

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



**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE CUIDADO DEL
RECIEN NACIDO EN MADRES QUE ACUDEN AL SERVICIO
DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL HUGO PESCE PESCKETTO
CHANCHAMAYO – 2020”**

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

AUTORES:

Lic. MARIA EMPERATRIZ ARIETA ARANA
Lic. KERLLY SHEYLLA CONDORI CHAVARRE
Lic. KAREN TATIANA TINOCO MAYORCA

Callao – 2020
PERÚ

DEDICATORIA

A nuestros padres, que son las personas que más amamos, por su apoyo incondicional, para seguir adelante y haber logrado una meta más en nuestra vida profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos la vida, salud a lo largo del estudio de la especialidad, al darnos fuerza para continuar en este proceso y fortaleciéndonos en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a nuestros padres, por ser los principales agentes de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas valorando nuestros esfuerzos, en la realización de este objetivo, también por los consejos, valores y principios que nos han inculcado

Así mismo, deseamos expresar reconocimiento a nuestros docentes de la Universidad Nacional del Callao, Escuela Profesional de Enfermería, por haber compartido sus conocimientos y por su valioso aporte para nuestra investigación.

INDICE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCION

I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION	
1.1 Identificación del Problema.....	09
1.2 Formulación del Problema.....	12
1.3 Objetivos de la Investigación (general y específicos)	12
1.4 Justificación.....	13
II. MARCO TEORICO	
2.1 Antecedentes del estudio	15
2.2 Marco teórico	22
2.3 Definición de Términos	42
III. VARIABLES E HIPOTESIS	
3.1 Hipótesis general e hipótesis específicas	44
3.2 Definición de variables.....	49
3.3 Operacionalización de variables	45
IV. DISEÑO METODOLOGICO	
4.1 Tipo y diseño de investigación	46
4.2 Población y muestra.....	46
4.3 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos ...	47
4.4 Procedimiento de recolección de datos.....	49
4.5 Análisis y procesamientos de datos.....	50
V. RESULTADOS	51
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	

6.1 Contratación de hipótesis con los resultados.....	59
6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares.	59
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES	65
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	66
ANEXOS	
- Anexo 01: Matriz de Consistencia.	
- Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.	
- Anexo 03: Prueba de validación.	
- Anexo 03: Consentimiento informado.	

INDICE DE CUADROS DE CONTENIDO

	Pag.
Cuadro No. 01 Conocimiento y prácticas de las madres sobre el cuidado del Recién Nacido, según su dimensión de alimentación, en el servicio de pediatría, del hospital Hugo Pesce Pescetto. Chanchamayo, 2020.	51
Cuadro No. 02 Conocimiento y prácticas de las madres sobre el cuidado del Recién Nacido, según su dimensión del cuidado físico. en el servicio de pediatría, del hospital Hugo Pesce Pescetto. Chanchamayo, 2020.	53
Cuadro No. 03 Conocimiento y prácticas de las madres sobre el cuidado del Recién Nacido, según su dimensión de signos de alarma en el servicio de pediatría, del hospital Hugo Pesce Pescetto. Chanchamayo, 2020	55
Cuadro No. 04 Conocimiento y prácticas de las madres sobre el cuidado integral del Recién Nacido, en el servicio de pediatría, del hospital Hugo Pesce Pescetto. Chanchamayo, 2020.	57

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo establecer la relación de conocimientos y prácticas sobre cuidado del recién nacido en madres que acuden al servicio de pediatría del Hospital Hugo Pesce Pescetto de Chanchamayo. 2020. Investigación cuantitativa, descriptivo transversal, de diseño correlacional, con una muestra de 107 madres. Se procesó con la Ji – cuadrada, al 95%. Los resultados son: El nivel conocimiento del cuidado del recién nacido: 11.2% muy bueno, 39.3% bueno, 32.7% regular y 16.8% deficiente; y la práctica del cuidado en un 70.1%. En su dimensión de alimentación, el 11.2% muy buen conocimiento, todas aplican la práctica. El 39.3% tienen buen conocimiento; el 38.4% aplican la práctica. El 32.7% tienen regular conocimiento; el 29.9% aplican la práctica. El 16.8% tienen deficiente conocimiento; el 8.4% aplican las prácticas. En su dimensión de cuidados físicos, el 11.2% tienen muy buen conocimiento, todas aplican la práctica. El 39.3% tienen buen conocimiento; el 37.4% aplican la práctica. El 32.7% tienen regular conocimiento; el 27.1% aplican la práctica. El 16.8% tienen deficiente conocimiento; el 6.5% aplican la práctica. En, su dimensión de los signos de alarma, el 11.2% tienen muy buen conocimiento; el 9.3% aplican la práctica. El 39.3% tienen buen conocimiento; el 20.6% aplican la práctica. El 32.7% tienen regular conocimiento; el 10.3% aplican la práctica. El 16.8% tienen deficiente conocimiento, todas no aplican la práctica. Conclusión la relación entre los conocimientos y prácticas de las madres sobre el cuidado del recién nacido y en sus tres dimensiones es significativa.

Palabras clave: Conocimientos, prácticas, cuidados, recién nacido.

ABSTRACT

The objective of the study was to establish the relationship of knowledge and practices on newborn care in mothers who attend the pediatric service of the Hugo Pesce Pescetto Hospital in Chanchamayo. 2020. Quantitative, descriptive, cross-sectional research of correlational design, with a sample of 107 mothers. It was processed with Chi-square, 95%. The results are: The level of knowledge of newborn care: 11.2% very good, 39.3% good, 32.7% fair and 16.8% poor; and the practice of care 70.1%. In its nutrition dimension, 11.2% very good knowledge, all apply the practice. 39.3% have good knowledge; 38.4% apply the practice. 32.7% have regular knowledge; 29.9% apply the practice. 16.8% have poor knowledge; 8.4% apply the practices. In its dimension of physical care, 11.2% have very good knowledge, all apply the practice. 39.3% have good knowledge; 37.4% apply the practice. 32.7% have regular knowledge; 27.1% apply the practice. 16.8% have poor knowledge; 6.5% apply the practice. In its dimension of the alarm signs, 11.2% have very good knowledge; 9.3% apply the practice. 39.3% have good knowledge; 20.6% apply the practice. 32.7% have regular knowledge; 10.3% apply the practice. 16.8% have poor knowledge, all do not apply the practice. Conclusion the relationship between knowledge and practices of mothers on newborn care and its three dimensions is significant.

Keywords: knowledge, practices, care, newborn.

INTRODUCCION

El cuidado inmediato del recién nacido tiene como objetivo propiciar que el proceso de adaptación se realice en forma normal, ayudar a la madre a, comprender las características propias de este período y de los fenómenos fisiológicos que no ocurren en ninguna otra edad. (1)

El periodo neonatal es uno de los periodos que requiere mayor atención por ser el de mayor morbilidad de la infancia y por su carácter de transición entre la vida intrauterina y extrauterina. El bebé debe de superar con éxito su primer paso hacia la independencia y los padres han de reorganizar su vida para atender al nuevo miembro de la familia, sin poner en juego su estabilidad personal y familiar. El periodo neonatal, o del recién nacido, es el ciclo más vulnerable de la vida del ser humano porque en esta fase presenta muchos riesgos para su sobrevivencia debido a que pueden aparecer enfermedades que afecten especialmente la parte neurológica. (2)

La maternidad, de por sí, implica mucha responsabilidad por parte de la madre como el compromiso de que asuma su autocuidado y el cuidado del recién nacido, el cual se encuentra en un proceso de adaptación al ambiente extrauterino, y requiere de muchos cuidados especiales a fin de evitar y/o prevenir riesgos, complicaciones que contribuyan a la morbimortalidad materno infantil; de la misma manera, se procede a que la madre conozca acerca de todos los cuidados que debe recibir el neonato y contribuir a que el proceso de adaptación se logre satisfactoriamente. (3)

La OMS considera a un neonato como “nacido vivo” cuando presenta sus signos vitales sin complicaciones, como son respirar, hacer movimientos normales, palpitations del corazón adecuadas y un óptimo peso. Las madres deben asegurar el cuidado de los recién nacidos. En ellas está la responsabilidad de que estos reciban el cuidado adecuado. Para eso deben estar preparadas física y psicológicamente, es decir, asumir una actitud

madura, ya que con la llegada del ansiado hijo empezarán con responsabilidad a cumplir su grata misión, compartiendo con la pareja el hecho de cuidar, criar y alimentar al niño para que crezca fuerte y sano en un ambiente lleno de amor. El grado de instrucción de la madre es importante, ya que le permite contar con una información básica y la capacidad de comprender los conocimientos que son transmitidos a través de diversos medios educativos, lo cual contribuirá a su desarrollo intelectual y le permitirá brindar un cuidado de calidad a su hijo. (4)

El recién nacido es incapaz de sobrevivir por sí mismo, y por ello depende de los cuidados y atenciones que le proporcionan sus padres, o quienes lo sustituyan en esta tarea, que también incumbe a los profesionales encargados de vigilar su salud y educación. Los cuidados integrales del recién nacido, está referido a la higiene, alimentación, ropa, cuidado del cordón umbilical, estimulación temprana, entre otros, que muestran el actuar de la madre, quien, debido probablemente a la falta de información, puede hacer que experimenten temor o inseguridad en el cuidado del recién nacido. De ahí, que algunas madres tienen dificultades en la interacción con sus hijos debido probablemente a sus escasos conocimientos, dedicando menos tiempo a hablar con ellos, manteniendo menos contacto visual y menos elogios, es decir no están preparadas para criar a un recién nacido, por consiguiente están expuestas a diversos peligros, sin que se percaten de ello; ante esta realidad es imperativo contar con investigaciones focalizadas a mejorar los conocimientos sobre el cuidado del recién nacido fundamentalmente en madres pues estas al verse involucradas con el cuidado diario del niño asumen un riesgo eminente al no tener ningún conocimiento que podría llevar a la muerte del recién nacido. (4)

El recién nacido es considerado como un ser vulnerable y dependiente ante la sociedad en que vive y como tal requiere de cuidados óptimos basados y evidenciados en los conocimientos que tenga la madre, que permitan establecer una buena adaptación ante el entorno y su influencia de acuerdo

a la información que reciba o adquiera de parte del profesional de salud y que deba estar orientada a los debidos cuidados del recién nacido. (3,4)

Los cuidados integrales del recién nacido, lavado, alimentación, ropa, cuidado del cordón umbilical, estimulación temprana, son los aspectos investigados que muestran un actuar inadecuado en la madre. Su inexperiencia poca o ninguna, condicionan que experimenten temor o inseguridad, que son reacciones negativas que influirán en el desarrollo del niño.

Para llevar a cabo la satisfacción de esas necesidades, es necesario que la madre tenga los conocimientos sobre los cuidados que suplen estas necesidades de forma adecuada y la importancia de realizarlos diariamente, no solo por el bienestar del recién nacido sino también de ella, especialmente por el fortalecimiento del vínculo afectivo madre e hijo. (5)

Los resultados serán de vital importancia, para futuras investigaciones que beneficiaran a todo recién nacido, permitirá a las instituciones de salud la creación de programas de atención del recién nacido.

Las autoras

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION

1.1 Identificación del Problema.

En el mundo la tasa de mortalidad de niños menores de cinco años el 41% pertenece a neonatos, y de esto el 75% de los recién nacidos fallece en la primera semana de vida, siendo su principal causa las infecciones, y es en la primera semana de vida la que más riesgo entraña a los recién nacidos. (6)

Según el informe de la OMS, muchos nacidos en situación de riesgo no sobrevivirán su primer mes de vida si no reciben una atención especializada. El 2017 murieron cerca de 2,5 millones de recién nacidos, en su mayoría de los casos por causas prevenibles. Casi dos tercios de los lactantes que mueren nacieron de forma prematura. Aunque sobrevivan, estos recién nacidos corren el riesgo de padecer enfermedades crónicas y retrasos en el desarrollo. Además, se estima que un millón de recién nacidos enfermos corren enfermos y de pequeño tamaño sobrevivan con alguna discapacidad de larga duración.

Así mismo este informe muestra que si reciben cuidados afectivos, estos recién nacidos pueden vivir sin complicaciones importantes. El informe muestra que aplicando estrategias inteligentes se pueden salvar las vidas de 2,9 millones de mujeres, mortinatos y recién nacidos en 81 países para el año 2030. Claro ejemplo de estos es que, si el mismo equipo de salud se ocupa tanto de la madre como del niño durante el parto, el nacimiento y el periodo posterior, pueden detectar los problemas desde muy temprano.

Además, casi el 68% de las muertes de recién nacidos podrían evitarse en 2030 a través de medidas simples como la lactancia materna

exclusiva, el contacto piel a piel del recién nacido y la de la madre o el padre; medicamentos y equipos esenciales; y el acceso a establecimientos de salud limpios y bien equipados.

En los últimos años en Perú la tasa de mortalidad neonatal se ha ido reduciendo de 37% en el 2011 a 33% en el 2018 y de estos el 40% de las defunciones neonatales ocurren en la primera semana de vida y la mortalidad neonatal tardía es de 23% que tuvo un aumento desde el 2011, ya que estas infecciones principalmente se deben a las condiciones de atención en el hogar por parte de la madre. (7)

Según el último estudio de la revista peruana de medicina experimental y salud pública nos indica que son los mismos factores que contribuyen a una mortalidad neonatal elevada, incluyen la baja visibilidad de las defunciones del recién nacido y de la salud de los neonatos en los entornos nacionales prioritarios nacionales; las desigualdades en el acceso a parteras calificadas y una salud materna deficiente constante. También intervienen factores socioeconómicos, la edad de la madre, el analfabetismo, la residencia en área rural y quintiles de mayor pobreza, entre otros.

