

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO
DEL RECIÉN NACIDO EN PUÉRPERAS QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CARMEN DE LA
LEGUA
CALLAO - 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**ALLAUCA ARGOTE LUZ MILAGROS
ANGELDONIS LOZADA GIULIA FRANCESCA
AQUINO SIMEON JOSELYN LISBETH**

Callao, 2018

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. Nancy Susana Chalco Castillo PRESIDENTE
- Ana María Yamunaque Morales SECRETARIA
- Juana Gladys Medina Mandujano MIEMBRO

ASESORA: Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía

Nº de Libro:

Nº de Acta:

Fecha de Aprobación proyecto de tesis:

Resolución de Sustentación de la Facultad Ciencias de la Salud Escuela
Profesional de Enfermería.

Nº _____

DEDICATORIA

A mis padres Mercedes y Sabino, por su apoyo incondicional y su sacrificio, a mi hermano Alfredo, por haber sido mi ejemplo a seguir, a mis hermanos pequeños Joaquín y Cristina, porque ahora me toca ser ejemplo para ellos.

A mis padres, Jorge Luis y Rosalina, pilares de mi vida, a mis abuelos, por todo su amor, a mi tía Rosa María, por enseñarme a vencer los obstáculos y a mis hermanas Cristina, Valeria y Desiré, por el buen humor en los momentos de tensión.

A mis padres Guillermo y Vilma por su apoyo moral y económico para llegar a ser una profesional. A mis tías Norma y Rene por su apoyo día a día en el transcurso de mi experiencia universitaria.

AGRADECIMIENTO

A Dios por iluminarnos, guiarnos, por ser fuente de fortaleza a lo largo de nuestra existencia y su apoyo en nuestros momentos de debilidad durante el procedimiento de nuestra investigación.

A nuestros padres Mercedes y Sabino; Jorge Luis y Rosalina; Vilma y Guillermo por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

A nuestros docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Callao por haber compartido sus conocimientos a lo largo de nuestra preparación profesional, de manera especial a la Mg. Lulilea Ferrer asesora de nuestra investigación quien nos ha guiado con paciencia y rectitud y por su valioso aporte con nuestra investigación.

Las Autoras

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	8
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1. Descripción de la realidad problemática	9
1.2. Formulación del Problema	11
1.2.1. Problema General	11
1.2.2. Problemas Específicos	11
1.3. Objetivos	11
1.3.1. Objetivo General	11
1.3.2. Objetivos Específicos	12
1.4. Limitantes de la investigación	12
1.4.1. Limitante teórico	12
1.4.2. Limitante temporal	12
1.4.3. Limitante espacial	12
II. MARCO TEÓRICO	13
2.1 Antecedentes	13
2.1.1. Antecedentes Internacionales	13
2.1.2. Antecedentes Nacionales	16
2.2 Marco	19
2.2.1. Teórico	19
2.2.2. Conceptual	22
2.3. Definición de términos básicos	38
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	39
3.1. Hipótesis	39
3.2. Operacionalización de variables	40
IV. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	41
4.1. Tipo y diseño de la Investigación	41
4.1.1. Tipo de la Investigación	41
4.1.2. Diseño de la Investigación	41
4.2. Población y muestra	42

4.2.1. Población.....	42
4.2.2. Muestra	42
Criterios de Inclusión	42
Criterios de Exclusión.....	43
4.3. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información de campo.....	43
4.3.1. Técnicas	43
4.3.2. Instrumentos	43
4.4. Análisis y procesamiento de datos	45
V. RESULTADOS.....	46
5.1. Resultados descriptivos.....	46
5.1.1. Descripción de datos sociodemográficos de puérperas que acuden al C.S. Carmen de la Legua.	46
5.1.2. Descripción de respuestas de puérperas a cada pregunta sobre cuidado del recién nacido.....	47
5.1.3. Nivel de conocimiento sobre cuidado del recién nacido según edad de la puérpera.	48
5.2. Resultados inferenciales.....	49
5.2.1. DETERMINACION del nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido.	49
5.2.2. Identificación del nivel de conocimientos sobre cuidados en casa del recién nacido.....	50
5.2.3. Identificación del nivel de conocimientos sobre cuidados generales del recién nacido.....	51
5.2.4. Identificación del nivel de conocimientos sobre crecimiento del recién nacido.	52
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	53
6.1. Contrastación de la hipótesis con los resultados	53
6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares.	54
6.3. Responsabilidad ética.....	55
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES.....	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58

ANEXOS	62
ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA	63
ANEXO 02: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	65
ANEXO 03: CUESTIONARIO	66
ANEXO 04: LIBRO DE CÓDIGOS.....	70
ANEXO 05: CONSENTIMIENTO INFORMADO	71
ANEXO 06: BASE DE DATOS.....	72

TABLAS DE CONTENIDO

		Pág.
Tabla Nº 5.1	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE PUÉRPERAS QUE ACUDEN AL C.S. CARMEN DE LA LEGUA, CALLAO – 2018.	46
Tabla Nº 5.2	RESPUESTAS DE PUÉRPERAS A CADA PREGUNTA SOBRE CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO, CALLAO – 2018	47
Tabla Nº 5.3	RESPUESTAS DE PUÉRPERAS A CADA PREGUNTA SOBRE CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO, CALLAO – 2018	48
Tabla Nº 5.4	NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS EN CASA DEL RECIÉN NACIDO EN PUÉRPERAS QUE ACUDEN AL C.S. CARMEN DE LA LEGUA, CALLAO – 2018.	49
Tabla Nº 5.5	NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS GENERALES DEL RECIÉN NACIDO EN PUÉRPERAS QUE ACUDEN AL C.S. CARMEN DE LA LEGUA, CALLAO – 2018	50
Tabla Nº 5.6	NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CRECIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO EN PUÉRPERAS QUE ACUDEN AL C.S. CARMEN DE LA LEGUA, CALLAO – 2018	51
Tabla Nº 5.7	NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN PUÉRPERAS QUE ACUDEN AL C.S. CARMEN DE LA LEGUA, CALLAO – 2018	52

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 5.1 NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN PUÉRPERAS QUE ACUDEN AL C.S. CARMEN DE LA LEGUA, CALLAO – 2018	49
Gráfico N° 5.2 NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS EN CASA DEL RECIÉN NACIDO EN PUÉRPERAS QUE ACUDEN AL C.S. CARMEN DE LA LEGUA, CALLAO – 2018	50
Gráfico N° 5.3 NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS GENERALES DEL RECIÉN NACIDO EN PUÉRPERAS QUE ACUDEN AL C.S. CARMEN DE LA LEGUA, CALLAO – 2018	51
Gráfico N° 5.4 NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CRECIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO EN PUÉRPERAS QUE ACUDEN AL C.S. CARMEN DE LA LEGUA, CALLAO – 2018	52

RESUMEN

Los primeros días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte para el niño, siendo esencial ofrecer una adecuada información durante este periodo para aumentar las probabilidades de supervivencia del niño. (1). La presente investigación titulada Nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en puérperas que acuden al Centro de Salud Carmen de la Legua, Callao – 2018, cuyo **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en puérperas que acuden al C.S. Carmen de la Legua, Callao – 2018. **Metodología:** El tipo de investigación es cuantitativo, descriptivo simple y de corte transversal. La muestra estuvo representada por 30 puérperas primíparas seleccionadas mediante muestreo no probabilístico, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se aplicó un cuestionario basado en tres dimensiones: cuidado en casa, cuidados generales y crecimiento del bebé los cuales permitieron identificar según los niveles alto, medio y bajo. La confiabilidad del cuestionario fue de 0,65 (KR20), lo que significa que tiene un nivel aceptable. **Resultados:** El 73,3% de puérperas tiene nivel de conocimientos medio en la escala global y en las tres dimensiones, en la dimensión cuidados en casa con el 46,7%, en la segunda dimensión el 63,3% y finalmente en la dimensión de crecimiento del recién nacido con el 66,7%. Además, el 33% de las puérperas mayores de 25 años tienen un conocimiento medio y el 10% tienen nivel bajo. **Conclusiones:** La mayoría de las puérperas que acuden al Centro de Salud Carmen de La Legua tienen nivel de conocimiento medio sobre el cuidado del recién nacido, representado por el 73,3%.

Palabras clave: Infant, newborn, health knowledge, child care.

ABSTRACT

The first days of life are those that involve a greater risk of death for the child, being essential to offer adequate information during this period to increase the chances of survival of the child. (one). This research entitled Level of knowledge about newborn care in puerperal women attending the Carmen de la Legua Health Center, Callao - 2018, whose **objective:** Determine the level of knowledge about newborn care in puerperal women who attend the C.S. Carmen de la Legua, Callao - 2018. **Methodology:** The type of research is quantitative, descriptive, simple and cross-sectional. The sample was represented by 30 primiparous puerperals selected by non-probabilistic sampling, who met the inclusion and exclusion criteria. A questionnaire was applied based on three dimensions: care at home, general care and growth of the baby which allowed to identify according to the high, medium and low levels. The reliability of the questionnaire was 0.65 (KR20), which means that it has an acceptable level. **Results:** 73.3% of puerperal women have a medium knowledge level in the global scale and in the three dimensions, in the home care dimension with 46.7%, in the second dimension 63.3% and finally in the growth dimension of the newborn with 66.7%. In addition, 33% of postpartum women over 25 have a medium knowledge and 10% have a low level. **Conclusions:** Most of the puerperal women who attend the Carmen de La Legua Health Center have a level of knowledge about the care of the newborn, represented by 73.3%.

Keywords: Infant, newborn, health knowledge, child care.

INTRODUCCIÓN

Al llegar un nuevo miembro de la familia puede ocasionar inseguridades, propios de la reestructuración familiar que suponen. Esto muchas veces provoca un aumento de estrés e interrogantes sobre los primeros cuidados del bebé recién nacido, principalmente cuando los padres son primerizos. Los primeros días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte para el niño. Por este motivo, es esencial ofrecer una adecuada información durante este periodo con el fin de aumentar las probabilidades de supervivencia del niño y construir los cimientos de una vida con buena salud. (1)

Lo que queremos investigar con la tesis titulada “Nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en puérperas que acuden al Centro De Salud Carmen De La Legua” es identificar el nivel de conocimientos en el cuidado del recién nacido de las madres y así saber que modificaciones debemos hacer para poder educar mejor a las madres sobre este tema, ya que de esta manera podremos contribuir en la disminución de la morbilidad y mortalidad neonatal.

