". Whose general objective. To determine the level of knowledge of the Primiparous Mothers about the Basic Care of the Newborn in the Vista Alegre Health Center, Carmen Alto. Ayacucho district - 2017.

The research is descriptive, because we sought to describe the variables related to the level of knowledge of primiparous mothers. Due to the nature of the study, the total population has been taken as a representative sample. The technique that was applied in the present research work was the interview. The applied instrument: questionnaire on basic care in the newborn. The results, in relation to knowledge of primiparous mothers about basic care of the newborn, found that 43% of primiparous mothers subjected to the study have a low level of knowledge, 30% average and 27% high. From the results obtained it is concluded that the majority of primiparous mothers have a low level of knowledge about the care of the newborn.

Keywords: Newborn Care, Primiparous Mothers

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación del problema

Según Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente los fallecimientos de recién nacido o neonato constituyen el 45% de los fallecimientos de niños menores de cinco años que fallecen cada año. Tres de cada cuatro fallecimientos de recién nacidos se producen en la primera semana de vida. Hasta dos tercios de los fallecimientos de recién nacidos pueden evitarse si se aplican medidas sanitarias conocidas y eficaces en el parto y durante la primera semana de vida.(1)

Alrededor de 1 millón de niños en 2015, su primer día de vida fue también el último, la cifra de muertes de menores de 5 años que ocurren durante el periodo neonatal está aumentando. Casi 70 millones de niños y niñas podrían morir antes de cumplir cinco años, 3,6 millones solamente en 2030. (2)

La mortalidad en los primeros años de vida es un indicador fundamental de las condiciones de vida de una comunidad, nación o pueblo, y su reducción es una prioridad de salud en todos los países del mundo. Aproximadamente alrededor de 6,560 recién nacidos por año mueren antes de cumplir un mes de vida. (3)

En el Perú según ENDES 2015, de cada 1000 nacidos vivos, 15 fallecieron durante el primer año de vida. (4) El recién nacido es muy vulnerable al medio ambiente extrauterino, por lo cual requiere de cuidados básicos para la supervivencia y adaptarse al medio ambiente.

En Ayacucho específicamente en el Distrito Carmen Alto, Provincia Huamanga, durante la atención diaria en el consultorio del niño sano del Centro de Salud Vista Alegre, se ha observado como las madres primíparas llevaban al control del recién nacido y el rol que cumplen en el cuidado que, en ocasiones, el recién nacido llegaba al consultorio CRED, con bajo peso, estado de higiene de muñón umbilical, perineal y corporal inadecuados. Tendría que pensarse que esta desatención tendría un impacto negativo en su desarrollo normal del recién nacido por lo cual, constituye un problema de investigación científica, donde proponemos “Nivel de Conocimiento de las madres primíparas sobre los cuidados básicos del recién nacido en el Centro de Salud de Vista Alegre, distrito Carmen Alto Ayacucho – 2017”.

1.2. **Formulación de problemas**

Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre los cuidados básicos del recién nacido en el Centro Salud Vista Alegre, Distrito, Carmen Alto. Ayacucho-2017?

Problema específico

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre cuidados básicos biológicos: Alimentación, termorregulación, sueño, eliminación vesical e intestinal y signos de alarma del recién nacido en el Centro de Salud Vista Alegre, Distrito Carmen Alto. Ayacucho - 2017?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre los cuidados básicos físicos: baño, cuidado de ojos, boca, nariz, oído y uñas, cuidado del cordón umbilical, cuidado perineal y vestimenta del recién nacido en el centro de salud vista alegre, Distrito Carmen Alto. Ayacucho – 2017?

1.3. Objetivos de la investigación.

1.3.1. Objetivo general.

Determinar el nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre los cuidados básicos del recién nacido en el Centro de Salud Vista Alegre, Distrito Carmen. Alto Ayacucho - 2017.

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Identificar el nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre los cuidados básicos biológicos: Alimentación, termorregulación, sueño, eliminación vesical e intestinal y signos de alarma del recién nacido en el Centro de Salud Vista Alegre, Distrito Carmen Alto. Ayacucho – 2017.
- b) Determinar el nivel de conocimiento de las madres primíparas en cuidados básicos físicos: baño e Higiene, cuidados de ojos, boca, nariz, oído y uñas, cuidado del cordón umbilical, cuidado perineal y vestimenta del recién nacido en el Centro de Salud Vista Alegre, Distrito Carmen Alto. Ayacucho – 2017

1.4. Justificación.

1.4.1. Legal

Según la norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal. R.M. N° 828./MINSA. 2015. Lima, Perú en la cual propone como objetivo principal contribuir a la reducción de la morbimortalidad neonatal mejorando los cuidados básicos del recién nacido durante el periodo neonatal (0-28 días de vida) en los establecimientos de salud públicos y privados del Sector Salud a nivel nacional.(5).

1.4.2. Teórico

Proporcionará al equipo multidisciplinario un instrumento metodológicamente fundamentado, que permitirá medir como está el nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre los cuidados básicos del recién nacido.

1.4.3. Tecnológica

El estudio servirá de estimulación para la generación de nuevos instrumentos acordes al avance tecnológico vigente, para la evaluación minuciosa de las manifestaciones de cuidados desfavorables de las madres primíparas.

1.4.4. Económica

Con los resultados de la investigación dejaremos en claro que la puesta en práctica de cuidados básicos del recién nacido, son procedimientos más o menos rutinarios que ayudara a detectar los signos de alarma oportunamente a las madres primíparas y no generar gastos en curar enfermedades prevenibles.

1.4.5. Practica

El rol fundamental de la Enfermera es educar a las madres primíparas que acuden a los establecimientos de salud a fin de mejorar los conocimientos y la práctica adecuada en el nuevo rol que desempeñaran en el cuidado del recién nacido, evitando complicaciones que puedan ocurrir en la etapa extrauterina, en el proceso de adaptación, además, detección temprana de alteraciones.

1.4.6. Relevancia social

Permitirá tomar conciencia a las madres primíparas y población en general sobre la importancia de tener conocimientos adecuados y poner en práctica los cuidados básicos del recién nacido.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Después de revisar las fuentes bibliográficas, tanto de la internet como de las bibliotecas especializadas, podemos describir los trabajos más relevantes.

2.1.1. Antecedentes de estudio internacional

BAQUERO RUIZ, C Y RIVERA PONCE, J. 2012. Análisis de conocimientos de madres primerizas sobre el cuidado de niños recién nacidos, con la propuesta de la creación de un programa de televisión semanal, Guayaquil- Ecuador. El objetivo fue determinar cuál es el tipo de comunicación que existe en los adolescentes y proyectar un programa de comunicación. La investigación se aplica a una modalidad de campo, del tipo descriptiva, porque registra, analiza e interpreta la naturaleza y composición de la secuencia o fenómenos para luego presentar una interpretación correcta. Se llega a la siguiente conclusión: A pesar de que en la actualidad existen muchos métodos de precaución para poder prevenir embarazos no existe una orientación suficiente de estos temas, no existe en los hogares una verdadera comunicación entre padres e hijos con temas que deberían saber y sus medidas preventivas. Los autores deducen que existe muchas faltas de comunicación que las adolescentes deberían saber respecto a cómo criar un bebe en caso de un embarazo a su temprana edad. Las adolescentes se dieron cuenta de la importancia que tiene este tema sobre los embarazos de madres primerizas, adolescentes. (6)

CAHUANA PÉREZ, A. C. DELGADO ÑAUTA, A. M. LAZO PERALTA, D. P. 2013 Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas del cuidado de cordón umbilical de madres que asisten al parto, en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. El objetivo de estudio fue evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas del cuidado del cordón umbilical en madres que asiste al parto en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. Se trata de un estudio de intervención – acción por cuanto mediante la intervención educativa se trata de modificar la realidad presente en las madres. Para la recolección de datos se aplicó el pre – caps que da una idea general del nivel de conocimiento que tienen las madres de neonatos sobre los cuidados del cordón umbilical, posteriormente aplicaron un pos –caps el cual determina el nivel de conocimiento que tienen luego de haber realizado la exposición del tema. Se realizó una intervención educativa sobre cuidados del cordón umbilical a 300 madres que acudieron al Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. 2013. La edad media de las madres encuestadas fue 23,87 años, la mínima de 14 años y la máxima 44 años, la varianza 35.57 y el DE \pm 5,9 años, el 51,7% residían en el área urbana de la ciudad de cuenca, el 44,7% tenían instrucción secundaria, el 42% primaria, el 10.3% superior y el 3% eran analfabetas, el 54.7% fueron múltiparas, el 42.7% primíparas y el 2.7% gran múltiparas. La evaluación de los conocimientos actitudes y prácticas se realizó mediante una aplicación de pre – caps y los resultados fueron:

En cuanto a las preguntas de conocimiento sobre los cuidados del cordón umbilical: El 69,7% sabían que el cordón debe caer entre los 5 a 15 días, el 96,7% conocían que el cordón en condiciones normales debe estar limpio y seco, el 77,7% sabían que el

beneficio de utilizar alcohol es evitar infecciones y el 83% conocían que un mal cuidado de cordón umbilical producen infecciones.

Por otro lado, en las preguntas de actitudes sobre los cuidados del cordón umbilical: El 39%, el 57,3% y el 61,7% sabían que no se debe cubrir el cordón con nada que después de la caída del cordón se debe seguir aseando con alcohol de 3 a 5 días más y que no se debe envolver la pinza con nada.

Con respecto a las preguntas de prácticas sobre los cuidados del cordón umbilical: el 93,3% llevarían al pediatra a sus hijos si notan un enrojecimiento alrededor del cordón umbilical, el 82,3% cuidarían el cordón con alcohol, el 96% antes de limpiar el cordón umbilical se lavarían las manos y el 81,3% limpiarían el cordón 2 a 3 veces al día.

Luego de la intervención educativa el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de las madres tuvo los siguientes resultados: El nivel de conocimiento adquirido de las madres de que el cordón umbilical debe caer entre los 5 a 15 se incrementó del 69,7% al 98,3%, en cuanto a que el cordón en condiciones normales debe estar limpio y seco aumentó del 96,7% al 99,7%, en lo que respecta que el beneficio de utilizar de alcohol es evitar infecciones cambió del 77,7% al 95,7%, en lo referente que un mal cuidado del cordón umbilical produce infecciones se elevó del 83% al 97,7%. Otro dato importante es que en el pre caps el 39% de madres sabían que no se debe cubrir el cordón con nada y después de la intervención educativa logramos un incremento del 93,3%, en lo relacionado a que se debe asear el cordón de 3 a 5 días más después de su caída se elevó del 57,3% al 95% y que no se debe envolver la pinza con nada del 61,7% al 93,3%.

En lo que concierne a que se llevaría la pediatría al niño si nota un enrojecimiento alrededor del cordón umbilical, se observa un aumento de 93.3% al 99,7%, del 82,3% al 99,3% que cuidaría el cordón con alcohol, del 96% al 100%.(óptimo) que antes de limpiar el cordón umbilical se lavarían las manos y de 81,3% al 98,3% que limpiaría el cordón 2 a 3 veces por día.

Con estos resultados se define que la intervención educativa si modifico los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres, con lo cual se comprueba la hipótesis planteada en el estudio. (7).

2.1.2. Antecedentes de estudio nacional

CHAPILLIQUEN PÉREZ, J E. Lima – 2007. Nivel de Conocimiento que tienen las madres Adolescentes en el Cuidado en el Recién Nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: Mayo-noviembre, UNMSM-Lima. Cuyo objetivo fue determinar el Nivel de Conocimiento que tienen las Madres Adolescentes en el Cuidado del Recién Nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal. El tipo de investigación fue Cuantitativa porque se obtuvo datos susceptibles de cuantificación que permitieron un tratamiento estadístico enfatizando los atributos de la experiencia humana acerca del nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del Recién Nacido. El nivel fue aplicativo les direccionó a buscar soluciones a las necesidades o problemas que tuvieron las madres adolescentes y también permitió enfatizar la práctica del personal de salud en el área a investigar. El método utilizado fue el descriptivo ya que permitió mostrar la información tal y como se obtuvo de acuerdo a la realidad y de corte transversal porque se dio en un determinado tiempo. La mayoría de las madres adolescentes 50.4% (58) tienen un nivel medio de conocimiento, esto indican que no se encuentran

adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido. Debido a que no han culminado de forma natural una etapa fundamental en sus vidas, etapa en la cual se definen los procesos fundamentales del ser humano, que por lo tanto las hace personas inestables, inseguras de sí mismas. La mayoría de las madres adolescentes tienen un nivel medio de conocimiento sobre los cuidados físicos del recién nacido, con lo cual podemos decir que las madres adolescentes tienen regular patrones de crianza, lo que pone en riesgo la salud física del neonato y por lo tanto existe riesgo de aumentar la morbilidad neonatal.