En la provincia de Chanchamayo el Hospital Hugo Pesce Pescetto Essalud brinda sus servicios a toda la selva central y en el servicio de Neonatología donde el personal de salud que labora y en especial la enfermera es la responsable y encargada de brindar, garantizar la educación efectiva de la madre sobre los cuidados del recién nacido durante los días de estadía en alojamiento conjunto y a la vez viene brindando educación sobre cuidados del recién nacido a cada madre para que lo realicen en su domicilio, todo ello durante su estancia hospitalaria y debiendo ser reforzada en el alta los temas de: la técnica de lactancia materna, cuidados de la piel, cuidados del cordón umbilical, el baño, cuidados de la ropa, signos de alarma y los masajes, ya que ellas son las principales cuidadoras de sus hijos.

Pese a esto se evidencia el ingreso de las madres por consultorios externos de Pediatría y Crecimiento y Desarrollo notándose casos de presencia de onfalitis, eritema del pañal, ganancia inadecuada de peso del recién nacido, resfriados, deshidratación, ictericia, son una de las principales causas de ingreso al consultorio, así mismo al entrevistar a las madres en el triaje y control del recién nacido, estas muestran dudas y dicen frases como “ no me han dicho todo como cuidar a mi bebé”, “ me da miedo bañarla, se me puede caer”, “ mis hermanas mayores me decían como cuidarla y aun así se me enferma mi hija” “ es mi primer hijo y me entra muchas dudas”, “ la enfermera a veces no me hacía caso”, etc. y todo esto nos llevan a pensar que las madres no están adquiriendo los conocimientos de los cuidados básicos que se le brindan hasta el día de su alta. Al ir al servicio nos percatamos que hay días donde la enfermera está saturada de pacientes pues no solamente se dedica al cuidado del recién nacido en alojamiento conjunto, también realiza la atención inmediata, brinda cuidados a la madre y otros pacientes como pediátricos.

Todas estas anomalías, tienen efecto negativo en las actividades del servicio de pediatría del hospital. Ya que se produce un incremento en las hospitalizaciones de estos pacientes y que, de no solucionarse la causa de la consulta, se presume que la necesidad de hospitalización seguirá incrementando con el tiempo

Por ello planteamos el estudio de “Conocimientos y prácticas sobre cuidado del recién nacido en madres que acuden al servicio de pediatría del Hospital Hugo Pesce Pescetto, Chanchamayo 2020”.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema general:

¿Cuál es la relación entre los conocimientos y prácticas sobre cuidado del recién nacido en madres que acuden al servicio de pediatría del Hospital Hugo Pesce Pescetto, Chanchamayo 2020?

1.2.2 Problemas específicos:

- a. ¿Cuál es la relación entre los conocimientos y practicas sobre cuidado del recién nacido en su dimensión de alimentación por las madres que acuden al servicio de pediatría del Hospital Hugo Pesce Pescetto?
- b. ¿Cuál es la relación entre los conocimientos y practicas sobre cuidado del recién nacido en su dimensión de cuidados físicos por las madres que acuden al servicio de pediatría del Hospital Hugo Pesce Pescetto?
- c. ¿Cuál es la relación entre los conocimientos y practicas sobre cuidado del recién nacido en su dimensión de signos de alarma por las madres que acuden al servicio de pediatría del Hospital Hugo Pesce Pescetto?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo general:

Establecer la relación entre los conocimientos y prácticas sobre cuidado del recién nacido en madres que acuden al servicio de pediatría del Hospital Hugo Pesce Pescetto Chanchamayo 2020.

1.3.2 Objetivos específicos:

- a. Determinar la relación entre los conocimientos y prácticas sobre cuidado del recién nacido en su dimensión de alimentación por las madres que acuden al servicio de pediatría del Hospital Hugo Pesce Pescetto.
- b. Determinar la relación entre los conocimientos y prácticas sobre cuidado del recién nacido en su dimensión de cuidados físicos por las madres que acuden al servicio de pediatría del Hospital Hugo Pesce Pescetto.
- c. Determinar la relación entre los conocimientos y prácticas sobre cuidado del recién nacido en su dimensión de signos de alarma por las madres que acuden al servicio de pediatría del Hospital Hugo Pesce Pescetto.

1.4 Justificación

El presente trabajo de investigación se considera importante porque va a permitir conocer la actitud de la madre en el cuidado del recién nacido ya que en esta fase los recién nacidos son vulnerables a los cambios de la nueva vida que experimenta fuera de su vientre materno, es por ello que la madre debe cumplir el rol materno para satisfacer las necesidades de su recién nacido y por ende evitar la morbi-mortalidad neonatal.

Por lo tanto, va a generar beneficios que son expresados a través del nivel de conocimiento que expresaran las madres y ser un indicador de atención que brinda.

Desde el punto de vista teórico este estudio resultará provechoso y beneficioso tanto para la universidad como para el profesional de Enfermería ya que los resultados permitirán crear medidas correctivas inmediatas que garanticen un trabajo que demuestra el trabajo con

base científica del personal de salud y mejore la calidad de atención de los neonatos.

Y desde el punto de vista metodológico explicara el desarrollo de un proceso permanente gradual en toda organización de salud a partir de los instrumentos que se aplicará, cuando participen en el estudio.

Por otra parte, en cuanto a su alcance, esta investigación también es sentar las bases para la realización de futuras investigaciones para una mayor visión y magnitud de las variables de estudio.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes del estudio

2.1.1 Antecedentes internacionales

- Sánchez Jijon, Amalia. (2017) Ecuador. En su estudio de Conocimientos de madres adolescentes sobre los cuidados básicos de los recién nacidos que acuden al centro de salud N° 2 Simón Bolívar de la Ciudad de Ambato. El objetivo de la presente investigación fue desarrollar una guía enfocada en los cuidados de los recién nacidos, que acuden al Centro de Salud N.-2 Simón Bolívar de Ambato, se utilizó la modalidad investigativa cuantitativa porque se mejoró la calidad de vida de los recién nacidos debido a los cuidados pertinentes de sus madres y se pudo cuantificar mediante las tabulaciones. La línea de investigación utilizada fue Gestión de salud y prevención de enfermedades. Por lo cual se concluye que el desarrollo de la guía de capacitación permanente y actualizada sobre los cuidados básicos de los recién nacidos ayudó a disminuir los riesgos de infección y signos de alerta en la infancia y por lo tanto contribuyó al desarrollo del aprendizaje de las madres adolescentes, lo cual permitió elevar el nivel de conocimiento y la calidad de vida de los recién nacido. (8)

- Chinchá Elba, Choque Carina y Condori Noemí (2016) Argentina. en su estudio “Conocimiento de madres adolescentes con respecto a los cuidados del recién nacido” Servicio de Maternidad del hospital Lagomaggiore Mendoza. Con el objetivo: Determinar que conocimientos tiene una madre adolescente sobre cuidados del recién nacido. Método: estudio tipo cuantitativo, descriptivo, transversal. Población y muestra 40 madres adolescentes del

servicio de maternidad del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, para recolección de datos se utilizan una encuesta. Resultados: Se observa que solo el 3% de madres adolescentes, respondió bien casi en la totalidad de las preguntas, seguido de 37% que también respondió bien la mayoría, pero un 40% acompañado de un 20% tuvo dificultad para acertar a las preguntas correctas. Conclusiones: Los resultados de la investigación determinan que en su gran mayoría desconocen acerca de los riesgos de muerte súbita, los datos también lanzan como resultado que las madres tienen bajos conocimientos acerca de lactancia materna esto acompañado de bajo nivel escolaridad. Recomendaciones: Se determina fomentar el aprendizaje en lactancia materna y riesgo de muerte súbita. Enfermería colaborará mediante un seguimiento a través de la observación y una grilla de evaluación. (9)

- Bermeo J., Crespo A, (2015) Ecuador. En su estudio que se titula “Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el “hospital regional Vicente Corral Moscoso. “Es un estudio de tipo descriptivo. La población del estudio fue formada por 177 madres adolescentes. La técnica que se fue 5 encuesta; mientras que el instrumento aplicado fue el cuestionario de preguntas cerradas. Como resultado se encontró que el conocimiento por parte de las puérperas concerniente al cuidado del recién nacido en el "Hospital Regional Vicente Corral Moscoso “se observa con un porcentaje de 84,93% tiene un conocimiento sobre la alimentación del neonato, el 82,86% sobre la vestimenta ,el 78,42% conoce de las áreas específicas, el 71,98% conoce sobre sobre la zona perineal como el 70,24%tiene conocimiento sobre sobre el baño de neonato d, empero el 75,33% no sabe el tiempo del sueño del neonato. El 42,37% también desconoce sobre la eliminación y el 36,30% no sabe

cómo cuidar el cordón umbilical, el 32,77% sobre la temperatura corporal. La conclusión a la que se llegó según la Escala de Staninos se puede evidenciar que el 50,3% de puérperas adolescentes tiene un conocimiento medio concerniente al cuidado del neonato específicamente en el área de ayuda de estimulación temprana con el 53,10% teniendo como resultado final un nivel de conocimiento medio además con el 40,11% en signos de alarma del neonato teniendo como resultado un conocimiento medio. (10)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

- Huamaní T. (2017) Arequipa. en su estudio titulado “Nivel de conocimiento y Práctica sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes que se atendieron en el hospital de apoyo de Camaná”. Fue dado mediante un estudio de diseño descriptivo correlacional, no experimental, de corte transversal de diseño muestral no probabilístico por conveniencia o intención. La población trabajo con una muestra de 32 puérperas, donde se utilizó la técnica de la encuesta, el instrumento el cuestionario. Como resultado del total de puérperas adolescentes atendidas en el hospital de Camaná podemos afirmar que la hipótesis que se planteó que a mayor conocimiento en madres adolescentes sobre el cuidado del neonato si existe mayor práctica adecuada en madres adolescentes. La conclusión es que las puérperas adolescentes reflejan un nivel alto de conocimiento sobre cuidado del recién nacido en lo fisiológico, signos de alarma de la misma manera tienen una práctica adecuada de cuidados al recién nacido en lo fisiológico y signos de alarma. (11)
- Cáceres Macedo, A. (2016) Iquitos. Nivel de conocimiento sobre los cuidados del Recién Nacido en Puérperas atendidas en el Hospital César Garayar García. Con el Objetivo de identificar el Conocimiento sobre los cuidados del Recién Nacido de puérperas atendidas en el Hospital Cesar Garayar García.

Metodología. El presente estudio es de tipo cuantitativo de diseño descriptivo transversal prospectivo y correlativo. La muestra estuvo conformada por 132 Puérperas con atención de parto en el Hospital César Garayar García a quienes se les realizó la encuesta e indago los conocimientos sobre cuidados del Recién Nacido; para el tamaño de la muestra se tomó como población referencia el mes de junio y fue calculada según la fórmula de poblaciones finitas.

Resultados. De las 132 puérperas encuestadas que ingresaron al estudio sobre el conocimiento del cuidado del recién nacido, el 72.0% tuvieron edades entre 20 a 34 años, el 54.5% eran procedentes de zonas urbano marginal, el 65.2% tenían estudios secundarios, el 47.7% eran multíparas y el 72.7% tuvieron > 6 APN durante su gestación. El 37.9% de puérperas tuvo un conocimiento regular sobre Lactancia materna, 34.8% tuvo un conocimiento malo sobre cuidados del cordón umbilical, 41.7% tuvo un conocimiento bueno sobre higiene del recién nacido, el 73.5% tuvo un conocimiento malo sobre el descanso en el recién nacido, 51.5% tuvo buen conocimiento en relación a la estimulación en el recién nacido y el 57.6% tuvo de puérperas tuvieron buen conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido. Conclusión. Se encontró relación significativa entre la edad de la puérpera y el número de APN con el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en la dimensión de Lactancia Materna. No se encontró relación significativa entre la edad y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en las dimensiones de Cordón umbilical, Higiene del recién nacido, descanso del recién nacido, estimulación en el recién nacido y signos de peligro en el recién nacido. No se encontró relación significativa entre la APN y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en las dimensiones de Lactancia Materna, Cordón umbilical, Higiene del recién nacido, descanso del recién nacido y signos de peligro en el recién nacido. (12)

- Inga Castro, Estela (2016) Lima. Conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión VMT.

Objetivo: Determinar los conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar.

El estudio de investigación fue de tipo cuantitativo, el método utilizado fue el descriptivo y es de corte transversa, la población estuvo conformada por todas las madres primíparas que se encontraban en el servicio de alojamiento conjunto, conformada por 50 madres primíparas.