La presente investigación está dividida en siete capítulos: primero: el planteamiento del problema, en donde pondremos y mencionaremos el motivos por el cual escogimos este tema importante en la vida de la madre; segundo: antecedentes, marco conceptual y definición de términos, tercero: considera las variables e hipótesis, así como la Operacionalización de variables; cuarto: metodología; quinto: cronograma, sexto: presupuesto, séptimo: referencias bibliográficas y finalmente el apartado de anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Según la OMS el 45% de los niños menores de cinco años que fallecen cada año son lactantes recién nacidos: bebés de menos de 28 días o en período neonatal, Tres de cada cuatro fallecimientos de recién nacidos se producen en la primera semana de vida. Es por esta razón que la OMS y el UNICEF recomiendan ahora que un profesional de la salud calificado realice una visita a domicilio durante la primera semana de vida de un niño para mejorar su supervivencia, así también los nacidos en circunstancias especiales, como con bajo peso al nacer, los hijos de mujeres seropositivas al VIH, o los bebés enfermos, requieren cuidados adicionales y deben ser ingresados en un hospital. (2)

De acuerdo al informe de UNICEF, “Committing to child survival: a promise renewed, 2015”, en el mundo, la tasa de mortalidad neonatal (TMN) ha descendido en un 47%, desde 36 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en 1990 hasta 19 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en 2015. Eso representa 5.1 millones de muertes neonatales en 1990 a 2.7 millones en el 2015. El 45% de las muertes de menores de 5 años se producen durante el periodo neonatal. (3)

En el Perú, entre el 2013-2015 la Tasa de Mortalidad Neonatal ascendió a 10.3 muertes por 1.000 nacidos vivos. Por lo tanto, la mortalidad neonatal se ha reducido de forma más lenta y en los últimos años muestra un discreto incremento. Según ENDES, la tendencia de la mortalidad perinatal se incrementa entre los años 2011 y 2013. Actualmente es de 13 muertes por 1.000 nacidos vivos. (4)

Lima Metropolitana, San Martín, Ica y Tacna incrementan sus defunciones neonatales sostenidamente en los últimos tres años. Comparado al 2015, las DIRESAs La Libertad y Loreto incrementaron sus casos. (4)

El rol que cumple la enfermera en el servicio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) es muy importante ya que es la responsable de brindar una óptima información a las puérperas sobre el cuidado de sus bebés mediante la actividad educativa, ya sea en el consultorio de CRED o durante las visitas domiciliarias.

En el transcurso de nuestra carrera profesional, hemos visto determinados temas de mucho interés, pero el que más llamo nuestra atención fue el cuidado de los recién nacido ya que es una etapa en la que se ve mayor cantidad de muertes según los datos estadísticos presentados anteriormente; además, las puérperas al ser dadas de alta, se les educa sobre los cuidados que deben tener en cuanto el cuidado de su niño. Sin embargo, hay madres que no reciben la información necesaria o no saben cómo deben ser las atenciones que sus niños necesitan durante sus primeros días de vida. Es entonces que tratamos de conocer que tanto saben las madres sobre el cuidado de sus hijos durante esta etapa.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en puérperas que acuden al C.S. Carmen de la Legua, Callao - 2018?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre cuidados en casa del recién nacido en puérperas que acuden al C.S. Carmen de la Legua?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre cuidados generales del recién nacido en puérperas que acuden al C.S. Carmen de la Legua?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre crecimiento del recién nacido en puérperas que acuden al C.S. Carmen de la Legua?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en puérperas que acuden al C.S. Carmen de la Legua, Callao – 2018.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de conocimientos sobre cuidados en casa del recién nacido en puérperas que acuden al C.S. Carmen de la Legua.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre cuidados generales del recién nacido en puérperas que acuden al C.S. Carmen de la Legua.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre crecimiento del recién nacido en puérperas que acuden al C.S. Carmen de la Legua.

1.4. LIMITANTES DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. LIMITANTE TEÓRICO

En cuanto a los antecedentes de nuestro estudio, a nivel internacional fue un poco complicado encontrar información que tenga antigüedad menor a 5 años.

1.4.2. LIMITANTE TEMPORAL

Tuvimos dificultades ya que las fechas en las que llevamos a cabo la investigación se cruzaron con días festivos, lo cual retrasó la aplicación de la investigación.

1.4.3. LIMITANTE ESPACIAL

La presente investigación se llevó a cabo en el distrito de Carmen de la Legua, Provincia Constitucional del Callao.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

SÁNCHEZ Amelia, DABERKOW Flor Del Carmen, (2013) México. En su tesis titulada “Conocimientos de las adolescentes embarazadas en Veracruz México, sobre el cuidado al recién nacido”. Donde tuvo como objetivo el determinar cuál es el nivel de conocimiento que tiene las madres adolescentes con relación al cuidado del Recién Nacido. Se realizó una Investigación descriptiva, transversal, en la cual participaron aproximadamente 30 adolescentes embarazadas. Con los resultados que se obtuvieron, se concluyó que las adolescentes embarazadas tiene un nivel bajo de conocimientos con respecto a los cuidados de nutrición: leche materna, higiene, termorregulación, sueño/reposo, eliminación y vacunación el cual se debe a que no han adquirido los conocimientos básicos por no encontrarse en una etapa adecuada para asumir esta responsabilidad a su nuevo rol como madre. (5)

BERMEO Johana, CRESPO Ana María, (2016) Ecuador. en su tesis titulada “Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso”, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes primíparas que alumbran en el “Hospital Regional Vicente Corral Moscoso” sobre el cuidado del recién nacido. Se realizó un estudio de tipo descriptivo-transversal, trabajando

con 177 madres adolescentes, en las cuales se aplicó un cuestionario para verificar el tipo de conocimiento sobre los cuidados al recién nacido, la información que se obtuvo se tabuló en cuadro SPSS. El estudio fue clasificado según Stanones, el cuál determinó un nivel de conocimiento medio de las madres adolescentes basándose en el área de estimulación temprana del recién nacido obteniendo un 53,10%, el área cuidado del recién nacido obteniendo 50,30%. (6)

CÁRDENAS Verónica, (2013) Venezuela. Realizó la investigación “Conocimiento en madres adolescentes y adultas primigestas sobre los cuidados maternos del recién nacido. Servicio de gineco-obstetricia. Ciudad hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia.”, el cual fue un estudio de tipo descriptivo, comparativo, de corte transversal, incluyeron 53 adolescentes y 54 adultas en el año 2013, aplicaron una encuesta y para el análisis estadístico el programa SPSS 17,0. En los resultados, el nivel de conocimiento sobre el cuidado del RN fue regular (55%) en adolescentes y malo en adultas (58%). La asociación del nivel de conocimiento y edad arrojó una $p < 0,005$. En Conclusión el nivel general de conocimientos de las madres adolescentes se catalogó como regular mientras que el de las primerizas adultas se consideró malo, se obtuvo diferencias significativas desde el punto de vista estadístico entre esta variable y la edad. (7)

SUÁREZ Adriana, (2014) Ecuador. En su trabajo de investigación titulado “Educación Por Parte Del Personal De Enfermería En El Cuidado Del Recién Nacido En Relación Con El Grado De Conocimientos Adquiridos Por Madres Primíparas Al Momento Del Alta En El Servicio De

Maternidad Del Hospital Provincial General De Latacunga” menciona que el objetivo principal es evaluar el grado de conocimientos adquiridos por las madres primíparas al momento del alta en relación a la educación que imparte el personal de enfermería en el cuidado del recién nacido. Fue un trabajo cuantitativo porque se recabara información de un número determinado de madres primíparas mediante encuestas. Cualitativo porque mediante los resultados obtenidos se determinará el grado de conocimientos adquiridos por las madres primíparas al momento del alta. A través de la aplicación de una encuesta y la observación en el lugar de investigación. Se encontró: que 58 %de las madres conocen la posición correcta de amamantar, el 99% amamanta al recién nacido con leche materna, el 76% limpian el cordón umbilical en cada cambio de pañal, el 49% de madres desconoce la posición correcta de acostar al recién nacido y solo un 29% del personal de enfermería educa a la madres en el cuidado del recién nacido. En conclusión las madres tienen un grado de conocimientos regular sobre el cuidado del recién nacido, ya que a veces el personal de enfermería no brinda una oportuna educación las madres al momento del alta por lo tanto no poseen los conocimientos necesarios y adecuados para brindar los cuidados básicos al recién nacido en el hogar como lo indica en la ficha de observación un 20% de personal de enfermería algunas veces educan acerca del cuidado del recién nacido en el puerperio a las madres primíparas, mientras que en un 29% nunca educa a las madres. (8)

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

CASTILLO Alice, GÓMEZ Magnith (2017) en su tesis “conocimiento materno sobre cuidado del recién nacido y algunos factores condicionantes de la madre primípara en el Hospital Belén de Trujillo”, tuvo como finalidad determinar la relación que existe entre algunos factores condicionantes básicos maternos como edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación y el nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre cuidados del recién nacido a término. La presente investigación de tipo cuantitativo, aplicada, descriptivo correlacional, La población muestral estuvo constituida por 99 madres primíparas que cumplieron con los criterios de inclusión. La recolección de los datos se realizó mediante el test de factores condicionantes y nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido. Se llegó a las siguientes conclusiones: Respecto al conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido el 55 por ciento brindan un cuidado regular, el 25 por ciento brinda un cuidado deficiente y el 20 por ciento un cuidado bueno. (9)

DE LA CRUZ YALLI Silvia, GALA ACUÑA Hilda (2014) en su tesis "Conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes que acuden al centro de salud Santa Ana, Huancavelica", menciona que el objetivo de su investigación es determinar el conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes que acuden al centro de salud Santa Ana, Huancavelica. El tipo de investigación fue descriptivo, método inductivo deductivo y descriptivo, y la técnica empleada fue la encuesta, el instrumento empleado fue el cuestionario, diseño fue no

experimental transaccional descriptivo, la población y muestra fue constituido por 30 madres adolescentes de 11 a 19 años que acuden al centro de Salud Santa Ana, Huancavelica, llegando a las siguientes resultados: el 76,70% (23) presentan un nivel de conocimiento adecuado sobre el cuidado físico del recién nacido, el 23,30% (7) presentan un nivel de conocimiento inadecuado. El 66,70% (20) presentan conocimiento inadecuado sobre el cuidado psicológico del recién nacido, el 33,30% (10) presentan conocimiento adecuado sobre el cuidado psicológico del recién nacido se llegó a la conclusión que la mayoría de las madres adolescentes que acuden al centro de salud Santa Ana no han culminado sus estudios y se dedican a ser amas de casa, en cuanto al nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes que acuden al centro de salud Santa Ana, 76,7% tienen un nivel de conocimiento adecuado, sobre el cuidado físico y 23,3% tienen un nivel de conocimiento inadecuado sobre el cuidado físico, con lo cual podemos decir que algunas madres adolescentes tienen dificultad para la cuidado del recién nacido, lo que pone en riesgo la salud física del recién nacido y por lo tanto existe riesgo de aumentar la morbimortalidad del recién nacido. (10)

ESTEBAN David (2016), “Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: enero 2016”, el objetivo de su estudio es 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 utilizado fue el descriptivo y es de corte transversal.

