



**UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

Título

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN
PRIMÍPARAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
Junio a Julio 2018**

TESIS PRESENTADO PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

Presentado por Bachiller en Obstetricia

JESSICA KATHERINE RIOS PANAIFO

ASESORA:

Mgr. ROSANA CHUMBE CULQUI

**SAN JUAN – IQUITOS
PERÚ**

2018

DEDICATORIA

**Adiós por la oportunidad de poder
cumplir mis sueños y mis metas**

**A mis padres por su incondicional
apoyo para cumplir lo que anhelo**

**A las personas que colaboraron
con mi trabajo de investigación y
creyeron en mi**

AGRADECIMIENTO

**A mi hermana Cecilia Meliza por
su apoyo durante mi formación
académica**

**A la obsta. Rosana Chumbe Culqui
asesora del presente trabajo de
investigación por su orientación**

**A mi novio y Amigo Pedro Salas por
apoyarme estar conmigo en las buenas
y malas**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 272-2018-FCS, del 21 de Marzo del 2018**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a los señores:

- **Obst. Mgr. Marivel Vilma Cristóbal Flores**
- **Obst. Mgr. Gisela Palmela Pautrat Robles**
- **Obst. Silvia Rosa Romero García**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 06:00 pm. horas, del día 11 de Octubre del 2018, en las instalaciones de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la Tesis: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO PRIMÍPARAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, JUNIO A JULIO 2018”**,

Presentado por la (los) sustentante (s):

JESSICA KATHERINE RIOS PANAIFO

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **OBSTETRA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

..... *absuelta*

El Jurado después de la deliberación en privado llego a la siguiente conclusión:

La Sustentación es:

..... *Aprobada por Mayoría*

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.

Nota: No se presentó un jurado, ref + sub

Obst. Mgr. Marivel Vilma Cristóbal Flores

Presidente

Obst. Mgr. Gisela Palmela Pautrat Robles
Miembro

..... *Silvia Romero G*

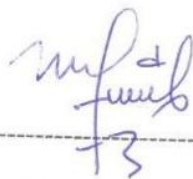
Obst. Silvia Rosa Romero García
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

La universidad vive en Ti

**TITULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS CUIDADOS DEL RECIÉN
NACIDO EN PRIMÍPARAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE
LORETO**

Junio a Julio 2018



Obst. Mgr. Marivel Vilma Cristóbal Flores

Presidente



Obst. Silvia Rosa Romero García

Miembro



Obst. Mgr. Rossana Chumbe Culqui

Asesor

INDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Acta de sustentación	iv
Índice de contenidos	v
Índice de tablas	vi
Índice graficas	vii
Resumen	ix
Capítulo I	
1. Introducción	1
2. antecedentes	4
2.1 Internacionales	4
2.2 Nacionales	5
2.3 Regionales	8
2.4 Locales	8
3. Objetivos	10
3.1 Objetivo General	10
3.2 Objetivo Especifico	10
Capitulo II	
4. Marco Teórico	11
4.1 Conocimiento	11
4.2 Cuidados del Recién Nacido	12
4.3 Atención Prenatal	14
5. Marco Conceptual	16
5.1 Conocimiento	16
5.2 Primípara	16
5.3 Cuidados Básicos	16
5.4 Recién Nacido	16
6. Variables	17
6.1 Variable Independiente	17

6.2 Variable Dependiente	17
Capitulo III	
7 Recursos	18
7.1 Recursos Humanos	18
7.2 Recursos Materiales	18
8. Métodos	19
8.1 Hipótesis	19
8.2 Tipo de investigación	20
8.3 Diseño de investigación	20
8.4 Población y Muestra	21
8.4.1 Población	21
8.4.2 Muestra	21
8.5 Técnicas, Instrumentos y Procedimiento de Recolección de Datos	22
8.5.1 Técnica	22
8.5.2 Instrumento	22
8.5.3 Procedimiento de recolección de datos	23
8.6 Análisis e Interpretación de datos	23
8.7 Protección de los Derechos humanos	24
Capitulo IV	
9. Resultados	25
10. Discusión	38
11. Conclusiones	42
12. Recomendaciones	43
Capítulo V	
13. Referencias Bibliográficas	44
14. Anexos	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N ^o 1	Relación entre Edad de la gestante primípara y el Nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido	25
Tabla N ^o 2	Relación entre la procedencia de la gestante primípara y el Nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido	26
Tabla N ^o 3	Relación entre el Nivel de instrucción de la gestante primípara y el Nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido	27
Tabla N ^o 4	Relación entre el Estado civil de la gestante primípara y el Nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido	28
Tabla N ^o 5	Relación entre la Atención prenatal de la gestante primípara y el Nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido	29
Tabla N ^o 6	Relación entre la información recibida sobre el cuidado del recién nacido por la gestante primípara y el Nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido	30
Tabla N ^o 7	Nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido de las gestantes primíparas	31

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica N° 1	Edad de las gestantes primíparas	31
Gráfica N° 2	Procedencia de las gestantes primíparas	32
Gráfica N° 3	Nivel de instrucción de las gestantes primíparas	33
Gráfica N° 4	Estado civil de las gestantes primíparas	34
Gráfica N° 5	Atención prenatal de las gestantes primíparas	35
Gráfica N° 6	Recepción de información sobre los cuidados del recién nacido durante la atención prenatal de las gestantes primíparas	36

RESUMEN

Nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en primíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, junio a julio 2018
Bach. Jessica Katherine Ríos Panaífo

El Ministerio de Salud a través de su norma establece que en la atención prenatal se promueva en la madre la promoción educativa sobre los cuidados del recién nacido con la finalidad de reducir la morbimortalidad del recién nacido, en nuestra ciudad no hay estudios que determinen el nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacidos en madres primerizas, por lo que se entrevistaron a 158 gestantes primíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, el 67.7% (107) fueron de 20 a 34 años y el 29.7% (47) < 20; el 57.6% (91) procedieron de la zona urbana; el 53.2% (84) con un nivel de instrucción secundaria; el 51.3% (81) con estado civil de conviviente; el 69.0% (109) con una atención prenatal adecuada; el 70.9% (112) recibieron información sobre los cuidados del recién nacido durante la atención prenatal. El 48.7% (77) de las gestantes primíparas entrevistadas tienen un nivel de conocimiento medio sobre los cuidados del recién nacido durante la atención prenatal, el 28.5% (45) un nivel de conocimiento bajo y el 22.8% (36) un nivel de conocimiento alto.

El buen nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacidos se asoció a una mayor edad de la gestante primípara ($p=0.000$), a un mayor nivel de instrucción ($p=0.000$); a una atención prenatal adecuada ($p=0.032$) y a la recepción de información sobre los cuidados del recién nacido ($p=0.037$). No se relacionó con la procedencia ($p=0.071$) y el estado civil ($p=0.310$), Se concluye que las madres primerizas tienen un conocimiento medio sobre los cuidados del recién nacido.

Palabras claves: Conocimiento, cuidados del recién nacido, primíparas

ABSTRACT

Level of knowledge about the care of the newborn in Primiparous Women attended at Loreto Regional Hospital, June to July 2018
Bach. Jessica Katherine Rios Panaifo

The Ministry of health through its standard establishes that care educational promotion be promoted in the mother in prenatal care of the newborn with the purpose of reducing the morbidity and mortality of the newborn, in our city there are no studies that determine the level of knowledge about care of the newborns in new mothers, by what were interviewed 158 Primiparous pregnant women attended at Loreto Regional Hospital, the 67.7% (107) were of childbearing age and the 29.7% (47) adolescents; the 57.6% (91) came from the urban area; 53.2% (84) with a level of secondary education; the 51.3% (81) with the civil status of cohabitant; the 69.0% (109) with adequate prenatal care; the 70.9% (112) received information on the care of the newborn child during prenatal care. The 48.7% (77) of Primiparous pregnant women interviewed have a level of knowledge medium on the care of the newborn child during prenatal care, 28.5% (45) a low knowledge level and the 22.8% (36) a high knowledge level. The good level of knowledge about the care of the newly born associated with increased age of the pregnant primipara ($p = 0.000$), to a higher level of instruction ($p = 0.000$); to adequate prenatal care ($p = 0.032$) and receipt of information on the care of the newborn ($p = 0.037$). Not related to the provenance ($p = 0.071$) and marital status ($p = 0.310$), it is concluded that new mothers have a knowledge medium on the care of the newborn.

Words key: knowledge, care of the newborn, Primiparous Women

CAPÍTULO I

1 INTRODUCCIÓN

La gestación representa un periodo de tiempo difícil para la mujer, que tiene que adaptarse a los cambios que experimenta y prepararse para asumir un nuevo papel como madre, este reto es aún mayor si la madre es una primeriza ¹.

La Organización Mundial de la Salud anota que cerca del 40% de los fallecimientos de los niños menores de cinco años se produce durante el período neonatal, en países en vías de desarrollo estos fallecimientos se producen mayormente en la segunda semana de vida con el recién nacido presente en el hogar ², en el Perú según la ENDES 2015, de cada 1 000 nacidos vivos, 14 fallecieron durante el primer año de vida y con respecto a los recién nacidos, se conoce que son más vulnerables durante la primera semana de vida por lo que su supervivencia depende de los cuidados que recibe durante esta etapa en el hogar principalmente de parte de la madre ^{3,4}.

El periodo posterior al nacimiento es considerado la etapa más vulnerable, en donde se presenta mayor riesgo de presentar patologías que pueden dejar secuelas que afectan de por vida al recién nacido, por lo que el recién nacido depende del cuidado físico y psicológico de sus padres ⁵; los cuidados integrales del recién nacido, lavado, alimentación, ropa, cuidado del cordón umbilical, estimulación temprana, inmunizaciones, reconocimiento de signos de alarma, son los aspectos 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 ⁶.

Son las madres quien asume su rol de cuidar al recién nacido, por ser la más próxima y responsable directa, jugando un papel importante y decisivo en el cuidado del recién nacido a fin de asegurar un crecimiento y desarrollo óptimo; las madres primerizas son aquellas mujeres que por primera vez han dado a luz, por lo cual en ellas existe incapacidad e inseguridad en los cuidados del recién nacido; es por ello que se debe destacar la importancia de la educación a las

madres en cuanto al cuidado que se debe de brindar con el fin de asegurarse una salud óptima, la mayoría de las madres primerizas aprenden por ensayo y error, cometiendo fallas en los cuidados básicos que necesita el recién nacido, implicando riesgo de enfermar y/o morir por la falta de experiencia ⁵.