La mayoría de madres adolescentes no están preparadas adecuadamente en relación al conocimiento para estimular a sus niños recién nacidos esto se debe probablemente a que las adolescentes carecen de mayor destreza cognoscitiva y por su falta de desarrollo psicosocial, con lo cual es probable limitar el potencial del niño y el vínculo afectivo madre- hijo. Las madres adolescentes no cuentan con el conocimiento adecuado acerca de las áreas del cuidado físico del recién nacido y que por lo tanto no brindarán cuidado integral a sus hijos. Con lo que ponen en riesgo la salud de los mismos. Las madres adolescentes conocen la mayoría de los métodos para estimular sensorialmente al recién nacido en las áreas táctil y verbal, lo cual es positivo ya que así se contribuirá al adecuado desarrollo del niño. En las áreas visual y auditiva se observa que hay un Conocimiento parcial a más, por ello se tendría que incentivar y educar a las madres para que este aspecto mejore. (8)

MOYA MALASQUEZ, M. I. (2010) Eficacia de una Técnica Audiovisual Participativa en el Conocimiento de las Madres Adolescentes Primíparas sobre los Cuidados del Recién Nacido.

Instituto Nacional Materno Perinatal –UNMSM- LIMA. El presente estudio de investigación, pretende determinar la eficacia de una técnica audiovisual participativa en el conocimiento de las madres adolescentes primíparas sobre el cuidado al recién nacido. Siendo el estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, y método cuasi experimental; constituido por una población 192 madres adolescentes; determinándose un tamaño muestra de 81 madres adolescentes. Para la recolección de datos las técnicas utilizadas han sido dos: la primera referida a la técnica audiovisual-participativa sobre "Cuidados del Recién Nacido en el Hogar"; y la segunda la entrevista-encuesta, aplicada a las madres adolescentes primíparas, tanto para el grupo control, como para el experimental. De los resultados obtenidos en términos generales, se evidencia que las madres adolescentes evaluadas antes de la aplicación de la técnica convencional, presentaron el 85% como conocimiento incorrecto, desconocen totalmente el 13% y sólo un 2% presentaron un conocimiento correcto. En los resultados del post-test, el conocimiento incorrecto aumentó al 87%, desconocen bajó al 6 % y manifestaron un conocimiento correcto el 2% de las madres del grupo control. Con respecto al grupo experimental, en el pre-test, un 93% presentaron un conocimiento incorrecto, y el 7% desconocía totalmente. Mientras que luego de la aplicación de la técnica audiovisual-participativa, el 93% presentaron si un conocimiento correcto, y solo el 2%, presentó un conocimiento incorrecto. En conclusión, la técnica audiovisual-participativa demostró su eficacia en el grupo experimental, ya que se pudo comprobar; que esta técnica facilita el aprendizaje para identificar, comprender y crear mensajes. (9)

APAZA CHOQUE LIC. H, (2013) Educación de enfermería y su influencia en el nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido en madres primíparas en el servicio de alojamiento conjunto del hospital regional de Moquegua. El objetivo del trabajo de investigación fue determinar la influencia de la educación de enfermería en el nivel de conocimiento sobre cuidados del recién nacidos en madres primíparas en el servicio de alojamiento conjunto del hospital regional de Moquegua. Llegaron a la siguiente conclusión: Dentro de las características socio demográficas. De las encuestadas, él mayor porcentaje se encuentra en la edad de 15 a 19 años, la mayoría de ellas procede de Moquegua ciudad predominantemente son de estado civil conviviente y tiene un nivel de estudio secundarios.

En cuanto al nivel de conocimiento de las madres al momento del ingreso en el servicios de alojamiento conjunto (pre test) el 55,32% presenta nivel de conocimiento bueno y el 44,68% presenta nivel regular y, después de la educación de enfermería alojamiento conjunto (post test) el 91,49% presenta nivel de conocimiento bueno y el 8,51% presenta nivel regular, esto nos afirma que la educación de enfermería aumenta el nivel de conocimiento en las madres primíparas. (10)

SÁNCHEZ PREGUNTEGUI. J. M (2015), Nivel de información de las madres sobre los cuidados del recién nacido al alta en el centro materno Infantil Manuel Barreto – SJM-Lima. El objetivo fue: Determinar el nivel de información de las madres acerca de los cuidados del recién nacido al alta. La metodología de investigación fue cuantitativo porque se obtuvo los datos susceptibles de cuantificación, que permitieron su posterior resultado estadístico; enfatizado, Los niveles de información de las madres acerca del cuidado del recién nacido al alta .El nivel fue aplicativo pues, nos

direcciono en la búsqueda de soluciones a las necesidades del personal que atiende al recién nacido y como debe de orientar adecuadamente a la madre sobre su cuidado después del alta y ya durante el retorno a su hogar. El método de estudio fue descriptivo porque nos permitió recolectar los datos tal cual son, obtenidos de acuerdo a la realidad. Llegaron a la siguiente conclusión, que la mayoría de las madres del CMI Manuel Barreto tienen un nivel medio de información sobre los cuidados del recién nacido al alta, se identificó que, a cerca de cuidados relacionados con la higiene, comodidad y confort, sueño y descanso del recién nacido las madres tienen un nivel medio de información al alta. Se identificó que, a cerca de los cuidados relacionados con la lactancia materna y eliminación del recién nacido, las madres tienen un nivel medio de información al alta. Se identificó que acerca de los signos de alarma del recién nacido, las madres tienen un nivel de información alta. (11)

ESTEBAN MARCA, D.D. (2016). Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal. El objetivo del trabajo de investigación fue determinar el nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal. El tipo de investigación es cuantitativo. El método a utilizar es el descriptivo y es de corte transversal en dicha investigación se llegó a la siguiente conclusión. La prevalencia de conocimiento "adecuado" fue del 54,3% (38) mientras que un 45,7% (32) obtuvo un conocimiento "no adecuado". Los factores socioculturales y familiares influyen en los conocimientos previos de las puérperas. El 60% (42) y el 64,2% (45) presentó un conocimiento "no adecuado" sobre Termorregulación y vestimenta respectivamente, mientras que el 78,5% (55),60% (42) y el 55,7% (39) obtuvo un

“conocimiento adecuado” sobre lactancia Materna, baño e higiene perinatal en el recién nacido. Se encontró Sobre los signos de alarma una prevalencia de 71,4 % (50) que los reconoce como signos de alerta. El 70% (49) y el 71,4% (60) no reconoce al llanto débil y llanto fuerte como signos de alarma. (11)

2.1.3 Antecedentes de Estudio Local

PALOMINO ARANGO. y VILCHEZ SALCEDO, R. (2013). Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre cuidados básicos del recién nacido. Consultorio de Gineco obstetricia del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido en el servicio de Gineco obstetricia. La metodología de investigación fue cuantitativa, descriptiva y aplicada. Con diseño de investigación transversal – prospectivo. La conclusión de dicha investigación fue que las madres adolescentes tienen un nivel de conocimiento regular (60%), bajo y deficiente (40%) sobre cuidados básicos del recién nacido, esto indica que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido. La mayoría de las madres adolescentes están comprendidas entre 17 – 19 años de edad (56,7%), el estado civil predominante soltera (63,3%), mayoría viven con sus padres (63,3%); grado de instrucción predominante secundaria (80%); y la mayoría tienen condición económica regular (56,7%). Las madres adolescentes tienen regular nivel de conocimiento, sobre el inicio de la alimentación del recién nacido, la mayoría (80%) indica que debe ser la lactancia materna exclusiva. La mayoría de madres adolescentes no cuentan con el conocimiento adecuado a cerca de las áreas del cuidado físico del recién nacido, por lo tanto, no brindaran cuidados integrales a sus hijos y ponen en riesgo la salud

de los mismos. La mayoría de madres adolescente si tienen un nivel de conocimiento regular, bajo y deficiente, sobre los signos de riesgo del recién nacido esto indica que no hay nivel de conocimiento total de los aspectos que abarcan el cuidado y reconocimiento de los signos de riesgo, por lo tanto, no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a su recién nacido. (12)

PARIONA AYBARS. T, TENORIO MARTÍNEZ L. (2013). Cuyo objetivo fue determinar los conocimientos sobre cuidados básicos al recién nacido que brindan las madres adolescentes que fueron atendidas en el hospital regional de Ayacucho. La presente investigación es de tipo cuantitativa, descriptiva y de cohorte transversal. Se llega a las siguientes conclusiones. El 60% de madres adolescentes tienen conocimientos malos referente a los cuidados básicos del recién nacido. Los conocimientos sobre cuidados básicos biológicos que realizan las madres adolescentes al recién nacido son malos en lo referente al conocimiento del cuidado de alimentación 67,5%, al sueño 90% y eliminación e intestinal 82.5%. Los conocimientos sobre cuidados básicos físicos que realizan las madres adolescentes al recién nacido son malos en lo referente al conocimiento del cuidado de baño 57.5%, cuidado de ojos, nariz, boca, oído, ombligo, genitales, uñas 72.5% y vestimenta 67.5%. Los conocimientos sobre cuidados básicos de interrelación madre - recién nacido que realizan las madres adolescentes al recién nacido son malos en lo referente al conocimiento de interrelación de comunicación 62.5% y conocimiento de interrelación de contacto físico el 55%. Según la prueba estadística de chi-cuadrado de Pearson se concluye que no existe relación entre conocimiento sobre cuidados básicos para con

el grado de instrucción y lugar de procedencia de las madres adolescentes, porque p- valor es superior a 0.05. (13)

CONDE CUADROS, C, y RAMOS QUISPE A. (2015). Factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre cuidados básicos del recién nacido. Hospital Regional de Ayacucho. Junio - agosto. Cuyo objetivo fue determinar los factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre cuidados básicos del recién nacido. Tipo de investigación aplicada y la metodología fue descriptiva, explicativo, transversal y prospectivo y llega a la siguiente conclusión. El 60.6% (66) de las madres adolescentes del Hospital Regional de Ayacucho tuvieron un nivel de conocimiento regular sobre cuidados básicos del recién nacido. Los factores relacionados con el nivel de conocimiento regular de las madres adolescentes sobre cuidados básicos de su recién nacido fueron: Educación secundaria 46.8% (51), procedentes de la zona urbana 33% (36), ingreso económico medio 29.4% (32), información recibida en su hogar sobre cuidados básicos de su recién nacido 27.5% (30). Según la prueba estadística de chi-cuadrada, se halló asociación estadística ($p < 0.05$).

La edad, estado civil, ocupación y la paridad son factores que no están relacionados con el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre cuidados básicos del recién nacido. Según la prueba estadística de chi-cuadrado, se halló asociación estadística ($p > 0.05$). (14).

2.2. Marco Conceptual

2.2.2. Conocimiento

Conocimiento significa apropiarnos de las propiedades y relaciones de las cosas, entender lo que son y lo que no son. El conocimiento puede ser entendido como "estado de conocer y comprender"; puede ser definido también como "objetos que son almacenados y manipulados"; "proceso de aplicación de la experiencia"; "condición de acceso a la información y potencial que influye en la acción.

Según el Diccionario filosófico de Rosental y P. Iudin(1973),define al conocimiento como el proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica.

El conocimiento que se apoya en la experiencia, en la práctica se inicia con las percepciones sensoriales de las cosas que rodean al ser humano. De ahí que en el proceso de la cognición desempeñe un gran papel la «contemplación viva», la conexión sensorial directa del hombre con el mundo objetivo. Las sensaciones proporcionan al hombre un conocimiento de las cualidades externas de las cosas. Diferenciando lo caliente, lo frío, los colores, los olores, la dureza, la blandura, etc., el hombre se orienta con acierto en el mundo de las cosas, distingue unas de las otras, adquiere diversa información respecto a los cambios que se producen en el medio que le rodea. Conocimiento tiene un carácter individual y social; puede ser: personal, grupal y organizacional, ya que cada persona interpreta la información que percibe sobre la base de su experiencia pasada, influida por los grupos a los que perteneció y pertenece. También influyen los patrones de aceptación que forman la cultura de su organización y los valores

sociales en los que ha transcurrido su vida. Esto determina que el conocimiento existe, tanto en el plano del hombre como de los grupos y la organización, y que estos se encuentran determinados por su historia y experiencia social concreta.(15).

En ese sentido los conocimientos que influyen en los cuidados; son todos los conceptos y experiencias que les van a servir a las 30 madres primíparas para realizar diversas acciones aunque no presenten ningún problema , requieren una serie de cuidados y procedimientos, y una valoración cuidadosa de su estado general y de la correcta instauración de la alimentación., esta actividad va ser indispensable para generar en el recién nacido una adaptación y un apego máximo que lo ayudara a crecer feliz sintiéndose amado e importante.

2.2.3. Aspectos teóricos conceptuales sobre el cuidado del recién nacido.

Recién Nacido

Se considera recién nacido al producto de la concepción, que respira o da señal de vida como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y este o no desprendida la placenta.

El recién nacido normal

Todo recién nacido único o múltiple con peso mayor o igual a 2500 gr, cuya edad gestacional es igual o mayor de 37 semanas y menor de 42 semanas, nacido de parto eutócico o distócico y que no presenta patología.

Recién nacido pre término

Recién nacido de menos de 37 semanas completas (menos de 259 días) de gestación.

Recién nacido a término

Recién nacido de 37 a menos de 42 semanas completas (259 a 293 días) de gestación. (5).