La población del estudio estuvo conformada por 70 puérperas inmediatas hospitalizadas en los servicios B, C, D, E, del Instituto Nacional Materno Perinatal – 2016. Las pacientes puérperas de los servicios del Instituto Nacional Materno Perinatal presentaron un nivel de conocimiento “adecuado” de 54,3% (38) conocimiento y el 45,7% (32) obtuvo un conocimiento “no adecuado” en el cuidado del recién nacido. (11)

SÁNCHEZ Johana (2016) “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 es determinar el nivel de información de las madres acerca de los cuidados del recién nacido al alta. El método que se utilizó es de tipo cuantitativo, La técnica que se empleó fue la encuesta, el instrumento que se utilizó fue el cuestionario, los resultados obtenidos, acerca del rango de edad de las madres, se observa que 3(6%) son madres menores de 18 años, es decir madres adolescentes; 37(74%) la edad de las madres oscila entre 19 y 30 años y 10 (20%) son madres mayores de 30 años, es decir madres añosas. (12)

2.2 MARCO

2.2.1. TEÓRICO

Kathryn Barnard - Teoría de la interacción padre – hijo

Kathryn E. Barnard es una investigadora activa, educadora y consultora que, desde mediados de la década de 1960, ha publicado numerosos trabajos sobre cómo mejorar la salud de los niños y sus familias. Comenzó su trabajo estudiando a niños y adultos con discapacidad mental y física, pasó a estudiar las actividades de niños sanos y después amplió su trabajo de modo que incluyera métodos para evaluar el crecimiento y el desarrollo de los niños y de las relaciones materno infantiles, y cómo el ambiente puede influir en el desarrollo de los niños y las familias (Barnard, 2004). Fue la fundadora del Nursing Child Assessment Satellite Training Project (NCAST) que proporciona a profesionales sanitarios de todo el mundo pautas para valorar el desarrollo infantil y las interacciones padres-hijos. Aunque Barnard nunca pretendió desarrollar una teoría, el estudio de la evaluación longitudinal entre la enfermería y el niño sentó la base de su teoría de la interacción para la evaluación de la salud infantil. Barnard propuso que las características individuales de cada miembro influyen en el sistema de relación padres-hijos y que el comportamiento adaptativo modifica esas características para satisfacer las necesidades del sistema relacional. La teoría de Barnard toma prestadas ideas de la psicología y del desarrollo humano, y se centra en la interacción de la madre y el lactante con el entorno. Su teoría se basa en escalas diseñadas para medir los efectos de la alimentación, la enseñanza y el entorno (Kelly y Barnard, 2000). Con investigación continuada, ha refinado la

teoría y ha proporcionado un vínculo estrecho con la práctica que ha transformado la manera en que los profesionales sanitarios evalúan a los niños a la luz de la relación padre-hijo. Su modelo de interacción madre-hijo se utilizó para estudiar problemas de la comunidad que afectan a las discrepancias en la salud (Reifsnider, Gallagher y Forgione, 2005). Barnard, modela la función del investigador en la práctica clínica en la medida en que participa en el desarrollo de la teoría en la práctica para el avance de la ciencia enfermera. El trabajo de Barnard es una teoría de la enfermería. (13)

Florence Nightingale - Teoría Del Entorno

Florence Nightingale inició su instrucción como enfermera en 1851 en Kaiserwerth, Alemania, su experiencia en el trato con soldados enfermos y heridos durante la Guerra de Crimea, influyó enormemente en su filosofía de la enfermería. Formuló sus ideas y valores gracias a los años de trabajo caritativo en enfermerías hospitalarias y militares. Es considerada como la primera teórica de enfermería, la información que se ha obtenido acerca de su teoría ha sido a través de la interpretación de sus escritos. Nightingale instauró el concepto de educación formalizada para las enfermeras. En 1852 Florence Nightingale con su libro "Notas de Enfermería" sentó las bases de la enfermería profesional; Su espíritu de indagación se basa en el pragmatismo. El objetivo fundamental de su modelo es conservar la energía vital del paciente y partiendo de la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, colocarlo en las mejores condiciones posibles para que actuara sobre él. Su teoría se centra en el medio ambiente,

creía que un entorno saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería. Otro de sus aportes hace referencia a la necesidad de la atención domiciliaria, las enfermeras que prestan sus servicios en la atención a domicilio, deben de enseñar a los enfermos y a sus familiares a ayudarse a sí mismos a mantener su independencia. (14)

El fundamento de la teoría de Nightingale es el entorno: todas las condiciones y las fuerzas externas que influyen en la vida y el desarrollo de un organismo. Nightingale describe cinco componentes principales de un entorno positivo o saludable: ventilación adecuada, luz adecuada, calor suficiente, control de los efluvios y control del ruido. Para Nightingale el entorno psicológico puede verse afectado negativamente por el estrés y según Nightingale el entorno social que comprende el aire limpio, el agua y la eliminación adecuada implica la recogida de datos sobre la enfermedad y la prevención de la misma. (14)

Nightingale expuso también una teoría sobre el aprendizaje en la que hacía hincapié en la adquisición de las destrezas prácticas: La observación indica cómo está el paciente; la reflexión indica qué hay que hacer; la destreza práctica indica cómo hay que hacerlo. La formación y la experiencia son necesarias para saber cómo observar y qué observar; cómo pensar y qué pensar. En uno de sus trabajos, Florence Nightingale citó una frase de una conferencia sobre educación en las universidades de St. Andrew y de Glasgow que resumía perfectamente su propio punto de vista: “[...] educar no es enseñar al hombre a saber, sino a hacer”. (15)

2.2.2. CONCEPTUAL

CONOCIMIENTO

El conocimiento, tal como se le concibe hoy, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo, y especie. Científicamente, es estudiado por la epistemología, que se la define como la ‘teoría del conocimiento’; etimológicamente, su raíz madre deriva del griego episteme, ciencia, pues por extensión se acepta que ella es la base de todo conocimiento. Su definición formal es “Estudio crítico del desarrollo, métodos y resultados de las ciencias”. Se la define también como “El campo del saber que trata del estudio del conocimiento humano desde el punto de vista científico”. (16)

Según Mario Bunge, el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexactos, clasificándolo en conocimiento científico y conocimiento vulgar. (17)

- El conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia, es fruto del esfuerzo consciente, es metódico, claro, indaga y explica la realidad desde una forma objetiva, mediante la investigación científica. (17)
- El conocimiento vulgar es vago; inexacto limitado por la observación. Satisface las necesidades prácticas de la vida cotidiana, es a metódico, asistemático. No explica el “como” ni el “porque” de los fenómenos. (17)

a) Tipos de conocimiento

El conocimiento desde una perspectiva epistemológica se divide básicamente en dos tipos:

- Conocimiento empírico u ordinario. - Constituye el conocimiento adquirido en la vida cotidiana, que se basa en la experiencia y la percepción; y que son captados por los sentidos.
- Conocimiento científico o formal. - Constituye el conocimiento que puede ser probado y contrastado científicamente por tener una base teórica sustentada en el método científico y que se manifiesta a través de un lenguaje más complejo. (18)

b) Niveles de conocimiento

Los niveles de conocimiento se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad.

El primer nivel de conocimiento tiene su punto de partida en la búsqueda (o aprendizaje inicial) de información acerca de un objeto de estudio o investigación. A este nivel lo hemos denominado instrumental, porque emplea instrumentos racionales para acceder a la información; las reglas para usar los instrumentos conforman el nivel técnico; el uso crítico del método para leer la realidad representa el nivel metodológico; el cuerpo conceptual o de conocimientos con el que se construye y reconstruye el objeto de estudio representa el nivel teórico; las maneras en que se realiza este proceso dan por resultado el nivel epistemológico; las categorías con que nos acercamos a la realidad nos ubican en el nivel

gnoseológico; y, finalmente, la concepción del mundo y del hombre que se sustenta constituye el nivel filosófico del conocimiento. Estos niveles de conocimiento sintetizan los grados de abstracción que alcanza el hombre cuando se constituye en sujeto cognoscente. También tienen su origen en la actividad del hombre sobre su entorno, pero cada uno de ellos representa avances cualitativos explícitos cuando se trata de aprehender y comprender la realidad de manera científica y, por tanto, cuando se plantea de manera discursiva, rigurosa y sistemática. (19)

CUIDADO

El cuidado es entregado en el momento exacto; es acompañar al otro hasta que se restaure su dignidad humana, identificándose con su espacio de vida, y conectándose con la tierra y con todo lo que habita en ella. Podría identificarse siete principios que conforman el cuidado: la singularidad y la identidad; solidaridad; conversación/ comunicación; amor; lucha por la vida; ligación ecosocio-organizacional; de la asperidad a la suavidad.

El cuidado, según estos principios, implicaría la capacidad de respetar a cada individuo tal y como se manifiesta ante nuestros ojos, con sus defectos y virtudes, necesidades y exigencias. (20)

a) Cuidado del recién nacido

Según Tapia J, Ventura P, el cuidado del recién nacido normal consiste en supervisar esta adaptación y que no se presenten factores que la alteren, de manera de prevenir o anticiparse a los problemas. El cuidado del recién nacido normal compete fundamentalmente a la madre, por eso es

de especial importancia ayudarla a comprender los fenómenos fisiológicos que se presentan en él y reforzar sus niveles de conocimiento en relación a su crecimiento y desarrollo. (18)

Según López G, Bracho C, el cuidado del recién nacido requiere de una persona adulta y de un esfuerzo considerable, con una entrega total no solo de su cuerpo para el embarazo y de sus pechos para la lactancia, sino también una entrega de su tiempo (vigilia de su sueño) y la postergación temporaria de su proyecto de vida distinto de la maternidad. Estos cuidados, son las acciones, destrezas o costumbres que permiten al cuidador y a la madre, brindar cuidados al recién nacido previniendo la enfermedad y manteniendo su salud, específicamente: Alimentación, higiene, afecto, sueño, termorregulación para la satisfacción de sus necesidades básicas. (18)

LACTANCIA MATERNA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la lactancia materna (LM) como la ingesta de leche materna lo que excluye el consumo de cualquier otro alimento que no sea el que se deriva del pecho materno. Recomienda que los niños sean alimentados así hasta el sexto mes de vida. (21)

La influencia de la LM en el primer año de vida es importante para evaluar el crecimiento infantil. Los estudios realizados en diversos países muestran diferencias de crecimiento, tanto en peso como en estatura, según el tipo de lactancia. (21)

Unas recientes revisiones sistemáticas de estudios observacionales sugieren que la LM se asocia con una menor prevalencia de sobrepeso y de obesidad y que esta

asociación, era más importante en aquellos con una lactancia más prolongada. La LM parece conferir protección inmunológica frente a las infecciones y los procesos alérgicos, y puede reducir la incidencia de enfermedades infecciosas en la infancia. Además, se asocia con tasas más bajas de hospitalización. (21)

a) Beneficios

Es por excelencia el mejor alimento en cuanto a su digestión y absorción, considerada fuente natural de nutrientes. (22)

Para el recién nacido:

- Tiene menos probabilidad de contraer enfermedades infecciosas como diarrea, infecciones respiratorias, otitis media (una infección del oído medio) e infecciones de estafilococos, bacterias y de las vías urinarias.
- Tiene menos riesgo de padecer inflamación intestinal.
- Tiene más agudeza visual, desarrollo neurológico y salud cardiovascular de largo plazo, lo que incluye mejores niveles de colesterol.
- Le proporciona un mejor desarrollo psicomotor emocional y social. Fomenta las bases para una buena relación madre e hijo. (22)

Para la madre:

- Protege su salud. Se recupera más rápidamente y tiene menos riesgo de sufrir una hemorragia.
- Pérdida de peso Es menos probable que sufra obesidad duradera.
- Tiene menos riesgo de padecer anemia.