La salud de un recién nacido está directamente relacionada con el medio donde éste permanezca; en esta etapa de vida se consideran a los niños que tienen 28 días de vida; en este periodo se completan muchos de los ajustes fisiológicos necesarios para la vida extrauterina, es una etapa muy vulnerable con alto índice de morbimortalidad, por ello es fundamental que reciban cuidados adecuado ⁷.

Las causas de mortalidad neonatal son factores interrelacionados que comprenden, la nutrición, el agua, el saneamiento, la higiene, los servicios de atención sanitaria y la práctica de unos hábitos saludables, y el control de las enfermedades. Estos factores se definen como inmediatos (que provienen del individuo), subyacentes (que provienen de los hogares, las comunidades y los distritos) y básicos (que provienen de la sociedad) ⁸.

Los cuidados del recién nacido que afronta la madre diariamente es el aseo diario con el cuidado y aseo del cordón umbilical, valoración de la temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, vestimenta y abrigo; y sobre todo la alimentación con lactancia exclusiva ⁹.

La mortalidad neonatal es un problema de salud en la mayoría de los países subdesarrollados, debido a los determinantes que condicionan un mayor riesgo de complicaciones perinatales; uno de los factores que condiciona este aumento de la morbilidad y mortalidad del recién nacido, es el nivel educacional y los conocimientos que poseen las madres sobre los cuidados que recibe el neonato ^{10, 11}.

Estos cuidados están relacionando en las dimensiones físicas, psicológicas, higiénicas, nutricionales y clínicas que la madre debe realizar diariamente para saber la evolución de su recién nacido, este rol de la madre es un proceso interactivo y evolutivo, adquiriendo

competencias en la realización de los cuidados; estas competencias se traducen en un adecuado conocimiento sobre los cuidados del recién nacido, algunos estudios ¹²⁻¹⁵ demuestran que las madres primerizas tienen un déficit de conocimiento sobre el cuidado de los recién nacido, el cual debe de ser impartido durante sus atenciones prenatales; en el cual existe la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación temprana prenatal que son un conjunto de actividades para la preparación integral de la mujer gestante y a la familia frente al embarazo, parto, puerperio y lograr un recién nacido con potencial de desarrollo físico, mental y sensorial ¹⁶.

El Ministerio de Salud ¹⁶ ha establecido a través de una norma técnica, un conjunto de disposiciones para la atención de salud durante el periodo neonatal con calidad y racionalidad científica; aplicando procedimientos e intervenciones en el cuidado neonatal, según nivel de complejidad y capacidad resolutive de los establecimientos de salud; promoviendo la participación de la familia, sobre todo de la madre; la cual debe recibir durante su atención prenatal la promoción educativa sobre los cuidados del recién nacido con la finalidad de reducir la morbimortalidad del recién nacido,

Al revisar la información científica registrada por la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria, encontramos investigaciones realizadas en varias ciudades del país ^{12-15,17-29} sobre el nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido; no habiendo estudios registrados realizados en nuestra localidad.

Durante la rotación del internado en el Hospital Regional de Loreto he observado que las madres primíparas no tienen todos los conceptos y actitudes procedimentales para adecuarse al proceso de la gestación y a la atención del recién nacido, además de no encontrar estudios realizados en nuestra región, fue lo que me llevo a elaborar el presente estudio, que se basa en una recopilación de información de las primíparas sobre su conocimiento sobre los cuidados del recién nacido; los resultados del presente estudio servirá a los profesionales de obstetricia, a la necesidad de plantear el reforzamiento de las estrategias educaciones sobre los cuidados del recién nacido durante las atenciones prenatales en el Hospital Regional de Loreto.

2. ANTECEDENTES

2.1 Internacionales

SÁNCHEZ L. Venezuela, Estado de Lara (2012) ³¹ en su estudio Nivel de madres de recién nacidos pre-término a los cuidados que amerita a su egreso, servicio de patología neonatal, Hospital Central Antonio María Pineda. Venezuela, estudio descriptivo transversal, seleccionando 63 madres de neonatos prematuros hospitalizados, a quienes se les aplicó la encuesta elaborada, obteniendo que 98,86% considero la lactancia materna como suficiente para alimentar a su bebé, aunque 87,30% la utilizaría en forma exclusiva, 7,94% administraría además leche completa y agua de arroz y el 4,76% los alimentaría con fórmulas artificiales. Acerca del posicionamiento al dormir, el 38,10% afirmó que la posición ideal es de decúbito lateral izquierdo. El 61% iniciaría el baño luego de la caída del muñón umbilical con opiniones diversas en el producto a utilizar. Al controlar la temperatura, el 58,73% usaría termómetro rectal y el 12,6% termómetro axilar, un porcentaje similar sólo lo haría por tacto. El 47% sólo recomienda el lavado de manos frecuentes para prevenir infecciones. Aunque sólo el 50% conoce el calendario de vacunas especiales. Todas concuerdan en que la cura umbilical debe realizarse con alcohol absoluto diariamente.

SÁNCHEZ A. y col. México. Veracruz (2013) ³³ evaluaron a 30 adolescentes embarazadas, primigestas de 15 a 19 años. Instrumento con 29 preguntas de opción múltiple, confiabilidad: Alpha de Cronbach 0.74. Las adolescentes embarazadas tienen un nivel bajo de conocimientos en nutrición: leche materna, higiene, termorregulación, reposo/sueño, eliminación y vacunación.

UREÑA M. Colombia, Cúcuta (2014) ³⁵ determino en 77 padres el nivel de conocimientos de éstos para brindar cuidado en casa al recién nacido prematuro –o pretérmino- (RNP) y/o de bajo peso, en el Servicio de cuidado neonatal de un hospital de Cúcuta en Norte de Santander, de manera general, el nivel de conocimientos para brindar cuidado en casa al RNP podría ser adecuado y aceptable; una pequeña proporción contaron con un nivel deficiente. En cuanto al nivel de conocimientos por categorías, los padres tendrían

satisfactorios conocimientos para las categorías de seguridad y protección, alimentación y vínculo afectivo, con puntajes clasificados como adecuados y aceptables. En la categoría relacionada con los conocimientos sobre confort, se encontró que la mayoría de ellos podría tener un nivel deficiente

BERMEO J. y col. Ecuador, Cuenca (2015) ³⁶ determinaron el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso”, evaluando a 177 madres adolescentes primíparas determinando un nivel de conocimiento medio de las madres adolescentes en dos áreas evaluadas: estimulación temprana del recién nacido (53,10%), cuidado del recién nacido (50,30%), y con un (40,11%) presenta un nivel alto en el área de signos de alarma.

2.2 Nacionales

CASTRO M. Perú Huancavelica (2014) ¹⁶ en su tesis “Conocimiento en el cuidado del recién nacido en madres primíparas atendidas en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Departamental de Huancavelica 2013”, evaluó a 20 madres primíparas post parto, encontrando un bajo nivel de conocimiento sobre el cuidado de recién nacido, en las dimensiones físicas y psicológicas, el 15% tienen un nivel de conocimiento alto y el 30% tienen un conocimiento medio, y el 55% de madres primíparas tiene un nivel de conocimiento bajo. En la dimensión física las madres entrevistadas el 20% tiene un conocimiento alto, el 25% tiene un conocimiento medio y el 55% de madres primíparas tienen un conocimiento bajo en cuidados físicos de sus recién nacidos; el 55% tienen un conocimiento bajo en la adecuada alimentación; el 65% un conocimiento bajo en la adecuada higiene; el 65% un conocimiento bajo en el cuidado de inmunizaciones y el 55% un conocimiento bajo en el cuidado de estimulación de su recién nacidos. El 35% de madres tiene un conocimiento alto en cuidados psicológicos de su recién nacidos, el 30% medio y el 35% bajo.

ALCARRAZ K. Perú. Chosica. (2015) ²² en su estudio “Conocimientos de madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del

C.S. Materno Infantil Miguel Grau – Chosica”, de tipo descriptivo, encuesta a 50 madres primíparas de 19 a más años, la mayoría de las madres primíparas 62% (31) desconocen sobre los cuidados del recién nacido en el hogar, desconocen también el cuidado del cordón umbilical, cuidados en el cordón umbilical y termorregulación del recién nacido, esto indica que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido

INGA E. Perú. Lima. (2016) ²⁶ en su estudio “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”, de tipo descriptivo, evaluó a 50 madres primíparas de 19 a más años de edad hospitalizada, el 62.0% (31) desconocen sobre los cuidados del recién nacido en el hogar, desconocen también el cuidado del cordón umbilical y termorregulación del recién nacido, no se encuentran preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido.

BLANCAS L. y col. Perú Comas (2016) ³⁷ determinaron el nivel de conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido en 120 puérperas adolescentes de 12 a 17 años hospitalizadas en el Servicio de Gineco - obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales – Comas, las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y de exclusión requeridos. El grado de instrucción es la secundaria completa con un 58.3 %, estado civil con más énfasis es conviviente con un 51.7%, y la mayoría de las puérperas son desempleadas con un 75.8%. El nivel de conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido es de nivel medio con un 56.7%, el nivel de conocimiento sobre los cuidados físicos es medio con un 76.7%, y el nivel de conocimiento sobre la estimulación temprana es de nivel medio con un 69.2%.

ABANTO L. y col. Perú, Lambayeque (2017) ³⁸ determinaron en 93 madres el nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados domiciliario del recién nacido pre término (RNPT) atendidos en el Hospital Regional Lambayeque en Perú. En general el nivel de conocimiento sobre los cuidados domiciliarios de las madres indica que el (20) 21,5% de las

madres presentaron un nivel de conocimiento alto; (61) 65,6% nivel de conocimiento medio y (12) 12,9% de las madres presentaron un nivel de conocimiento bajo. Respecto a la dimensión seguridad y protección (11) 11,8% de las madres presentaron un nivel de conocimiento alto y (12) 12,9% un nivel de conocimiento bajo. Asimismo, en la dimensión confort el (17) 18,3% de las madres presentaron un nivel de conocimiento alto y (10) 10,8% de las madres un nivel de conocimiento bajo. En la dimensión alimentación el (25) 26,9% de las madres tienen un nivel de conocimiento alto y (12) 12,9% de las madres presentaron un nivel de conocimiento bajo. Finalmente, en la dimensión vínculo afectivo se evidenció que (22) 23,7% de las madres tienen un nivel de conocimiento alto y (15) 16,1% de ellas presentaron un nivel de conocimiento bajo.