Se concluye, La mayoría de las madres primíparas desconocen sobre los cuidados del recién nacido en el hogar, esto nos estaría indicando de que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la gran responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido. A la vez se observa que la gran mayoría de madres primíparas están comprendidas entre las edades de 20 a 29 años, haciendo referencia a etapa de la juventud y adultez. (13)

- Esteban D. (2016) Lima. en su estudio “Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el instituto Nacional Materno Perinatal”. Fue un estudio de tipo descriptivo. La población fue compuesta por 70 puérperas inmediatas hospitalizadas. La técnica empleada fue la encuesta, mientras que el instrumento fue el cuestionario. Como resultado se encontró que el conocimiento con relación al cuidado del recién nacido por partes de las madre que son 70 en porcentajes el 54,3% en población 38 respondió como adecuado mientras que un 45,7% con una población de 32 personas obtuvo un resultados de cero a once calificándose como no adecuado llegando a la conclusión que la tiene un conocimiento adecuado con una población de 54,3% equivalente a 38 personas

mientras que otro 45,7% equivalente a 32 personas dio como resultado de conocimiento no adecuado. (14)

- Espinoza D., Paz E. (2016) Lima. en su estudio “Nivel de Conocimientos sobre el Cuidados Físicos del Recién nacido que tienen las madres adolescentes en el centro materno infantil de Manuel Barreto San Juan de Miraflores” Fue el estudio de tipo descriptivo. La población del estudio estuvo constituida 31 individuos. Fue como técnica I encuesta y como instrumento el cuestionario es así como resultado se tiene que en relación nivel de conocimiento de las jóvenes puérperas que tienen sobre sobre cuidados físicos en el neonato la mayoría de ellas (45%) tienen un nivel bajo mientras el (13%) de las madres tienen un nivel alto. La conclusión fue que las puérperas adolescentes no tienen el conocimiento adecuado sobre cuidado físico del neonato, por ende, no brindarán el cuidado integral a sus recién nacido siendo este un riesgo preocupante. (15)
- Blancas L., Huaranga Y, (2016) Lima. en su estudio “Nivel de conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido en las madres adolescentes del hospital Sergio E. Bernales – Comas. Fue un estudio de tipo descriptivo. La población del estudio se conformó por 120 jóvenes adolescentes hospitalizadas con la muestra aleatoria donde no necesita un cálculo del tamaño de muestra porque se trabajó con la población total. Donde se realizó mediante una técnica de la encuesta y el instrumento el cuestionario. Después se tuvo como respuesta que un 56,7 % que equivale a unas 68 personas resultando como conocimiento alto mientras un 34.2% equivalente a unas 41 personas tienen un nivel de conocimiento medio y el 9,17% equivalente a un 11 tienen un nivel de conocimiento bajo. Por el cual se llega a confirmar que los

adolescentes no están preparados para asumir una responsabilidad como es cuidar y criar a un recién nacido. (16)

- Sánchez Preguntegui, Johana M. (2015) Lima. en su estudio “Nivel de información de las madres sobre los cuidados del recién nacido al alta en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto – SJM”. con el objetivo: Determinar el nivel de información de las madres acerca de los cuidados del recién nacido al alta

El estudio de investigación fue de tipo cuantitativo, El método fue descriptivo, La población estuvo conformada por las puérperas que acudieron al servicio de emergencia del CMI Manuel Barreto. La muestra se obtuvo por el muestreo por conveniencia constituido por 50 puérperas aproximadamente de periodo inmediato antes del alta. Se concluye, la mayoría de las madres del CMI Manuel Barreto tienen un nivel medio de información sobre los cuidados del recién nacido al alta. (17)

- Cancino G. (2015) Lima. En su estudio “Nivel de Práctica Sobre los Cuidados Básicos al Recién Nacido de las Madres del Asentamiento Humano Armatambo, Chorrillos” Fue un estudio descriptivo no experimental. La muestra estuvo constituida por 30 puérperas con edades que oscilan de 13 a 19 años. La técnica que se utilizó en esta tesis fue la encuesta y el instrumento utilizado fue el cuestionario, como resultado se evidencia que las madres del Asentamiento Humano Armatambo chorrillos refleja tener prácticas básicas de nivel alto con un 55% seguido de nivel bajo 45% a pesar de su corta edad, Conclusión En la dimensión cuidado prevalece una práctica alta adecuada con un 64% sobre la dimensión de lactancia materna que es baja o inadecuada con un 36% el cual refleja que la edad no influye. El 50% de las adolescentes son madres solteras, 8% son convivientes y 7% son casadas, tienen secundaria y primaria completa y solamente 5% tiene grado de instrucción. Así mismo a

pesar de su corta edad se evidencia que el 30% de ellas tienen ya 2 hijos. (18)

- LLontop M., Rumiche G. (2015) Lambayeque. En su estudio titulado: "Cuidado de las madres adolescente) Primíparas a su neonato en un centro de salud. Lambayeque". Fue un estudio de tipo cualitativo. La población estuvo determinada por 7 madres adolescentes. La técnica que se usó para recolectar la información es la entrevista abierta a profundidad. 9 Como resultado existe un predominio de las creencias familiares y los estilos de vida. La conclusión indica madres adolescentes son las encargadas de los procesos de identificación, aprendizaje, crianza y amor por sus hijos. En el amor y en la crianza existe un vínculo afectivo en el que ambas personas reflejan un sentimiento de dicha y bienestar que depende en mayor proporción en esta etapa de la madre adolescente. (19)

2.1.3 Antecedente Local

Hasta la fecha de la presente investigación, en el área que nos corresponde, no se ha realizado investigaciones referidas a este tema, constituyéndose entonces, nuestro trabajo en un tema inédito.

2.2 Marco teórico

El conocimiento:

Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

La ciencia considera que, para alcanzar el conocimiento, es necesario seguir un método. El conocimiento científico no sólo debe ser válido y

consistente desde el punto de vista lógico, sino que también debe ser probado mediante el método científico o experimental. La forma sistemática de generar conocimiento tiene dos etapas: la investigación básica, donde se avanza en la teoría; y la investigación aplicada, donde se aplica la información.

Para Bunge, el conocimiento es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, el cual puede ser clasificado en conocimiento Científico y conocimiento vulgar.

Conocimiento científico: Es el racional, sistemático, verificable, a través de la experiencia, es fruto dl esfuerzo consciente, es metódico, claro, indaga y explica la realidad desde una forma objetiva mediante la investigación científica.

Conocimiento vulgar: Es vago; inexacto limitado por la observación, satisface las necesidades prácticas de la vida cotidiana, es a metódico, asistemático. No explica “como” ni el “porque” de los fenómenos. Según Bondy, define el conocimiento como “acto y contenido”, dice del conocimiento como un acto que es la aprehensión de una cosa, una propiedad al proceso mental y no físico. (20)

Tipos de conocimiento:

- Formal: Se adquiere a través de las escuelas e instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos.
- Informal: Se adquiere mediante las actividades ordinarias de la vida, por este sistema aprenden los cambios sociales, se complementan con los medios de comunicación.

La teoría del cuidado del recién nacido

La teoría de Ramona Mercer, indica que la “Adopción del rol Maternal” menciona que es un proceso interactivo y evolutivo que tiene lugar a lo largo de un cierto periodo de tiempo y durante el cual la madre establece un vínculo con el niño, adquiere competencia en la realización de los cuidados relacionados con su rol, expresa placer y gratificación en el cumplimiento del mismo. El cuidado de enfermería debe contribuir a plantear acciones que favorezcan en forma exitosa la adopción del rol materno que incluye no solo a la madre sino también al padre, este abordaje permite un cuidado integral holístico.

El interés de la teoría de Mercer, más allá del concepto de “madre tradicional”, abarcando factores como: edad, estado de salud, función de la familia, relación padre-madre y características del lactante, igualmente es importante resaltar el amor y apoyo de la pareja como factores predisponentes para hacer posible un cuidado integral del binomio madre-hijo. El cuidado materno perinatal, es uno de los ámbitos de la profesión de enfermería, en donde éste ejerce un rol fundamental desde diversos campos de acción y en las diferentes etapas de la vida del proceso de gestación, trabajo de parto, parto, posparto y estratificación hacia la vida extrauterina de su neonato (21).

Cuidados básicos del recién nacido

Los cuidados al recién nacido son múltiples medidas terapéuticas que se aplica al recién nacido con el objetivo de prevenir cualquier alteración en el crecimiento y desarrollo. El cuidado al recién nacido normal consiste en supervisar esta adaptación y que no se presenten factores que la alteren, para prevenir o anticiparse a los problemas y el cuidado compete

a la madre, por eso es de especial importancia ayudarla a que comprenda los fenómenos fisiológicos que se presentan. (22)

a. Alimentación del Recién Nacido

La leche materna es la mejor opción para alimentar al recién nacido, la OMS recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad seguida por la introducción progresiva de alimentos y de mantener el amamantamiento hasta los 2 años de edad, además esta satisface todas las necesidades nutricionales de los niños sanos hasta los 6 meses cubre los requerimientos para el funcionamiento del cuerpo y de las actividades físicas; es decir tiene todos los nutrientes y factores inmunológicos necesarios para el desarrollo óptimo del recién nacido. (23)

Lactancia Materna

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. 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. La OMS recomienda el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida. Se recomienda la lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida. Después debe complementarse con otros alimentos hasta los dos años. Cuando deseen realizar lactancia materna, deberán ser apoyadas y animadas desde el mismo momento del parto.

Empezarán tan pronto como sea posible y se evitarán los suplementos (agua, sueros orales o fórmulas lácteas) que no sean estrictamente necesarios. La actividad de rutina de enfermería puerperal debe incluir la evaluación e instrucción de la técnica de lactancia. Los diversos

procedimientos a desarrollar para conseguir una promoción eficaz de la lactancia materna están recogidos en recomendaciones hechas en el ámbito internacional por UNICEF y OMS. Las mujeres que opten por la lactancia artificial no deberán sentir ninguna culpabilización inducida por el personal y recibirán el mismo grado de apoyo que las madres que lacten. (24)

Importancia de la lactancia materna

- Es leche ideal y más completa, contiene nutrientes y anticuerpos.
- La leche materna es limpia pasa directamente del seno a la boca del bebé y no es contaminada por la falta de limpieza que podría ocurrir con el biberón.
- Se encuentra exactamente a la temperatura del cuerpo.
- Esta lista en cualquier momento del día y de la noche y en cualquier lugar, no necesita preparación.
- El dar pecho protege a los bebés de enfermedades. Diversos estudios han demostrado que los bebés alimentados con leche materna exclusiva por un mínimo de cuatro meses tienen menos infecciones respiratorias y menos episodios de diarrea.
- La leche materna protege protección inmunológica específica contra las bacterias virus y hongos.
- La leche materna es digerida en aproximadamente en una hora y media mientras que la leche artificial permanece en el estómago del lactante hasta por tres horas.
- La leche materna previene y retarda las alergias.
- Permite un óptimo desarrollo intelectual.
- Evita la presencia de caries a temprana edad.

Técnica de amamantamiento

Posición

Ayude a que la madre y su bebé estén cómodos y muy juntos “barriga con barriga”. Puede dar pecho recostada o sentada según la comodidad de la madre. Si la madre está sentada, debe mantener la columna recta y las rodillas ligeramente elevadas, colocando a la o el bebé en la curva de su codo, frente a ella y en lo posible sostener las nalgas, la oreja, hombro y cadera de la o el bebé en línea. La o el bebé debe estar girado hacia la mamá, con el cuerpo y cabeza en línea recta

Agarre

Explique a la madre que puede sostener el pecho con los dedos a 3-4 cm detrás del pezón (con su mano en forma de “C”) y acercar a la o el bebé a su pecho con la cara de éste mirando al pecho y la nariz frente al pezón, roce el pezón. Roce con el labio superior de la o el bebé para estimularlo y espere que la o el bebé abra bien su boca y agarre una buena parte del pecho hasta la areola. El agarre es correcto cuando:

- Su boca está bien abierta.
- Su labio inferior está hacia afuera.
- El mentón de la o el bebé toca el pecho.
- Se ve más areola por arriba que por debajo de la boca.

Si él bebe succiona débilmente (usualmente asociado a analgesia obstétrica), probablemente tiene todavía los efectos de medicamentos y se duerme antes de mamar lo suficiente. Recomiende desabrigar a la o el bebé y ponerlo sobre el pecho de su 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 que manifieste su deseo de mamar.

Si la o 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 inmediatamente antes de la lactancia.

Duración y frecuencia

Explique que la o el bebé debe lactar a demanda, de día y de noche (8 a 12 veces en 24 horas, en promedio). Lactar por la noche incrementa la producción de leche. No hay un patrón de alimentación para la o el bebé, a algunos les puede bastar 10 minutos por lactada y a otros 30 minutos o más.

Enseñe a identificar las señales de hambre en la o el bebé: - Mueve su cabeza buscando el pecho, abre su boca, saca la lengua, succiona sus manos, intranquilo, emite quejidos. - El llanto es un signo tardío de hambre.

b. Cuidados físicos del recién nacido

Los cuidados físicos del recién nacido comprenden: (25)

El Baño

El primer baño se realiza las 24 horas de vida; en el caso de los recién nacido cuyo peso es inferior a 2.500 gr el baño se posterga hasta que alcancen dicho peso, a estos niños solo se les realiza una limpieza diaria haciendo énfasis en los pliegues axilares, inguinales, etc.

El momento del baño brinda también a la enfermera la oportunidad de involucrar a las madres en el cuidado del recién nacido, de enseñarles los procedimientos de higiene correctos y de señalarles las características individuales de sus hijos. Se debe hacer hincapié en el equipo que resulta adecuado para el baño y en la necesidad de adoptar medidas de seguridad sobre todo en relación con la temperatura del

agua y con la vigilancia del lactante en todo momento, así como la frecuencia del baño diario y la duración no debe exceder de 10 min.

Una de las consideraciones más importantes en la limpieza de la piel es el mantenimiento del pH, que es alrededor de 5 después del nacimiento; una superficie cutánea ligeramente acidificada tiene efectos bacteriostáticos. No se recomienda los jabones alcalinos, y los aceites, talco, lociones, pues alteran el pH de la dermis y proporcionan un medio para el crecimiento de bacterias.

La limpieza debe efectuarse en dirección céfalo caudal. Se empleará un paño para lavar al bebé y se le dará la vuelta en cada pasada, de modo que siempre toque la piel una parte limpia.

La limpieza de los ojos debe efectuarse con cuidado, desde la parte interna hacia la externa. A continuación, se limpia la cara y se inspecciona con detalle las narinas en busca de posibles secreciones costrosas, seguidamente se limpia el cuero cabelludo; con un jabón suave.

El resto del cuerpo debe mantenerse cubierto mientras tanto y la cabeza debe secarse enseguida para evitar la pérdida por evaporación. Las orejas deben limpiarse con el extremo doblado del paño a lavar y no con un hisopo, el cual, si se inserta en el canal, puede dañar el oído.

El resto del cuerpo debe lavarse de forma similar. Sin embargo, ciertas zonas, como los pliegues del cuello, las axilas y las arrugas de las articulaciones, requieren una atención especial. El área que rodea al cuello es especialmente propensa a presentar erupciones cutáneas por regurgitación del alimento y debe ser lavada y secada con cuidado.