Al respecto la etapa del recién nacido es importante porque representa una etapa muy corta de la vida, donde ocurre cambios muy rápidos que pueden derivar en consecuencias importantes para el resto de la vida. La concepción de cada bebe es diferente, el ambiente, el núcleo familiar en el cual va a vivir también lo son; por lo tanto, los padres deben estar preparados para observar conductas en su cuidado particular. Por otro lado, tener en cuenta la Adaptación Neonatal Inmediata verificando la vía oral al seno, los hábitos de micción y deposición, examen físico completo, vigilar el adecuado desempeño cardio respiratorio, color, temperatura, tono y fuerza.(16).

2.3. Base teórica

2.3.1. Cuidados

Ramona T. Mercer, en su teoría de "Adopción del Rol maternal "La madre constituye un proceso de interacción y desarrollo, cuando la madre logra el apego de su hijo, adquiere la experiencia en su cuidado y experimenta la alegría y la gratificación, ella abarcaba varios factores maternas como: edad, estado de salud, relación padre-madre y características del lactante. Además, define la forma en que la madre percibe los acontecimientos vividos que influirán al

momento de llevar los cuidados a su hijo con características innatas de su personalidad.

Mercer, se centraba en las conductas y las necesidades de las madres lactantes, madres con enfermedades posparto y madre de niños con discapacidades. sus primeras investigaciones fueron basadas en la teoría de los sistemas de Goffman. Mercer, investigo sistemáticamente la adopción del rol maternal y desplego una argumentación compleja para explicar los factores que influyen en el desarrollo de dicho rol, además incluyo la edad del primer nacimiento, la experiencia del nacimiento, el estrés social, la separación precoz del niño y entre otras.(17)

En este sentido podemos decir que las teorías de Mercer, ha contribuido en el cuidado prioritario del rol maternal que debe interiorizar la madre sobre los cuidados y protección que debe tener a su recién nacido

En el modelo de Henderson: Abarca los términos Salud, Cuidado, Persona; en cuanto a cuidado, está dirigido a un conjunto de intervenciones terapéuticas, reflexionadas y deliberadas, dirigidas a satisfacer las necesidades básicas de la persona, ya sea supliendo su autonomía o ayudándola a desarrollar su fuerza, conocimiento o voluntad. Es la independencia de la persona en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales:

- Respirar con normalmente
- Comer y beber de forma adecuada
- Evacuar los desechos corporales
- Moverse y mantener una postura adecuada
- Dormir y descansar
- Elegir la ropa adecuada (para vestirse y desvestirse)

- Mantener la temperatura del cuerpo dentro de un margen adecuado seleccionando la ropa y modificando las condiciones ambientales
- Mantener la higiene corporal y un buen aspecto y proteger la piel
- Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás
- Comunicarse con los otros expresando las propias emociones, necesidades, temores u opiniones
- Actuar con arreglo a la propia fe
- Actuar de manera que se tenga la sensación de satisfacción con uno mismo.
- Disfrutar o participar en diversas formas de entretenimiento
- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad para alcanzar un desarrollo y una salud normales y acudir a los centros sanitarios disponibles.

Siendo concebida esta necesidad como un requisito más que como una carencia. Todos los seres humanos tienen las mismas necesidades comunes de satisfacer, independiente de la situación en que se encuentre cada uno de ellos y puede variar el modo de satisfacer estas necesidades por cuestiones culturales, modos de vida, motivaciones. (18)

Explicó la importancia de la independencia de enfermería y a la vez, de su interdependencia con respecto a otras ramas del área de salud. Además, planteo que la enfermera no solo debe valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y los estados patológicos que lo alteran, puede modificar el entorno en los casos en que se requiera y debe identificar al paciente y familia como una unidad

2.3.2. Cuidado neonatal

Los recién nacidos sanos, aunque no presenten ningún problema, requieren una serie de cuidados y procedimientos más o menos rutinarios, y una valoración cuidadosa de su estado general y de la correcta instauración de la alimentación. (19)

Se refiere al acto del cuidado por parte de la puérpera (madre). El cuidado del recién nacido tiene como objeto que el proceso de adaptación se realice de manera normal, alertando sobre alguna posible alteración e identificando las características propias de este periodo. Por lo tanto; se establece un periodo de adaptación importante en los primeros días entre la madre y el recién nacido, que abarca funciones biológicas, psicológicas y espirituales (20)

Características físicas del recién nacido

La piel

En un recién nacido bien hidratado, a menudo la piel suele estar reseca pues debe acostumbrarse al aire seco en vez del líquido amniótico del útero. Al segundo o tercer día, la piel a menudo es escamosa y se notan grietas, en especial alrededor de las muñecas y los tobillos.

Tanto la epidermis como la dermis son muy finas y la unión entre ambas es débil; en consecuencia, una ligera fricción a través de la epidermis, como la retirada rápida de cinta adhesiva, puede separar las capas y provocar la formación de ampollas.

Las glándulas sebáceas son muy activas al final de la vida fetal y al principio de la extrauterina, por los elevados niveles de andrógenos maternos. Son más abundantes en el cuero cabelludo, en la cara y en los genitales y producen un vérnix caseoso grasiento que

recubre al lactante en el nacimiento. El taponamiento de las glándulas sebáceas causa milios facial, que aparecen pequeños puntos blancos en la barbilla, nariz y frente, desaparecen en pocas semanas. Debe enseñársele a la madre no exprimir estos puntos similares a las espinillas porque podría causar infección. (21).

La Cabeza

Forma y tamaño: Es grande con relación al resto del cuerpo, habitualmente presenta una deformación plástica con grados variables de cabalgamiento óseo y que se debe a su adaptación al canal del parto, excepto por aquellos nacidos por cesárea.

Fontanelas: La anterior varía en tamaño entre 1 y 4 cm de diámetro mayor; es blanda, pulsátil y levemente deprimida cuando el niño está tranquilo. La posterior es pequeña de forma triangular, habitualmente menor a 1 cm, un tamaño mayor puede asociarse a un retraso en la osificación, hipotiroidismo o hipertensión intracraneana.

Suturas: Deben estar afrontadas, puede existir cierto grado de cabalgamiento. Debe probarse su movilidad para descartar craneosinostosis

Bolsa Serosanguínea: Corresponde a edema del cuero cabelludo por la presión del trabajo de parto. Se extiende sobre las líneas de suturas y pueden ser extensos. Se observa la forma de la cabeza, cortes o hematomas.

Fontanelas: anterior y posterior

Cara

Ojos

Con frecuencia están cerrados y los párpados edematosos, pero los abre si se le mueve hacia la luz y sombra en forma alternada. El iris es de color grisáceo. Es frecuente la presencia de hemorragias subconjuntivales y esclerales que no requieren tratamiento. La pupila debe responder a la luz. Opacidades de la córnea y el cristalino son anormales y pueden diagnosticarse con la búsqueda del rojo pupilar

El cuello

El recién nacido tiene un cuello corto, con pliegues de piel. Debido a que su tono muscular no está bien desarrollado, no puede sostener el peso de su cabeza;

Se provoca reflejo de hociqueo y él bebe gira la cabeza

Las orejas

Se busca forma poco usual o una posición anormal. Implantación baja de orejas y los defectos de aminopterina. A menudo se ven apéndice pre auricular.

La capacidad auditiva se valora provocando un ruido brusco y alto cerca de la cabeza del recién nacido y observando si aparece el reflejo de alarma o de parpadeo.

La nariz

Si el niño no respira bien se sospecha de atresia de coanas se verifica permeabilidad con SNG. Si existe secreción mucosanguinolenta es un signo de alarma.

Los recién nacidos respiran nasalmente, si puede respirar con facilidad con la boca cerrada, se tendrá la seguridad que existe permeabilidad nasal.

Boca.

Observar paladar duro y blando, frenillo sublingual. Dientes natales, saliva espumosa o copiosamuguet. Un hallazgo común son las perlas de Epstein, quistes pequeños, blancos y epiteliales a lo largo de ambos lados de la línea media del paladar duro.

El frenillo del labio superior es una banda de tejido grueso, rosado, que se sitúa por debajo de la superficie interna del labio superior y se extiende hasta el reborde alveolar maxilar. Resulta especialmente evidente cuando el lactante bosteza o sonríe. Desaparece al crecer el maxilar.

La úvula puede inspeccionarse cuando el recién nacido está llorando y la barbilla está deprimida. Sin embargo, a veces se retrae hacia arriba y atrás durante el llanto.

El tórax

Generalmente el tórax es redondo, simétrico. Es común la protrusión de la parte baja del esternón denominado los apéndices xifoides. El tórax se mide alrededor de los pezones y su circunferencia es en promedio de 30.5 a 33 cm. Sirve como base para medir la expansión respiratoria y también como indicador de la circunferencia de la cabeza que debe ser aproximadamente 2.5cm. Menor que aquella.

La posición y la distancia entre los pezones y el tamaño del tejido mamario son importantes. El niño a término tiene una masa mamaria de 5 mm o más y la distancia entre los pezones es de

unos 8cm. La ingurgitación mamaria del recién nacido es normal tanto en niñas como en niños y es provocada por las hormonas recibidas de la madre antes del nacimiento. Taquipnea, Quejido, Retracciones de la pared torácica, Aleteo nasal, Cianosis.

El abdomen

El contorno normal del abdomen cilíndrico y a menudo prominente con venas visibles. Los ruidos intestinales se oyen a las pocas horas del nacimiento. Se pueden observar ondas peristálticas en neonatos delgados, pero no deben resultar visibles en los que están bien nutridos. Observación: defectos de pared: onfalocèle, gastrosquisis (defecto a la derecha del ombligo) abdomen escafoides(HD).

Ombligo: 2 arterias y una vena. Si hay secreción y enrojecimiento o edema en la base debe hacer pensar en onfalitis. Color amarillo o verde.

Genitales femeninos

En las niñas a término los labios mayores deben cubrir los labios menores. En ocasiones los labios menores son más prominentes que los mayores como en el caso de las prematuras. A menudo se observan fragmentos de himen, es decir pequeñas protuberancias de tejido que asoman por el orificio vaginal y desaparecen en pocas semanas. Podría observarse un exudado vaginal blanco lechoso y mucoso, causado por el cese de las hormonas maternas. En ocasiones el exudado es de color ligeramente rosado, y algunos lo denominan pseudo menstruación. En los labios menores suele observarse esmegma, una sustancia caseosa blanca.

Varón: Hipos o epispadiaslong. Pene: 2 cm. Hidroceles son comunes se palpa testículos y se busca hernias.

Ganglios linfáticos: inguinal y cervical. 33% RN. Ano y recto: para verificar ano imperforado debe haber eliminación de meconio a las 48 horas.

Genitales masculinos

Se debe inspeccionar el pene para localizar la apertura uretral, que se encuentra en la punta y que a veces está totalmente cubierta por el prepucio, que recubre al glande. Un prepucio firme es muy corriente en el recién nacido, no debe ser retraído a la fuerza, salvo para localizar la abertura urinaria. 21

Es normalmente que el recién nacido tenga erecciones. El escroto puede ser largo, edematoso y péndulo en el neonato a término, sobre todo en el nacido en posición de nalgas. Su palpación se realiza para detectar la presencia de los testículos, que deben de haber descendido en el lactante a término.

Extremidades

También se debe valorar el tono muscular, reflejos y determinar si es igual en ambos lados, intentando extender una extremidad flexionada.

Los lechos ungueales deben ser rosados, las palmas de las manos deben tener los surcos normales; el recién nacido a término casi siempre tiene surcos en los dos tercios anteriores de las plantas de los pies. Estas son planas, con bolsas de grasa prominentes.

Sindactilia: fusión anormal de dedos 3-4 familiar.

Dedos axiales extra se asocia con anomalías cardíacas.
Surcosimeano: en niños con síndrome de Down

Pies equinovarus: indicar la madre que el tratamiento Ortopédico.

Metatarsovaro. Aducción del pie se corrige sólo.

Tronco y columna

Se busca pigmentaciones o parches con pelo. Hoyuelo sacro o pilonidal puede indicar meningocele u otra anomalía.

Caderas: Luxación congénita de cadera se produce 1 cada 800 partos. Se evalúa a través de la maniobra de Ortolani se abducen las caderas usando el dedo medio para aplicar una suave presión hacia dentro y hacia arriba sobre el trocánter mayor. Barlow: se abducen las caderas por medio del pulgar para aplicar presión hacia fuera y hacia atrás sobre parte interna del muslo. (22).

2.3.3. Cuidados básicos biológicos del recién nacido

Alimentación del recién nacido

La leche materna es el mejor alimento para el bebé, lo protege de enfermedades infecciosas, asegura su desarrollo (principalmente del sistema nervioso y del cerebro) y crecimiento óptimo, entre otros beneficios. Además, a largo plazo, potencia su capacidad de aprendizaje y rendimiento escolar.