ASCONA L. Perú Ica (2017) ²⁹ en su estudio “Nivel de conocimientos de las madres primerizas sobre el cuidado del recién nacido en un Hospital de salud. 2016”, de tipo descriptivo; evaluó a 79 primerizas puérperas en periodo inmediato atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco – Ica; del 100% de madres encuestadas el 78,48% tienen un nivel de conocimiento medio sobre el cuidado del recién nacido, el 82,28% tiene un nivel de conocimiento bajo en la dimensión física, el 73,42% tienen un nivel de conocimiento alto frente a los signos de alarma y 72,15% tiene un nivel de conocimiento alto en la dimensión psicoemocional. De esto se desprende que las madres tienen un nivel de conocimiento bajo sobre los cuidados del recién nacido en la dimensión física y tienen un nivel de conocimiento alto sobre la dimensión signos de alarma y psicoemocional.

CASTILLO A, Perú- Trujillo. (2017) ⁸ en su estudio “Conocimiento materno sobre cuidado del recién nacido y algunos factores condicionantes de la madre primípara”, de tipo cuantitativo, aplicada, descriptivo correlacional, evaluaron a 99 madres primíparas del Hospital Belén; el 55% brindan un cuidado regular, el 25% brinda un cuidado deficiente y el 20% un cuidado bueno.

2.3 Regionales

ACOSTA D, Perú- Huánuco. (2014) ¹⁹ en su estudio “Nivel de Conocimiento de madres primigestas en el cuidado del recién nacido del centro de salud Santa María del Valle , de tipo descriptivo simple, estudiaron a 50 madres primigestas del Centro de Salud Santa María del Valle – Huánuco; el 58,0% (29 madres) alcanzaron un nivel de conocimiento medio sobre el cuidado del recién nacido. Por otro lado, predominó un nivel de conocimiento alto en el cuidado de los ojos, boca, nariz, oído, uñas (44,0%), vestimenta (64,0%) y signos de alarma (76,0%), también prevaleció un nivel de conocimiento medio en el cuidado del cordón umbilical (52,0%), cuidado perineal (64,0%) y eliminación vesical e intestinal (58,0%) y sobresalió un nivel de conocimiento bajo en el cuidado sobre el baño (52,0%) y sueño del recién nacido (78,0%); todas fueron significativas estadísticamente con $P \leq 0,05$. .

HUALPA S. Perú, Huánuco (2016) ³⁹ determinó la relación entre el nivel de conocimiento y las conductas de cuidados básicos al recién nacido en 76 madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco; 2016. El nivel de conocimiento sobre el cuidado básico del recién nacido en un 57,9% (44) de las madres fue nivel medio. El tipo de conducta frente al cuidado del recién nacido fue adecuado en un 93,4% (77). Se confirmó la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes frente al cuidado básico del recién nacido [$X^2 = 6,9$; $gl = 1$ y $p = 0.030$]. No se halló relación entre el nivel de conocimientos con las conductas del cuidado básico al recién nacido [$X^2 = 1,7$; $gl = 2$ y $p = 0.4$] y con las prácticas de cuidado [$X^2 = 1,6$; $gl = 1$ y $p = 0.4$] en las madres adolescentes en estudio.

PONCE J. y col. Perú Tarapoto (2016) ⁴⁰ determinaron la relación entre el conocimiento sobre el cuidado del cordón umbilical del neonato y la práctica en 310 madres atendidas en el Hospital MINSA II - 2 Tarapoto. El 58,4% de la población en estudio tienen un nivel de instrucción secundaria y el 21.6% de educación superior; el 82,3% de las madres residen en el área urbano y el 57,7% son primíparas. El 57,7% se ubica entre los 21 a 30 años de edad, seguida del menor igual a 20 años (31,6%). El 50,3% de las madres tienen un nivel de

conocimiento Medio con tendencia a Alto en un 31,3%. El 97,1% tiene una práctica adecuada y el 2,9% inadecuada. Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas en la madre múltipara ($p < 0,05$), en relación a las madres primíparas ($p > 0,05$).

2.4 Locales

En la revisión realizada en las bibliotecas de las universidades locales no se encontraron estudios locales.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido de las primíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto. junio a julio 2018.

3.2 Objetivos específicos

- 3.2.1 Identificar las características de las primíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, como edad, nivel de instrucción, procedencia, estado civil, atención prenatal, recepción de información sobre los cuidados del recién nacido.
- 3.2.2 Identificar el nivel de conocimiento de los cuidados del recién nacido en primíparas atendidas en el hospital regional de Loreto
- 3.2.3 Determinar la relación entre las características de las primíparas y el nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido, en el Hospital Regional de Loreto.

CAPÍTULO II

4. MARCO TEÓRICO

4.1 Conocimiento

El conocimiento es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal ¹⁵; también han definido al conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario o vulgar y desde el punto de vista fisiológico; el concepto sería que es la suma de hechos y principios que se adquiere y retienen a lo largo de la vida como el resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, el que se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, originando cambios en el pensamiento, acciones o actividades de quien aprende ¹⁶.

El conocimiento natural, vulgar o popular: es ordinario y cotidiano, es el tipo de conocimiento que se adquiere de los fenómenos que circundan al ser humano, sin que este profundice sus causas; el conocimiento científico, racional y filosófico tiene una mayor profundidad descubriendo las causas y principios siguiendo una metodología, mientras que el conocimiento filosófico implica una reflexión sobre los problemas y las leyes más generales no perceptible por los sentidos los cuales por ser orden supra sensible traspasan la experiencia ⁴¹.

El conocimiento no es igual en todas las personas, se puede jerarquizar según su nivel de conocimiento, el cual puede ser alta cuando adquiere su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata; puede ser de nivel medio, es más conceptual apoyados por el material empírico a fin de elaborar ideas y conceptos y ver las interrelaciones sobre los procesos y

objetos que estudian, y bajo cuando se obtiene por intermedio de la práctica que el hombre realiza diariamente ^{42,43}.

4.2 Cuidados del Recién Nacido

El cuidado del recién nacido por la madre, consiste en supervisar el proceso de adaptación y que no se presente factores que la alteren, a modo de prevenir y anticiparse a los problemas del recién nacido ⁴¹:

Alimentación: La madre debe estar consciente que la leche materna es el mejor alimento para el lactante durante los primeros 6 meses de vida debe ser exclusivo y debe extenderse hasta los dos años de edad con alimentación mixta, la leche materna cubre las necesidades nutricionales para su adecuado crecimiento y proporciona un buen vínculo madre hijo y una adecuada relación. Un recién nacido necesita de la lactancia materna por ser una nutrición adecuada y balanceada, la misma que tiene un fuerte impacto en el desarrollo de la neurofisiología de las emociones desde el nacimiento hasta la adultez; además contiene muchos factores y sustancias apropiadas. Los beneficios de la lactancia materna para el recién nacido es la mejora del desarrollo cognitivo y sensorial, reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia, como la diarrea o la neumonía, protege al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas; para la madre promueve la involución uterina, disminuye el riesgo de cáncer de mama, cáncer de ovario, riesgo de osteoporosis ^{21,42}.

Eructos: Es importante reconocer que durante la lactancia el recién nacido tragan aire mientras se alimentan denominado aerofagia, por lo que expulsa los eructos ayudan a expulsar parte del aire, sino lo logran pueden regurgitar y estar inquietos y generar cólicos por gases retenidos ³⁵. La mejor manera de que el aire salga es teniendo al bebé en posición vertical, estando sentados o boca abajo; inclinando el cuerpo hacia delante y sosteniéndole del pecho. Parar y cambiar de postura le incitará a comer más despacio y, de este modo, disminuirá la cantidad de aire que traga ⁴³.

Cordón umbilical: El cuidado del ombligo consiste en limpiar con alcohol puro 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, 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 ^{26,34}. Por lo general entre 7 y 21 días después del nacimiento, el muñón se secará por completo y se caerá, quedando una pequeña herida que podría tardar unos días en cicatrizar. Se cae solo aproximadamente a las dos a tres semanas, sino puede ser un foco ²¹.

Higiene: La piel del recién nacido a las pocas horas de vida ya está contaminada; la limpieza periódica y evitar las escoriaciones son medidas profilácticas anti infecciosas. La higiene del recién nacido se inicia a las 24 horas de vida, normalmente el baño se realiza por la tarde-noche, debido a que relaja y favorece el descanso y el sueño. En bebés varoncitos, es mejor evitar los baños de burbujas, que pueden reseca e irritar el tejido del pene, incluso cuando el prepucio se haya separado y pueda retirarse sin problema, (no hay que moverlo) porque podría hacerle más daño si se interfiere con su mecanismo de auto limpieza. Para evitar que la vagina se infecte con los gérmenes provenientes de los restos de las heces en el ano, siempre se debe limpiar de delante hacia atrás, es decir, de la vulva al ano. No es necesario abrir sus genitales para limpiar los labios mayores y menores. Esto ayudará a prevenir las infecciones urinarias en las niñas ^{41,44}.

Descanso y Sueño: En relación al sueño y descanso del recién nacido, el 80% se encuentra en fase de reposo entre 18 y 20 horas durmiendo, en periodos de 2 horas de sueño, y entre 20 y 30 minutos de vigilia, dedicando las restantes a su alimentación, 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 fado o sobre et abdomen, en especial cuando se van a dormir; hay que evitar colocar al niño de espaldas para que duerma (las aspiraciones son más frecuentes cuando se producen en esta posición) ^{26,42}.