Los genitales de ambos sexos requieren una limpieza cuidadosa. La de la vulva se realiza en dirección de adelante hacia atrás para evitar la contaminación de la vagina o la uretra con materia fecal. Este momento brinda oportunidad perfecta para advertir a la madre la importancia de la

higiene de esta parte del cuerpo, tanto para el lactante como para su propia protección del tracto urinario.

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

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

- Preparación del baño: los de esponja se realizan mientras el ombligo sano (cuando se cae el cordón umbilical). Después deben iniciarse los baños de tina.
- Antes de empezar el baño, se debe tener a la mano todos los materiales necesarios como por ejemplo recipiente para el agua tibia, toallas, jabón, shampoo, torundas de algodón, alcohol, la ropa limpia del niño, etc.
- Medio ambiente y seguridad: dar el baño en una habitación tibia, libre de corrientes de aire, bañar al niño en un lugar seguro libre de correr el riesgo que sufra algún accidente, nunca dejar al niño solo.

Cuidado de áreas específicas (ojo, boca, nariz, oídos y uñas)

Los ojos se limpian de la comisura interna hacia la externa con un pedazo algodón humedecido en agua, sin utilizar jabones ni líquidos especiales para cada ojo. 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. (26)

- 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.
- 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. Uñas.

Si el recién nacido tiene las uñas largas y se araña, es necesario recortarlas. Debe hacerse un corte recto y con tijera de punta roma. Se aconseja que se recorten las uñas mientras el recién nacido este dormido para evitar que se le pueda lastimar por un movimiento brusco.

- En zona perianal, los niños orinan y defecan con frecuencia y deben cambiarse lo pañales cuando estén húmedos o sucios. Para limpiar el área perianal es suficiente usar agua o toallitas húmedas. Sin embargo, estas toallitas podrían contener sustancias químicas y fragancias que irritaran la piel del recién nacido Podía ser necesario usar jabón suave para eliminar algunos residuos fecales. Si el área del pañal no se limpia bien, se desarrollan con rapidez rozaduras que son el resultado de irritación por amoniaco.

Después de haber lavado y secado cuidadosamente al niño puede aplicarse unguento con vitaminas A y Dióxido de Zinc. Si se utiliza pañales desechables, el niño puede desarrollar rozaduras en los lugares

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

Aseo del cordón umbilical

El Aseo del ombligo consiste en limpiar con alcohol puro de 70° y gasas en torno a la unión entre el muñón y la piel de forma circular (de adentro hacia fuera), todos los días para favorecer la cicatrización y protegerlo con un trozo pequeño de gasa estéril. Las curaciones se realizan diarias de 1 o las veces que sean necesarias según se manchen con orina o deposiciones. Una vez desprendido el cordón, continuar la cura con alcohol de 70°, durante dos o tres días más, hasta que cicatrice.

Para favorecer que el cordón seque, los lactantes no deben recibir baño de tina hasta que éste se desprende y el ombligo cicatriza, debe colocarse el pañal abajo del nivel del ombligo, no es necesario colocar vendaje o puntas sobre el área del cordón pues no favorece la cicatrización. El cordón se desprenderá del muñón entre el sexto a octavo día de nacimiento. (26)

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

Vestimenta

Se debe aconsejar a las madres que vistan al niño de manera cómoda adecuada al clima, con ropa no muy ajustada para que el bebé pueda moverse libremente.

La ropa debe ser abrigadora o caliente en tiempo cálido y no muy ligero en tiempo de frío. Es importante saber que la ropa del recién nacido debe estar confeccionada de tela de algodón, por ser un material natural y

para prevenir irritación, alergias en su delicada piel. En tiempo de verano cuando se le exponga al sol, debe ponérsele un gorro y cuidar su delicada piel del niño pues podría quemarse debido a la textura fina y por su delgadez. (26)

Durante las primeras semanas, el recién nacido podría preferir sentirse bien sujeto. Para hacerlo se coloca una cobija en forma de diamante sobre una superficie segura. La esquina de arriba se dobla ligeramente hacia abajo y se pone al niño sobre ella con la cabeza en la orilla de arriba. La esquina derecha se pasa sobre el niño, envolviéndolo y se mete bajo su lado izquierdo, la esquina de abajo se jala hacia su pecho y la esquina izquierda se enrolla alrededor del niño y se pone bajo el lado derecho.

Sueño del recién nacido

Los recién nacidos que están bien y se sienten cómodos en general duermen la mayor parte del tiempo y se despiertan y lloran cuando tienen hambre o se sienten incómodos. Algunos duermen hasta 16 a 20 horas diarias (aunque esto varía en forma considerable de uno a otro niño).

Su sueño no es profundo como el del adulto, más bien los recién nacidos se mueven mucho, se estiran y a intervalos despiertan en forma momentánea. Pueden acostarse cualquier lado o sobre el abdomen, en especial cuando se van a dormir. Es necesario insistir en la importancia de evitar colocar al niño de espaldas para que duerma (las aspiraciones son más frecuentes cuando se producen en esta posición). (26)

Eliminación intestinal y vesical del recién nacido

Los pequeños orinan de seis a ocho veces al día. Si lo hacen menos de cinco veces al día, podría ser necesario darle más líquidos (lactancia materna), la orina debe ser inodora e incolora. Los padres deben familiarizarse con la frecuencia, color, olor y consistencia de las heces. Las primeras heces son verde oscuro lo que podría alarmar a los padres.

El recién nacido pasa de deposiciones de meconio los primeros días de vida, después alrededor del tercero o cuarto día las heces comienzan a cambiar de forma gradual y toman un color verde amarillento. Estas heces de transición son menos pegajosas que el meconio y contiene algunos coágulos de leche. Los niños alimentados con leche materna tienen heces más suaves y frecuentes (amarillo mostaza) y tener un olor característico que en ocasiones se describe como “dulce”. Los niños amantados al pecho orinan con mayor frecuencia, usualmente en cada comida. (26)

Nunca debe presentarse un “círculo de agua” alrededor de los sólidos de las heces, esto indica la posibilidad de diarrea; los niños pueden deshidratarse muy rápidamente por la pérdida de líquidos.

c. Signos de alarma del recién nacido

Las madres deben conocer las características normales de sus hijos recién nacidos, ya que así podrían detectar alguna anomalía o situación diferente en ellos y actuar de manera oportuna llevándolos a un establecimiento de salud. (23, 27)

Así se tiene algunos signos de peligro:

- **Termorregulación**

La temperatura corporal normal del RN oscila entre 36'5°C y 37'5°C. La hipotermia se produce cuando la temperatura corporal desciende por debajo de los 36°C. El RN es más sensible a la hipotermia durante el periodo de estabilización que se produce entre las 6 y 12 horas después del nacimiento, aunque la hipotermia puede aparecer en cualquier momento si la temperatura ambiental es baja y las medidas de protección térmica son inadecuadas.

El RN tiene una superficie corporal relativamente amplia, una masa corporal muy pequeña para producir y conservar el calor, poca habilidad

para conservar el calor por medio de cambios posturales y ninguna habilidad para ajustar su vestimenta a cambios térmicos.

La hipotermia se produce fácilmente si dejamos al RN mojado y desprotegido en ambiente frío. La hipotermia puede ocurrir después del nacimiento incluso en ambientes térmicos moderados (no fríos), cuando los niños no están bien protegidos o a causa de prácticas incorrectas. Por ejemplo, durante el baño, si la temperatura del agua no es la adecuada, si hay corrientes en la habitación del baño, si no secamos correctamente al RN.

Signos de hipotermia:

- El niño se hace menos activo, se muestra letárgico
- Hipotonía
- Succiona mal y el llanto se hace más débil
- La respiración es superficial y lenta
- El ritmo cardíaco disminuye
- Aparece también esclerema (piel endurecida y rojiza) que se localiza principalmente en la espalda y en los muslos - La cara adquiere una tonalidad rojo brillante
- Si la hipotermia progresa se producirán cambios en el metabolismo corporal y habrá afectación cardíaca, hemorragia y muerte.

La hipertermia se define como la temperatura corporal superior a 38°C. El RN puede presentar hipertermia cuando está sometido a ambientes térmicos calurosos (sol, proximidad a estufas, etc.).

Signos de hipertermia:

- El niño presenta inicialmente irritación
- Respiración rápida - Incremento del ritmo cardíaco
- Piel caliente y seca - Cuando la temperatura corporal sube por encima de los 41°C aparece estupor, coma y convulsiones

Succión débil

El apetito del bebé puede variar de un día para otro, pero cuando tiene, suele comer con energía. Si observamos que el bebé succiona más lentamente de lo normal o no lacta apenas, no tolera bien el alimento o rechaza sistemáticamente el alimento puede que esté enfermando, por tanto, se debe y consultar con el especialista.

La pobre succión es un signo de alarma inespecífico, común a una serie de trastornos metabólicos, infecciosos y congénitos. Las asfixias al nacer pueden dejar como secuela pobre succión (encefalopatía hipóxico – isquémica). Los niños deshidratados por vómitos o diarrea pueden presentarse con pobre succión cuando la deshidratación es grave. Considerar como causas posibles: secuela de asfixia, deshidratación grave, anemia, cianosis, infección, hipoglicemia, síndromes o malformaciones congénitas.

Vómitos en el recién nacido

El vómito se define como la expulsión forzada del contenido gástrico por la boca. Se trata de un hecho prominente de muchas enfermedades de la infancia y con frecuencia es el síntoma principal (p. ej., estenosis pilórica). (23, 27)

El vómito debe distinguirse de la regurgitación, que se refiere al desplazamiento sin esfuerzo del contenido gástrico hacia el esófago y la cavidad oral, como ocurre con el reflujo gastroesofágico fisiológico.

Los vómitos son especialmente frecuentes en los recién nacidos y lactantes en relación con la inmadurez (centros nerviosos, peristaltismo, escasa capacidad gástrica, inmadurez de la barrera antirreflujo, etc.), frecuentes errores dietéticos, malformaciones e infecciones, alimentación líquida, postura horizontal y aerofagia fisiológica.

Patrón del vómito

- Aspecto. Alimenticios (blancos), mucosos o glerosos (verdes), biliosos (amarilloverdosos), fecaloides (marrones) o hemáticos (rojos: sangre fresca; en posos de café: sangre digerida).
- Relación con la ingesta. Concomitantes (atresia de esófago), inmediatos (reflujo gastroesofágico), tardíos (mucofagia) y de estasis (obstrucciones digestivas, íleo funcional).
- Frecuencia/cantidad. Leves, continuos, cíclicos.
- Fuerza. Babeante y continuo pero escaso (reflujo), con cierta fuerza (obstrucción digestiva), náuseas previas (infecciones), a chorro (hipertensión intracraneal).
- Carácter. Mantenido y estable (reflujo), progresivo (estenosis pilórica, íleo), irregulares, recidivante (vómito cíclico).
- Asociación. Fiebre, dolor, letargia, diarrea, melenas, síntomas resp.
- Secuencias lógicas. El vómito matutino temprano es sugerente de reflujo gastroesofágico, pero también aparece en la hipertensión intracraneal. El vómito que empeora con la ingesta es más común en las alteraciones del tracto digestivo superior.

El vómito proyectivo puede ser una señal de una obstrucción a nivel del estómago (estenosis hipertrófica de píloro, bandas antrales) o del duodeno (páncreas anular, duplicaciones) o más distal (malrotación). La presencia de ictericia iría a favor de una hepatitis o de una enfermedad de la vesícula biliar. Tener siempre presente que a cualquier edad los vómitos biliosos van a favor de una obstrucción intestinal, aunque en recién nacidos y lactantes puedan deberse también a infección sistémica.

Coloración de la piel anormal

El color de la piel y de las mucosas es un claro indicador del bienestar del recién nacido. Cuando observamos alteraciones en la coloración, debemos sospechar la presencia de algún.

Dependiendo de la coloración, el problema puede ser más urgente o menor pero lo que sí que está claro es que va a estar fuera de lo normal y por ello precisará que el bebé sea valorado. Entre las alteraciones podemos observar: (23,27)

- **Piel azulada/morada (cianosis).** En los recién nacidos es normal observar como hay zonas del cuerpo como las manos o los pies, que presentan cierto grado de cianosis. Este hecho no es patológico sin embargo es importante saber diferenciar cuando este signo no es normal. Por lo general, la cianosis debe preocuparnos si se observa en zonas como el interior de la boca y la lengua. Esto se produce por la falta de oxigenación y las causas pueden ser muy variadas, pudiendo ir desde la hipotermia a la presencia de defectos cardíacos o problemas respiratorios.
- **Piel amarillenta (ictericia).** La ictericia se denomina a la coloración amarillenta de piel y mucosas por acumulación de una sustancia denominada bilirrubina. Aunque aproximadamente un 60% de los recién nacidos van a presentar lo que se denomina una ictericia fisiológica en la primera semana de vida, esa ictericia suele ser de carácter leve y remite de forma espontánea en unos días. Por el contrario, si la aparición de la coloración es muy exacerbada y brusca, se produce en las primeras 24 horas de vida del bebé o se acompaña de orina muy oscura y deposiciones blanquecinas, se debe consultar lo antes posible.
- **Piel muy pálida o grisácea,** podría indicarnos que el bebé se encuentra muy frío (debido a la vasoconstricción) o podría ser la manifestación de algún problema que está comprometiendo su estado de salud, como por ejemplo una anemia severa.