En ese sentido, el Ministerio de Salud considera la lactancia materna como una práctica fundamental en la nutrición infantil. Con la finalidad de contribuir al desarrollo integral de las niñas y niños, el Comité Multisectorial de Promoción y Protección de la Lactancia

Materna, destaca la importancia de la lactancia materna exclusiva desde la primera hora de vida hasta los 6 meses. Asimismo, para favorecer el crecimiento y desarrollo en esta etapa de vida, es imprescindible que en adelante se acompañe la leche materna con alimentación complementaria hasta los 24 meses de edad.

Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. Por eso, la campaña Comunicacional “Somos Lecheros”, tiene el propósito de promover la lactancia materna, dirigida a la población de las zonas urbanas del país.

Beneficios de la lactancia materna

Beneficios para el bebé:

Niños y niñas más inteligentes

Bebés más sanos y fuertes

Protege contra la anemia

Reduce el riesgo de infecciones y alergias

Disminuye enfermedades crónicas y obesidad

Contribuye al desarrollo del habla

Fortalece el lazo madre – bebé

Beneficios para la madre: Menor riesgo de padecer cáncer de mama y ovario, de padecer de diabetes tipo 2, riesgo de sobrepeso después del parto, riesgo de embarazo.

Técnica de amamantamiento correcto.

El éxito de la lactancia materna depende bastante de una posición adecuada de la madre y su hijo, así como de un buen acoplamiento de la boca del niño al pecho de su madre. Existen muchas posiciones para el amamantamiento, pero la más adecuada en cada momento, será aquella en que la madre y el niño se encuentren más cómodos ya que pasarán muchas horas al día amamantando.

La lactancia materna es la forma natural de alimentar al bebé, las madres deben confiar en su capacidad de amamantar y aunque sea un hecho fisiológico y sencillo si hay aspectos que enseñar y reforzar, como es la posición. Una postura incorrecta está relacionada con la hipogalactia (insuficiente producción de leche) e irritación del pezón, ambas se solucionan con una buena técnica.

Posición

Posición del niño con la madre acostada. (Muy útil por la noche o en las cesáreas).

Posición tradicional o de cuna:

Posición de cuna cruzada. (Útil para dar ambos pechos sin cambiar al niño de posición en casos en los que el bebé tenga predilección por uno de los dos pechos).

Posición de canasto, o de rugby. (Útil en caso de cesáreas, grietas y amamantamiento simultáneo de dos bebés). Colocamos al niño bajo el brazo del lado que va a amamantar, con su cuerpo rodeando la cintura de la madre. La madre maneja la cabeza del bebé con la mano del lado que amamanta, sujetándolo por la nuca.

Posición sentada. La madre se coloca con la espalda recta, hombros relajados y un taburete o reposapiés para evitar la orientación de los muslos hacia abajo. El bebé mirando a la madre colocando una almohada o cojín debajo para acercarlo al pecho de la madre, si fuera necesario (no el pecho al bebé).

Si los labios y la lengua están bien, el bebé mamará correctamente en cualquier posición. La boca del bebé tiene que estar muy abierta ambos labios evertidos, pecho muy adentro de la boca, el pezón cerca del labio superior pues así deja espacio para que la lengua se sitúe entre la areola y el labio inferior, ya que el niño mama apretando la lengua hacia arriba y hacia sí. Normalmente se nota que el bebé "trabaja" con la mandíbula, cuyo movimiento rítmico se extiende hasta sus orejas y sienes, y que sus mejillas no se hundan hacia adentro si no que se ven redondeadas. Cuando el bebé succiona de esta manera la madre no siente dolor ni siquiera cuando tiene grietas.

Termorregulación

Es la capacidad que tienen los seres vivos de mantener una temperatura corporal estable, por medio de mecanismos que regulan las pérdidas y la producción de calor. (5)

Los recién nacidos prematuros y sobre todo los de peso muy bajo son los que sufren serios problemas al no poder mantener su temperatura corporal, debido a que tienen mayor superficie corporal, menor cantidad de grasa subcutánea, menor cantidad de grasa parda y menor masa muscular; por lo tanto, menor aislamiento térmico con respecto al recién nacido a término.(24)

Existen cuatro formas de pérdida de calor:

1. conducción: el recién nacido pierde calor al tomar contacto con superficies frías.
2. Convección: el recién nacido transfiere calor por las corrientes de aire producidas a su alrededor.
3. Radiación: el recién nacido pierde calor por medio de las ondas infrarrojas desde la piel caliente al medio ambiente.
4. Evaporación: pérdida calórica al transformarse el líquido en vapor. Ocurrirá en el período de recién nacido cuando el niño está bañado; en líquido amniótico. Aumentan las pérdidas insensibles, que son inversamente proporcionales al peso y edad gestacional. Se debe a la falta de queratinización de la epidermis y la vasodilatación de los vasos sanguíneos subcutáneos. . (23)

Sueño y descanso

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. Por comodidad de la madre, durante los primeros meses, las cunas pueden estar en la habitación de los padres. La posición correcta para dormir del recién nacido es decúbito dorsal, por lo tanto; es recomendable no colocar al recién nacido de espaldas para evitar síndrome de la muerte súbita y si

vomita o regurgita la aspiración del contenido alimenticio por el pulmón. (23)

Eliminación

Es importante que la madre observe la cantidad, calidad de la emisión de orina, heces y vómitos. La primera micción se observa en la sala de partos; la gran mayoría de los niños orina dentro de las primeras 24 horas, y solamente algunos dentro de las 48 horas; También es importante observar las características, puesto que normalmente los recién nacidos orinan a chorro de seis a ocho veces al día. Las deposiciones, la emisión de meconio (deposición de color negruzco), generalmente tiene lugar después del parto. Si no hay eliminación durante las primeras 24 horas de vida, puede ser debido a una oclusión intestinal a partir del segundo o tercer día efectúan las deposiciones de transición. Estas heces de transición son menos pegajosas que el meconio y contiene algunos coágulos de leche. (23).

De darse vómitos en el recién nacido debe tenerse en cuenta el inicio, momento en el que se ha producido, cantidad y características. Y observarse si hay regurgitación, vomito por intolerancia alimentaria, hemático, bilioso (siempre considerarlo como signos de alarma) o emisión de una cantidad importante de salivación por la boca. (25)

Signos de alarma

Las primeras horas del recién nacido probablemente sean las más peligrosas, porque efectúa la transición del ambiente protector intrauterino a la vida independiente.

El recién nacido sano es dado de alta a las 48 a 72 horas del nacimiento, por ello la madre debe recibir la orientación adecuada para que identifique los signos de alarma con la finalidad que recurra oportunamente a la consulta y evitar complicaciones graves. Entre ellos tenemos los siguientes:

Hipotermia – Hipertermia

La temperatura normal oscila entre 36.5 y 37 (axilar). Es hipotermia cuando tiene cifras por debajo de 36.5, y la elevación por encima de 37.5 se denomina Hipertermia o fiebre. La inmadurez del centro termorregulador origina que el RN sea frágil a enfriarse o incrementar la temperatura si no está abrigado adecuadamente. Sin embargo, la hipotermia o la hipertermia deben valorarse como sospecha de infección. Las causas que pueden alterar la temperatura normal en un recién nacido puede ser: Infección, deshidratación, etc.

Sangrado del cordón umbilical

Es común que se observen unas gotas de sangre en el punto de separación, debido al roce del pañal. Pero si forma la mancha es más grande, de unos dos o tres cm. de diámetro o si no deja de sangrar después de diez minutos de compresión, es un signo de alarma más aún si el recién nacido tiene fiebre, se ve enfermo, tiene su ombligo con secreciones amarillas o presenta pues lo mejor es que la madre acuda rápidamente al médico. Pueden diseminarse muy rápidamente en el recién nacido. (26)

Llanto

Todos los bebés lloran por hambre, frío, calor, incomodidad (pañal mojado) o dolor. Ningún recién nacido llora por capricho o porque

“se acostumbró a brazos”. Cualquier bebé que llora más de 1 hora y se comprueba que no es por hambre, frío, calor o pañal mojado, debe ser revisado.

Cianosis

Es la coloración azulada de la piel y mucosas definida por aumento de la hemoglobina desaturada en la sangre arterial superior a 5g/dl. valorar a un recién nacido cianosis periférica (extremidades y peri bucal) que habitualmente es de buen pronóstico, o si es cianosis central que se presenta por defecto (SNC) no hay buena captación de oxígeno por los alveolos, puede ser de origen pulmonar o cardiaco. En estos casos la madre debe llevar inmediatamente al recién nacido al centro de salud más cercano para su evaluación.

Asfixia

Alteraciones de la respiración. La respiración del recién nacido es habitualmente periódica, esto quiere decir que no es regular (por momentos parece respirar a cierto ritmo rápido y luego se enlentece hasta hacer pausas de hasta 5 segundos de duración. Sin embargo, el recién nacido normal presenta hasta 60 respiraciones en cada minuto y esta es la cifra máxima tolerable para hablar de frecuencia respiratoria normal. La POLIPNEA o TAQUIPNEA es cuando la frecuencia respiratoria es mayor de 60 x minuto. La madre debe observar si estos episodios se presentan frecuentemente después de la alimentación, así como después del llanto, porque podría corresponder a problemas cardiacos. La APNEA es cuando el niño respira extremadamente lento o incluso deja de respirar más allá de 20 segundos, y especialmente si no responde a la estimulación., debe ser llevado a un centro asistencial para su evaluación, aun después de haber superado la

situación. apenas se evidencie algunos de estos signos se lleve al recién nacido a un establecimiento de salud lo más rápido posible.

Deposiciones

Es decir, estreñimiento, esto es disminución en las deposiciones, de consistencia dura y que le ocasionan malestar. No debes suministrarle laxante por ningún motivo al bebé. la recomendación es llevarlo a consulta.

Ictericia

Es la coloración amarilla de piel y mucosas, consecuencia de la descomposición normal de los glóbulos rojos, asimismo de la inmadurez del hígado para procesar la bilirrubina, pues la capacidad para conjugar la bilirrubina esta reducida debido a la disminución de la producción de la glucoroniltransferasa. Por lo tanto, la mayoría de los recién nacidos presenta un cierto grado de ictericia, que aparece usualmente entre el segundo y quinto día, y desaparece alrededor de dos semanas, a esto se le denomina ICTERICIA FISIOLÓGICA, cuyos valores de bilirrubina oscila sobre 12 mg/dl. En cambio, la ICTERICIA PATOLÓGICA o ANORMAL aparece en las primeras 24 horas, la bilirrubina aumenta 30 más de 0.5 mg por hora. Es importante su detección porque puede producir KERNICTERUS, cuando supera las cifras de 20mg/dl, el RN convulsiona. De presentar esta coloración en piel y mucosas pasado el quinto día o la coloración aumento en dimensión en la piel del RN acudir inmediatamente al centro de salud más cercano

Convulsiones

Habitualmente los recién nacidos presentan temblores de brazos y piernas estando despiertos y sobresaltos al estar dormidos. Pero

estos movimientos deben distinguirse de las denominadas convulsiones que corresponden a verdaderos movimientos anormales y que si son patológicos. En el recién nacido pueden presentarse de modo muy variado, pero característicamente no cesan a pesar de la estimulación, el niño presenta la mirada fija y se desconecta del ambiente o los ojos se dan vuelta hacia arriba visualizándose fundamentalmente la esclerótica (sector blanco del ojo), cuerpo hipotónico (blando), o hipertónico (endurecimiento) o con movimientos de contracción rítmicos de miembros superiores o inferiores. Estos movimientos pueden ser generalizados o focalizados, sutiles o muy evidentes. Son una emergencia médica por cuanto indican un proceso patológico que puede producir danos cerebrales irreversibles, en consecuencia, es imperativo reconocerlas y tratar la convulsión y su causa.

Fiebre

La temperatura del bebé no debe estar por encima de 38 grados centígrados ya que podría tratarse de una fiebre, ni debe estar por debajo de 36 grados centígrados, que podría ser una hipotermia. La madre debe tener presente que arrojarlo demasiado puede contribuir al aumento de la temperatura.

Hipotonía

es una condición enferma que se traduce en extremidades de goma que son incapaces de sostener a sí mismos, les lleva a desmoronarse.

2.2.7. Cuidados básicos físicos del recién nacido

Higiene del recién nacido

El recién nacido, por su condición de ser muy inmaduro necesita de una serie de cuidados y atenciones que van a conseguir evitarle gran cantidad de problemas. Su desarrollo adecuado se conseguirá fácilmente cuidando su alimentación, higiene y sueño. En este sentido vamos a intentar desglosar algunos aspectos cotidianos, relacionados con los cuidados higiénicos del bebé, que muchas veces son o crean situaciones de angustia a la madre (sobre todo si es primípara), por las dudas que plantean. Si estas dudas no son aclaradas, es fácil que se alteren las relaciones afectivas madre-hijo, tan importantes en estas primeras etapas de la vida.

Baño

Hasta el final del segundo año, el baño diario del bebé deberá ser norma obligada (aunque esté resfriado o tenga fiebre), ya que le proporciona limpieza, satisfacción y sirve como iniciación de los hábitos de limpieza para edades posteriores; a la vez que se estrecha la relación madre hijo.