- Previene la formación de quistes mamarios.
- Ayuda al restablecimiento de la salud general de los órganos reproductores femeninos. (22)

Para la familia:

- Al contrario que la alimentación artificial no genera ningún costo, promoviendo de esta forma aún mejor distribución del presupuesto familiar. No se utiliza tiempo de la familia para la preparación del alimento. (22)

b) Técnicas adecuadas

Las puérperas muchas veces tienen problemas con la lactancia ya sea por la técnica o por el agarre inadecuado del recién nacido, es por eso que deben estar informadas acerca de la técnica correcta del amamantamiento, teniendo en cuenta el ambiente donde se va amamantar y respetando la privacidad de la madre. Ya que suelen sentirse cohibidas ante personas que las miran. Es importante preservar la intimidad de cada madre con su recién nacido. (22)

Posición: La posición y agarre adecuados disminuyen las posibles inflamaciones y los traumas del pezón, y por tanto el dolor y la aparición de lesiones. La madre y el bebé tienen que estar barriga con barriga. Puede dar el pecho de forma recostada o sentada. Si la madre está sentada debe mantener la columna recta y las rodillas ligeramente elevadas, colocando a lado el bebé en la curva del codo, frente a ella y en lo posible sostener las nalgas, la oreja, hombro y cadera del bebé en línea. El bebé debe estar

girado hacia la mama, con el cuerpo y cabeza en línea recta. (22)

Agarre: La madre debe sostener el pecho con los dedos de 3 – 4 cm del pezón (forma una “C” con la mano) y acercar al bebé a su seno con la cara mirando hacia el pecho y la nariz frente al pezón. Estimular al bebé acercando el pezón hacia el labio superior del bebé para estimularlo y espere que el bebé abra bien su boca y agarre una buena parte del pecho hacia la areola. El agarre es correcto cuando: - Su boca está abierta. - Su labio inferior esta hacia afuera. - El mentón del bebé toca el pecho. Si el bebé succiona débilmente (usualmente asociado a analgesia obstétrica) probablemente tiene todavía los efectos del medicamento y se duerme antes de mamar lo suficiente. Se recomienda desabrigarlo y ponerlo en el pecho 13 de la madre, piel a piel, estimularlo con masajes suaves en la espalda de abajo hacia arriba, dejar que explore los pechos, usualmente aprenden a succionar por su propia cuenta, no se debe ofrecer biberón. Esperar con paciencia a que exprese su deseo de mamar. Si el bebé no puede agarrar el pecho debido a un pezón plano o invertido, ayude a la madre a destacar el pezón. Usualmente basta dar masajes en el pezón, o la succión de su propia pareja o mediante una jeringa antes de la lactancia. (22)

c) Regularidad de tomas

La lactancia debe ser a libre demanda, de día y de noche de 8 a 12 veces en 24 horas, aproximadamente, debemos

recalcar que las lactadas durante la noche incrementa fabricación de esta. El bebé deberá succionar durante 10 a 15 minutos mínimo cada pecho. (22)

BAÑO

El baño, al ser un conjunto de acciones agrupadas que generan la limpieza corporal del individuo con la finalidad de eliminar microorganismos, proporcionar limpieza y comodidad al lactante. Se debe tener en cuenta la temperatura del agua, preparar todos los elementos a utilizar sin tener que desplazarnos y la vigilancia en todo momento del neonato. (23)

a) Importancia del baño

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. Los cuidados higiénicos del bebé muchas veces 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. (24)

Es importante considerar el momento del baño como una fuente de estímulos: caricias, miradas, canciones, palabras, contacto con el agua. Si es acompañado y el contacto con el agua es progresivo para que se sienta contenido, el bebé logra disfrutarlo. Bañar al bebé es un aprendizaje y es importante iniciarlo lo antes posible porque cuando surjan

situaciones de intranquilidad, como los cólicos, el baño puede ser una herramienta para tranquilizarlo. (25)

b) Hora y duración del baño

No hay una hora mejor que otra para bañar al bebé. Cada niño y cada padre es distinto y hay tantas maneras y momentos de baño como padres y bebés. Se cree que bañarse después de comer produce problemas digestivos pero esto es un mito de la cultura popular. Agua tibia, caricias y masajes nunca suponen un peligro para la digestión. Al contrario, muchos bebés hacen caca justo después de comer, por lo que sería un buen momento para bañarlo. Cada familia puede planearlo para el momento del día en el que haya más tranquilidad y tiempo suficiente. Lo habitual es bañar al bebé por la noche, antes de alimentarlo, pero muchas veces el cansancio y el horario, que suele ser cuando los bebés se encuentran más irritables, lo vuelve una situación complicada. En general, es preferible bañar al bebé una vez que haya comido porque estará tranquilo y el baño terminará de relajarlo. Si está hambriento, o si está llorando, se va a mostrar más irritado mientras lo bañan. El objetivo es que tanto el bebé como los padres lo disfruten y que logren establecer un clima de juego, no de exigencia higiénica. (25)

El baño 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 lavarlo. (24)

c) Materiales y procedimiento

- **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, toallas, cremas, peine, ropa,... y ambientando la habitación previamente a una temperatura entre 22-24°C. (24)
- **Bañera:** El recipiente más adecuado es la bañera infantil portátil de goma o plástico alta, que nos permita un buen manejo del niño. (24)
- **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. (24)
- **Jabón:** Se utilizarán jabones especiales suaves neutros " de glicerina". La esponja ha de ser natural. (24)
- **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. (24)
- **Ropa:** Deben de cumplir la misión de proteger su fina y delicada piel y conservar su temperatura; por ello debe adaptarse a las condiciones ambientales reinantes. (24)

- **Técnica:** La forma de sujetar al niño consiste en pasarle el brazo 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. (24)

Lavado de mano higiénico antes de manipular al recién nacido. Desvestir al niño y cubrirlo con un paño, para evitar el enfriamiento. (26)

Ojos: se debe utilizar una torunda estéril de algodón con agua en cada ojo, empezando desde el ángulo interno del ojo y siguiendo hacia la esquina exterior.

Cara: se realiza la limpieza en forma de 8, empezando por la zona frontal sin tocar los ojos, no se debe utilizar jabón. (26)

Orejas: se limpia solamente la parte exterior con agua, teniendo como precaución que no caiga agua en el interior del oído y no se debe introducir aplicadores en los oídos. (26)

Cuero cabelludo: se realiza de forma circular muy superficial con agua y jabón, sin ejercer presión ninguna, pues esta zona es muy delicada, por estar abiertas las fontanelas. (26)

Extremidades superiores: se empieza por las manos hacia las axilas con agua y jabón, se insiste en el pliegue bajo los brazos. Se debe enjuagar bien las manos del jabón pues el niño con mucha frecuencia se las lleva hacia la boca y se deben secar bien los pliegues bajo el brazo. (26)

Tronco: limpiar con agua y jabón, primero la zona anterior y luego la zona posterior. Se debe tener como precaución el secado correcto del cuello y evitar la humedad en la región umbilical. (26)

Extremidades inferiores: se empieza por los pies hacia la región inguinal con agua y jabón, debe cerciorarse de que el secado de los pies sea correcto. (26)

Glúteos y genitales: en las niñas el esmegma (secreción blanquecina) puede acumularse entre los pliegues de los labios, que deberá limpiarse con una torunda de algodón con agua y jabón, utilizado una sola vez cada torunda en dirección desde el frente hacia atrás. En los varones se insiste en el pene, es muy frecuente la adherencia entre el prepucio y el glande del pene, por lo que se acumula orina y esmegma, que debe retirarse cuidadosamente. Los glúteos deben estar bien aseados, retirar el material fecal para evitar irritación perianal. (26)

Después del baño secar suavemente sin friccionar, poniendo especial atención en las zonas de pliegues.

d) Cuidado del cordón umbilical

El mejor abordaje para prevenir la onfalitis se basa en el correcto cuidado de la herida los días posteriores al nacimiento. Esta práctica resulta relativamente sencilla y tienen gran relevancia en la prevención de la infección umbilical. Por ello, es importante explicar con detalle a la familia del recién nacido, cómo debe de cuidar la zona durante este tiempo. La clorhexidina es uno de los antisépticos que ha sido más ampliamente utilizado con

este fin y ha demostrado reducir significativamente el riesgo de que la herida umbilical se infecte. Otro antiséptico que se ha utilizado bastante para este procedimiento es el alcohol de 70°. (27)

PROCEDIMIENTO

1. Lavado de manos.
2. Coger una gasa estéril por las 4 puntas, de forma que nuestros dedos no toquen la parte central de la gasa (que es la que se pondrá en contacto con el ombligo)
3. Impregnar la zona central de la gasa con alcohol de 70°.
4. Limpiar la base del ombligo con un movimiento de rotación alrededor del mismo.
5. Con otra gasa estéril limpiar la parte distal del ombligo, que lleva la pinza. No cubrir con gasa el ombligo para favorecer su desprendimiento. El cordón umbilical sufre un proceso de secado. La cual es más rápida cuanto más en contacto con el aire tenga éste.
6. Se colocará el pañal doblado por debajo del cordón o no, puesto que los pañales actuales son muy absorbentes, y la posición del recién nacido es decúbito lateral o supino.
7. Una vez desprendido el cordón, continuar la cura con alcohol de 70°, durante dos o tres días más, hasta que cicatrice.
8. Las curas se realizarán 3 veces al día y siempre que sea necesario, si se manchase con deposiciones u orina.
La utilización de ombligueros, vendas, esparadrapos, etc., no está indicada. No aceleran la curación y cicatrización del ombligo y sí pueden provocar lesiones en la piel, y facilitar el vómito debido a la presión

abdominal o asfixia. Se recomienda dejarlo no cubrirlo ni vendarlo. (28)

e) Vestimenta

Se recomienda que la ropa del bebé sea de algodón (100%). Evitar vestirlo con telas que en su composición contenga fibras sintéticas. Para ayudarlo a retener la temperatura corporal, se le puede colocar en la cabeza un gorra de algodón, durante los primeros días de vida. Si la temperatura es baja, habrá que abrigarlo para que su cuerpo se mantenga tibio. Si la temperatura es elevada, conviene usar vestimenta liviana.