Diarrea en el recién nacido

Por lo general, en los dos primeros días de vida, un bebé recién nacido defecará una sustancia de color verde oscuro o negro llamada meconio. Alrededor del tercer día, los movimientos intestinales del bebé deberían ser más frecuentes, especialmente si se lo está amamantado. Las heces cambian su color a marrón, marrón claro o amarillento y son relativamente blandas o grumosas en su consistencia. Los bebés recién nacidos amamantados pueden realizar de 3 a 4 evacuaciones intestinales por día dentro de las dos primeras semanas. Las evacuaciones intestinales de los bebés alimentados a biberón pueden ser un poco menos frecuentes. El color y la consistencia de la materia fecal del bebé cambiarán con el transcurso del tiempo a medida que se introduzcan nuevos alimentos en la última parte del primer año de vida. (23,27)

La diarrea se presenta cuando el bebé recién nacido produce heces sumamente líquidas, a veces con una mayor frecuencia o en mayor volumen de lo normal. Puede haber mucosidad en las heces. La diarrea a veces se asocia con el vómito.

La diarrea suele ser causada por una infección bacteriana o viral. La infección se transmite al recién nacido a través de alimentos contaminados o si hay contacto con heces contaminadas. La diarrea se puede deber a otro tipo de enfermedad. Con menor frecuencia, se puede deber a la sensibilidad a algún componente de la alimentación del bebé o a una intolerancia alimentaria. La diarrea también puede ser un efecto secundario de la medicación antibiótica en algunos bebés.

Onfalitis

La onfalitis neonatal es una afección de la zona del ombligo en los recién nacidos y provocada la infección del muñón umbilical. (22)

Al cortar en el parto el cordón umbilical queda un muñón que se va secando y poniendo negro hasta que se desprende entre 1 y 3 semanas después del nacimiento.

Los factores de riesgo para desarrollo de onfalitis son:

- Bajo peso al nacer
- Trabajo de parto prolongado
- Ruptura temprana de membranas
- Parto no estéril
- Parto en el hogar
- Cateterismo umbilical

En los países en desarrollo es poco frecuente con una incidencia del 0,7% y en los países en vías de desarrollo del 8% (debido a las peores condiciones higiénicas).

Los factores de mal pronóstico son:

- Bajo peso al nacer
- Sexo masculino
- Parto séptico
- Fiebre

Por lo general, es una enfermedad de carácter leve, pero con el potencial de complicarse pudiendo provocar una infección grave e incluso el fallecimiento del niño (más frecuente en países en desarrollo debido a las peores condiciones higiénicas y el acceso a un servicio de salud).

Síntomas de la onfalitis neonatal son:

- Enrojecimiento de la zona umbilical
- Secreción mucosanguinolenta y maloliente
- Dolor umbilical

Los signos de complicación grave son:

- Fiebre
- Letargia (sueño prolongado)
- Irritabilidad
- Rechazo de la alimentación por parte del lactante
- Posibles complicaciones:
- Sepsis (la más común)
- Trombosis de la vena porta
- Arteritis de la temporal
- Absceso hepático
- Peritonitis
- Gangrena intestinal
- Fallecimiento

Dificultad respiratoria

Los recién nacidos presentan un ritmo para respirar más rápido e irregular que el de los adultos. Si observamos cómo es el patrón respiratorio de los bebés veremos cómo, por momentos, parece que respiran a un ritmo muy rápido y a ratos éste se enlentece, incluso haciendo pausas de varios segundos de duración sin respirar (lo que se llaman *apneas*).

Este patrón es normal durante los primeros meses de vida, sin embargo, si observamos que el ritmo de la respiración es muy elevado (60 respiraciones por minuto o más) durante un periodo más o menos mantenido y/o que se presentan otros signos como una coloración de la piel en el bebé es azulada en zonas como la lengua o el tronco, o que presenta ruidos al respirar o un quejido constante, se deberá consultar con el especialista con urgencia. Igualmente, si las pausas sin respirar o

apneas fueran largas (más de 20 segundos), no se considera normal e igualmente debe consultarse con urgencia.

La práctica.

Las practicas son realizaciones de alguna actividad en forma continua, habilidad o experiencia adquirida con continuidad de las actividades, y donde se aplica una idea, teoría o doctrina, de manera general es la aplicación de una idea, conocimiento, enseñanza o pensamiento. (28)

Se diría entonces que es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.

Una persona práctica, por otra parte, es aquella que piensa y actúa de acuerdo a la realidad y que persigue un fin útil. Se puede decir que alguien posee esta cualidad cuando es capaz de resolver situaciones imprevistas sin perder el control, basándose en los recursos de los cuales dispone e ideando soluciones sin necesidad de un conocimiento previo. (29)

2.3 Definición de Términos

- **Conocimiento.** Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje.
- **Cuidado.** Son actividades que refieren realizar las madres para satisfacer las necesidades del recién nacido.
- **Recién nacido.** Neonato desde cero horas hasta 28 días de vida que se encuentra al de su madre en el servicio de alojamiento conjunto.
- **Cuidados del recién nacido.** Comprende alimentación e higiene del recién nacido, curación del muñón umbilical y conocer los signos de alarma en el recién nacido.

- **Cuidados básicos del Recién Nacido.** Se refiere a los cuidados que la madre le brinda en tres aspectos básicos como la alimentación, cuidados físicos y los signos de alarma.
- **Cuidado de la Alimentación del Recién Nacido:** Es la lactancia materna exclusiva desde su nacimiento hasta los seis meses de edad.
- **Cuidados físicos del recién nacido:** son los cuidados relacionados a la limpieza (nariz, oídos, boca, cabello, genitales, manos y pies) posición,
- **Cuidados de los signos de alarma del recién nacido:** son los signos y síntomas que pueden presentar el recién nacido como hipertermia, hipotermia, llanto, gases intestinales, débil succión, inquietud. Etc.

CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General

Ha: La relación entre los conocimientos y prácticas de las madres sobre cuidado del recién nacido en el servicio de pediatría del Hospital Hugo Pesce Pescetto Chanchamayo, es significativa.

H0: La relación entre los conocimientos y prácticas de las madres sobre cuidado del recién nacido en el servicio de pediatría del Hospital Hugo Pesce Pescetto Chanchamayo, no es significativa.

3.1.2 Hipótesis Específicas:

- a. La relación entre los conocimientos y prácticas de la madre sobre el cuidado en su dimensión de alimentación del recién nacido en el servicio de pediatría del Hospital Hugo Pesce Pescetto, es significativa.
- b. La relación entre los conocimientos y prácticas de la madre sobre el cuidado en su dimensión de cuidados físicos del recién nacido en el servicio de pediatría del Hospital Hugo Pesce Pescetto, es significativa.
- c. La relación entre los conocimientos y prácticas de la madre sobre el cuidado en su dimensión de los signos de alarma del recién nacido en el servicio de pediatría del Hospital Hugo Pesce Pescetto, es significativa.

3.2 Definición de variables

Variable 1

Conocimiento de la madre sobre el cuidado del recién nacido.

Variable 2

Práctica de la madre sobre el cuidado del recién nacido.

3.3 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES
V1: Conocimiento	Conjunto de ideas, conceptos enunciados, razón, noción, consciencia elemental que se tiene sobre algo que lo rodea o sucede. El conocimiento puede ser empírica o científicamente sobre algo.	Grado de conocimiento e información que tiene las madres sobre el cuidado del recién nacido para satisfacer sus necesidades y orientado a favorecer su crecimiento y desarrollo en relación a las dimensiones.	Alimentación Cuidados físicos Signos de alarma	Lactancia Aseo Vestido Sueño Eliminación Termorregulación Succión débil Vómitos Color de piel Diarrea Onfalitis Dificultad respiratoria	Técnica Beneficios El baño El cordón Tipo Frecuencia Tiempo Intestinal vesical hipotermia hipertermia
V2: Práctica	Es la actividad o acción que se realiza de manera constante y con compromiso.	Son los actos que realizan las madres para reconocer los conocimientos.	Alimentación Cuidados físicos Signos de alarma	Lactancia Baño Vestido Sueño Eliminación Termorregulación Succión débil Vómitos Color de piel Diarrea Onfalitis Dificultad respiratoria	Técnica Beneficios El baño El cordón Tipo Frecuencia Tiempo Intestinal vesical hipotermia hipertermia

CAPITULO IV

DISEÑO METODOLOGICO

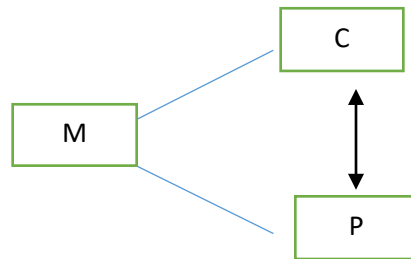
4.1 Tipo y diseño de investigación

4.1.1 Tipo de diseño

El tipo de investigación es descriptiva correlacional de corte transversal de enfoque cuantitativo.

4.1.2 Diseño de la investigación

Se utilizó el diseño no experimental, descriptivo correlacional.



Donde:

M: Madres del RN del servicio de pediatría del hospital Hugo Pesce Pescetto,

C: Conocimientos de las madres sobre el cuidado del recién nacido

P: Prácticas de las madres sobre de cuidado del recién nacido

4.2 Población y muestra

4.2.1 Población

La población de estudio está conformada por 148 madres puérperas mediatas que se encuentran hospitalizadas con sus respectivos recién nacidos (promedio de atenciones mensuales) que son atendidas en el servicio de Pediatría del Hospital Hugo Pesce Pescetto, durante el mes de junio y julio del 2020.

4.2.2 Muestra

La muestra se obtuvo calculando mediante la fórmula para poblaciones pequeñas, planteada de la siguiente forma:

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

Fórmula que permitió obtener una muestra de 107 madres puérperas mediatas hospitalizadas con sus recién nacidos.

Criterio de inclusión:

Ingresaron al estudio todas las madres puérperas mediatas con sus recién nacidos de nacimiento eutócico, con diagnóstico de supuesto sano.

4.3 Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica de recolección de datos para corroborar las prácticas del cuidado del recién nacido fue la **entrevista** directa personalizada, utilizando como **instrumento** el **CHECKLIST**, llamado también como lista de chequeo creado por Wright Field. Son formatos de verificación, (lista de chequeo) de actividades generados para controlar el cumplimiento de un listado de requisitos o recolectar datos ordenadamente y de manera sistemática.

La técnica de recolección de datos para corroborar los conocimientos de la madre sobre el cuidado del recién nacido, fue el **auto registro** utilizando como **instrumento** el **CUESTIONARIO** de conocimientos el cual utilizado según Arias Fidias (2004) señala que el cuestionario es una modalidad de encuesta. Se realiza de forma escrita con una serie de pregunta (p72) Hurtado (2000), señala que el cuestionario es una

serie de preguntas relativas a una temática, para tener información.
(p.469)

El cuestionario de conocimientos utilizado aplicando el sistema vigesimal clasificado como deficiente, regular, bueno y muy bueno.

Validez y confiabilidad del instrumento:

Este proceso se realizó mediante el juicio de experto, habiendo participado para ello siete profesionales expertos del área:

Aplicando la prueba binomial, se obtuvo:

Si $p < 0.5$ la concordancia es significativa

$$P = 0,422 = 0.422$$

Resultado que ha permitido determinar que el grado de concordancia es significativo, siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de experto $p = 0.422$, menor a $P = 0.5$. (ver anexos)

Aplicando la prueba de confiabilidad de coeficiente alfa de Cronbach:

La confiabilidad del cuestionario se estimó a través de la ventaja de este coeficiente reside en que requiere de una sola administración del instrumento de medición. Puede tomar valores entre 0 y 1, donde 0 significa nula confiabilidad y 1 ó cercano representa la confiabilidad total, teniendo como valor mínimo de aprobación partir de 0.7

Se realizó la aplicación de 12 instrumentos del cuestionario en la misma proporción la lista de chequeo Checklist, en una población seleccionadas al azar, con el que se determinó la confiabilidad y validez del instrumento, con la prueba de confiabilidad de Coeficiente Alfa de Cronbach,

Formula:

$$\alpha = \frac{Kp}{1 + p(k - 1)}$$

Donde:

K: es el número de ítems.

P: es el promedio de las correlaciones lineales entre cada uno de los ítems (se tendrán $k(k-1)/2$ pares de correlaciones)

Luego del proceso se obtuvo como resultado:

<i>Alfa de Cronbach</i>	<i>No. De elementos</i>
0.769	12

Como se puede apreciar el valor del coeficiente está sobre 0.76, lo cual indica confiabilidad del instrumento.

4.4 Procedimiento de recolección de datos

La recolección de datos se realizó mediante el cuestionario de conocimiento y el formato del Checklist estructurado por los investigadores. Este proceso tuvo la siguiente secuencia:

- a. Selección de las madres atendidos en el mes de julio del presente año. según el criterio de inclusión establecido
- b. Se analizaron los datos según los ítems del instrumento de recolección de datos.
- c. Finalmente se codificaron los instrumentos para el adecuado registro de la información.

4.5 Análisis y procesamiento de datos

Para la tabulación de los datos recopilados se aplicó la técnica de conteo sistemático de tabulación, la misma que fue alimentado al programa SPSS como base de datos.

Para el análisis de estimación estadística de los datos del presente trabajo de investigación, se utilizó el mismo programa SPSS, procesándola con la prueba estadística de la Chi Cuadrada de Pearson, por medio del cual se realizó el contraste hipotético planteado en el proyecto.

CAPITULO V
RESULTADOS
CUADRO No. 01

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO, SEGÚN SU DIMENSION DE ALIMENTACIÓN, EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA, DEL HOSPITAL HUGO PESCE PESCKETTO. CHANCHAMAYO, 2020

CONOCIMIENTO	PRÁCTICA				TOTAL	
	SI		NO		No	%
	No.	%	No	%		
Muy Bueno	12	11.2	0	0.0	12	11.2
Bueno	41	38.4	1	0.9	42	39.3
Regular	32	29.9	3	2.8	35	32.7
Deficiente	9	8.4	9	8.4	18	16.8
TOTAL	94	87.9	13	12.1	107	100.00

Fuente: Cuestionario de conocimiento y el Checklist.