Vestimenta: Los recién nacidos requieren termorregulación ya son susceptibles a la pérdida de calor por su gran superficie corporal y su piel delgada, los vasos sanguíneos están cerca de la superficie, y hay poca grasa subcutánea que se aisle. La pérdida de calor hacia el medio ambiente tiene lugar en cuatro formas: evaporación, conducción, convección e irradiación ¹⁸.
Signos de Alarma: Las madres deben conocer los signos y síntomas de alarma en los recién nacidos, con ello pueden detectar alguna situación que agraven la salud del recién nacido y llevarlo oportunamente al centro asistencial más cercano, entre ellos está el aumento de temperatura o fiebre, dificultad para respirar o si hay ausencia de respiración durante más de 15 segundos; cambio del color de la piel, coloración morada alrededor de los labios (cianosis) o si las escleróticas se ve amarillenta (ictericia); secreción sanguinolenta, enrojecimiento o mal olor del ombligo, enrojecimiento, hinchazón o secreción de los ojos, episodio de vómitos frecuentes; rechazo de alimentos en dos o más ocasiones; dos o más evacuaciones verdes y acuosas o si las heces son duras e infrecuentes, no presencia de orina en los pañales durante más de 18 horas o hay menos de seis micciones al día; llanto inconsolable, no se tranquiliza ^{12,18, 41}.

Inmunización: El sistema inmunológico ayuda a que su cuerpo luche contra los gérmenes produciendo sustancias para combatirlos. Las vacunas contienen gérmenes muertos o debilitados, cuando se le administra a una persona sana, la vacuna desencadena una respuesta del sistema inmunológico para que responda, creando inmunidades, se recomienda la Vacuna BCG protege contra las formas graves de Tuberculosis, se administra en una dosis al recién nacido dentro de las 24 horas de nacimiento, la Vacuna contra la Hepatitis B también es una vacuna inactivada recombinante, obtenida por ingeniería genética que debe ser colocada al recién nacido ²¹.

4.3 Atención prenatal

La atención prenatal es un conjunto de acciones médicas y asistenciales que realizan los profesionales de salud a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido con la finalidad de disminuir las

complicaciones asociadas a los signos y síntomas de alarma del embarazo. Es parte de un proceso destinado a fomentar la salud de la madre, el feto y la familia ⁴⁵; el objetivo general de la atención prenatal es: Vigilar, evaluar, prevenir, diagnosticar y tratar los signos y síntomas de alarma del embarazo que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal, incluyendo los cuidados del recién nacido ⁴⁶.

5. MARCO CONCEPTUAL

5.1 Conocimiento: Conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquiere y retienen a lo largo de la vida como el resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, el que se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continua hasta la muerte, originando cambios en el pensamiento, acciones o actividades de quien aprende ⁴¹.

5.2 Primípara: Se dice primípara a la mujer gestante que pare por primera vez.⁴⁸

5.3 Cuidados Básicos: Son las acciones o hábitos que permite al cuidador, brindar atención oportuna con la finalidad de satisfacer las necesidades básicas de la persona objeto de los cuidados en este caso el recién nacido ⁴⁴.

5.4 Recién nacido: Se puede denominar neonato o recién nacido, al bebé de cuatro semanas o menos. Un bebé se considera recién nacido hasta que cumple un mes de vida. Un neonato es un bebé que tiene 27 días o menos desde su nacimiento, bien sea por parto o por cesárea. El término se ajusta a los nacidos pasados los 9 meses del embarazo. Ser recién nacido dura hasta los 30 días de vida.

6. VARIABLES

6.1 Variables independientes:

- Características en primíparas
 - Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de ocurrir el parto
 - Nivel de instrucción: Periodo medido en años escolares que una persona ha permanecido en el sistema educativo formal
 - Estado civil: Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto. Conjunto de las circunstancias personales que determinan los derechos y obligaciones de las personas.
 - Procedencia: Lugar de procedencia que refiere el individuo
 - Número de Atención prenatal: Evaluación repetida con enfoque de riesgo que efectúa el profesional de salud en la mujer gestante vigilando su bienestar y el producto de la concepción.
 - Recepción información sobre los cuidados del recién nacido: Información recibida por la gestante durante su atención prenatal sobre los cuidados del recién nacido.

6.2 Variable dependiente

- Nivel de Conocimiento sobre los cuidados del recién nacido: Es la expresión del conocimiento que tiene la madre adolescente de lo que ha aprendido y recordado para la adecuada atención al recién nacido.

VARIABLE DEPENDIENTE	INDICADORES	ÍNDICES
Nivel de Conocimiento sobre los cuidados del recién nacido: Es la expresión del conocimiento que tiene la madre adolescente de lo que ha aprendido y recordado para la adecuada atención al recién nacido.	Nivel Alto Nivel Medio Nivel Bajo	18 a 23 puntos 13 a 17 puntos 0 a 12 puntos

CAPÍTULO III

7. RECURSOS

7.1 Recursos Humanos

- Investigador

7.2 Recursos Materiales

- Fichas de recolección de datos
- Útiles de escritorio

CAPITULO IV

8. METODO

8.1 HIPÓTESIS

Las madres primíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto tienen un nivel significativamente bajo de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido.

8.2 Tipo de investigación

El presente estudio fue de tipo cuantitativo, ya que cuantifico el nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en primíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, junio a julio 2018

8.3 Diseño de investigación

El diseño fue descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional.

Descriptivo: Porque describió el nivel conocimiento sobre los cuidados del recién nacido de las madres primíparas según sus características como edad, nivel de instrucción, procedencia, atención prenatal y recepción de información sobre los cuidados de recién nacido.

Transversal: Porque la evaluación del nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido de las madres primíparas fue en un solo momento.

Prospectivo: Porque determinó el nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido de las madres primíparas durante el periodo de estudio.

Correlacional: Porque relaciono el nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido con las características de las madres primíparas.

8.4 Población y muestra

8.4.1 Población

La población estuvo constituida por 312 madres primerizas que se atendieron su parto en el Hospital Regional de Loreto, entre junio y julio 2018

8.4.2 Muestra

La muestra estuvo conformada por 158 madres primíparas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión; la selección de la unidad de estudio fue no probabilística, ya que la gestante tuvo que aceptar su participación en el estudio a través de un consentimiento informado (Anexo N° 1).

Cálculo del tamaño de la muestra = $n/(1 + (n/N))$

$$n = (Z^2) (p) (q)/e^2$$

Z = 1.96, valor de Z al 95% de confianza

p = probabilidad de un nivel de conocimiento bueno 30%.

$$q = 1 - p$$

e = error estándar, que su valor es de 0.05

N = población promedio de madres primíparas 312

$$n = \frac{(1.96)^2(0.3)(0.7)}{(0.05)^2} = 322.6$$

$$\text{Tamaño de muestra} = 322.6/(1 + (322.6/312)) = 158$$

El tipo de muestreo que se utilizó fue por conveniencia, ya que las participantes al estudio, fueron solo con su autorización, firmando el consentimiento informado.

Criterios de inclusión

- Madre primípara de cualquier edad que se atendió su parto en el Hospital Regional de Loreto entre junio a julio del 2018.
- Aceptación del consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Madre primípara que, a pesar de aceptar su participación en el estudio, decidió durante la entrevista retirarse.

8.5 Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

8.5.1 Técnica

La técnica que se usó para el presente estudio de investigación fue la de recolección de información de fuente primaria, a través de la entrevista

8.5.2 Instrumento

El instrumento consto de 2 partes, la primera es una encuesta donde se recoge información de las características de la madre primeriza como edad, procedencia, nivel de instrucción, atención prenatal y la recepción de información sobre los cuidados del recién nacido durante sus atenciones prenatales; en la segunda se encuentra el cuestionario sobre el conocimiento sobre los cuidados de atención del recién nacido.

El cuestionario sobre el conocimiento del cuidado del recién nacido fue extraído de los estudio de Mendoza ⁵ y Cruzado ¹², el instrumento consta de 23 preguntas, que explora la alimentación (1-8), higiene (9-14), estimulación (15-16), descanso y sueño (17-18), signos de alarma (19-20) y cuidados post vacunas (21-23), cada respuesta correcta obtiene un punto y cada repuesta incorrecta recibe 0 puntos, siendo la escala de nivel alto 18 a 23 puntos, medio de 13 a 17 puntos y bajo de 0 a 12 puntos (Anexo N^o 2).

La consistencia de la validez del cuestionario se calculó a través de indicada alfa de Cronbach, para lo cual se entrevistó a 20 gestantes no primíparas, encontrando un valor de alfa de Cronbach de 0.937 (Anexo N° 3).

El instrumento fue evaluado por 3 expertos en trabajos de investigación. (Anexo N° 4)

8.5.3 Procedimientos de recolección de datos

1. Aprobación del proyecto de tesis por los jurados designados por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Científica del Perú
2. Solicitud de permiso correspondiente al Comité de Ética e Investigación del Hospital Regional de Loreto
3. Entrevista a las gestantes primípara en los pasillos de consulta externa y en hospitalización, informándoles del estudio para su aceptación a participar en el estudio.
4. Aceptada su participación, se procederá a la entrevista de la gestante primípara.

8.6 Análisis e Interpretación de datos

La información recogida fue ingresada en una base de datos creada con el software SPSS 21.0, luego se procedió a realizar el análisis respectivo, primero se aplicó estadística descriptiva, presentando los resultados en tablas de frecuencia univariadas y en gráficas.

Variable	Presentación
Edad	Gráfica Pie
Procedencia	Gráfica Barras
Nivel de instrucción	Gráfica Barras
Estado civil	Gráfica Barras
Atención prenatal	Gráfica Pie
Recepción de la información sobre los cuidados del RN	Gráfica Pie
Repuestas de conocimiento sobre los cuidados del RN	Tabla
Nivel de conocimiento sobre los cuidados del RN	Gráfica Pie

Las relaciones entre el nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido y las características de la gestante primípara fueron a través de estadística analítica, se demostró su

significancia a través de la prueba estadística de Ji cuadrado; los resultados se presentan en tablas de contingencia.