La ropa del bebé se puede lavar con jabón especial para ropa fina. Es necesario realizar un buen enjuague a fin de retirar todos los restos de jabón a los artículos que se estén lavando. Los lavados pueden ser a mano o en el lavarropas y se recomienda al menos durante los primeros meses no lavar la ropa del bebé con la de otras personas. (29)

VACUNACION EN RECIEN NACIDOS:

Las vacunas son sustancias que contienen virus o bacterias atenuados, muertos o fragmentos que al introducirse en el cuerpo de su hijo estimulan su sistema de inmunidad para generar defensas (anticuerpos) que lo protegen contra algunas enfermedades graves.

a) BCG

Esta vacuna previene las formas graves de Tuberculosis (sobre todo la meningitis). Se aplica por vía intradérmica en el hombro derecho previo al alta de la maternidad o dentro de la primera semana de vida.

Luego de la vacuna, entre la 2^o y 4^o semana de la aplicación, generalmente, aparece un nódulo (pequeña dureza) o ulceración con secreción. Esta última puede durar de 2 a 3 meses, y no requiere cuidados especiales, sólo higiene con agua y jabón (se aconseja no tapar la zona ni usar desinfectantes o cicatrizantes). Esta vacuna está contraindicada en recién nacidos que pesen menos de 2000 gr (2 Kg), aquellos que tengan una infección en la zona de aplicación o los bebés con infección por VIH. (30)

b) Hepatitis B

La hepatitis B es una enfermedad del hígado infecciosa causada por el virus de la hepatitis B. Algunas personas pueden combatir la infección y eliminar el virus. En otras, la infección permanece en el cuerpo y se vuelve “crónica” o de por vida. Con el tiempo, la hepatitis B crónica puede causar problemas de salud graves e incluso cáncer de hígado. No hay cura para la hepatitis B.

Las madres pueden pasar el virus de la hepatitis B a sus bebés durante el parto sin saberlo, ya que se transmite a través de la sangre y de los líquidos corporales. Los bebés también pueden contraer la hepatitis B por medio de la sangre u otros líquidos corporales que contengan cantidades pequeñas de sangre de una persona infectada. Las personas pueden propagar el virus incluso cuando no tengan síntomas de la enfermedad. (31)

c) ¿Por qué mi bebé necesita recibir la vacuna a tan temprana edad?

Es difícil imaginar que su recién nacido tenga que pasar por el dolor de una inyección. Pero un pequeño pinchazo al comienzo de la vida es un primer paso importante hacia la protección de

su bebé contra una enfermedad mortal. Todos los bebés deben recibir la primera inyección de la vacuna contra la hepatitis B poco después de nacer. Esta vacuna actúa como una red de protección al reducir el riesgo de que contraiga la enfermedad de la mamá o de otros familiares que podrían no saber que están infectados. (31)

Esto es muy importante porque cuanto más pequeño sea el bebé (en edad) cuando se infecte con el virus de la hepatitis B, mayor será la probabilidad de que luego tenga hepatitis B crónica. Si bien muchos bebés que contraen la hepatitis B no muestran síntomas, estos bebés tienen un 90 % de probabilidades de presentar hepatitis B crónica, una enfermedad que dura toda la vida. Aproximadamente 1800 personas mueren cada año debido a una enfermedad del hígado relacionada con la hepatitis B. Dale a su bebé la mejor protección contra esta grave enfermedad vacunándolo contra la hepatitis B poco después de que nazca y complete la serie de la vacuna cuando tenga entre los 6 y los 18 meses de edad. (31)

Cuando la mamá tiene hepatitis B, hay un medicamento adicional que puede ayudar a proteger al bebé contra esta enfermedad; se llama inmunoglobulina de hepatitis B (IGHB). La IGHB le da al cuerpo del bebé un “refuerzo” o una ayuda extra para luchar contra el virus en cuanto nazca. Esta inyección es más eficaz cuando el bebé la recibe en sus primeras 12 horas de vida. Para que obtenga la mejor protección, deberá recibir también la serie completa de la vacuna contra la hepatitis B. (31)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Conocimiento: es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo, y especie.

Cuidado del recién nacido: el cuidado del recién nacido normal consiste en supervisar de manera que se previene o se anticipa a los problemas.

Recién nacido: Un recién nacido es un niño que tiene menos de 28 días. Estos 28 primeros días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte para el niño.

Primíparas: Mujer que se encuentra en su primer parto.

Puerperio: Periodo transcurrido desde la finalización del parto hasta unos 40 días después.

Vacuna: Una vacuna es una preparación destinada a generar inmunidad adquirida contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS

H1: Las puérperas que acuden al C.S. Carmen de la Legua no tienen conocimiento alto sobre el cuidado del recién nacido.

Ho: Las puérperas que acuden al C.S. Carmen de la Legua tienen conocimiento alto sobre el cuidado del recién nacido.

3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido	Información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje que posee la primípara sobre el cuidado del recién nacido.	Cuidado en casa	<ul style="list-style-type: none"> A. Tiempo de recuperación de la madre. B. Exploración del recién nacido. C. Técnica adecuada para amamantar D. Regularidad de las tomas. E. Llanto del bebé. F. Sueño. G. Importancia del eructo 	Nominal
		Cuidado general	<ul style="list-style-type: none"> A. Coloración de la piel. B. Control del bebé. C. Baño D. Cuidados del cordón umbilical E. Vestimenta F. Líquidos que toma el bebé. 	
		Crecimiento del bebé	<ul style="list-style-type: none"> A. Amor maternal. ❖ Vacunas del recién nacido ❖ Crecimiento del recién nacido. 	

IV. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1.1. TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo, el método a utilizar es el descriptivo simple y de corte transversal.

Cuantitativo, La investigación o metodología cuantitativa es el procedimiento de decisión que pretende señalar, entre ciertas alternativas, usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística.

Descriptivo, es el que busca especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar

Transversal, porque se estudia a los sujetos en un mismo momento. No experimental; es decir no mantuvimos bajo control a la muestra investigada.

4.1.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación es no experimental, descriptivo simple y de corte transversal, un estudio descriptivo es normalmente el mejor método de recolección de información y describe el mundo tal cual es. Aplicamos encuestas a las puérperas que acuden al CS Carmen de la Legua.

$$M-----O_x$$

M: Puérperas del recién nacido que se atienden en el centro de salud Carmen de la Legua

O: Nivel de conocimientos de las madres sobre el cuidado del recién nacido

X: Variable

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1. POBLACIÓN

La población estuvo compuesta por madres puérperas primíparas que se atienden en el Centro de Salud Carmen de la Legua, según la base de datos enviada por los hospitales de la región durante octubre, noviembre y diciembre del 2018 que fueron un total de 50 madres.

4.2.2. MUESTRA

Se realizó un muestreo no probabilístico de 30 puérperas primíparas que acuden al C.S. Carmen de la Legua durante octubre, noviembre y diciembre del 2018.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Dentro del estudio, consideramos a las madres con las características mencionadas a continuación:

- Madres que acuden al centro de salud Carmen de la Legua
- Madres primíparas
- Madres que dieron a luz durante los meses de octubre, noviembre, diciembre y del 2018

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

No se incluyeron en la investigación a:

- Madres que no accedieron a participar del estudio.
- Madres que hayan tenido partos distócicos o que sus recién nacidos tengan alguna complicación

4.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN DE CAMPO

4.3.1. TÉCNICAS

La técnica a utilizar en nuestra investigación es la encuesta, ya que nos permitirá obtener y elaborar datos de manera más rápida y eficaz.

4.3.2. INSTRUMENTOS

La recolección de datos se realizará mediante un cuestionario el cual fue validado en el 2017 por las investigadoras Flores Cáceres y Mendoza Baltazar, sometido a juicios de expertos y modificado para adecuarlo a nuestra investigación. (28)

Descripción del cuestionario:

1° Parte: Datos generales, consistieron en seis ítems, referidos a la edad, grado de instrucción, condición laboral.

2° Parte: El cuestionario fue estructurado en 30 ítems, los que se distribuyen en tres dimensiones:

- Cuidado en casa preguntas del 01 al 07
- Cuidado general preguntas del 08 al 13

- Crecimiento del bebe preguntas del 14 al 16

Criterios de evaluación (28)

Criterios de evaluación Cada ítem del cuestionario fue evaluado usando una escala numérica del 0 a 1, cuyo patrón de respuestas es el siguiente: 1 correcta y 0 incorrecta. Siendo la escala de puntajes de la variable general:

- Nivel bajo 0 – 5
- Nivel medio 6 – 11
- Nivel alto 12 – 16

Puntaje por cada dimensión:

1. Cuidado en casa

Alto: 6-7

Medio: 3-5

Bajo: 0-2

2. Cuidado general

Alto: <4-6

Medio: <2-4

Bajo: 0-2

3. Crecimiento del bebé

Alto: <2-3

Medio: <1-2

Bajo: 0-1

4.4. ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS

El tratamiento estadístico de la información se realizó siguiendo el proceso siguiente:

Seriación: Se asignó un número de serie, correlativo a cada encuentro (cuestionario), lo que permitió tener un mejor tratamiento y control de los mismos.

Codificación: Se elaboró un libro de códigos, donde se asigna un código a cada ítem de respuesta, con ello se logró un mayor control del trabajo de tabulación.

Tabulación: Mediante la aplicación de la técnica matemática de conteo, se realizó la tabulación extrayendo la información, ordenándola en cuadros simples y de doble entrada con indicadores de frecuencia y porcentaje.

Graficación: Una vez tabulada la encuesta, se procedió a graficar los resultados en gráficas de barra, y otros. Todo lo que sirve para llevar los resultados al análisis e interpretación de los mismos.

Una vez obtenidos los datos, se procedió a analizar cada uno de ellos, atendiendo a los objetivos y variables de investigación; de manera tal que podamos contrastar hipótesis con variables y objetivos, y así demostrar la validez o invalidez de estas. Al final se formularon las conclusiones y recomendaciones para mejorar la problemática investigada.

V. RESULTADOS

5.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

5.1.1. DESCRIPCIÓN DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE PUÉRPERAS QUE ACUDEN AL C.S. CARMEN DE LA LEGUA.