Ha = La relación entre los conocimientos y prácticas de las madres sobre el cuidado del recién nacido en su dimensión de alimentación en el servicio de pediatría, es significativa.

Ho = La relación entre los conocimientos y prácticas de las madres sobre el cuidado del recién nacido en su dimensión de alimentación en el servicio de pediatría, no es significativa.

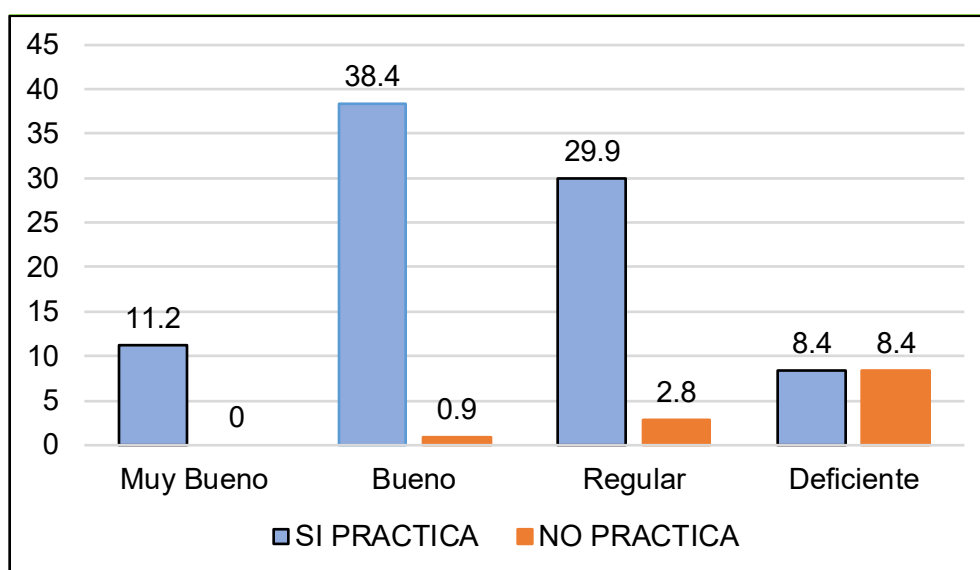
Prueba de chi-cuadrado			
	Valor	gl	
Chi-cuadrado de Pearson	13.866	3	7.82
N de casos válidos	107		

El presente cuadro, sobre el conocimiento y prácticas de las madres sobre el cuidado del recién nacido, en su dimensión de alimentación, en el servicio de pediatría del hospital Hugo pesce pescetto, es 11.2% de las madres tienen muy buen conocimiento, todas aplican las prácticas de cuidado. El 39.3% de las madres tienen buen conocimiento, de ellas solo el 38.4% aplican las prácticas de cuidado. El 32.7% de las madres tiene regular conocimiento, de ellas solo el 29.9% aplican las prácticas de cuidado. El 16.8% de las madres tiene deficiente conocimiento, de ellas solo el 8.4 % aplican de cuidado.

La estimación estadística, permite aceptar la hipótesis alterna (Ha), donde se afirma, que la relación entre los conocimientos y prácticas de las madres sobre el cuidado del recién nacido en su dimensión de alimentación en el servicio de pediatría, es significativa.

GRAFICO No. 01

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO, SEGÚN SU DIMENSION DE ALIMENTACIÓN, EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA, DEL HOSPITAL HUGO PESCE PESCKETTO. CHANCHAMAYO, 2020



Fuente: Cuestionario de conocimiento y el Checklist.

CUADRO No. 02

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO, SEGÚN SU DIMENSION DEL CUIDADO FÍSICO. EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA, DEL HOSPITAL HUGO PESCE PESCKETTO. CHANCHAMAYO, 2020

CONOCIMIENTO	PRÁCTICA				TOTAL	
	SI		NO			
	No.	%	No	%	No	%
Muy Bueno	12	11.2	0	0.0	12	11.2
Bueno	40	37.4	2	1.9	42	39.3
Regular	29	27.1	6	5.6	35	32.7
Deficiente	7	6.5	11	10.3	18	16.8
TOTAL	88	82.2	19	17.8	107	100.00

Fuente: Cuestionario de conocimiento y el Checklist.

Ha = La relación entre los conocimientos y prácticas de las madres sobre el cuidado del recién nacido, en su dimensión de los cuidados físicos en el servicio de pediatría, es significativa.

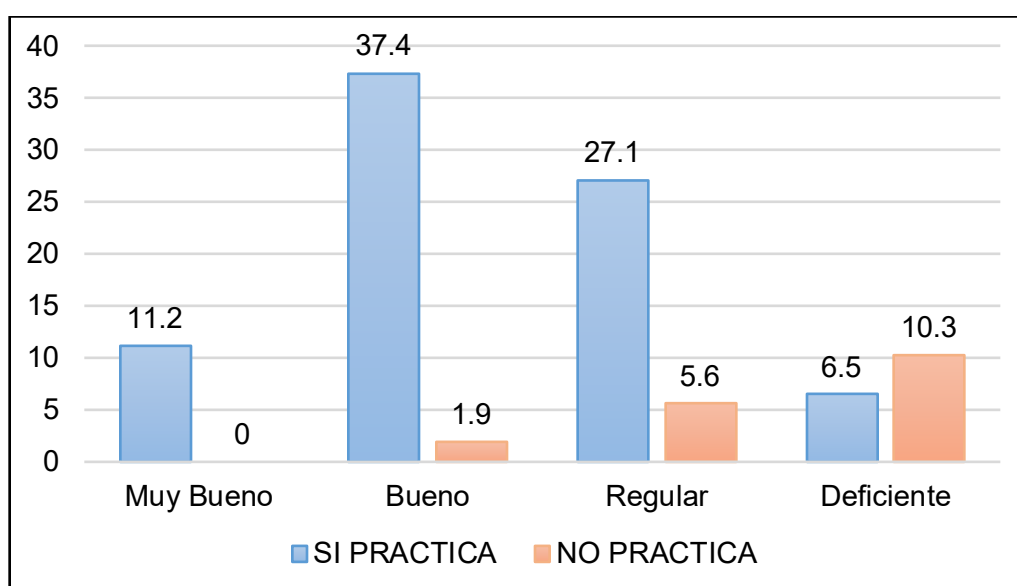
Ho = La relación entre los conocimientos y prácticas de las madres sobre el cuidado del recién nacido, en su dimensión de los cuidados físicos en el servicio de pediatría, no es significativa.

Prueba de chi-cuadrado			
	Valor	gl	
Chi-cuadrado de Pearson	30.586	3	7.82
N de casos válidos	107		

En el presente cuadro, sobre los conocimientos y prácticas de las madres sobre el cuidado del recién nacido, en su dimensión de cuidados físicos, en el servicio de pediatría del hospital Hugo pesce pescetto, es de 11,2% de las madres tiene muy buen conocimiento, todas aplican las prácticas de cuidado. El 39.3% de las madres tienen buen conocimiento, de ellas solo el 37.4% aplican las prácticas de cuidado. El 32.7% de las madres tiene regular conocimiento, de ellas solo el 27.1 % aplican prácticas de cuidado. el 16.8% de las madres tiene deficiente conocimiento, de solo el 6.5% aplica las prácticas de cuidado.

La estimación estadística, permite aceptar la hipótesis alterna (Ha), donde se afirma, que la relación entre los conocimientos y prácticas de las madres sobre el cuidado del recién nacido, en su dimensión de los cuidados físicos en el servicio de pediatría, es significativa.

GRAFICO No. 02
CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE EL
CUIDADO DEL RECIEN NACIDO, SEGÚN SU DIMENSION DEL
CUIDADO FÍSICO. EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA, DEL HOSPITAL
HUGO PESCE PESCKETTO. CHANCHAMAYO, 2020



Fuente: Cuestionario de conocimiento y el Checklist.

CUADRO No. 03

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO, SEGÚN SU DIMENSION DE SIGNOS DE ALARMA EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA, DEL HOSPITAL HUGO PESCE PESCKETTO. CHANCHAMAYO, 2020

CONOCIMIENTO	PRÁCTICA				TOTAL	
	SI		NO			
	No.	%	No	%	No	%
Muy Bueno	10	9.3	2	1.9	12	11.2
Bueno	22	20.6	20	18.7	42	39.3
Regular	11	10.3	24	22.4	35	32.7
Deficiente	0	0.0	18	16.8	18	16.8
TOTAL	43	40.2	64	59.8	107	100.00

Fuente: Cuestionario de conocimiento y el Checklist.

Ha = La relación entre los conocimientos y prácticas de las madres sobre el cuidado del recién nacido en su dimensión de los signos de alarma en el servicio de pediatría, es significativa.

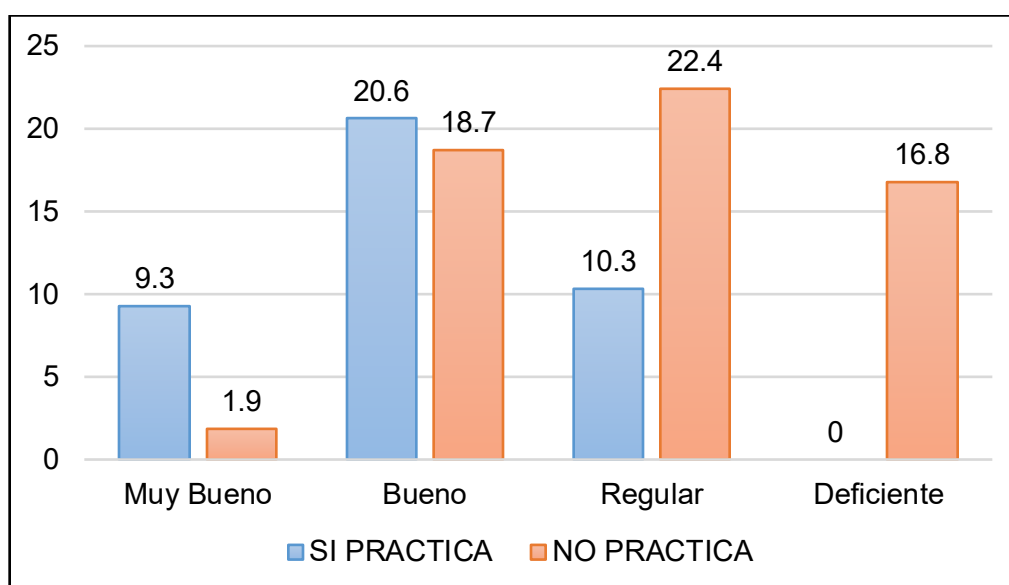
Ho = La relación entre los conocimientos y prácticas de las madres sobre el cuidado del recién nacido en su dimensión de los signos de alarma en el servicio de pediatría, no es significativa.

Prueba de chi-cuadrado			
	Valor	gl	
Chi-cuadrado de Pearson	25.156	3	7.82
N de casos válidos	107		

En el presente cuadro, sobre los conocimientos y prácticas de las madres sobre el cuidado del recién nacido, en su dimensión de los signos de alarma, en el servicio de pediatría del hospital Hugo pesce pescetto, es de 11.2% de las madres tienen muy buen conocimiento, de ellas el 9.3% aplican las prácticas de cuidado. El 39.3% de las madres tienen buen conocimiento, de ellas solo el 20.6% aplican las prácticas de cuidado. El 32.7% de las madres tienen regular conocimiento, de ellas solo el 10.3% aplican las prácticas de cuidado. El 16.8% de las madres tienen deficiente conocimiento, todas no aplican las prácticas de cuidado.

La estimación estadística, permite aceptar la hipótesis alterna (Ha) donde se afirma, que la relación de los conocimientos y prácticas de la madre sobre el cuidado del recién nacido en su dimensión de los signos de alarma en el servicio de pediatría, es significativa.

CUADRO No. 03
CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO, SEGÚN SU DIMENSION DE SIGNOS DE ALARMA EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA, DEL HOSPITAL HUGO PESCE PESCKETTO. CHANCHAMAYO, 2020



Fuente: Cuestionario de conocimiento y el Checklist.

CUADRO No. 04

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE EL CUIDADO INTEGRAL DEL RECIÉN NACIDO, EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA, DEL HOSPITAL HUGO PESCE PESCKETTO. CHANCHAMAYO, 2020

CONOCIMIENTO	PRÁCTICA				TOTAL	
	SI		NO			
	No.	%	No	%	No	%
Muy Bueno	10	9.3	2	1.9	12	11.2
Bueno	36	33.6	6	5.6	42	39.3
Regular	19	17.8	16	14.9	35	32.7
Deficiente	10	9.3	8	7.5	18	16.8
TOTAL	75	70.1	32	29.9	107	100.00

Fuente: Cuestionario de conocimiento y el Checklist.

Ha = La relación entre los conocimientos y prácticas de las madres sobre el cuidado integral del recién nacido en el servicio de pediatría, es significativa.

Ho = La relación entre los conocimientos y prácticas de las madres sobre el cuidado integral del recién nacido en el servicio de pediatría, no es significativa.