Relación entre las Variables	Presentación
Edad y Nivel de conocimiento sobre los cuidados del RN	Tabla de contingencia
Procedencia y Nivel de conocimiento sobre los cuidados del RN	Tabla de contingencia
Nivel de instrucción y Nivel de conocimiento sobre los cuidados del RN	Tabla de contingencia
Estado civil y Nivel de conocimiento sobre los cuidados del RN	Tabla de contingencia
Atención prenatal y Nivel de conocimiento sobre los cuidados del RN	Tabla de contingencia
Recepción de la información sobre los cuidados del RN y Nivel de conocimiento sobre los cuidados del RN	Tabla de contingencia

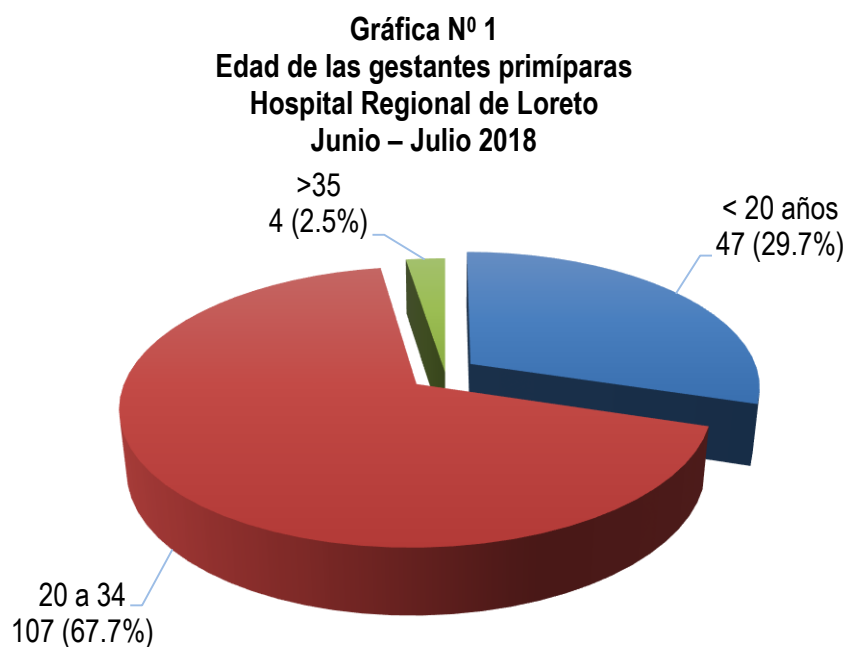
8.7 Protección de los Derechos Humanos

El presente estudio se realizó a través de la entrevista a las madres primíparas que se atendieron en el Hospital Regional de Loreto, garantizando sus derechos humanos y la aplicación de los principios bioéticos durante la revisión de la información obtenida, manteniendo la confidencialidad, dicha información solo se usó para los fines de la investigación y una vez utilizada serán eliminadas.

CAPITULO V

9 RESULTADOS

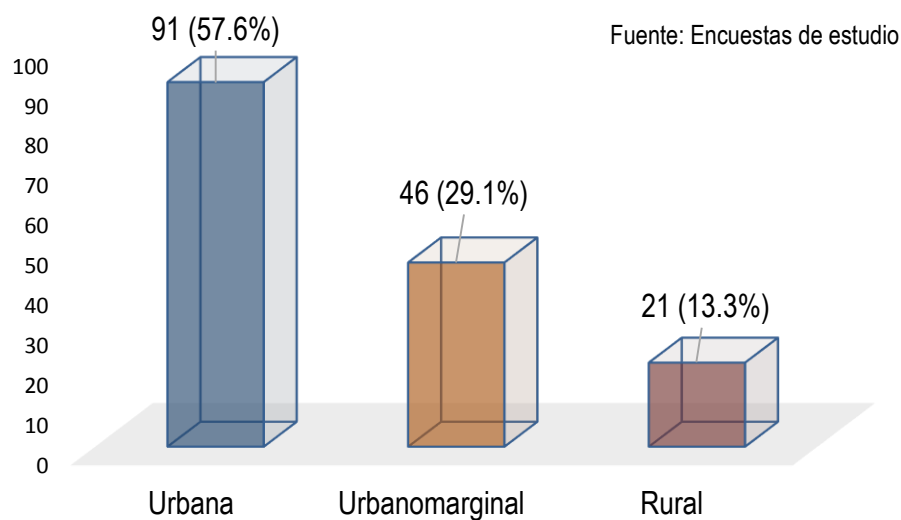
a) Características de las primíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto



Fuente: Encuestas de estudio

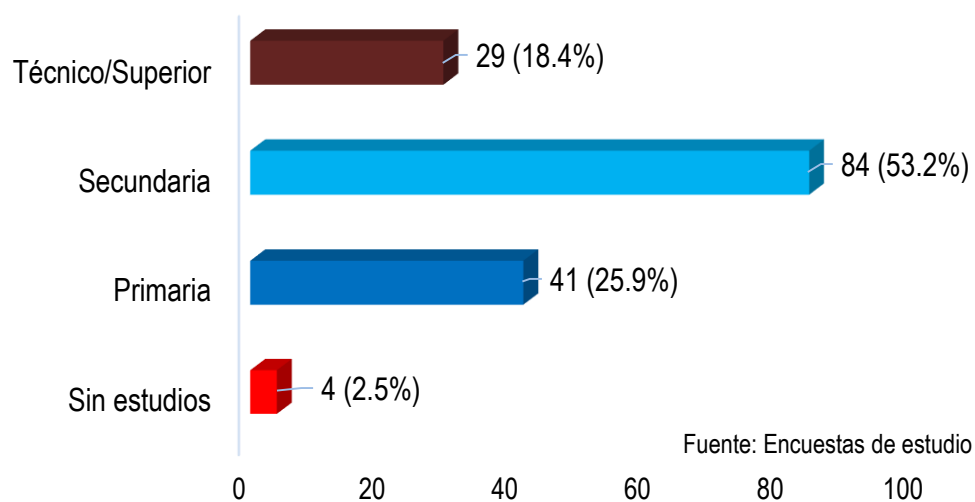
El 67.7% (107) de las gestantes primíparas entrevistadas fueron de 20 a 34 años, el 29.7% (47) de < 20 años y el 2.5% (4) de >35 años (Gráfica N° 1).

Gráfica N° 2
Procedencia de las gestantes primíparas
Hospital Regional de Loreto
Junio – Julio 2018



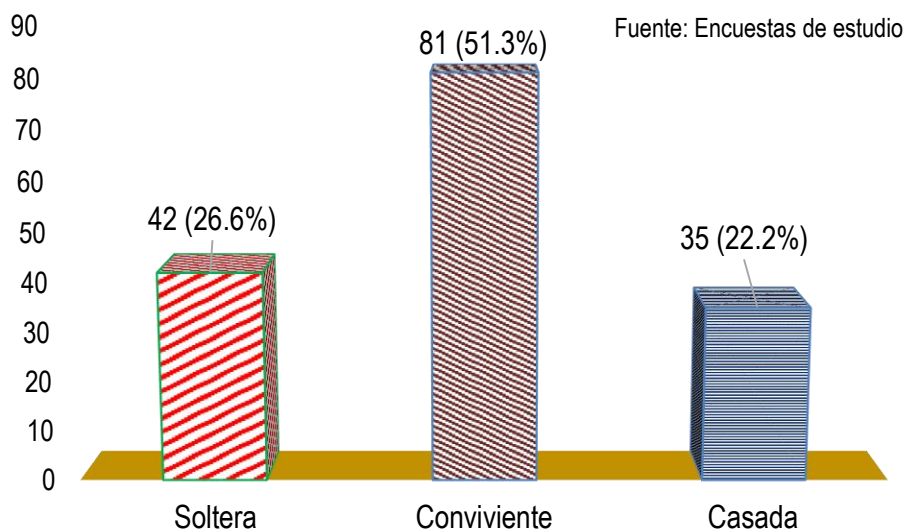
El 57.6% (91) de las gestantes primíparas entrevistadas procedieron de la zona urbana de la ciudad; el 29.1% (46) de la zona urbanomarginal; y el 13.3% (21) de la zona rural (Gráfica N° 2).

Gráfica N° 3
Nivel de instrucción de las gestantes primíparas
Hospital Regional de Loreto
Junio – Julio 2018



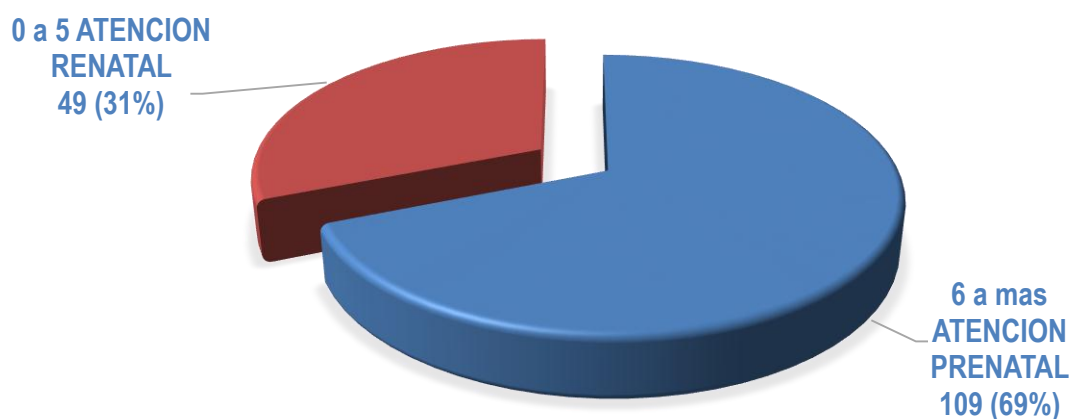
El 53.2% (84) de las gestantes primíparas entrevistadas presentan un nivel de instrucción secundaria; el 25.9% (41) de nivel de instrucción primaria; el 18.4% (29) de nivel de instrucción técnico/superior y el 2.5% (4) de las gestantes primíparas sin estudios (Gráfica N° 3).

Gráfica N° 4
Estado civil de las gestantes primíparas
Hospital Regional de Loreto
Junio - Julio 2018



El 51.3% (81) de las gestantes primíparas entrevistadas presentan un estado civil de conviviente, el 26.6% (42) son solteras y el 22.2% (35) casadas (Gráfica N° 4).