**TABLA Nº 5.1
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE PUÉRPERAS QUE ACUDEN AL
C.S. CARMEN DE LA LEGUA, CALLAO – 2018.**

VARIABLES		DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE PUÉRPERAS	
		Nº	%
EDAD	15 a 24 años	17	56.7
	25 a 35 años	13	43.3
ESTADO CIVIL	Casado	3	10
	Soltero	7	23.3
	Conviviente	16	53.3
	Separado	4	13.3
GRADO DE INSTRUCCIÓN	SECUNDARIA	22	73.3
	SUPERIOR	8	26.7
CONDICION LABORAL	Independiente	8	26.7
	Dependiente	8	26.7
	Su casa	14	46.7

Fuente: Elaboración propia.

5.1.2. DESCRIPCIÓN DE RESPUESTAS DE PUÉRPERAS A CADA PREGUNTA SOBRE CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO.

**TABLA N° 5.2
RESPUESTAS DE PUÉRPERAS A CADA PREGUNTA SOBRE
CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO, CALLAO – 2018**

PREGUNTAS		RESPUESTAS DE PUÉRPERAS			
		Correcta		Incorrecta	
		Nº	%	Nº	%
Cuidado en casa	¿Cuántos son los días que requiere una madre para su recuperación?	9	30	21	70
	¿Tiene conocimiento de cómo explorar a su recién nacido?	11	36.7	19	63.3
	¿Cada cuánto tiempo debe lactar su bebe?	12	40	18	60
	¿Cuánto debe durar el darle de lactar a su bebe en ambos lados?	10	33.3	20	66.7
	¿Por qué llora un bebe?	13	43.3	17	56.7
	¿Cada cuánto tiempo debe dormir un bebe?	10	33.3	20	66.7
	¿Porque es importante que él bebe bote su chanchito?	16	53.3	14	46.7
Cuidado general	¿Cuál es la coloración de piel de un bebe recién nacido?	28	93.3	2	6.7
	¿Con que frecuencia se debe acudir al médico para el control del recién nacido?	15	50	15	50
	¿Qué tipo de ropa debe de usar un recién nacido?	7	23.3	23	76.7
	¿Con qué se limpia el cordón umbilical?	4	13.3	26	86.7
	¿Cada cuánto tiempo se baña al bebe?	15	50	15	50
	¿Debe tomar agua él bebe recién nacido?	22	73.3	8	26.7
Crecimiento del bebé	¿Cree que es importante estimular al bebe con amor maternal?	25	83.3	5	16.7
	¿Qué tan importantes son las vacunas en un recién nacido?	28	93.3	2	6.7
	¿Conoce usted las tablas del crecimiento normal del recién nacido?	9	30	21	70

Fuente: Elaboración propia.

5.1.3. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO SEGÚN EDAD DE LA PUÉRPERA.

**TABLA N° 5.3
RESPUESTAS DE PUÉRPERAS A CADA PREGUNTA SOBRE CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO, CALLAO – 2018**

Edad de la puérpera	Nivel de conocimiento					
	Alto		Medio		Bajo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
15 a 24 años	2	6,7	12	40	3	10
25 a 35 años	0	0	10	33,3	3	10

Fuente: Elaboración propia.

La tabla nos muestra que el 40% de las puérperas menores de 25 años presentan un nivel de conocimiento medio y sólo el 6,7% tienen alto nivel de conocimiento. Además, el 33,3% de las puérperas mayores de 25 años tienen un conocimiento medio y el 10% tienen un bajo nivel de conocimiento.

5.2. RESULTADOS INFERENCIALES

5.2.1. DETERMINACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO.

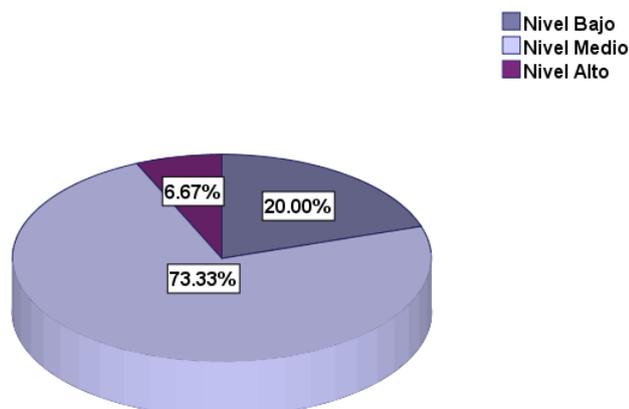
TABLA Nº 5.4
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN PUÉRPERAS QUE ACUDEN AL C.S. CARMEN DE LA LEGUA, CALLAO – 2018

	Nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido.	
	Nº	%
Alto	2	6.7
Medio	22	73.3
Bajo	6	20
Total	30	100

Fuente: Elaboración propia.

La tabla muestra que el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido, es medio representado por el 73,3% seguido del nivel bajo con el 20%, y sólo el 6,7% de las puérperas tienen un alto conocimiento.

GRÁFICO Nº 5.1
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN PUÉRPERAS QUE ACUDEN AL C.S. CARMEN DE LA LEGUA, CALLAO – 2018



Fuente: Elaboración propia.

5.2.2. IDENTIFICACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS EN CASA DEL RECIÉN NACIDO.

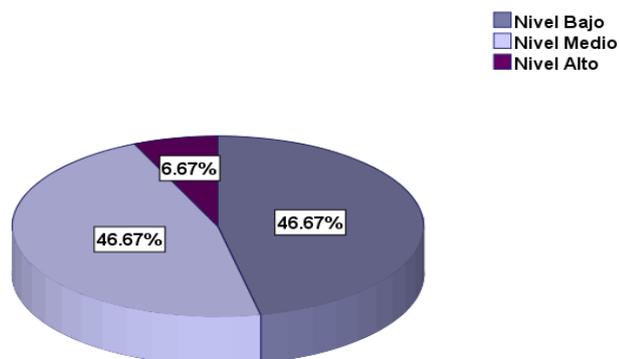
**TABLA N° 5.5
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS EN CASA DEL RECIÉN NACIDO EN PUÉRPERAS QUE ACUDEN AL C.S. CARMEN DE LA LEGUA, CALLAO – 2018.**

	Nivel de conocimientos sobre el cuidado en casa del recién nacido.	
	Nº	%
Alto	2	6.7
Medio	14	46.7
Bajo	14	46.7
Total	30	100

Fuente: Elaboración propia.

La tabla nos muestra que el nivel de conocimientos que tienen las puérperas sobre cuidados en casa del recién nacido, es alto sólo en un 6,7%, alcanzando un nivel medio y bajo en un 46,7% para ambos.

**GRÁFICO N° 5.2
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS EN CASA DEL RECIÉN NACIDO EN PUÉRPERAS QUE ACUDEN AL C.S. CARMEN DE LA LEGUA, CALLAO – 2018**



Fuente: Elaboración propia.

5.2.3. IDENTIFICACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS GENERALES DEL RECIÉN NACIDO.

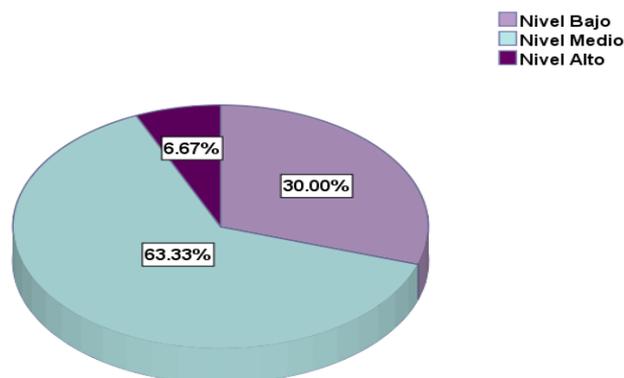
**TABLA N° 5.6
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS GENERALES DEL RECIÉN NACIDO EN PUÉRPERAS QUE ACUDEN AL C.S. CARMEN DE LA LEGUA, CALLAO – 2018**

	Nivel de conocimientos sobre cuidados generales del recién nacido.	
	Nº	%
Alto	2	6.7
Medio	19	63.3
Bajo	9	30
Total	30	100

Fuente: Elaboración propia.

La tabla muestra que el nivel de conocimiento sobre cuidados generales del recién nacido, es medio representado por el 63,3% seguido del nivel bajo con el 30%, y sólo el 6,7% tiene un alto conocimiento.

**GRÁFICO N° 5.3
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS GENERALES DEL RECIÉN NACIDO EN PUÉRPERAS QUE ACUDEN AL C.S. CARMEN DE LA LEGUA, CALLAO – 2018**



Fuente: Elaboración propia.

5.2.4. IDENTIFICACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CRECIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO.

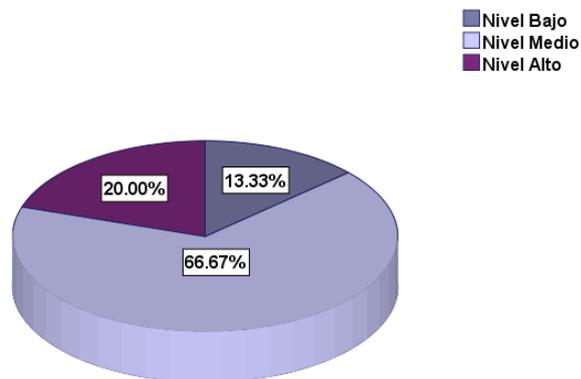
**TABLA Nº 5.7
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CRECIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO EN PUÉRPERAS QUE ACUDEN AL C.S. CARMEN DE LA LEGUA, CALLAO – 2018**

	Nivel de conocimientos sobre el crecimiento del recién nacido.	
	Nº	%
Alto	6	20
Medio	20	66.7
Bajo	4	13.3
Total	30	100

Fuente: Elaboración propia.

La tabla muestra que el nivel de conocimiento sobre crecimiento del recién nacido, es medio representado por el 66,7% seguido del nivel alto con el 20%, y sólo el 13,3% de puérperas tienen un conocimiento bajo.

**GRÁFICO Nº 5.4
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CRECIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO EN PUÉRPERAS QUE ACUDEN AL C.S. CARMEN DE LA LEGUA, CALLAO – 2018**



Fuente: Elaboración propia.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS CON LOS RESULTADOS

Planteamiento de la hipótesis:

H1: Las puérperas que acuden al C.S. Carmen de la Legua no tienen conocimiento alto sobre el cuidado del recién nacido.

Ho: Las puérperas que acuden al C.S. Carmen de la Legua tienen conocimiento alto sobre el cuidado del recién nacido.

Análisis de datos: Análisis estadístico descriptivo.

Decisión estadística: Como el nivel de conocimiento de las puérperas resultó de nivel medio con un 73.3% se rechaza la hipótesis nula.