Preparación. Cualquier hora es buena para bañarlo, aunque debido a su poder relajante se recomienda por la noche, sobre todo en los bebés "nerviosos". La preparación ha de ser cuidadosa y sin prisas, colocando al alcance todo lo necesario: jabón, champú, toallas, ropa, y ambientando la habitación previamente a una temperatura entre 22-24°C.

- Bañera. El recipiente más adecuado es la bañera infantil portátil de goma o plástico alta, que nos permita un buen manejo del niño.
- Agua. La temperatura será la misma que la del cuerpo, 36-37°C.

Se puede controlar bien con un termómetro o metiendo previamente el codo desnudo, que deberá notar una sensación agradable.

- Jabón y esponja. Se utilizarán jabones especiales suaves neutros " de glicerina" o bien ligeramente ácidos. La esponja ha de ser natural.

- Duración. No debe prolongarse excesivamente, sobre todo en el primer trimestre, pues el niño a esta edad, no regula bien su temperatura interior y no debe permanecer desnudo más del tiempo necesario para lavarle.

Técnica. La forma de sujetar al niño consiste en pasarle el brazo izquierdo bajo la nuca, de forma que sirva de apoyo a su cabecita, siguiendo a lo largo de su espalda para sujetar con la mano su muslo izquierdo. Así nos queda nuestro brazo derecho para manipularlo.

- Toalla. Ha de ser de uso exclusivo. El secado ha de hacerse sin friccionar. No introduzca nunca "bastoncillos" en los oídos o fosas nasales, limitándose a secar con un algodón o gasa la parte periférica de estos orificios.

Cuidado de los ojos, oído, boca, nariz y uñas

Los ojos se limpian de la comisura interna hacia la externa con un pedazo algodón humedecido en agua, no se requiere cuidados adicionales además de esta limpieza a menos que hay evidencia de inflamación o infección. Cualquier enrojecimiento, inflamación o descarga debe reportarse al profesional de salud.

La boca se limpia la parte interna; paladar, encías y lengua, donde se almacena resto de la leche materna con la finalidad de evitar el

crecimiento bacteriano y micótico. Un trozo de gasa mediano humedecido en agua hervida es suficiente para la higiene. La madre antes de este procedimiento debe tener las manos limpias.

En la nariz y oído, no es conveniente emplear aplicadores con punta de algodón (hisopos) para limpiar el interior de la nariz o los oídos del recién nacido porque pueden dañar los delicados tejidos. En general, la nariz no requiere limpieza porque el niño estornuda para limpiar las vías nasales. En caso que se necesario retirar moco seco de la nariz, conviene utilizar un pedacito de algodón que se retuerce y humedece con agua. Un trozo mediano algodón o una toalla de baño suave también puede emplearse para limpiar sólo el oído externo. No debe introducirse nada al interior del oído.

Las uñas se deben mantener cortas y limpias ya que son vehículos de infecciones, sobre todo gastrointestinales, por la tendencia a llevarse las manos a la boca y además se pueden producir arañazos, al cortarlas, hemos de tener la precaución de hacerlo paralelamente al pulpejo de los dedos, las tijeras deben de ser de bordes romos y se deben de desinfectar previamente con alcohol o incluso flamearlas. (23)

Cuidado del cordón umbilical

Los cuidados de éste, mientras persista, han de ser exquisitos, ya que constituye la principal puerta de entrada de infecciones que en esta edad tan temprana de la vida suele ser muy graves. Hasta que cicatrice y caiga el ombligo se han de tener una serie de cuidados que podemos resumir en los siguientes apartados:

- La manipulación ha de realizarse siempre con las manos muy limpias, por lo que es condición imprescindible lavárselas siempre antes con agua, jabón y cepillo de uñas.

- Han de seguirse una serie de normas para facilitar la cicatrización, tales como: limpiarlo con alcohol de 70° y añadir en la base (parte del ombligo que se une con la pared abdominal) de un antiséptico como la Mercromina dos o tres veces al día. No utilizar polvos secantes que provocan una desecación rapidísima, causante, a veces de ombligos sangrantes durante 15 o más días, o de favorecer las infecciones (onfalitis).
- Evitar todas aquellas cosas que favorezcan la humedad (fajas, ombligueras, vendajes) cubriéndolo sólo con una gasa estéril, que se cambiará cada vez que se humedezca por las orinas. Si se baña al niño completamente, seque muy bien y sin miedo la base del ombligo.
- Deberá ser visto por el pediatra si la caída se prolonga más de 7-10 días, huele mal y/o presenta mal aspecto, así como si después de su caída sigue manchando la gasa con secreciones sanguinolentas.

Cuidado peri anal

Se refiere a la limpieza de la zona peri anal para evitar posibles infecciones. Al igual que otras regiones del cuerpo, esta zona requiere una limpieza cuidadosa.

Para retirar restos fecales, el aseo consiste en lavar con agua tibia por arrastre, elegir jabón con ph neutro. En el caso de los genitales masculinos, el aseo consiste en el lavado del pene, escroto y el prepucio se limpia retrayéndolo con suavidad hasta donde llegue y volviéndolo a su posición normal. En los genitales femeninos; la limpieza de la vulva se realiza en dirección de adelante hacia atrás para evitar la contaminación de la vagina o la uretra con materia fecal. (23)

Como ya hemos comentado, la piel del recién nacido y lactante es un tejido muy delicado, por lo que requiere unos cuidados muy exquisitos. Estos cuidados han de ser esmeradísimos en el área del pañal, por estar dicha zona en contacto con las heces y orina, siendo, por esta razón, especialmente vulnerable a irritaciones. Para evitarlas debemos:

- Cambiar frecuentemente los pañales para que esté el menor tiempo posible en contacto con heces y/o orina.
- Mantener la zona seca y aislada de las heces y orinas mediante la aplicación de "cremas protectoras". No es aconsejable el uso de colonias sobre la piel. Se puede utilizar, después del baño, un "aceite de almendras", sobre todo en las primeras semanas, donde las descamaciones de la piel son frecuentes.

Vestimenta

Vestido: Deben de cumplir la misión de proteger su fina y delicada piel y conservar su temperatura; por ello debe adaptarse a las condiciones ambientales las ropas del bebé, Han de ser fáciles de poner y quitar deben estar confeccionadas con hilo o algodón, han de ser holgadas para que permitan una buena movilidad de brazos y piernas. Respecto al uso de fajas tubulares elásticas no deben de emplearse, ya que producen una compresión importante del vientre y dificultan los movimientos respiratorios del niño. El uso de gorritos de lana en los meses fríos depende más de costumbres o hábitos que de necesidad. La ropa de cuna también tiene mucha importancia por el tiempo que el niño pasa en ella sobre todo en los primeros meses. La ropa a poner dependerá de la estación del año y la zona climática. No es aconsejable el uso de almohadas, pues hacen que el pequeño adopte posturas que pueden facilitar la asfixia

Calzado

El niño, hasta que no comienza a dar sus primeros pasos, no precisa calzado. El material de confección ha de ser fino, flexible y transpirable (piel), sin dobleces ni costuras gruesas en el forro para no lesionar el pie.

2.4. Definición de términos básicos

- **Nivel de conocimiento:** El conocimiento es toda aquella información, concepto o idea que requiere poseer la madre de familia acerca de los cuidados básicos del recién nacido.
- **Madres primíparas.** Está conformada por todas las mujeres que por primera vez son madres.
- **Cuidados básicos del recién nacido:** El cuidado del recién nacido tiene como objeto, que el proceso de adaptación se realice de manera normal, alertando sobre alguna posible alteración e identificando las características propias de este periodo. Por lo tanto; se establece un periodo de adaptación importante en los primeros días entre la madre y el recién nacido, que abarca funciones biológicas, físicos (20).

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Definición de variables

- **Nivel de conocimiento de las madres primíparas.** Conocimiento significa apropiarnos de las propiedades y relaciones de las cosas, entender lo que son y lo que no son. El conocimiento puede ser entendido como "estado de conocer y comprender"; puede ser definido también como "objetos que son almacenados y manipulados"; "proceso de aplicación de la experiencia"; condición de acceso a la información y potencial que influye en la acción. DIAZ MUÑANTE (2013)
- **Cuidados básicos del recién nacido.** Se refiere al acto del cuidado por parte de la puérpera (madre). El cuidado del recién nacido tiene como objeto que el proceso de adaptación se realice de manera normal, alertando sobre alguna posible alteración e identificando las características propias de este periodo. Por lo tanto; se establece un periodo de adaptación importante en los primeros días entre la madre y el recién nacido, que abarca funciones biológicas y físicas (20)

3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL DIMENSIONES | SUB DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN DE VARIABLES |
|--|--|---|--|--|---|
| Nivel de conocimiento y cuidados básicos | <p>Conocimiento significa apropiarnos de las propiedades y relaciones de las cosas, entender lo que son y lo que no son. El conocimiento puede ser entendido como "estado de conocer y comprender"; puede ser definido también como "objetos que son almacenados y manipulados"; "proceso de aplicación de la experiencia"; condición de acceso a la información y potencial que influye en la acción.</p> <p>DIAZ MUÑANTE (2013)</p> | <p>Conocimiento</p> <p>Cuidados básicos biológicos.</p> | <p>Alimentación</p> <p>Termorregulación</p> <p>Sueño</p> <p>Eliminación vesical e intestinal</p> <p>Signos de alarma</p> <p>Baño</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Tipo de Alimentación - Frecuencia de Alimentación. - Beneficios dela alimentación - Forma de pérdida de calor corporal - Tiempo de sueño - Lugar para dormir - Posición para d - Frecuencia de eliminación. - Características de eliminación vesical y rectal. - Reconocimiento de signos de alarma: hipotermia, sangrado de cordón umbilical, llanto débil, piel azulada, diarreas, asfixia, ictericia, convulsiones, fiebre e hipotonía, - Frecuencia del baño. - Materiales a utilizar en el baño. - Duración del baño. | <ul style="list-style-type: none"> - Alto - Medio - Bajo |

| | | | | | |
|--|---|---------------------------------|---|--|--|
| | <p>El cuidado del recién nacido tiene como objeto que el proceso de adaptación se realice de manera normal, alertando sobre alguna posible alteración e identificando las características propias de este periodo. Por lo tanto; se establece un periodo de adaptación importante en los primeros días entre la madre y el recién nacido, que abarca funciones biológicas, psicológicas y espirituales (20)</p> | <p>Cuidados básicos físicos</p> | <p>Cuidado de los ojos, boca, nariz, oído y uñas.</p> <p>Cuidado del cordón umbilical</p> <p>Cuidado perineal</p> <p>Vestimenta</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Forma de limpieza - Materiales a utilizar - Presencia de secreciones. - Forma de limpieza. - Forma de limpieza del cordón umbilical. - Materiales a utilizar para la limpieza. - Frecuencia de la limpieza. - Tiempo de cicatrización y caída. - Técnica adecuada de aseo. - Materiales a utilizar para la limpieza - Frecuencia de cambio de pañal - Tipo de material de la ropa - Frecuencia de cambio | |
|--|---|---------------------------------|---|--|--|

3.3. Hipótesis general e hipótesis específicas

3.3.1. Hipótesis general

Ho: Las madres primíparas tienen alto nivel de conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido en el Centro de Salud Vista Alegre, Distrito Carmen Alto. Ayacucho - 2017?

Ha: Las madres primíparas tienen bajo nivel de conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido en el Centro de Salud Vista Alegre Distrito, Carmen Alto. Ayacucho - 2017.

3.3.2. Hipótesis específicas

El nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre los cuidados básicos biológicos: Alimentación, termorregulación, sueño, eliminación vesical e intestinal y signos de alarma, del recién nacido es alto en el Centro de Salud Vista Alegre, Distrito Carmen Alto. Ayacucho - 2017.

El nivel de conocimiento de las madres primíparas en cuidados básicos físicos: baño e higiene, cuidados de ojos, boca, nariz, oído y uñas, cuidado del cordón umbilical, cuidado perineal y vestimenta del recién nacido es alto en el Centro de Salud Vista Alegre, Distrito Carmen Alto. Ayacucho - 2017.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Tipo de investigación

El método de la presente investigación es descriptivo, porque se buscó describir la variable: Nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre los cuidados básicos del recién nacido en el Centro de Salud Vista Alegre, Distrito Carmen Alto. Ayacucho-2017

4.2. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es no experimental, porque se estudió una situación sin intervenir, ni manipular variables en estudio: Nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre los cuidados básicos del recién nacido en el Centro de Salud Vista Alegre, Distrito Carmen Alto. Ayacucho -2017.

4.3. Población y muestra de la investigación

4.3.1. Población

La Población estuvo constituida por todas las madres primíparas de parto eutócicos atendidos en el Centro de Salud de Vista Alegre, Distrito Carmen Alto. Ayacucho - 2017.

4.3.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por 30 madres primíparas de parto eutócicos atendidos en el Centro de Salud de Vista Alegre, Distrito Carmen Alto Ayacucho - 2017.

Criterios de inclusión

Madres primíparas procedente de parto eutócico en el Centro de Salud Vista Alegre, Distrito Carmen Alto. Ayacucho - 2017.