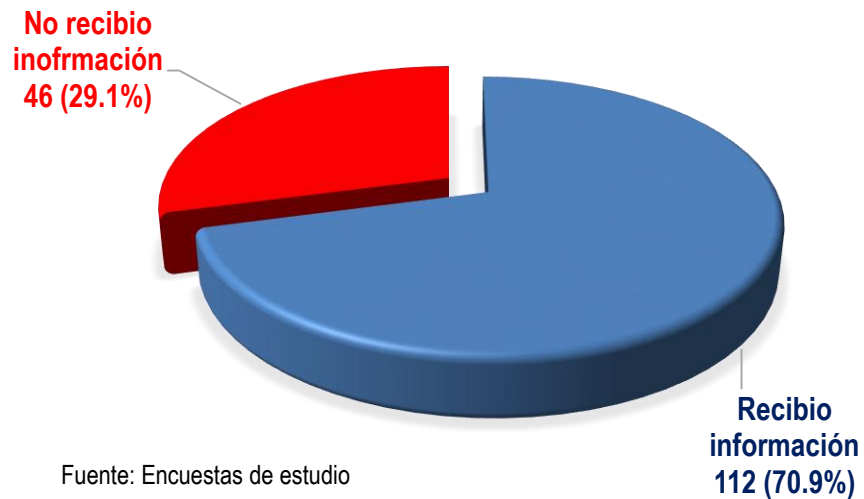
Gráfica N° 5
Atención prenatal de las gestantes primíparas
Hospital Regional de Loreto
Junio - Julio 2018



Fuente: Encuestas de estudio

El 69.0% (109) de las gestantes primíparas entrevistadas presentan una atención prenatal adecuada (6 a más atenciones); el 31.0% (49) una atención prenatal no adecuada (0 a 5 atenciones prenatales) (Gráfica N° 5).

Gráfica N° 6
Recepción de información sobre los cuidados del recién nacido
durante la atención prenatal de las gestantes primíparas
Hospital Regional de Loreto
Junio - Julio 2018

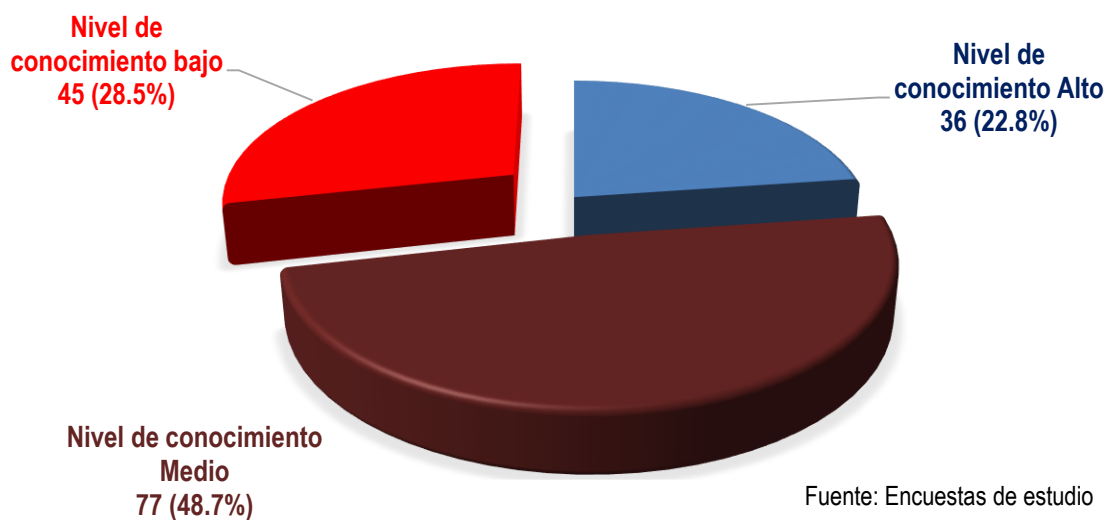


Fuente: Encuestas de estudio

El 70.9% (112) de las gestantes primíparas entrevistadas refieren a ver recepcionado información sobre los cuidados del recién nacido durante la atención prenatal, mientras que el 29.1% (46) refieren no haber recibido dicha información (Gráfica N° 6).

b) Nivel de Conocimiento sobre los cuidados del recién nacido de las primíparas en el Hospital Regional de Loreto

Gráfica N° 7
Nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido
de las gestantes primíparas
Hospital Regional de Loreto
Junio – Julio 2018



El 48.7% (77) de las gestantes primíparas entrevistadas tienen un nivel de conocimiento medio sobre los cuidados del recién nacido durante la atención prenatal, el 28.5% (45) un nivel de conocimiento bajo y el 22.8% (36) un nivel de conocimiento alto (Gráfica N° 7).

c) **Relación entre las características de las primíparas y el nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido**

Tabla N° 1
Relación entre Edad de la gestante primípara y el Nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido
Hospital Regional de Loreto
Junio– Julio 2018

Edad	Nivel bueno		Nivel medio		Nivel Bajo		Total
< 20	2	4.3%	13	27.7%	32	68.1%	47
20 a 34	31	29.0%	63	58.9%	13	12.1%	107
> 35	3	75.0%	1	25.0%	0	0.0%	4
Total	36	22.8%	77	48.7%	45	28.5%	158

$X^2=57,71, p=0.000$

Fuente: Encuestas de estudio

El 75.0% de las gestantes primíparas > 35 y el 29.0% de las gestantes primíparas 20 a 34 años tienen un nivel de conocimiento bueno sobre los cuidados del recién nacido; solo el 4.3% de las gestantes primíparas < 20 tuvieron un nivel de conocimiento bueno; esta diferencia encontrada muestra que la edad influye significativamente ($p=0.000$) en el nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido (Tabla N° 1).

Tabla N° 2
Relación entre la procedencia de la gestante primípara y el Nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido
Hospital Regional de Loreto
Junio c– Julio 2018

Procedencia	Nivel bueno		Nivel medio		Nivel Bajo		Total
Urbana	25	27.5%	44	48.4%	22	24.2%	91
Urbanomarginal	8	17.4%	26	56.5%	12	26.1%	46
Rural	3	14.3%	7	33.3%	11	52.4%	21
Total	36	22.8%	77	48.7%	45	28.5%	158

$X^2= 8.62, p=0.071$

Fuente: Encuestas de estudio

El 27.5% de las gestantes primíparas que proceden de la zona urbana y el 17.4% de las que proceden de la zona urbanomarginal tienen un nivel de conocimiento bueno sobre los cuidados del recién nacido; el 14.3% de las gestantes primíparas que proceden de la zona rural tuvieron un nivel de conocimiento bueno; la procedencia de la gestante primípara no influye significativamente ($p=0.071$) en el nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido (Tabla N° 2).

Tabla N° 3
Relación entre el Nivel de instrucción de la gestante primípara y el Nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido
Hospital Regional de Loreto
Junio – Julio 2018

Nivel de instrucción	Nivel bueno		Nivel medio		Nivel Bajo		Total
Sin estudios	0	0.0%	1	25.0%	3	75.0%	4
Primaria	4	9.8%	10	24.4%	27	65.9%	41
Secundaria	21	25.0%	53	63.1%	10	11.9%	84
Técnico/Superior	11	37.9%	13	44.8%	5	17.2%	29
Total	36	22.8%	77	48.7%	45	28.5%	158

$\chi^2=48.7, p=0.000$

Fuente: Encuestas de estudio

El 37.6% de las gestantes primíparas con nivel de instrucción técnica/superior y el 25.0% con nivel de instrucción secundaria tienen un nivel de conocimiento bueno sobre los cuidados del recién nacido; el nivel de instrucción de la gestante primípara influye significativamente ($p=0.000$) en el nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido (Tabla N° 3).

Tabla N° 4
Relación entre el Estado civil de la gestante primípara y el Nivel de conocimiento sobre los
cuidados del recién nacido
Hospital Regional de Loreto
Junio – Julio 2018

Estado Civil	Nivel bueno		Nivel medio		Nivel Bajo		Total
Soltera	9	21.4%	16	38.1%	17	40.5%	42
Conviviente	19	23.5%	44	54.3%	18	22.2%	81
Casada	8	22.9%	17	48.6%	10	28.6%	35
Total	36	22.8%	77	48.7%	45	28.5%	158

$\chi^2=4.78, p=0.310$

Fuente: Encuestas de estudio

El 23.5% de las gestantes primíparas con estado civil conviviente tienen un nivel de conocimiento bueno sobre los cuidados del recién nacido; el estado civil de la gestante primípara no influye ($p=0.310$) en el nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido (Tabla N° 4).

Tabla N° 5
Relación entre la Atención prenatal de la gestante primípara y el Nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido
Hospital Regional de Loreto
Junio – Julio 2018

Atención prenatal	Nivel bueno		Nivel medio		Nivel Bajo		Total
6 a más Atención prenatal	31	28.4%	51	46.8%	27	24.8%	109
0 a 5 Atención prenatal	5	10.2%	26	53.1%	18	36.7%	49
Total	36	22.8%	77	48.7%	45	28.5%	158

$\chi^2=4.62, p=0.032$

Fuente: Encuestas de estudio

El 28.4% de las gestantes primíparas con 6 a más atención prenatal tienen un nivel de conocimiento bueno sobre los cuidados del recién nacido; la atención prenatal influye significativamente ($p=0.032$) en el nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido (Tabla N° 5).

Tabla N° 6
Relación entre la información recibida sobre el cuidado del recién nacido por la gestante primípara y el Nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido
Hospital Regional de Loreto
Junio – Julio 2018

Información sobre los cuidados del RN	Nivel bueno		Nivel medio		Nivel Bajo		Total
Recibió información	30	26.8%	56	50.0%	26	23.2%	112
No recibió información	6	13.0%	21	45.7%	19	41.3%	46
Total	36	22.8%	77	48.7%	45	28.5%	158

$\chi^2=4.34, p=0.037$

Fuente: Encuestas de estudio

El 26.8% de las gestantes primíparas que recibieron información sobre los cuidados del recién nacido y el 13.0% de las que no recibieron información tienen un nivel de conocimiento bueno sobre los cuidados del recién nacido; esta diferencia fue estadísticamente significativamente ($p=0.037$); la recepción de información influye en el nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido (Tabla N° 6).

10 DISCUSION

Las características de las gestantes primíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, son las que se espera según nuestra distribución demográficas, donde la mayor tendencia es que las gestantes tengan una edad entre los 20 a 34 años, que es la edad fisiológica para tener un embarazo, además los resultados nos muestra que casi el 30% de las gestantes primípara es de 20 a 34 años, esta hallazgo es muy similar a lo reportado por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2015, reportando una tasa para Loreto de embarazo en adolescentes de 34.8% ^{49,50}. PONCE ⁴⁰ en su estudio la edad fue entre los 21 a 30 años de edad, y más del 30% fueron menores de 20 años.