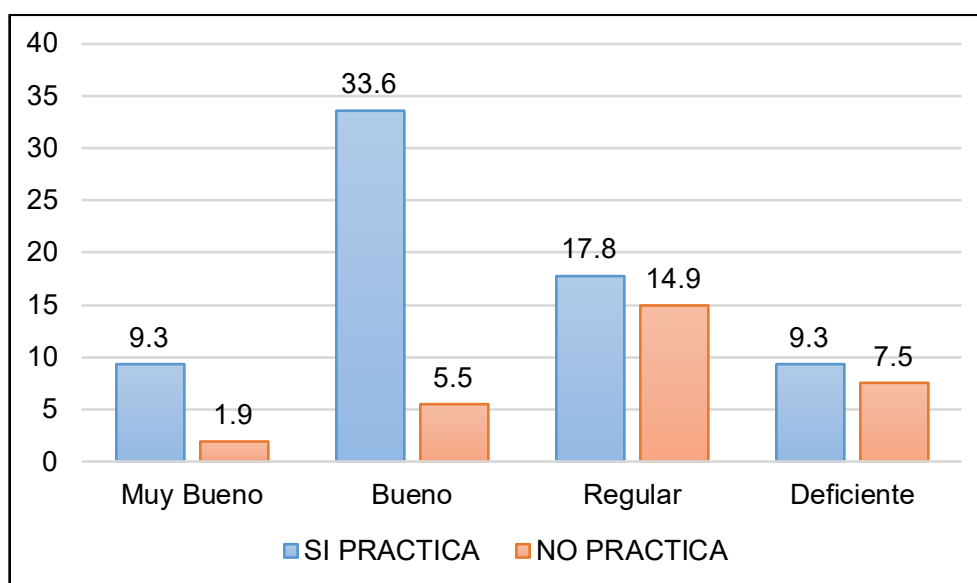
Prueba de chi-cuadrado			
	Valor	gl	
Chi-cuadrado de Pearson	11.862	3	7.82
N de casos válidos	107		

En el presente cuadro, sobre el conocimiento y prácticas de las madres sobre el cuidado integral del recién nacido, en el servicio de pediatría del hospital Hugo pesce pescetto, es de 11.2% de las madres tienen muy buen conocimiento, de ellas el 9.3% aplican las prácticas de cuidado. El 33.6% aplican las prácticas de cuidado. El 32.7% de las madres tiene regular conocimiento, de ellas el 17.8% aplican prácticas de cuidado. El 16.8% de las madres tienen deficiente conocimiento, de ellas el 9.3% aplican las prácticas de cuidado.

La estimación estadística, permite aceptar la hipótesis alterna (Ha), donde se afirma, que la relación entre los conocimientos y prácticas de la madre sobre el cuidado integral del recién nacido en el servicio de pediatría, es significativa.

GRAFICO No. 04

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE EL CUIDADO INTEGRAL DEL RECIÉN NACIDO, EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA, DEL HOSPITAL HUGO PESCE PES CETTO. CHANCHAMAYO, 2020



Fuente: Cuestionario de conocimiento y el Checklist.

CAPITULO VI

DISCUSION DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de la hipótesis con los resultados.

El contraste hipotético estimado con la Ji cuadra al 95% de confianza, aplicado para el nivel de conocimientos y las prácticas de las madres sobre el cuidado del recién nacido, fue una Ji Calculada = 11.862 mayor a la Ji tabular = 7.82. Aplicando la misma prueba estadística para la dimensión de alimentación una Ji Calculada = 13.8.66 mayor a la Ji tabular = 7.82. Para la dimensión de cuidados físicos una Ji Calculada = 30.586 mayor a la Ji tabular = 7.82. Para la dimensión de signos de alarma una Ji Calculada = 25.156 mayor a la Ji tabular = 7.82, como podemos ver los resultados corroboran la hipótesis planteada que establece que la relación entre los conocimientos y prácticas de las madres sobre el cuidado del recién nacido es significativa; y cómo podemos constatar la relación entre los conocimientos y las prácticas en sus dimensiones (Alimentación, cuidados físicos y signos de alarma) también son significativas.

6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares.

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

Los cuidados básicos del recién nacido están orientado a la alimentación, los cuidados físicos y la observación de los signos de alarma para su atención de inmediato dado que los recién nacidos son muy lábiles y susceptibles a cambios fisiológicos, por lo que la madre o

quien se hace responsable del recién nacido tiene que estar alerta a sus necesidades inmediatas. Por ello las prácticas de cuidado del recién nacido son muy imprescindibles y necesarias para mantener la salud del recién nacido.

El estudio de Sánchez Jijon, Amalia. Realizado en el 2017 en Ecuador. Sobre los conocimientos de madres adolescentes sobre los cuidados básicos de los recién nacidos que acuden al centro de salud N° 2 Simón Bolívar de la Ciudad de Ambato, concluye que el desarrollo de la guía de capacitación permanente y actualizada sobre los cuidados básicos de los recién nacidos ayudó a disminuir los riesgos de infección y signos de alerta en la infancia y por lo tanto contribuyó al desarrollo del aprendizaje de las madres adolescentes, lo cual permitió elevar el nivel de conocimiento y la calidad de vida de los recién nacido.

El estudio de Chinchá Elba, Choque Carina y Condori Noemí, realizado en el 2016. Argentina. Sobre conocimiento de madres adolescentes con respecto a los cuidados del recién nacido, en el Servicio de Maternidad del hospital Lagomaggiore Mendoza. Concluye la mayoría de los adolescentes desconocen acerca de los riesgos de muerte súbita, los datos también lanzan como resultado que las madres tienen bajos conocimientos acerca de lactancia materna esto acompañado de bajo nivel escolaridad.

El estudio de Bermeo J., Crespo A, realizado en el 2015 Ecuador. Sobre el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el "hospital regional Vicente Corral Moscoso. Concluye que las madres adolescentes tienen un conocimiento medio.

El estudio de Huamaní T. realizado en el 2017 Arequipa. Sobre el nivel de conocimiento y práctica del cuidado del recién nacido en madres adolescentes que se atendieron en el hospital de apoyo de Camaná.

Concluye es que las puérperas adolescentes reflejan un nivel alto de conocimiento sobre cuidado del recién nacido en lo fisiológico, signos de alarma de la misma manera tienen una práctica adecuada de cuidados al recién nacido en lo fisiológico y signos de alarma.

El estudio de Cáceres Macedo, A. realizado en el 2016 Iquitos. Sobre el nivel de conocimiento sobre los cuidados del Recién Nacido en Puérperas atendidas en el Hospital César Garayar García. Concluye que existe relación significativa entre la edad de la puérpera y el número de APN con el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en la dimensión de Lactancia Materna. No se encontró relación significativa entre la edad y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en las dimensiones de Cordón umbilical, Higiene del recién nacido, descanso del recién nacido, estimulación en el recién nacido y signos de peligro en el recién nacido. No se encontró relación significativa entre la APN y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en las dimensiones de Lactancia Materna, Cordón umbilical, Higiene del recién nacido, descanso del recién nacido y signos de peligro en el recién nacido.

Por último, el estudio de Blancas L., Huaranga Y, realizado en el 2016. Lima. Sobre el nivel de conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido en las madres adolescentes del hospital Sergio E. Bernales–Comas. Concluye que los adolescentes no están preparados para asumir una responsabilidad como es cuidar y criar a un recién nacido.

En el estudio realizado en la presente investigación sobre conocimientos y practicas sobre cuidado del recién nacido en madres que acuden al servicio de pediatría del hospital Hugo Pesce Pescetto se concluye afirmando que la relación entre los conocimientos y prácticas de las madres sobre el cuidado del recién nacido de manera general y, como

en sus tres dimensiones (Alimentación, cuidados físicos y signos de alarma) es significativa.

CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado integral del recién nacido es: 11.2% muy bueno, 39.3% bueno, 32.7% regular y 16.8% deficiente; y la aplicación de la práctica del cuidado del recién nacido es en un 70.1%.
2. El conocimiento y prácticas de las madres sobre el cuidado del recién nacido, en su dimensión de alimentación, es 11.2% de las madres tienen muy buen conocimiento, todas aplican las prácticas de cuidado. El 39.3% de las madres tienen buen conocimiento, de ellas solo el 38.4% aplican las prácticas de cuidado. El 32.7% de las madres tienen regular conocimiento, de ellas solo el 29.9% aplican las prácticas de cuidado. El 16.8% de las madres tienen deficiente conocimiento, de ellas solo el 8.4% aplican las prácticas de cuidado.
3. El conocimiento y prácticas de las madres sobre el cuidado del recién nacido, en su dimensión de cuidados físicos, es 11.2% de las madres tienen muy buen conocimiento, todas aplican las prácticas de cuidado. El 39.3% de las madres tienen buen conocimiento, de ellas solo el 37.4% aplican las prácticas de cuidado. El 32.7% de las madres tienen regular conocimiento, de ellas solo el 27.1% aplican las prácticas de cuidado. El 16.8% de las madres tienen deficiente ellas conocimiento, de solo el 6.5% aplican las prácticas de cuidado.
4. El conocimiento y prácticas de las madres sobre el cuidado del recién nacido en, su dimensión de los signos de alarma, es 11.2% de las madres tienen muy buen conocimiento, de ellas el 9.3% aplican las prácticas de cuidado. El 39.3% de las madres tienen buen conocimiento, de ellas solo el 20.6% aplican las prácticas de cuidado. El 32.7% de las madres tienen regular conocimiento, de ellas solo el 10.3% aplican las prácticas de cuidado. El 16.8% de las madres tienen deficiente conocimiento, todas ellas no aplican las prácticas de cuidado.

5. La relación entre los conocimientos y prácticas de las madres sobre el cuidado del recién nacido de manera general y, como en sus tres dimensiones (Alimentación, cuidados físicos y signos de alarma) es significativa.

RECOMENDACIONES

1. Como profesionales de la salud, realicemos acciones para concientizar a las madres sobre la importancia que tiene el cuidado del recién nacido también en el hogar, relacionándolos con las necesidades básicas fundamentales en el bienestar y calidad de vida del recién nacido.
2. Estimular a la adquisición de conocimientos constantes sobre los cuidados al recién nacido, lo que lleva directamente a actuar frente a determinados problemas dando una solución a cada uno de ellos y así puedan realizar las actividades de una forma eficiente.
3. Realizar con mayor énfasis sesiones educativas Hospitalarias con el objetivo de afianzar en las madres conocimientos y prácticas, en el cuidado de recién nacido.
4. Fortalecer los conocimientos mediante charlas educativas sobre los cuidados del recién nacido en puérperas a través de los internos de enfermería.
5. Que las prácticas del cuidado del recién nacido, deben ser coherentes con conocimiento y al crecimiento y desarrollo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Juez G., Lucero E., Ventura-Juncá P. Sistema Computacional de Manejo de Datos Neonatales. [Serie Internet]. Chile-2009. Disponible en http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/Aula!AulaVirtual_Neonatos.pdf
2. Gil-Hermoso M. Cuidados básicos del recién nacido y su familia 2007. Disponible en la web:
3. INEI – ENDES. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 1991-1992, 1996, 2000, 2004-2006 y 2009). Disponible en: http://www.unfpa.org.pe/infosd/fecundidad/fecundidad_02.htm
4. Grupo editorial océano/centrum, enciclopedia de la enfermería, edición original, Barcelona, España. 2000. p 906.
5. Comité de estándares y Junta directiva de la Sociedad Española de Neonatología. Niveles asistenciales y recomendaciones de mínimos para la atención neonatal. An. Pediatr (Barc). 2004; 60:56–64.
6. INEI – ENDES. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, (1996, 2005, 200-2012 y 2014). Disponible en: http://www.unfpa.org.pe/infosd/fecundidad/fecundidad_02.htm
7. INEI – PERÚ Encuesta Demográfica y de Salud (2016) Disponible en <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/>
8. Sánchez Jijon, Amalia. Conocimientos de madres adolescentes sobre los cuidados básicos de los recién nacidos que acuden al centro de salud N° 2 Simón Bolívar de la Ciudad de Ambato. Ecuador. 2017.
9. Chinchá Elba, Choque Carina y Condori Noemí. Conocimiento de madres adolescentes con respecto a los cuidados del recién nacido” Servicio de Maternidad del hospital Lagomaggiore Mendoza. Argentina. 2016.
10. Bermeo J., Crespo A, Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que

alumbran en el “hospital regional Vicente corral Moscoso”. Ecuador. 2015

11. Huamaní T. Nivel de conocimiento y Práctica sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes que se atendieron en el hospital de apoyo de Camaná. Arequipa. 2017.
12. Cáceres Macedo, A. Nivel de conocimiento sobre los cuidados del Recién Nacido en Puérperas atendidas en el Hospital César Garayar García. Iquitos. 2016.
13. Inga Castro, Estela. Conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión VMT. Lima. 2016.
14. Esteban D. Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el instituto Nacional Materno Perinatal. Lima. 2016.
15. Espinoza D., Paz E. Nivel de Conocimientos sobre el Cuidados Físicos del Recién nacido que tienen las madres adolescentes en el centro materno infantil de Manuel Barreto San Juan de Miraflores. Lima. 2016.
16. Blancas L., Huaranga Y, Nivel de conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido en las madres adolescentes del hospital Sergio E. Bernalles – Comas. Lima. 2016.
17. Sanchez Preguntegui, Johana M. Nivel de información de las madres sobre los cuidados del recién nacido al alta en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto – SJM. Lima. 2015.
18. Cancino G. Nivel de Práctica Sobre los Cuidados Básicos al Recién Nacido de las Madres del Asentamiento Humano Armatambo, Chorrillos. Lima. 2015.
19. LLontop M., Rumiche G. Cuidado de las madres adolescente) Primíparas a su neonato en un centro de salud. Lambayeque. 2015.
20. Conocimiento. *En:* Significados.com. Disponible en: <https://www.significados.com/conocimiento>

21. Verastegui SG, Palacios C. Adaptación de una madre soltera a su nuevo rol maternal. Disponible en: <http://www.slideshare.net/giulixitas/adaptacion-a-rol-maternal>.
22. Gil-Hermoso M. Cuidados básicos del recién nacido y su familia 2017. Disponible en la web: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion10/capitulo148/capitulo148.htm>
23. Harriet, L. Manual de Pediatría de Harriet Lane. 168 Edic. Madrid~ 2014.
24. OMS. Lactancia Materna. Disponible en <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
25. Comité de estándares y Junta directiva de la Sociedad Española de Neonatología. Niveles asistenciales y recomendaciones de mínimos para la atención neonatal. An. Pediatr (Barc). 2014; 60:56–64
26. Grupo editorial océano/centrum, enciclopedia de la enfermería, edición original, Barcelona, España.
27. Rocío del Pilar Delgado Zavaleta. Conocimiento materno sobre cuidados mediatos y signos de alarma del recién nacido. Chacas – Perú. Tesis para optar el título de Obstetra. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2014.
28. Gacía Cabello YR. Actitudes y prácticas de las madres de niños de 6 meses a 24 meses sobre alimentación complementaria en el consultorio de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Perú corea, Huánuco 2015.
Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Huánuco: universidad de Huánuco, Programa académico de enfermería: 2017.
29. Practica. En: Definicion.de Disponible en: <https://definicion.de/practica/>