Criterios de exclusión

Madres multíparas atendidas en el Centro de Salud Vista Alegre, Distrito de Carmen Alto. Ayacucho - 2017.

Madres procedentes de partos distócicos en el Centro de Salud Vista Alegre, Distrito Carmen Alto Ayacucho- 2017.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1. Técnicas. La técnica que se aplicó en el presente trabajo de investigación fue la entrevista, el que nos permite una relación directa con el encuestado y obtener la información o datos reales en función al estudio de investigación .

4.4.2. Instrumentos.

El instrumento que se utilizó fue la aplicación del cuestionario. El cual nos permitió recolectar información para conocer el nivel de conocimiento que tienen las madres primíparas en el cuidado del recién nacido.

El cuestionario consta de las siguientes partes: la primera parte comprende la introducción, las instrucciones y los datos generales la segunda parte consta de los datos específicos correspondientes a las preguntas con alternativas múltiples acerca de los conocimientos que tienen las madres primíparas en el cuidado del recién nacido.

4.5. Procedimiento de recolección de datos.

Una vez definida la muestra, los criterios de inclusión, exclusión de la muestra y los instrumentos, se procedió a levantar la información.

- **Preparación de instrumentos.** Diseño del cuestionario para determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres primíparas en el cuidado del recién nacido.
- **Validez de expertos.** Evalúa la idoneidad de los instrumentos y se efectivizó mediante el juicio de expertos.
- **Prueba de fiabilidad.** Antes de realizar la aplicación de la encuesta, esta se validó con una muestra piloto de 10 personas mediante la Prueba de Confiabilidad de K-Richardson en el software de SPSS, obteniendo un índice de confiabilidad de 0.895, lo que nos indica que el instrumento es confiable para el estudio. (La validez de los instrumentos se aplica cuando supera el valor de 0.80)
- **Gestión de permisos.** Se solicitó la autorización a la Jefa del Centro de Salud de Vista Alegre, Distrito de Carmen Alto, Ayacucho, a fin de obtener autorización para programar y/o elaborar el cronograma de recolección de datos y tener acceso a las historias clínicas de las pacientes a fin de obtener el número de gestas y el día de puerperio en las que se encontraban las pacientes y el cuestionario que duró aproximadamente 30 min.

4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos

Aplicada la encuesta, se realizó una revisión de la calidad de las entrevistas (que no faltaran datos en la misma y la coherencia de respuestas). Se elaboró una base de datos en el programa SPSS V.25 en la que se digitaron todas las encuestas el cual nos permitió, la elaboración de tablas y figuras estadísticas.

Para definir los valores del nivel de conocimientos se utilizó la Escala de Estanones.

- **Procesamiento de la información.** Los datos fueron procesados informáticamente utilizando el Software IBM-SPSS versión 25,0.
- **Redacción y sustentación de la tesis.** Los datos fueron presentados en tablas estadísticas, los que han sido interpretados y contrastados con investigaciones previas. Finalmente, se concluyó con la sustentación de la tesis.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

TABLA N° 5.1

DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS DE LAS MADRES PRIMÍPARAS DEL CENTRO DE SALUD VISTA ALEGRE, DISTRITO CARMEN ALTO. AYACUCHO -2017.

| Variable | Categoría | N° | % |
|-----------------------------|-----------------------|----|------|
| Edad | 14 – 20 | 10 | 33% |
| | 21 – 25 | 12 | 40% |
| | 26 – 30 | 4 | 13% |
| | 31 - 35 | 4 | 13% |
| Religión | Católica | 25 | 83.3 |
| | Evangélica | 3 | 10.0 |
| | Adventista | 1 | 3.3 |
| | Ninguna | 1 | 3.3 |
| Estado civil | Soltera | 10 | 33.3 |
| | Conviviente | 18 | 60.0 |
| | Casada | 2 | 6.7 |
| Ocupación | Estudia | 8 | 26.7 |
| | Ama de Casa | 14 | 46.7 |
| | Independiente | 5 | 16.7 |
| | Otros | 3 | 10.0 |
| Nivel de Estudios | Primaria completa | 5 | 16.7 |
| | Secundaria incompleta | 10 | 33.3 |
| | Secundaria completa | 8 | 26.7 |
| | Superior | 7 | 23.3 |
| Nivel socioeconómico | < 550 | 18 | 60.0 |
| | 550 – 1000 | 5 | 16.7 |
| | > 1000 | 7 | 23.3 |
| Procedencia | Urbano | 15 | 50.0 |
| | Rural | 15 | 50.0 |

Fuente: Entrevista aplicada a madres primíparas del Centro de Salud Vista Alegre.

EN LA TABLA N° 5.1: En relación a los datos socioeconómicos se observa que, de un total de madres entrevistadas que viene a ser 30 y es el 100% se observa que el 40% (12) se encuentra en el grupo etáreo de 21-25 años, el 30% (10) entre los 14-20 años y un 13%(4) entre 26-30 y de 31-35 años de edad, en cuanto a la religión el 83.3% (25) pertenecen a la religión católica, en cuanto a estado civil el 60% (18) son convivientes, la ocupación de la madre primípara el 46% (14) son amas de casa, en cuanto al nivel de estudio se observa que un 33.3% (10) son con estudios de secundaria incompleta, en cuanto al nivel socioeconómico el 60% (18) perciben un ingreso económico menor de S/. 550, y en cuanto a la procedencia en un 50%(15) tanto Urbano y rural.

TABLA N° 5.2

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES PRIMÍPARAS SOBRE LOS CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD VISTA ALEGRE, DISTRITO CARMEN ALTO. AYACUCHO - 2017.

| Nivel de Conocimientos | N° | % |
|-------------------------------|-----------|----------|
| Bajo | 13 | 43.0 |
| Medio | 9 | 30.0 |
| Alto | 8 | 27.0 |
| Total | 30 | 100.0 |

Fuente: Entrevista aplicada a madres primíparas del Centro de Salud Vista Alegre.

En la tabla N° 5.2: Se observa que, de un total de madres primíparas entrevistadas que viene a ser 30 y es el 100%. En el Nivel de conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido un 43% (13) tiene un conocimiento bajo, un 30% medio y un 27% alto; en base a estos resultados no se acepta la hipótesis inicial y se plantea la hipótesis alternativa que las madres primíparas poseen un nivel de conocimiento bajo sobre los cuidados básicos del recién nacido.

TABLA N° 5.3

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES PRIMÍPARAS SOBRE LOS CUIDADOS BÁSICOS BIOLÓGICOS DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD VISTA ALEGRE, CARMEN ALTO. AYACUCHO - 2017.

| Nivel de Conocimientos | Alimentación | | Termorregulación | | Sueño | | Eliminación vesical e intestinal | | Signos de alarma | |
|------------------------|--------------|-------|------------------|-------|-------|-------|----------------------------------|-------|------------------|-------|
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Bajo | 17 | 57% | 16 | 53% | 9 | 30% | 13 | 43% | 15 | 50% |
| Medio | 11 | 37% | 7 | 23% | 20 | 67% | 11 | 37% | 11 | 37% |
| Alto | 2 | 7% | 7 | 23% | 1 | 3% | 6 | 20% | 4 | 13% |
| Total | 30 | 100.0 | 30 | 100.0 | 30 | 100.0 | 30 | 100.0 | 30 | 100.0 |

Fuente: Entrevista aplicada a madres primíparas del Centro de Salud Vista Alegre.

En la tabla N° 5.3: Se observa. De un total de madres primíparas entrevistadas que viene a ser 30 y es el 100%. En el nivel de conocimientos sobre cuidados básicos biológicos del recién nacido, se encontró en cuanto a la alimentación, lactancia materna el mayor porcentaje de madres primíparas el 57% (17), tiene conocimiento bajo el 37% (11) medio y el 7%(2) alto.

Sobre los conocimientos del cuidado de la termorregulación en los recién nacidos, se encontró que el mayor grupo de madres primíparas el 53.3%(16), tiene conocimiento bajo, y el 23.3% (7) medio y alto respectivamente.

En cuanto a conocimiento sobre el cuidado de sueño en los recién nacidos, se encontró que el mayor porcentaje de madres primíparas el 67%(20) tiene conocimiento medio, el 30% (9) bajo y solo un 3% (1) alto.

En cuanto a conocimiento sobre el cuidado de eliminación vesical e intestinal en los recién nacidos se encontró que el mayor porcentaje de madres primíparas el 43% (13) tienen conocimiento bajo, el 37%(11) medio y el 20%(6) alto.

En cuanto a conocimiento sobre el cuidado de eliminación vesical e intestinal en los recién nacidos se encontró que el mayor porcentaje de madres primíparas el 43% (13) tienen conocimiento bajo, el 37%(11) medio, y un 20%(6) alto.

En cuanto a conocimiento sobre signos de alarma, encontramos que el mayor porcentaje de madres primíparas el 50% (15), tienen conocimiento bajo, el 37% (11) medio y el 13% (4) alto.

TABLA N° 5.4

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES PRIMÍPARAS SOBRE LOS CUIDADOS BÁSICOS FÍSICOS DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD VISTA ALEGRE, CARMEN ALTO. AYACUCHO - 2017.

| Nivel de Conocimientos | Baño | | Cuidados de ojos, boca, nariz, oído y uñas | | Cuidado de Cordón Umbilical | | Cuidado perineal | | Vestimenta | |
|------------------------|------|-------|--|-------|-----------------------------|-------|------------------|-------|------------|-------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Bajo | 11 | 36.7 | 10 | 33.3 | 11 | 36.7 | 15 | 50.0 | 12 | 40.0 |
| Medio | 14 | 46.7 | 15 | 50.0 | 13 | 43.3 | 8 | 26.7 | 18 | 60.0 |
| Alto | 5 | 16.7 | 5 | 16.7 | 6 | 20.0 | 7 | 23.3 | 0.0 | 0.0 |
| Total | 30 | 100.0 | 30 | 100.0 | 30 | 100.0 | 30 | 100.0 | 30 | 100.0 |

Fuente: Entrevista aplicada a madres primíparas del Centro de Salud Vista Alegre.

En la tabla N° 5.4: Se observa. De un total de madres primíparas entrevistadas que viene a ser 30 y es el 100%. En el nivel de conocimiento sobre cuidados básicos físicos del recién nacido, se encontró en cuanto al baño que el mayor porcentaje de madres primíparas, el 46.7% (14) tienen conocimiento medio, el 36.7%(11) bajo y 16.7% (5) alto.

En relación a conocimiento sobre el cuidado de los ojos, boca, nariz, oídos y uñas del recién nacido, se encontró que el mayor porcentaje de madres primíparas el 50%(15) tienen conocimiento medio, el 33.3%(10) bajo y el 16.7% (5) alto.

En relación a conocimiento sobre el cuidado del cordón umbilical del recién nacido se encontró que el mayor porcentaje de madres primíparas el 43.3% (13) tienen conocimiento medio, el 36.7% (11) bajo y el 20%(6) alto.

En relación a conocimientos sobre el cuidado perineal del recién nacido se encontró que el mayor porcentaje de madres primíparas el 50% (15) tiene conocimiento bajo, el 26.7% (08) medio y el 23.3%(7) alto.

En relación a conocimientos sobre la vestimenta del recién nacido se encontró que el mayor porcentaje de madres primíparas el 60%(18) tiene conocimiento medio, el 40%(12) bajo y el 0% alto

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contratación de hipótesis con los resultados

Hipótesis general

- a. Las madres primíparas tienen alto nivel de conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido en el centro de Salud Vista Alegre, Distrito Carmen Alto Ayacucho - 2017?

Respecto al nivel de conocimiento sobre cuidados básicos del recién nacido, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir las madres primíparas tienen un nivel bajo de conocimientos.

Hipótesis específicas

- a. El nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre los cuidados básicos biológicos: Alimentación, termorregulación, sueño, eliminación vesical e intestinal y signos de alarma del recién nacido, es alto en el Centro de Salud Vista Alegre, Distrito Carmen Alto. Ayacucho – 2017.

Sucedo lo mismo en el nivel de conocimientos sobre cuidados básicos biológicos del recién nacido, se encontró que el mayor grupo de las madres primíparas tiene bajo nivel de conocimiento en cuanto a alimentación del recién nacido, cuidados de la termorregulación, eliminación vesical e intestinal, signos de alarma; sin embargo, tienen conocimiento

medio sobre los cuidados del sueño se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

- b. El nivel de conocimiento de las madres primíparas en cuidados básicos físicos: baño, cuidado de ojos, boca, nariz oído y uñas, cuidado del cordón umbilical, cuidado perineal y vestimenta del recién nacido es alto en el centro de salud vista alegre, Distrito Carmen Alto. Ayacucho – 2017.

en cuanto al nivel de conocimiento de las madres primíparas en cuidados básicos físicos del recién nacido, se encontró que la mayoría tiene conocimiento medio en cuanto a baño, en cuidado de ojos, boca, nariz, oídos y uñas, cuidado del cordón umbilical, y sobre la vestimenta del recién nacido. Mientras que en cuidado perineal se demostró que tienen el conocimiento bajo, es decir no se aceptan las hipótesis planteadas. Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

6.2. Contrastación con resultados con estudios similares

La presente investigación, trata acerca del Nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre los cuidados básicos del recién nacido en el centro de salud de Vista Alegre, distrito Carmen Alto. Ayacucho. A continuación, se describen los resultados con sus respectivos análisis e interpretación.