Otro hallazgo encontrado dentro de las características de la gestante primípara, es la distribución geográfica según su procedencia, la población se concentra más en la zona urbana, seguido de la zona urbanomarginal y en menor densidad en la zona rural ⁵⁰. PONCE ⁴⁰ describe la mayor tendencia de gestantes que proceden de la zona urbana, similar tendencia de nuestro estudio, donde el 57.6% son procedente de la zona urbana.

La mujer no tiene muchas posibilidades de desarrollo académico en relación al hombre, las gestantes primíparas tienen una mayor tendencia de educación secundaria que la técnica/superior, además el embarazo es un inconveniente en el desarrollo humano de la mujer, ya que debe estar velando, cuidando y alimentando al recién nacido; PONCE ⁴⁰ encuentra que cerca del 60% de gestante tienen un nivel de instrucción secundaria. BLANCAS ³⁷ encuentra que el 58.3% con el grado de instrucción es la secundaria completa.

La mayoría de las gestantes primíparas tienen una unión de convivencia, cerca del 51%, además 1 de cada 5 es casada, ambas tienen una unión que le permite tener el apoyo socioeconómico de la pareja; pero una de cada 4 gestantes primípara es soltera, debiendo tener otros medios de soporte socioeconómico a través de sus familiares o de su propia solvencia. BLANCAS ³⁷ reporto en su estudio que el estado civil con más énfasis es de conviviente con un 51.7%.

A pesar de todo el esfuerzo que ponen los profesionales de salud a través de las atenciones prenatales en los centros asistenciales como en las visitas domiciliarias, solo un 70% llegaron a cumplir las 6 atenciones prenatales, esto implica que la gestante primípara está en riesgo de reconocer oportunamente los signos y síntomas de alarma de las morbilidades que complican el embarazo, así como no recibe toda la información de promoción y prevención en el cuidados de del recién nacido, por ello un similar número de gestante aseguran haber recibido dicha información durante las atenciones prenatales.

El 22.8% de las gestantes primíparas tienen un buen nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido y el 48.7% tienen un conocimiento medio, CORELLA ³⁰ encuentra que el 60% tienen un adecuado nivel de conocimiento, en cambio el estudio de POTOSI ³² predominó el nivel de conocimiento medio sobre los cuidados del recién nacido. PONCE ⁴⁰ encontró un nivel de conocimiento medio con tendencia a alto en un 31,3%. HUALPA ³⁹ encuentra que cerca del 58% de las gestantes presentaban un nivel medio de conocimiento sobre el cuidado básico del recién nacido. ACOSTA ¹⁹ encuentra en su estudio que el 58% de las madres primigestas alcanzaron un nivel de conocimiento medio sobre el cuidado del recién nacido. CASTILLO ⁸ en su estudio encuentra que el 55% tienen un nivel regular de conocimiento materno sobre cuidado del recién nacido. ASCONA ²⁹ encuentra que el 78,48% tienen un nivel de conocimiento medio sobre el cuidado del recién nacido. ABANTO ³⁸ reportó que el 65,6% tenían un nivel de conocimiento medio. BLANCAS ³⁷ encuentra que el 56.7% tienen un nivel medio de conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido. Estos estudios como el nuestro encuentran que las gestantes tienen un conocimiento medio sobre los cuidados del recién nacido.

Mientras que los estudios de INGA ²⁶, SÁNCHEZ ³³, CAMAYO ²⁰, ALCARRAZ ²², CASTRO ¹⁶ encuentra una mayor tendencia de nivel bajo de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido; con nivel bajo sobre la alimentación del recién nacido; higiene, termorregulación, cuidados del cordón umbilical, reposo/sueño, signos de alarma, eliminación y vacunación.

La operacionalización del instrumento considera que aquellas madres primíparas que tienen el 78% a más de preguntas correctamente contestada se considera como un nivel de conocimiento alto y entre

el 57% a 77% nivel de conocimiento medio.

Sobre la alimentación del recién nacido más del 60% de las madres primíparas consideran la lactancia exclusiva sin administrar otro tipo de líquidos, la conservación de la leche materna luego de ser extraída y la forma de sujetar la mama al dar de lactar; entre el 50 a 60% saben la importancia de la leche materna y la posición más adecuada de dar de lactar; menos del 50% saben el momento de dar de lactar, cuando el recién nacido está amamantando bien, que hacer después de que el recién nacido ha amamantado. CORELLA ³⁰ en su estudio menos del 40% conocen la importancia de la alimentación del recién nacido. SÁNCHEZ ³¹ encuentra que más del 80% de las gestantes considera la lactancia exclusiva. SUAREZ ³⁴ reporta que el 99% de las madres amamanta al recién nacido con leche materna y el 58 % conocen la posición correcta de amamantar. CASTRO ¹⁶ en su estudio encuentra que el 55% de madres primíparas tienen un conocimiento bajo en la adecuada alimentación.

Sobre la higiene del recién nacido, más del 60% de las gestantes primíparas saben cuándo debe bañarse, entre el 50 a 60% saben cómo hacer el baño de esponja y cuando curar el cordón umbilical, menos del 50% sabe cómo y con qué se debe limpiar el cordón umbilical. SÁNCHEZ ³¹ en su estudio encuentra que más del 60% de madres considera iniciar el baño luego de la caída del muñón umbilical, todas consideran que la limpieza del cordón umbilical es diario. SUAREZ ³⁴ encuentra que el 76% limpian el cordón umbilical en cada cambio de pañal. CASTRO ¹⁶ en su estudio encuentra que el 65% de madres primíparas tienen un conocimiento bajo en la higiene de sus recién nacidos ACOSTA ¹⁹ en su estudio sobresalió un nivel de conocimiento bajo en el cuidado sobre el baño.

En relación a la estimulación las gestantes primíparas más del 60% sabe cómo estimular al recién nacido, así como estimular su visión. BERMEO ³⁶ encuentra que el 53.1% de las madres tienen un nivel medio de conocimiento sobre la estimulación temprana del recién nacido. CASTRO ¹⁶ encuentra que el 55% de las madres primíparas tienen un conocimiento bajo en el cuidado de estimulación de su recién nacidos.

Menos del 50% de las gestantes primíparas saben sobre el descanso y sueño del recién nacido, en relación a la posición correcta para dormir y tiempo de sueño, SÁNCHEZ ³¹ encuentra que cerca del 40% de las gestantes considera que la posición ideal para que duerma el recién nacido es de decúbito

lateral izquierdo, en nuestro estudio el 44.9% considera boca abajo y el 31.0% boca arriba, con la cabeza al lado o colocarlo de costado. SUAREZ ³⁴ en su estudio encuentra que el 49% de madres desconoce la posición correcta de acostar al recién nacido. ACOSTA ¹⁹ encuentra que el 78% de las madres tienen un nivel de conocimiento bajo sobre sueño del recién nacido.

Más del 60% de las gestantes primíparas reconocen los signos de alarma de no alimentarse, fiebre y dificultad respiratoria, entre el 50 a 60% reconoce la coloración de la piel como un signo de alarma. BERMEO ³⁶ encuentra que el 40% de las madres tienen un nivel alto en el área de signos de alarma. ASCONA ²⁹ encuentra que más del 70% tienen un nivel de conocimiento alto frente a los signos de alarma. ACOSTA ¹⁹ encuentra que el 76% de las madres tienen un conocimiento alto sobre los signos de alarma.

Más del 60% de las gestantes primíparas saben para que sirven las vacunas en el recién nacido; menos del 50% saben de los cuidados se debe tener después de la administración de la vacuna; cerca del 20% sabe cuáles son las primeras vacunas que se debe poner el recién nacido. SÁNCHEZ ³¹ encuentra que solo el 50% conoce el calendario de vacunas especiales. CASTRO ¹⁶ encuentra que el 65% un conocimiento bajo en el cuidado de inmunizaciones.

El estudio demuestra que las gestantes primíparas mientras mantengan un buen número de atenciones prenatales y reciba durante estas atenciones los conocimientos sobre el cuidado de recién nacido asegura que significativamente que la madre primípara tendrá un alto nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido.

11 CONCLUSIÓN

- Se entrevistaron a 158 gestantes primíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, el 67.7% (107) fueron de 20 a 34 años y el 29.7% (47) < 20 años; el 57.6% (91) procedieron de la zona urbana; el 53.2% (84) con un nivel de instrucción secundaria; el 51.3% (81) con estado civil de conviviente; el 69.0% (109) con una atención prenatal adecuada; el 70.9% (112) recibieron información sobre los cuidados del recién nacido durante la atención prenatal.
- El 48.7% (77) de las gestantes primíparas entrevistadas tienen un nivel de conocimiento medio sobre los cuidados del recién nacido durante la atención prenatal, el 28.5% (45) un nivel de conocimiento bajo y el 22.8% (36) un nivel de conocimiento alto.
- El buen nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacidos se asoció a una mayor edad de la gestante primípara ($p=0.000$), a un mayor nivel de instrucción ($p=0.000$); a una atención prenatal adecuada ($p=0.032$) y a la recepción de información sobre los cuidados del recién nacido ($p=0.037$).

12 RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados:

- Se recomienda replicar el presente estudios en otros centros de atención primaria para conocer el nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacidos.
- Fortalecer la promoción de la educación de los cuidados del recién nacidos en las gestantes primerizas en todos los programas de atención prenatal de los centros asistenciales del Ministerio de Salud.
- Promover la atención domiciliaria de las primíparas en el cuidado del recién nacido como plan de vigilancia de salud integral del recién nacida.
- Las carreras de obstetricia y enfermería deben incorporar dentro de sus actividades de extensión universitaria la capacitación de las gestantes (atención prenatal) y puérperas inmediatas (control del niño sano) los cuidados del recién nacidos, logrando el desarrollo de estrategias de prevención y promoción de la salud integral del recién nacido.