Nivel de conocimiento	N°	%
ALTO	2	6,7 %
MEDIO	22	73,3%
BAJO	6	20%
TOTAL	30	100%

Fuente: Elaboración propia

6.2. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS CON ESTUDIOS SIMILARES.

Los resultados obtenidos en esta investigación, arrojaron que el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido, es medio representado por el 73,3%, estos resultados coinciden con la investigación de BERMEJO Johana, CRESPO Ana María, (2016) Ecuador, donde encontraron que las adolescentes embarazadas tiene un nivel bajo de conocimientos con respecto a los cuidados de nutrición: leche materna, higiene, termorregulación, sueño/reposo, eliminación y vacunación; además en nuestra investigación el 33,3% de las puérperas mayores de 25 años tienen un conocimiento medio y el 10% tienen un bajo nivel de conocimiento, estas cifras coinciden con los resultados de CÁRDENAS Verónica, (2013) Venezuela, donde el nivel de conocimiento sobre el cuidado del RN fue regular (55%) en adolescentes mientras que el de las primerizas adultas se consideró malo (58%).

Al analizar la dimensión sobre cuidados en casa del recién nacido hallamos que el 46,7% de puérperas tienen nivel medio y bajo de conocimiento, además en el indicador sueño se encontró que el 66,7% desconoce cada cuanto tiempo debe dormir un bebé, estos resultados son similares a los expuestos por SÁNCHEZ Johana (2016) - SJM – Lima, donde el 60% de madres tienen información medianamente suficiente.

Con respecto a la dimensión cuidado general del recién nacido encontramos que el 86,7% de puérperas no conocía sobre la limpieza del cordón umbilical, estos resultados son opuestos con la investigación de SUÁREZ Adriana, (2014) Ecuador, donde encontraron que el 76% de las madres limpian correctamente el cordón umbilical en cada cambio de pañal. Asimismo, encontramos que el nivel de conocimiento respecto a la segunda dimensión es

medio representado por el 63,3%, seguido del nivel bajo con el 30%, en contraste con los resultados presentados por DE LA CRUZ YALLI Silvia y GALA ACUÑA Hilda (2014). Huancavelica, donde el 23,3% tienen un nivel de conocimiento inadecuado sobre el cuidado físico.

En relación a la dimensión crecimiento del recién nacido se encontró que el 66,7% de las puérperas tenían nivel de conocimiento medio, además el 83,3% cree que es importante estimular al bebé con amor maternal, los resultados se asemejan con el análisis realizado por DE LA CRUZ YALLI Silvia, GALA ACUÑA Hilda (2014) en su tesis "Conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes que acuden al centro de salud Santa Ana, Huancavelica", donde el 66,7% de madres adolescentes presentaron conocimiento inadecuado sobre el cuidado psicológico del recién nacido haciendo referencia a las caricias y los arrulllos brindados al bebé.

6.3. RESPONSABILIDAD ÉTICA.

La investigación ha considerado los principios de informe de Belmont descritos a continuación.

- Respeto a la dignidad humana.
- Principio de justicia.
- Principio de consentimiento informado (ANEXO N°04)

CONCLUSIONES

1. En la presente investigación se concluye que la mayoría de las puérperas que acuden al Centro de Salud Carmen de La Legua tienen nivel de conocimiento medio sobre el cuidado del recién nacido.
2. Se identificó que sobre el cuidado en casa del recién nacido relacionados a tiempo de recuperación de la madre, exploración del recién nacido, técnica adecuada para amamantar, regularidad de las tomas, llanto del bebé, sueño e importancia del eructo, las puérperas tienen un nivel medio y bajo.
3. Se identificó que sobre los cuidados generales del recién nacido relacionados a la coloración de la piel, control del bebé, baño, cuidados del cordón umbilical, vestimenta, líquidos que toma el bebé, las puérperas tienen un nivel medio.
4. Se identificó que sobre el crecimiento del recién nacido relacionados al amor maternal, vacunas del recién nacido, crecimiento del recién nacido, las puérperas tienen un nivel medio.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que se elabore un programa educativo para aumentar el conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido.
2. Se recomienda realizar sesiones demostrativas sobre el cuidado en casa del recién nacido relacionados a tiempo de recuperación de la madre, exploración del recién nacido, técnica adecuada para amamantar, regularidad de las tomas, llanto del bebé, sueño e importancia del eructo, para aumentar el conocimiento de las madres y no solo centrarse en llenar de información a la madre de familia. Para ello, el personal de enfermería debe organizarse y plantear dichas sesiones en días específicos de tal manera que no se interfiera en su labor diario.
3. Se recomienda realizar visitas domiciliarias para verificar el correcto cuidado del recién nacido relacionados, control del bebé, baño, cuidados del cordón umbilical, vestimenta, líquidos que toma el bebé, estar en contacto con las madres.
4. Se recomienda concientizar a las puérperas sobre el crecimiento del recién nacido relacionados a las vacunas del recién nacido y crecimiento del recién nacido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2018 [cited 2018 Abril 07. Available from: http://www.who.int/topics/infant_newborn/es/.
2. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2018 [cited 2018 Abril 07. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/es/>.
3. UNICEF. [Online].; 2015 [cited 2018 Abril 07. Available from: https://www.unicef.org/publications/files/APR_2015_9_Sep_15.pdf.
4. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades. [Online].; 2017 [cited 2018 Abril 07. Available from: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/01.pdf>.
5. Sanches A, Daberkow FDC. Conocimientos de las adolescentes embarazadas en Veracruz México, sobre el cuidado al recién nacido. Portales Médicos. [Online].; 2013 [cited 2018 Abril 07. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/conocimientos-adolescentes-embarazadas-recien-nacido/>.
6. Bermeo J, Crespo AM. Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso. [Online].; 2016 [cited 2018 Julio 14. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24444/1/CUIDADO%20DEL%20RECIEN%20NACIDO%20EN%20MADRES%20ADOLESCENTES%20CUENCA.pdf>.
7. Cárdenas V. Conocimiento en madres adolescentes y adultas primigestas sobre los cuidados maternos del recién nacido. Servicio de gineco-obstetricia. Ciudad hospitalaria "Dr. Enrique Tejera". Valencia. [Online].; 2013 [cited 2018 Julio 14. Available from: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/511/vcardenaspdf?sequence=4>.
8. Educación Por Parte Del Personal De Enfermería En El Cuidado Del

- Recién Nacido En Relación Con El Grado De Conocimientos Adquiridos Por Madres Primíparas Al Momento Del Alta En El Servicio De Maternidad Del Hospital Provincial General De Latacunga. [Online].; 2014 [cited 2018 Julio 14. Available from: <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/8340>.
9. Castillo A, Gómez M. conocimiento materno sobre cuidado del recién nacido y algunos factores condicionantes de la madre primípara en el Hospital Belén de Trujillo. [Online].; 2017 [cited 2018 Julio 20. Available from: https://docplayer.es/91082473-Tesis-para-optar-el-titulo-profesional-de-licenciada-en-enfermeria.html#show_full_text.
 10. De La Cruz Yalli S, Gala Acuña H. Conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes que acuden al centro de salud Santa Ana, Huancavelica. [Online].; 2014 [cited 2018 Julio 25. Available from: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/813>.
 11. Esteban D. Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal. [Online].; 2016 [cited 2018 Julio 25. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4697/Esteban_md.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 12. Sánchez J. Nivel de información de las madres sobre los cuidados del recién nacido al alta en el centro materno infantil Manuel Barreto - SJM – Lima. [Online].; 2016 [cited 2018 Julio 25. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4694/S%C3%A1nchez_pj.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 13. Modelos y Teorías de Enfermería. [Online].; 2016 [cited 2018 Diciembre 14. Available from: <https://enfermeriavulare16.files.wordpress.com/2016/05/teorc3adas-virginia-henderson-definicic3b3n-de-enfermerc3ada.pdf>.
 14. Cisneros G. F. Universidad del Cauca. [Online].; 2005 [cited 2018 Noviembre 13. Available from:

- <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>.
15. Attewell. UNESCO. [Online].; 2000 [cited 2018 Noviembre 13. Available from: <http://www.ibe.unesco.org/sites/default/files/nightins.PDF>.
 16. Ramírez AV. LA TEORIA DEL CONOCIMIENTO EN INVESTIGACION CIENTIFICA: UNA VISION ACTUAL. SCIELO PERU. 2009 SEPTIEMBRE; 70(3).
 17. Pérez JEC. Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el instituto nacional materno perinatal mayo-noviembre, 2007. tesis. lima: nstituto nacional materno perinatal , lima; 2007.
 18. Aguirre Fabián NPCMAJMI. nivel de conocimiento y practica sobre el cuidado del recién nacido en madres primerozas usuarias del hospital maternop infantil "carlos showing ferrari". tesis. huanuco: hospital materno infantil, huanuco; 2018.
 19. sanchez jg. Los niveles de conopcimiento. El Aleph en la innovacion curricular. Scielo peru. 2014 mayo, agosto; 14(65).
 20. <http://horizonteenfermeria.uc.cl/images/pdf/23-2/editorial.pdf.pdf>. [Online].; 2012 [cited 2017 noviembre 26. Available from: <http://horizonteenfermeria.uc.cl/images/pdf/23-2/editorial.pdf.pdf>.
 21. M. Morán Rodríguez JCNREBFICARFAPC. nutricion hospitalaria. [Online].; 2009 [cited 2018 diciembre 12. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v24n2/original14.pdf>.
 22. checa caceres garcdg. conocimiento del cuidado del recién nacido sano en relacion a factores socioculturales en puerperas del hospital regional honorio delgado espinoza, Arequipa.. tesis. arequipa: universidad catolica de santa maria , arequipa; 2018.
 23. Paredes Tafur Y, Yupanqui Vásquez N, Soto Rojas I. Hospital Regional de Cajamarca. [Online].; 2015 [cited 2018 diciembre 19. Available from:

- <http://www.hrc.gob.pe/sites/default/files/BA%C3%91O%20DEL%20RECIEN%20NACIDO.pdf>.
24. Gestión del Conocimiento para la mejora de la salud Materno Infantil. [Online].; 2014 [cited 2018 Diciembre 19. Available from: <http://www.maternoinfantil.org/archivos/B64.PDF>.
 25. Grieco , Zampaloni. Crianza para principiantes: Cómo acompañar a nuestros hijos con respeto y ternura en sus 3 primeros años. House PR, editor.: Grupo Editorial Argentina; 2018.
 26. Castro López FW, Urbina Laza. Manual de Enfermería en Neonatología Díaz Antúnez E, editor. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
 27. Díaz Gutiérrez J. Cuidados del cordón umbilical en el recién nacido: revisión de la evidencia. Ars Pharm. 2016; 1(57).
 28. Salud Materno Infantil. [Online].; 2016 [cited 2018 Octubre 11. Available from: <http://www.maternoinfantil.org/archivos/B61.PDF>.
 29. Repetti. El libro del bebé: Editorial Albatros; 2007.
 30. Organización Mundial de la Salud. [Online]. [cited 2018 Julio 15. Available from: https://www.who.int/immunization/wer7904BCG_Jan04_position_paper_SP.pdf.
 31. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. [Online].; 2018 [cited 2018 julio 15. Available from: <https://www.cdc.gov/spanish/especialescdc/vacuna-hepatitis-b/index.html>.