TABLA N° 5.1

Alcanzamos una breve descripción del perfil de las madres primíparas encuestadas (ver. Anexo C). La edad varía entre 14 a 35 años y el promedio de éstas es de 21- 25 años; en su mayoría son de religión católica (83.3%) y evangélicas (10%); su estado civil, 60% convivientes y 33.3% solteras; el 46.7% se dedican a su casa, 26.7% estudian y 16.7% son independientes; el nivel de estudios que poseen es de 33.3% tienen estudios superiores, 26.7% secundaria completa, 23.3% secundaria incompleta y un 16.7% primaria completa; en su mayoría tienen un ingreso menor a 550 soles (60%) y vienen en igual proporción de la zona rural y urbana (50% en cada caso).

TABLA N° 5.2.

En relación a conocimientos de madres primíparas sobre cuidados básicos del recién nacido se encontró que el 43% de las madres primíparas sometidas al estudio tienen un nivel de conocimiento bajo

Díaz Muñante (2003). El conocimiento que se apoya en la experiencia, en la práctica se inicia con las percepciones sensoriales de las cosas que rodean al ser humano. De ahí que en el proceso de la cognición desempeñe un gran papel la

«contemplación viva», la conexión sensorial directa del hombre con el mundo objetivo. Las sensaciones proporcionan al hombre un conocimiento de las cualidades externas de las cosas. Diferenciando lo caliente, lo frío, los colores, los olores, la dureza, la blandura, etc., el hombre se orienta con acierto en el mundo de las cosas, distingue unas de las otras, adquiere diversa información respecto a los cambios que se producen en el medio que le rodea.

Así mismo Chapillequen (2007) llegó a la conclusión de que la mayoría de las madres adolescentes 50.4% (58) tienen un nivel medio de conocimiento, esto indican que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido. Debido a que no han culminado de forma natural una etapa fundamental en sus vidas, etapa en la cual se definen los procesos fundamentales del ser humano, que por lo tanto las hace personas inestables, inseguras de sí mismas.

Sánchez Preguntegui. 2015) Llegaron a la siguiente conclusión, que la mayoría de las madres del CMI Manuel Barreto tienen un nivel medio de información sobre los cuidados del recién nacido al alta.

Nuestro trabajo de investigación no concuerdan con los resultados de Chapilliquen y Sánchez, ya que los resultados obtenidos en nuestra investigación sobre nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre los cuidados básicos del recién nacido es bajo, por ello es de suma importancia que las madres primíparas necesitan ser orientadas, guiadas por el profesional de enfermería e intervenir durante los controles prenatales o en las sesiones de psicoprofilaxis y de esa manera garantizar el bienestar y la supervivencia del nuevo ser.

TABLA N° 5.3

En relación al conocimiento que tienen sobre cuidados básicos biológicos del recién nacido, se encontró que el mayor grupo de las madres primíparas el 57% (17) tiene bajo conocimiento en cuanto a alimentación del recién nacido, el 53.3%(16), sobre los cuidados de la termorregulación, el 43% (13) sobre eliminación vesical e intestinal el 50%(15) en signos de alarma; sin embargo el 67%(20) tienen conocimiento medio sobre los cuidados del sueño.

Ramona T. Mercer, en su teoría de "Adopción del Rol maternal "La madre constituye un proceso de interacción y desarrollo, cuando la madre logra el apego de su hijo, adquiere la experiencia en su cuidado y experimenta la alegría y la gratificación ella abarcaba varios factores maternos como: edad, estado de salud, relación padre-madre y características del lactante. Además, define la forma en que la madre percibe los acontecimientos vividos que influirán al momento de llevar los cuidados a su hijo con características innatas de su personalidad.

De otro lado se sabe que los conocimientos que tenga la madre influyen en los cuidados; los conceptos y experiencias les van a servir para realizar diversas acciones, aunque no presenten ningún problema requieren una serie de cuidados y procedimientos y de la correcta instauración de la alimentación., esta actividad va ser indispensable para generar en el recién nacido una adaptación y un apego máximo que lo ayudara a crecer feliz sintiéndose amado e importante.

ESTEBAN, D.D. (2016) en su estudio Nivel de conocimiento de púerperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal. En cuanto a las áreas de cuidados físicos del recién nacido, el 60% (42) presentó un conocimiento "no adecuado"

sobre Termorregulación en donde concluyen que la mayoría de madres primíparas desconocen la identificación de cuando el recién nacido presenta fiebre, así mismo como la utilización del termómetro para ayudar a determinar la temperatura del recién nacido como el actuar ante una hipertermia e hipotermia, poniendo en riesgo la salud del recién nacido.

En el estudio de Alcarraz (2014) con una prevalencia de 40% (20), en donde concluyen que la mayoría de madres primíparas desconocen la identificación de cuando el recién nacido presenta fiebre.

Del mismo modo en el estudio de Chapilliquen, concluye que la mayoría de las madres adolescentes 84.4 (97) tienen un conocimiento medio sobre los cuidados físicos del recién nacido,

En nuestro estudio podemos evidenciar que las madres primíparas cuentan con conocimiento bajo en casi todas las áreas de cuidado físico excepto que se presenta una prevalencia de conocimiento medio 67%(20), en cuanto al cuidado de sueño. Lo cual como lo menciona 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. (23)

En contraste con el estudio de Esteban y Alcarraz (2014) tienen bajo conocimiento en cuidados físicos termorregulación; y con el estudio de Chapilliquen si tiene relación, por lo tanto, no brindaran cuidado integral a sus hijos.

Es necesario entonces realizar orientaciones constantes por parte del profesional de enfermería sobre todos los aspectos que abarca

los cuidados físicos para que de esta manera el cuidado que brinde la madre sea integral.

TABLA N° 5.4

En relación al conocimiento que tienen sobre cuidados básicos físicos del recién nacido, se encontró que el 46.7% (14) tiene conocimiento medio en cuanto a baño del recién nacido, el 50%(15), en cuidado de los ojos, boca, nariz, oídos y uñas, un 43.3% (13) sobre el cuidado del cordón umbilical y sobre la vestimenta del recién nacido el 60%(18) tiene conocimiento medio, sin embargo, sobre el cuidado perineal del recién nacido un 50% (15) tiene conocimiento bajo,

Al respecto la etapa del recién nacido es importante porque representa una etapa muy corta de la vida, donde ocurre cambios fisiológicos muy rápidos que pueden derivar en consecuencias importantes para el resto de la vida del recién nacido. Durante las dos o tres primeras semanas de vida el bebé tiene que realizar una serie de cambios para adaptarse a la nueva vida extrauterina, Además, tener en cuenta la Adaptación Neonatal Inmediata verificando la vía oral al seno, los hábitos de micción y deposición, examen físico completo, vigilar el adecuado desempeño cardio respiratorio, color, temperatura, tono y fuerza. Evaluar conductas y cuidados del recién nacido y dar las indicaciones pertinentes, de cuya cabal realización depende la vida extrauterina. (18).

Los aspectos que incluyen dentro del cuidado físico son: baño, cuidado de los ojos, boca, nariz, oídos y uñas, cuidado del cordón umbilical; cuidado perineal y la vestimenta del recién nacido.

PARIONA y TENORIO (2013). En su estudio realizado en Ayacucho Cuyo objetivo fue determinar los conocimientos sobre

cuidados básicos al recién nacido, que brindan las madres adolescentes en el hospital regional de Ayacucho, sobre cuidados básicos físicos que realizan las madres adolescentes al recién nacido, son malos.

Si bien es cierto, lo encontrado en nuestro estudio fue un porcentaje de conocimiento medio en casi todos los indicadores sobre el conocimiento que tienen en cuanto a cuidados básicos físicos del recién nacido, excepto sobre el cuidado perineal un 50% (15) tienen conocimiento bajo

En contraste con nuestro estudio podemos mencionar que tiene relación con el estudio de Pariona y Tenorio ya que al hablar de nivel de conocimiento medio significa que no tienen el conocimiento integral con respecto a las necesidades físicas del recién nacido, por ello la madre solo conoce sobre el cuidado de ciertos aspectos antes mencionados y tendrían dificultades en brindar cuidado completo y oportuno.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

Como parte final del presente trabajo de investigación se han obtenido las siguientes conclusiones.

a). En relación a conocimientos de madres primíparas sobre cuidados básicos del recién nacido se encontró que el 43% de las madres primíparas sometidas al estudio tienen un nivel de conocimiento bajo.

b). En relación al conocimiento que tienen sobre cuidados básicos biológicos del recién nacido, se encontró que el mayor grupo de las madres primíparas el 57% (17) tiene bajo conocimiento en cuanto a alimentación del recién nacido, el 53.3%(16), sobre los cuidados de la termorregulación, el 43% (13) sobre eliminación vesical e intestinal el 50%(15) en signos de alarma; sin embargo, el 67%(20) tienen conocimiento medio sobre los cuidados del sueño.

c). En relación al conocimiento que tienen sobre cuidados básicos físicos del recién nacido, se encontró que el 46.7% (14) tiene conocimiento medio en cuanto a baño del recién nacido, el 50%(15), en cuidado de los ojos, boca, nariz, oídos y uñas, un 43.3% (13) sobre el cuidado del cordón umbilical y sobre la vestimenta del recién nacido el 60%(18) tiene conocimiento medio, sin embargo, sobre el cuidado perineal del recién nacido un 50% (15) tiene conocimiento bajo.

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

Culminado el siguiente trabajo de investigación se pueden realizar las siguientes recomendaciones para la profundidad del tema.

- a) Promover estrategias de trabajo multidisciplinario durante el periodo del embarazo: controles prenatales y psicoprofilaxis, para brindar una información oportuna y adecuada; durante el puerperio inmediato y reforzar estas prácticas para mejorar los conocimientos sobre el cuidado del recién nacido.

- b) A la Dirección Regional de Salud Ayacucho, fortalecer las competencias del personal de Enfermería que atiende al Recién Nacido con constantes capacitaciones, para fortalecer conocimientos y habilidades en temas relacionados a manejo del recién nacido y consejería integral.

- c) Sugerir estudios de investigación sobre factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados básicos del recién nacido.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Reducción de la mortalidad de recién nacidos. [Online].; 2016 [cited 2017 Marzo 10. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/es/>.
2. UNICEF. Estado Mundial de la Infancia 2016 Una oportunidad para cada niño. Informe Técnico. Nueva York.; 2016. Report No.: 978-92-806-4840-9. . . .
3. UNICEF. Estado de la Niñez en el Perú. Informe Técnico. Lima.; 2011.
4. INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015. Informe Técnico. Lima.; 2016.
5. MINSA. NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD NEONATAL R.M. N° 828 – 2013/MINSA. 2015. Lima, Perú.
6. BAQUERO RUIZ CP. Análisis de conocimientos de madres primerizas sobre el cuidado de niños recién nacidos con la propuesta de la creación de un programa de televisión semanal. 2012. Guayaquil, Ecuador.
7. CAGUANA PÉREZ AC, DELGADO ÑAUTA AM, LAZO PERALTA DP. Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas del cuidado del cordón umbilical en madres que asisten al parto en el Hospital Vicente Corral Moscoso en Cuenca-Ecuador. 2013..
8. CHAPILLIQUEN PEREZ JE. Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: mayo-noviembre, 2007. 2009. Lima, Perú.
9. MOYA MALASQUEZ MI. Eficacia de una técnica audiovisual-participativa en el conocimiento de las madres adolescentes primíparas sobre los cuidados del recién nacido. Instituto Nacional Materno Perinatal. 2010. 2011. Lima, Perú.
10. APAZA CHOQUE H. 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. 2014. Moquegua, Perú.
11. ESTEBAN MARCA DD. Nivel de conocimiento de púerperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: Enero 2016. 2016. Lima, Perú.