ANEXOS

Anexo 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL HUGO PESCE PESCKETTO. CHANCHAMAYO - 2020

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	INSTRUM	METODOLOGIA
<p>General: ¿Cuál es la relación entre los conocimientos y prácticas sobre cuidado del recién nacido en madres que acuden al servicio de pediatría del Hospital Hugo Pesce Pescetto, Chanchamayo 2020?</p> <p>Específicos: ¿Cuál es la relación entre los conocimientos y practicas sobre cuidado del recién nacido en su dimensión de alimentación por las madres que acuden al servicio de pediatría del Hospital Hugo Pesce Pescetto?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los conocimientos y practicas sobre cuidado del recién nacido en su dimensión de cuidados físicos por las madres que acuden al servicio de pediatría del Hospital Hugo Pesce Pescetto?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los conocimientos y practicas sobre cuidado del recién nacido en su dimensión de signos de alarma por las madres que acuden al servicio de pediatría del Hospital Hugo Pesce Pescetto?</p>	<p>General: Establecer la relación entre los conocimientos y prácticas sobre cuidado del recién nacido en madres que acuden al servicio de pediatría del Hospital Hugo Pesce Pescetto Chanchamayo 2020</p> <p>Específicos: Determinar la relación entre los conocimientos y prácticas sobre cuidado del recién nacido en su dimensión de alimentación por las madres que acuden al servicio de pediatría del Hospital Hugo Pesce Pescetto.</p> <p>Determinar la relación entre los conocimientos y prácticas sobre cuidado del recién nacido en su dimensión de cuidados físicos por las madres que acuden al servicio de pediatría del Hospital Hugo Pesce Pescetto.</p> <p>Determinar la relación entre los conocimientos y prácticas sobre cuidado del recién nacido en su dimensión de signos de alarma por las madres que acuden al servicio de pediatría del Hospital Hugo Pesce Pescetto.</p>	<p>General: La relación entre los conocimientos y prácticas de las madres sobre cuidado del recién nacido en el servicio de pediatría del Hospital Hugo Pesce Pescetto Chanchamayo, es significativa.</p> <p>Específicos: La relación entre los conocimientos y prácticas de la madre sobre el cuidado en su dimensión de alimentación del recién nacido en el servicio de pediatría del Hospital Hugo Pesce Pescetto, es significativa.</p> <p>La relación entre los conocimientos y prácticas de la madre sobre el cuidado en su dimensión de cuidados físicos del recién nacido en el servicio de pediatría del Hospital Hugo Pesce Pescetto, es significativa.</p> <p>La relación entre los conocimientos y prácticas de la madre sobre el cuidado en su dimensión de los signos de alarma del recién nacido en el servicio de pediatría del Hospital Hugo Pesce Pescetto, es significativa.</p>	<p>V1: Conocimiento</p> <p>Alimentación</p> <p>Cuidados físicos</p> <p>Signos de alarma</p> <p>V2: Prácticas</p> <p>Alimentación</p> <p>Cuidados físicos</p> <p>Signos de alarma</p>	<p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>Técnica: El auto registro</p> <p>Instrumento: Checklist</p> <p>Técnica: La entrevista</p>	<p>Tipo de Investigación Cuantitativo – Descriptivo de corte transversal.</p> <p>Diseño Descriptivo correlacional</p> <p>Población 148 madres de recién nacidos en un mes.</p> <p>Muestra</p> $n = \frac{z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$ <p>Igual a 107 madres</p>

Anexo 02

CUESTIONARIO

Tiene la finalidad de conocer los conocimientos de la madre sobre cuidado del recién nacido. Su información es anónima, por lo que le pedimos responder con honestidad.

A continuación, se presenta una lista de preguntas, con alternativas de respuesta. Léalas detenidamente y luego responda marcando con una X la que Ud. considere que es correcto.

1. La alimentación de su recién nacido debe ser con:
 - a. Lactancia materna exclusiva.
 - b. Agua de anís
 - c. Leche maternizada
 - d. Lactancia materna y otras leches
2. ¿Qué entiende por lactancia materna exclusiva?
 - a. Es dar leche materna de día y de noche
 - b. Es dar leche materna más agüitas
 - c. Es dar leche materna más leche materna en formula (enfagrow, nan)
 - d. Es dar leche materna y otras leches (gloria, vaca)
3. Con que frecuencia le da de lactar a su recién nacido:
 - a. Cada 6 horas
 - b. Cada 3 horas
 - c. Cada vez que lllore
 - d. Cuando el recién nacido desee
4. Cuando Ud. Da de lactar ¿Qué parte de la mama le da usted:
 - a. Sólo la punta del pezón
 - b. Hasta donde pueda entrar
 - c. Todo el pezón
 - d. El pezón más toda la areola
5. ¿La frecuencia con que debe bañar a su recién nacido es?
 - a. Cada dos días
 - b. Todos los días
 - c. Cada semana
 - d. Cada quince días
6. ¿Qué beneficios otorga la leche materna al bebé?
 - a. Le ahorra dinero
 - b. Le da tiempo para hacer sus deberes en el hogar
 - c. Le brinda nutrientes para elevar sus defensas
 - d. No sabe

7. ¿Cuánto dura el baño del recién nacido?
 - a. 30 minutos
 - b. 20 minutos
 - c. 10 minutos
 - d. 5 minutos
8. Para la limpieza de cordón umbilical se necesita:
 - a. Algodón y alcohol puro
 - b. Alcohol yodado y gasa
 - c. Gasa estéril, alcohol y yodo
 - d. Jabón y alcohol puro
9. Cada cuanto tiempo se realiza la limpieza el cordón umbilical
 - a. Semanal
 - b. Cada 5 días
 - c. Todos los días
 - d. Cada 2 días
10. Como se limpia el cordón umbilical
 - a. De arriba hacia abajo
 - b. En forma circular, de adentro hacia afuera
 - c. De izquierda a derecha
 - d. De cualquier forma
11. La ropa que tiene contacto con la piel de su recién nacido debe estar hecha de:
 - a. Lana gruesa
 - b. Tela de algodón
 - c. Tela sintética
 - d. Cualquier tela
12. La ropa de su recién nacido debe ser:
 - a. Suelta según la estación del año
 - b. Ajustada de tela delgada todo el año
 - c. Ajustada de tela gruesa todo el año
 - d. Suelta de tela gruesa todo el año
13. La higiene de genitales de su bebe en que forma lo realiza:
 - a. De arriba hacia abajo
 - b. En forma circular
 - c. De adelante hacia atrás
 - d. De cualquier forma
14. El cambio de su pañal de recién nacido se hace cada:
 - a. Cuando el recién nacido haya hecho solo deposición (caquita)
 - b. Solo tres veces al día
 - c. Cuando el pañal este mojado o haya hecho su deposición
 - d. Solo durante las noches para ir a dormir
15. Como debe dormir su bebé

- a. De costado
 - b. En cualquier posición
 - c. Echado boca arriba
 - d. Echado boca abajo
16. ¿Usualmente cuantas horas en total duerme un recién nacido en todo el día?
- a. 10 horas
 - b. 20 horas
 - c. 5 horas
 - d. 8 horas
17. ¿Cuántas veces al día un recién nacido orina aproximadamente?
- a. 3 veces
 - b. 6 a 8 veces
 - c. 10 veces
 - d. 12 veces
18. ¿Cómo son las deposiciones cuando nacen los niños?
- a. Color amarillo de consistencia pastosa sin olor
 - b. Color verde de consistencia pastosa sin olor
 - c. Color amarillo de consistencia dura con olor fétido
 - d. Color verde de consistencia líquida sin olor
19. ¿Cómo Ud. identifica que su niño tiene fiebre?
- a. Cuando tocan su piel y está caliente.
 - b. Cuando llora desconsoladamente
 - c. Cuando su respiración está acelerada
 - d. Todas las anteriores.
20. ¿Cuál es el valor normal de T° del recién nacido?
- a. 37,5 - 39°C.
 - b. 35. - 36°C.
 - c. 36 - 37°C.
 - d. 38 – 40°C.
21. ¿Cuándo el recién nacido tiene fiebre, que debería hacer Ud?
- a. Esperar a que baje sola la fiebre.
 - b. Aplicar medios físicos.
 - c. Aplicar medios físicos y llevar al recién nacido al médico.
 - d. Abrigar al recién nacido
22. ¿Porque es importante proteger al recién nacido del frío o del calor excesivo?
- a. El recién nacido no puede regular su temperatura
 - b. Evitar enfermedades
 - c. Evitar convulsiones
 - d. Mantener siempre caliente al recién nacido
 - e. Todas las anteriores
23. ¿Si su bebé no quiere lactar porqué cree que sea?

- a. No le gusta la leche materna
 - b. No tiene hambre
 - c. Está cansado quiere dormir
 - d. Tiene pobre succión, y es un signo de alarma
24. ¿Cuándo piensa Ud. que su bebé tiene vómitos?
- a. Cuando bota leche a cada ratito y es forzada.
 - b. Cuando la leche se regresa sin esfuerzo.
 - c. Cuando al ponerlo boca abajo bota su leche
 - d. Cuando bota poquita leche después de dormir
25. ¿Qué haría usted si su bebe presenta vómitos continuos?
- a. Le doy de beber infusión de manzanilla.
 - b. Lo dejo dormir un poco para luego insistir con la leche materna.
 - c. Lo llevo al Centro de Salud inmediatamente, no dejo de amamantar a mi bebe.
 - d. No le doy de lactar hasta que se le pase.
26. ¿Qué color es la piel de su niño si tiene ictericia?
- a. Pálido
 - b. Amarillo
 - c. Rojo
 - d. Morado
27. ¿Qué haría usted si ve la piel de su bebe muy amarilla?
- a. Lo abrigo más y le doy de lactar.
 - b. Continúo normalmente porque ese color de piel no tiene importancia.
 - c. Acudo al hospital de emergencia.
28. ¿En los primeros días de vida, su bebe hace deposiciones (caquita) de qué color?
- a. Amarillo
 - b. Marrón
 - c. Anaranjado
 - d. Verde oscuro
29. ¿Qué características tiene el cordón infectado?
- a. Se observa alrededor rojo, hinchado con pus y un olor horrible.
 - b. se observa seco
 - c. se observa algunas partes negras
 - d. se observa limpio, hidratado
30. ¿Cómo reconoce Ud. que su bebe tiene dificultad para respirar?
- a. Esta tranquilo y pálido
 - b. Lloro demasiado y respira rápido
 - c. Tiene un color azulado y respira muy rápido
 - d. Duerme tranquilo

Muchas gracias.

CHECK LIST

APLICACIÓN DEL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO

Tiene la finalidad de conocer las prácticas de la madre sobre cuidado del recién nacido.

A continuación, se presenta una lista de cuidados marque con una x la que Ud. comprueba su cumplimiento.

CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO		SI	NO
ALIMENTACIÓN	Lactancia		
CUIDADOS FISICOS	Aseo		
	Vestido		
	Sueño		
	Eliminación		
SIGNOS DE ALARMA	Termorregulación		
	Succión débil		
	Vómitos		
	Color de piel		
	Diarrea		
	Onfalitis		
	Dificultad respiratoria		

Gracias.

Anexo 03

**TABLA DE CONCORDANCIA
PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS**

ITEMS	N° DE JUEZ							P
	1	2	3	4	5	6	7	
1	0	0	0	0	0	0	0	0.002
2	0	0	0	0	0	0	0	0.002
3	0	0	0	0	0	0	0	0.002
4	0	0	0	0	0	0	0	0.002
5	1	0	0	0	0	0	1	0.090
6	0	0	0	1	0	0	0	0.090
7	0	0	0	0	0	1	0	0.070
8	0	0	1	0	0	0	0	0.070
9	0	0	0	0	0	0	0	0.002
10	0	0	0	0	0	0	0	0.002
11	0	0	1	1	0	0	0	0.090

0.422

De cada pregunta se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la estructuración del instrumento final.

Si $p < 0.5$ la concordancia es significativa

Favorable = 0 (SI)

Desfavorable = 1 (NO)

$P = 0,422 = 0.422$

Si "P" es menor de 0.5 el grado de concordancia es significativo, por lo tanto, el resultado de los jueces, es 0.422 por consiguiente, el grado de concordancia es significativo, siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de expertos.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada Sra.

Las Licenciadas en Enfermería Karen Tinoco, María Arieta y Kerlly Condori Estudiantes de la Especialidad en Neonatología de la Universidad del Callao, responsables del trabajo de investigación titulado **“CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL HUGO PESCE PES CETTO”**. Es para invitarle a participar del estudio, el cual tiene como objetivo determinar los conocimientos y las practicas sobre cuidado de su recién nacido durante la estadía en el servicio de Pediatría en el hospital.

La información que UD. Brinde al estudio será de uso exclusivo de las investigadoras y se mantendrá la debida confidencialidad.

Su participación es voluntaria y puede decidir retirarse del estudio en cualquier etapa del mismo.

Yo.....Dejo constancia que se me ha explicado en que consiste dicho estudio y, sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejan confidencialmente y que en cualquier momento puedo retirarme del estudio.

Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio.

FIRMA

Nombre.....

DNI:.....

Lugar y Fecha.....