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN PUÉRPERAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CARMEN DE LA LEGUA CALLAO - 2018

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en Puérperas que acuden al centro de salud Carmen de la Legua, Callao - 2018?</p> <p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre cuidados en la alimentación del recién nacido en Puérperas que acuden al centro de salud Carmen de la Legua? 	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar el nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en Puérperas que acuden al centro de salud Carmen de la Legua, Callao - 2018</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimientos sobre cuidados en la alimentación del recién nacido en Puérperas que acuden al centro de salud Carmen de la Legua 	<p>H1: Las puérperas que acuden al centro de salud Carmen de la legua no tienen los conocimientos de nivel suficientes para el cuidado del recién nacido.</p> <p>HO: Las puérperas que acuden al centro de salud Carmen de la legua tienen los conocimientos de nivel suficientes para el cuidado del recién nacido.</p>	<p>Nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido</p>	<p>Alimentación</p> <p>Higiene</p> <p>Sueño y descanso</p> <p>vacunas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Técnica adecuada para amamantar ❖ Regularidad de las tomas ❖ Importancia del eructo ❖ Baño ❖ Cuidados del cordón umbilical ❖ Vestimenta ❖ Ambiente ❖ Horas de sueño ❖ Posición del RN para dormir ❖ Vacunas del recién nacido ❖ Importancia ❖ Cuidados post vacunales 	<p>Tipo de la Investigación</p> <p>La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo, el método a utilizar es el descriptivo simple y de corte transversal.</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>No experimental, descriptivo simple y de corte transversal</p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>M-----O_x</p> </div> <p>M: Puérperas del recién nacido que se atienden en el centro de salud Carmen de la legua O: Nivel de conocimientos de las madres sobre el cuidado del recién nacido X: Variable</p>

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre cuidados en la higiene del recién nacido en Puérperas que acuden al centro de salud Carmen de la Legua? • ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre cuidados en el sueño y descanso del recién nacido en Puérperas que acuden al centro de salud Carmen de la Legua? • ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre cuidados post vacúnales del recién nacido en Puérperas que acuden al centro de salud Carmen de la Legua? 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimientos sobre cuidados en la higiene del recién nacido en primíparas que acuden al centro de salud Carmen de la Legua • Identificar el nivel de conocimientos sobre cuidados en el sueño y descanso del recién nacido en primíparas que acuden al centro de salud Carmen de la Legua • Identificar el nivel de conocimientos sobre cuidados post vacúnales del recién nacido en primíparas que acuden al centro de salud Carmen de la Legua 					<p>Población y muestra</p> <p>La población estuvo compuesta por madres puérperas primíparas que se atienden en el Centro de Salud Carmen de la Legua, según la base de datos enviada por los hospitales de la región durante octubre, noviembre y diciembre del 2018 que fueron un total de 50 madres.</p> <p>Se realizó un muestreo no probabilístico de 30 puérperas primíparas que acuden al C.S. Carmen de la Legua durante octubre, noviembre y diciembre del 2018.</p>
--	---	--	--	--	--	---

ANEXO 02: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Confiabilidad de instrumento

Para determinar el grado de confiabilidad del instrumento de medición del tema de investigación que estamos tratando haremos uso del Coeficiente Kuder Richardson (KR20), utilizada en pruebas dicotómicas, cuya fórmula a usar es:

$$KR20 = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k p_i q_i}{S_t^2} \right]$$

Nivel de Confiabilidad

- 0,80 a 1,00 Elevada
- 0,60 a 0,79 Aceptable
- 0,40 a 0,59 Moderada
- 0,20 a 0,39 Baja
- 0,00 a 0,19 Muy baja

Dónde:

K : Es el número total de ítems

p_i : Total de respuestas correctas entre número de sujetos

$q_i = 1 - p_i$: Total de respuestas incorrectas entre número de sujetos

S_T^2 : Varianza de la suma de ítems

El coeficiente Kuder Richardson correspondiente, la variable general del presente estudio es igual a 0.65 el cual es mayor a 0.60, por lo cual concluimos que la confiabilidad del instrumento de medición es aceptable.

ANEXO 03: CUESTIONARIO
**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN
 NACIDO EN PUÉRPERAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
 CARMEN DE LA LEGUA
 CALLAO – 2018”**

I. **FINALIDAD:** Señora solicito su colaboración para que responda con sinceridad el presente cuestionario que tiene el propósito identificar el nivel de conocimientos que usted tiene sobre el cuidado del recién nacido. Es anónimo

II. **DATOS SOCIODEMOGRAFICOS:**

EDAD	
ESTADO CIVIL	Casado () Soltero() Conviviente () Viudo () Separado () Divorciado ()
GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRIMARIA : completa () incompleta () SECUNDARIA : completa () incompleta () SUPERIOR : completa () incompleta ()
CONDICION LABORAL	Independiente() Dependiente () Su casa () Otros:

III. INSTRUCCIONES

Estimada madre de familia lea atentamente las preguntas y elija una alternativa correcta y márkela (x)

1.- ¿Cuántos son los días que requiere una madre para su recuperación?

- a) 15 días
- b) 25 días
- c) 30 días
- d) 40 días

2.- ¿Tiene conocimiento de cómo explorar a su recién nacido?

- a) si
- b) no
- c) maso menos
- d) aun no

3.- ¿Cada cuánto tiempo debe lactar su bebe?

- a) cada 2 horas
- b) cada 3 horas
- c) cuando él bebe lo pida
- d) cada 5 horas

4.- ¿Cuánto debe durar el darle de lactar a su bebe en ambos lados?

- a) 5 minutos
- b) 10 minutos
- c) 15 minutos
- d) 20 minutos

5.- ¿Por qué llora un bebe?

- a) Tiene hambre
- b) Tiene cólicos
- c) Requiere cambio de pañal
- d) Todas las anteriores

6.- ¿Cada cuánto tiempo debe dormir un bebe?

- a) Cada 2 horas
- b) Cuando él quiera
- c) Cada 4 horas
- d) todo el día

7.- ¿Porque es importante que él bebe bote su chanchito?

- a) Para que no tenga cólicos
- b) Para que no tenga gases
- c) Para que pueda dormir tranquilo
- d) a y b

8.- ¿Cuál es la coloración de piel de un bebe recién nacido?

- a) Rosada
- b) Amarilla
- c) Azul
- d) Morada

9.- ¿Con que frecuencia se debe acudir al médico para el control del recién nacido?

- a) Cada 5 días
- b) Cada mes
- c) Cada 2 meses
- d) Dejando 1 mes

10.- ¿Qué tipo de ropa debe de usar un recién nacido?

- a) Algodón
- b) Polar
- c) Lana y Algodón
- d) Polar y Lana

11.- ¿Con qué se limpia el cordón umbilical?

- a) Gasa y Alcohol
- b) Algodón y alcohol
- c) Gasa y Agua oxigenada
- d) Ninguna

12.- ¿Cada cuánto tiempo se baña al bebe?

- a) Dejando 1 días
- b) Dejando 2 días
- c) Todos los días
- d) 1 vez a la semana

13.- ¿Debe tomar agua él bebe recién nacido?

- a) si
- b) No
- c) A veces
- d) no sabe

14.- ¿Cree que es importante estimular al bebe con amor maternal?

- a) si
- b) No
- c) A veces
- d) Siempre

15.- ¿Que tan importantes son las vacunas en un recién nacido?

- a) Muy importantes porque los protegen
- b) No importantes
- c) No ayudan en nada
- c) no sabe

16.- ¿Conoce usted las tablas del crecimiento normal del recién nacido?

- a) No
- b) Si
- c) Maso menos
- d) Ninguna

ANEXO 04: LIBRO DE CÓDIGOS

1.- ¿Cuántos son los días que requiere una madre para su recuperación?	D
2.- ¿Tiene conocimiento de cómo explorar a su recién nacido?	A
3.- ¿Cada cuánto tiempo debe lactar su bebe?	A
4.- ¿Cuánto debe durar el darle de lactar a su bebe en ambos lados?	C
5.- ¿Por qué llora un bebe?	D
6.- ¿Cada cuánto tiempo debe dormir un bebe?	A
7.- ¿Porque es importante que él bebe bote su chanchito?	D
8.- ¿Cuál es la coloración de piel de un bebe recién nacido?	A
9.- ¿Con que frecuencia se debe acudir al médico para el control del recién nacido?	B
10.- ¿Qué tipo de ropa debe de usar un recién nacido?	C
11.- ¿Con qué se limpia el cordón umbilical?	C
12.- ¿Cada cuánto tiempo se baña al bebe?	C
13.- ¿Debe tomar agua él bebe recién nacido?	B
14.- ¿Cree que es importante estimular al bebe con amor maternal?	A
15.- ¿Que tan importantes son las vacunas en un recién nacido?	A
16.- ¿Conoce usted las tablas del crecimiento normal del recién nacido?	B

ANEXO 05: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado “**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN PRIMÍPARAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CARMEN DE LA LEGUA, CALLAO – 2018**”, por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable.

El estudio pretende identificar el nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en puérperas que acuden al centro de salud Carmen De La Legua.

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos.

DECLARACIÓN PERSONAL

He sido invitado a participar en el estudio titulado “.....
.....”, Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

Firma del participante

ANEXO 06: BASE DE DATOS

N°	EDAD	ESTADO CIVIL	GRADO INSTRUC	COND. LABORAL	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16
1	16	3	2	3	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0
2	24	3	2	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0
3	26	3	2	3	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0
4	17	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
5	15	2	2	3	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0
6	27	3	2	3	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1
7	23	2	3	2	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0
8	18	3	3	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
9	28	2	2	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0
10	17	2	2	3	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0
11	16	3	2	3	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0
12	30	3	3	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0
13	25	3	3	2	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0
14	18	3	3	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0
15	17	2	2	3	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1
16	27	3	2	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0
17	24	3	3	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0
18	23	2	3	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1
19	18	3	2	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1
20	19	3	2	3	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1
21	29	1	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
22	32	3	2	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0
23	20	5	2	3	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1
24	31	5	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0
25	25	1	2	3	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1
26	28	2	3	2	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0
27	26	5	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0
28	27	1	2	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0
29	24	3	2	2	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0
30	19	5	2	3	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1