12. PALOMINO ARANGO E, VILCHEZ SALCEDO R. Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre cuidados básicos del recién nacido. Consultorio de Ginecoobstetricia del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho. 2013. Ayacucho, Perú.
13. PARIONA AYBAR E, TENORIO MARTINEZ L. Conocimiento sobre cuidados básicos al recién nacido que brindan las madres adolescentes que fueron atendidas en el Hospital Regional Ayacucho. 2013. Ayacucho, Perú.
14. CUADROS CONDE C, RAMOS QUISPE A. Factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre cuidados básicos del recién nacido. Hospital Regional de Ayacucho. 2015. Ayacucho, Perú.
15. DIAZ MUÑANTE JR. CIENCIA Y CONOCIMIENTO. 2003. LIMA-PERU.
16. AUCHTER CR. El recién nacido normal Características físicas y fisiológicas. 2011. prof. Monica Catedra Enfermería Materno Infantil. UNIVERSIDAD NACIONAL del Nordeste. Argentina 2011.
17. MERCER RT. A theoretical framework for studying factors that impact on the maternal role. 1981. Washington.
18. LUIS MT, FERNANDEZ M, NAVARRO M. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 2003. Barcelona, España.
19. RIDRIGUEZ J, DOMENECH E, GONSALEZ N. CUIDADOS GENERALES DEL RECIEN NACIDO SANO. 2nd ed. MORO M, editor. MADRID: ERGON; 2012.
20. REDER S. Enfermería materno infantil. México ed. Interamericana , editor. México: McGraw-Hill; 2005.
21. AVERY GFM. NEONATOLOGIA: FISILOGIA Y MENEJO DEL RECIEN NACIDO. 5th ed. MEDICA E, editor. BUENOS AIRES: PANAMERICANA; 2011.
22. SALUD MD. GUIA DE PRACTICA CLINICA PARA LA ATENCION DEL RECIEN NACIDO. 2011..
23. RUIZ GONZALEZ MD. Enfermería del niño y del adolescente. 2009. España.
24. SALUD MD. GUIA DE PRACTICA CLINICA PARA LA ATENCION DEL RECIEN NACIDO. 2017. HECHO EL DEPOSITO EN LA BIBLIOTECA NACIONAL LIMA 11 - PERU.

25. RUIZ GONZALES MD. Enfermería del niño y adolescente. 2011. 2a ed. España.
26. <http://www.facemama.com/enfermedades-bebe/infecciones-del-cordon-umbilical.html>. enfermedades e infecciones en el recién nacido. [Online].; 2017 [cited 2017 junio lunes 12-06-2017]; Available from: <http://www.facema.com>.
27. SANCHEZ PREGUNTEGUI JM. Nivel de información de las madres sobre los cuidados del recién nacido al alta en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto - SJM - Lima, 2015. 2015. Lima, Perú.
28. OPS. AIEPI Neonatal Intervenciones basadas en evidencias. En el contexto del proceso continuo de atención de la madre, del recién nacido y del niño. 2010. Washington.
29. MARRIMER TOMEY A, ALLIGOOD M. Adopción del rol materno-convertirse en madre de Ramona T. Mercer. 2011. Madrid, España.
30. HENDERSON VA. The concepts of Nursing Journal of Advanced Nursing. 1978. Washington, EEUU.
31. MINSA. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN EL PERÍODO INMEDIATO Y PUERPERIO EN SERVICIOS DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA. 2014. Resolución Exenta N° 107 Enero 2014 División Jurídica.
32. [http://ñ. Infecciones del cordon umbilical. \[Online\].](#)

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ D CONSISTENCIA

| PROBLEMA | OBJETIVO | HIPÓTESIS | VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | ÍTEMS |
|---|--|--|---|---|--|--|
| <p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre los cuidados básicos del recién nacido en el Centro de Salud Vista Alegre, Distrito Carmen Alto? Ayacucho - 2017?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre cuidados básicos biológicos: Alimentación,</p> | <p>OBJETIVO GENERAL Determinar el nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre los cuidados básicos del recién nacido en el Centro de Salud Vista Alegre, Distrito Carmen Alto Ayacucho - 2017.</p> | <p>HIPÓTESIS GENERAL Ho: Las madres primíparas tienen alto nivel de conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido en el centro de Salud Vista Alegre, Distrito Carmen Alto Ayacucho – 2017?</p> | <p>Nivel de conocimiento y cuidados básicos del recién nacido</p> | <p>Conocimiento</p> <p>Cuidados básicos biológicos.</p> | <p>Alimentación</p> <p>Termorregulación</p> <p>Sueño</p> <p>Eliminación vesical e intestinal</p> <p>Signos de alarma</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Tipo de Alimentación - Frecuencia de Alimentación. - Beneficios de la alimentación - Forma de pérdida de calor corporal - Tiempo de sueño - Lugar para dormir - Posición para dormir - Frecuencia de eliminación. - Características de eliminación vesical y rectal. - Reconocimiento de signos de alarma: hipotermia, sangrado de cordón umbilical, llanto débil, piel |

| | | | | | | |
|---|---|---|--|---------------------------------|---|--|
| <p>termorregulación, sueño, eliminación vesical e intestinal y signos de alarma del recién nacido en el centro de salud vista alegre, Distrito Carmen Alto. Ayacucho - 2017?,</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre los cuidados básicos físicos: baño, cuidado de ojos, boca, nariz, oído y uñas, cuidado del cordón umbilical, cuidado perineal y vestimenta del recién nacido en el centro</p> | <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>a. Identificar el nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre los cuidados básicos biológicos: Alimentación, termorregulación, sueño, signos de alarma, eliminación vesical e intestinal y signos de alarma del recién nacido en el centro de salud vista alegre, Distrito Carmen Alto. Ayacucho – 2017.</p> <p>b. Determinar el nivel de conocimiento de las madres primíparas en cuidados básicos</p> | <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>El nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre los cuidados básicos biológicos: Alimentación, Termorregulación, sueño, eliminación vesical e intestinal y signos de alarma, del recién nacido es alto en el centro de salud vista alegre, Distrito Carmen Alto. Ayacucho – 2017.</p> <p>El nivel de conocimiento de las madres primíparas</p> | | <p>Cuidados básicos físicos</p> | <p>Baño</p> <p>Cuidado de los ojos, boca, nariz, oído y uñas.</p> <p>Cuidado del cordón umbilical</p> | <p>azulada, diarreas, asfixia, ictericia, convulsiones, fiebre e hipotonía,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia del baño. - Materiales a utilizar en el baño. - Duración del baño. - Forma de limpieza - Materiales a utilizar - Presencia de secreciones. - Forma de limpieza. - Forma de limpieza del cordón umbilical. - Materiales a utilizar para la limpieza. - Frecuencia de la limpieza. - Tiempo de Cicatrización y caída. |
|---|---|---|--|---------------------------------|---|--|

ANEXO II

3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL DIMENSIONES | SUB DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN DE VARIABLES |
|--|--|--|--|---|---|
| Nivel de conocimiento y cuidados básicos | <p>Conocimiento significa apropiarnos de las propiedades y relaciones de las cosas, entender lo que son y lo que no son. El conocimiento puede ser entendido como "estado de conocer y comprender"; puede ser definido también como "objetos que son almacenados y manipulados"; "proceso de aplicación de la experiencia"; condición de acceso a la información y potencial que influye en la acción.</p> <p>DIAZ MUÑANTE (2013)</p> | <p>Conocimiento</p> <p>Cuidados básicos biológicos</p> | <p>Alimentación</p> <p>Termorregulación</p> <p>Sueño</p> <p>Eliminación vesical e intestinal</p> <p>Signos de alarma</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Tipo de Alimentación - Frecuencia de Alimentación. - Beneficios dela alimentación - Forma de pérdida de calor corporal - Tiempo de sueño - Lugar para dormir - Posición para d - Frecuencia de eliminación. - Características de eliminación vesical y rectal. - Reconocimiento de signos de alarma: hipotermia, sangrado de cordón umbilical, llanto débil, piel azulada, diarreas, asfixia, ictericia, convulsiones, fiebre e hipotonía, | <ul style="list-style-type: none"> - Alto - Medio - Bajo |

| | | | | | |
|--|---|---------------------------------|---|---|--|
| | <p>El cuidado del recién nacido tiene como objeto que el proceso de adaptación se realice de manera normal, alertando sobre alguna posible alteración e identificando las características propias de este periodo. Por lo tanto; se establece un periodo de adaptación importante en los primeros días entre la madre y el recién nacido, que abarca funciones biológicas, psicológicas y espirituales (20)</p> | <p>Cuidados básicos físicos</p> | <p>Baño</p> <p>Cuidado de los ojos, boca, nariz, oído y uñas.</p> <p>Cuidado del cordón umbilical</p> <p>Cuidado perineal</p> <p>Vestimenta</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia del baño. - Materiales a utilizar en el baño. - Duración del baño. - Forma de limpieza - Materiales a utilizar - Presencia de secreciones. - Forma de limpieza. - Forma de limpieza del cordón umbilical. - Materiales a utilizar para la limpieza. - Frecuencia de la limpieza. - Tiempo de cicatrización y caída. - Técnica adecuada de aseo. - Materiales a utilizar para la limpieza - Frecuencia de cambio de pañal - Tipo de material de la ropa - Frecuencia de cambio | |
|--|---|---------------------------------|---|---|--|

ANEXO III



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

ESCUELA DE POSGRADO

UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD

CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN

Sra. Madre de familia estamos realizando un estudio con el objetivo de obtener información sobre lo que usted conoce acerca de los cuidados que debe recibir su bebé. Este cuestionario es **ANÓNIMO** por lo que solicitamos que responda con la verdad a todas las preguntas, agradecemos por anticipado su colaboración.

DATOS GENERALES

1. Edad:

2. Religión:

3. Estado Civil: Soltera () Conviviente () Casada () Viuda ()

4. Ocupación: Estudia () Ama de casa () Independiente () Otros ()

5. Nivel de Estudios: Primaria incompleta () Primaria Completa ()
Secundaria incompleta () Secundaria Completa () Estudios superiores ()

6. Económico: < S/ 550 () < S/ 550-1000> () >1000()

7. Procedencia: Urbana () Rural ()

CONTENIDO

1. SU RECIÉN NACIDO DEBE ALIMENTARSE DE:

- a) Lactancia materna exclusiva
- b) Leche de vaca.
- 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 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) Shampoo y/o jabón para recién nacido, agua tibia y toalla
 - 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 hervida tibia.
 - c) De adentro hacia fuera, solo con agua hervida tibia.
 - d) De arriba hacia abajo, con agua y jabón.
- 8. SI SU RECIÉN NACIDO PRESENTA SECRECIONES AMARILLO VERDOSAS EN OJOS Y NARIZ ES NECESARIO:**
- a) Limpiar con agua y jabón.
 - b) Avisar inmediatamente al Médico y/o Enfermera
 - c) Bañarlo más seguido
 - d) Evitar tocárselas, se 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 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 MUÑÓN UMBILICAL SE HACE:

- a) En forma circular, de adentro hacia fuera
- 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, alcohol puro.

15. EL CORDÓN UMBILICAL DE SU RECIÉN NACIDO SE LIMPIA CADA:

- a) 2 días
- b) 15 días
- c) Todos los días
- 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, jabón neutro y/o toallas húmedas.
- 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. 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.

22. DURANTE EL DÍA QUE TIEMPO DEBE DORMIR SU RECIÉN NACIDO:

- a) 20 horas.
- b) 2 horas.
- c) 5 horas
- d) 18 horas

23. DONDE DUERME SU RECIÉN NACIDO:

- 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 RECIÉN NACIDO ORINA APROXIMADAMENTE DURANTE EL DÍA:

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

26. 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)

27. EN LOS PRIMEROS DÍAS DE VIDA SU RECIÉN NACIDO HACE DEPOSICIONES (caquita) DE COLOR:

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

28. 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.

29. LA ROPA QUE TIENE CONTACTO CON LA PIEL DE SU RECIÉN NACIDO DEBE ESTAR HECHA DE:

- a) Tela sintética
- b) Cualquier tela
- c) Tela de algodón
- d) Lana gruesa.

30. LA ROPA DE SU RECIÉN NACIDO DEBE CAMBIARSE:

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

31. MARQUE CON UN ASPA (x) LOS SIGNOS QUE USTED CREE QUE INDICAN RIESGO PARA LA SALUD DE SU RECIÉN NACIDO

- () Fiebre
- () Llanto fuerte
- () Sueño prolongado y decaimiento
- () Sangrado del cordón umbilical
- () Llanto débil
- () Piel de color azulada
- () Presencia de dientes al nacer
- () Presencia de ojos y piel color amarillo por más de 15 días
- () Depositiones líquidas
- () Hipo
- () Convulsiones
- () Tono muscular débil

Gracias por su colaboración

ANEXO IV

DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA:

Madres primíparas atendidas en el Centro de Salud de Vista Alegre, Carmen Alto - Ayacucho-2017.

Para la toma de la muestra se utilizará la siguiente fórmula:

$$N = \frac{z^2 \times p \times q \times N}{e^2 (N-1) + (z^2 \times p \times q)}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra total 30 madres primíparas

z = Nivel de confianza (95%) = 1,96

p = Tasa de prevalencia del punto de estudio = 0,5

q = (1 - p) = 0,5

N = Tamaño de la Población: 30

e = Precisión o error = 0.05

Reemplazando en la fórmula, tenemos:

$$N = \frac{z^2 \times p \times q \times N}{e^2 (N-1) + (z^2 \times p \times q)}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5) \times (30)}{(0.0025)^2 (30-1) + ((1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5))}$$

n= 27.9 Redondeado n = 28

ANEXO V

ESCALA DE ESTANONES

En la medición de la variable Nivel de conocimiento que tienen las Madres Primíparas sobre los cuidados básicos del recién nacido, se utilizó la Escala de Estanones, cuya formula es la siguiente:

$$A = X \pm 0.75 (DS)$$

Donde:

X: Promedio.

DS: Desviación estándar.