CAPÍTULO VI

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Baltodano Armas P. Fortaleciendo el Nivel de Conocimiento de la Madre Primípara en el Cuidado Integral al Recién Nacido. [Tesis para optar el título de especialista de enfermería neonatal]. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica Los Ángeles – Chimbote. 2015.
2. Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. OMS, Salud del recién nacido. Ginebra: OMS; 2016. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/es/
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Lima: INEI 2015.
4. Chapilliquen J. Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal Mayo-Noviembre 2007. [Tesis para optar el título de licenciada de Enfermería]. EAP Enfermería. Facultad de Medicina Humana. UNMSM. Lima 2007.
5. Mendoza Vásquez G. Factores socioculturales maternos y práctica de cuidados en el recién nacido, Hospital Distrital Santa Isabel – El Porvenir, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada de Enfermería]. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo. 2014.
6. Mamani Flores Y. Factores socioculturales y su relación con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas del HHUT - Tacna 2012. [Tesis para optar el título de licenciada de Enfermería]. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna. 2013.
7. Campo Burga M.; Castillo Agip J. Cuidado cultural de la madre al neonato en el caserío de Marayhuaca– Ferreñafe, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada de Enfermería]. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

8. Castillo Fonseca A.; Gómez Miñope M. Conocimiento materno sobre cuidado del recién nacido y algunos factores condicionantes de la madre primípara. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo. 2017.
9. Doménech E.; González N.; Rodríguez-Alarcón J. Cuidados generales del recién nacido sano. Asociación Española de Pediatría. Prohibida la reproducción de los contenidos sin la autorización correspondiente. Protocolos actualizados al año 2008. www.aeped.es/protocolos.
10. MINSA. Mortalidad Neonatal en el Perú y sus departamentos, 2011 – 2012/ Dirección General de Epidemiología, 2013.
11. Esteban Marca D. Nivel de conocimiento de púerperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: Enero 2016. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Facultad de Medicina Humana]. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016
12. Mamani Flores Y. Factores socioculturales y su relación con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas del HHUT – Tacna 2012. [Tesis para optar el título de licenciada de Enfermería]. Escuela Académico Profesional de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, 2012.
13. Cruzado Mestanza M. Características Socioculturales y Conocimiento de las Madres Adolescentes Sobre el Cuidado Básico del Recién Nacido. Hospital José Soto Cadenillas-Chota, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada de Enfermería]. EAP de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Cajamarca. 2014.
14. De la Cruz Yalli S.; Gala Acuña S. Conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes que acuden al centro de salud Santa Ana, Huancavelica- 2014. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Huancavelica. 2014.
15. Castro Taype M. Conocimiento en el cuidado del recién nacido en madres primíparas atendidas en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Departamental de Huancavelica 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Huancavelica. 2014.

16. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal. Dirección General de Salud de las Personas. Ministerio de Salud. Lima – Perú. 2015.
17. Espinoza Canales C. Nivel de conocimientos de la madre adolescente acerca de los cuidados del recién nacido. periodo 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud. Universidad Alas Peruanas. 2014.
18. Neciosup Millones C.; Osorio Paz D. Nivel de conocimientos en madres adolescentes primerizas sobre el cuidado de su recién nacido en el centro de salud Ciudad Eten -2013. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Señor de Sipán. 2014
19. Acosta D.; Díaz H.; Quispe M. Nivel de conocimiento de madres primigestas en el cuidado del recién nacido del centro de salud Santa María del Valle – Huánuco 2014. [Tesis para optar el título de especialista en cuidados intensivos neonatología]. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. 2015.
20. Camayo Alva E. Conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – 2011. [Tesis para optar el título de Especialista en Enfermería en Neonatología]. Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.2015.
21. Aslla Clavijo O.; Cutipa Quiihua O. Nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en púerperas adolescentes del servicio de madre adolescente: Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé – Lima. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Privada Norbert Wiener. 2015.
22. Alcarraz Cortez K. Conocimientos de madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del C.S. Materno Infantil Miguel Grau-Chosica. 2014. [Trabajo de investigación para optar al título de Especialista en Enfermería en Neonatología]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela de Post-grado; 2014.
23. Loyola Cribillero A. Cuidados del Recién Nacido” y nivel de Conocimiento en madres adolescentes que acudieron al Puesto de salud Nicolás Garatea, 2012. [Tesis para optar el grado de Magister en Enfermería]. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote.2015.

24. Salinas Ramírez N. Efectividad del programa educativo cuidados del recién nacido y conocimiento de las gestantes adolescentes. Centro Médico EsSalud Coishco. 2012. [Tesis para optar el grado académico de Magister en Enfermería con mención Salud de la Mujer y el Niño]. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. 2015.
25. Hualpa Vitor S. Conocimiento y conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Huánuco. 2016.
26. Inga Castro E. Conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión VMT. Lima. 2016. [Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Neonatología]. Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016.
27. Sánchez Preguntegui J. Nivel de información de las madres sobre los cuidados del recién nacido al alta en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto - SJM - Lima, 2015. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada de Enfermería]. Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016.
28. Espinoza LLachua D.; Paz Cama E. Nivel de conocimientos sobre cuidados físicos del recién nacido que tienen las madres adolescentes en el Centro Materno Infantil de Manuel Barreto San Juan de Miraflores. 2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Peruana de Integración Global. 2016
29. Ascona Trillo L. Nivel de conocimientos de las madres primerizas sobre el cuidado del recién nacido en un hospital de salud. 2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de San Marcos. 2016.
30. Corella Manzo G; Mina Rosero P.; Santos Yanez V. Madres adolescentes: factores que influyen en el cuidado, crecimiento y desarrollo del recién nacido, en la unidad "Santa Catalina" de la maternidad gineco—obstétrico "Enrique C. Sotomayor", Guayaquil. 2012. <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/1571>. Publicado 2015.
31. Sánchez L. Nivel de madres de recién nacidos pre término sobre los cuidados que amerita a su egreso, servicio de patología neonatal, Hospital Central Antonio María Pineda. Universidad

Centro Occidental Lisandro Alvarado. Decanato de Ciencias de la Salud. Revista Electrónica REDINE – UCLA. 2012, 2(2). <http://www.ucla.edu.ve/viacadem/redine/RevistaEREDINE/TrabajosTodos/ PRevVol2N22012PDF.pdf>

32. Potosí Pulache K. Conocimiento de adolescentes embarazadas sobre cuidados básicos del recién nacido en áreas de salud Nro. 1 y 3 de Loja. [Tesis de grado Médico General]. Loja: Universidad Nacional de Loja. Área de la Salud Humana. Medicina Humana; 2013.
33. Sánchez Espinosa, Amelia; Daberkow Hernández, Flor del C.; Fernández, Blanca Flor; Ruiz Montalvo, María Elena; Riego Azoara, Norma. Nivel de conocimientos en el cuidado al recién nacido por adolescentes embarazadas en Veracruz. Rev Paraninfo Digital, 2013; 17.
34. Suárez Quingaluisa, A. Educación por parte del personal de enfermería en el cuidado del recién nacido en relación con el grado de conocimientos adquiridos por madres primíparas al momento del alta en el servicio de maternidad del hospital provincial general de Latacunga en el período noviembre 2013 – abril 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Facultad de Ciencias de la Salud Carrera de Enfermería. Universidad Técnica de Ambato. 2014
35. Ureña Molina M. Conocimiento de los padres para brindar cuidado en casa al recién nacido prematuro y/o bajo peso. <http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/libroseditorialunimar/article/view/1022>
36. Bermeo Calle J, Crespo Calle A. Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso. [Tesis para optar al título de Licenciada en Estimulación Temprana en Salud]. Cuenca: Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Tecnología Médica; 2015.
37. Blancas Lavado L.; Huaranga Espinoza Y. Nivel de conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido en las madres adolescentes del Hospital Sergio E. Bernales – Comas. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Carrera profesional de Enfermería. Universidad Privada Arzobispo Loayza. 2016.
38. Abanto Sugaray L.; Vínces Llontop M.; Gálvez Díaz N. Conocimiento de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término en Lambayeque - Perú 2016. Gac Med Bo. 2017;40(2): 27-30.

39. Hualpa Vitor S. Conocimiento y conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Escuela académico profesional de enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Huánuco. 2016
40. Ponce Valles J.; Pérez Correa J. Conocimiento sobre el cuidado del cordón umbilical del neonato y su relación con la práctica en madres atendidas en el hospital MINSA II – 2 Tarapoto. Noviembre 2015 – Abril 2016. <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/2483>
41. Seminario J. Ciencia y conocimiento científico. 2010. <http://investigacionyacademia.blogspot.com/2011/03/ciencia-y-conocimiento-cientifico.html>
42. González Suárez E. Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador: algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento. Revista Cubana de información en ciencias de la salud. 2011. 22(2), ISSN 2307-2113
43. Barraza, A. La ciencia y la filosofía del conocimiento. Aoxaca.org. 2014. http://www.aoxaca.org/investig/c_bibl_126.htm.
44. Montero Rodríguez L.; Segura Moreno Y. Influencia de un programa educativo sobre cuidados básicos del recién nacido en el nivel de conocimientos y técnicas que poseen las madres adolescentes en el Servicio de Neonatología del Hospital Carlos Lanfrancola Hoz- 2012. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional del Callao. 2013.
45. UNICEF. Lactancia materna, Quito-Ecuador, 2012. www.unicef.org.e.
46. Guía Infantil Serie de Internet, Publicado En: <http://www.elbebe.com/bebe-recien-nacido/gases-en-bebe-recien-nacido> - 2012.
47. Rivera A. Control Prenatal. Universidad Nacional Autónoma de México. México: 2008. <http://www.eneo.unam.mx/servicioseducativos/materialesdeapoyo/obstetricia1/TEMAS/CONPRENA.pdf>
48. Conceptos básicos de obstetricia. <https://es.slideshare.net/vigutaunt2011/conceptos-bsicos-de-obstetricia>.
49. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2015.
50. Prevención del embarazo en adolescentes. Situación y perspectivas al 2021. Equipo de

Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud -Sub Grupo "Prevención del Embarazo en Adolescentes". 2016

13 ANEXOS

Anexo N° 1 Consentimiento Informado

a. Introducción

Buenos días soy Bachiller de Obstetricia que ha realizado estudios en la Universidad Científica del Perú; que estoy invitando a las madres primíparas a participar voluntariamente en el presente estudio; pudiendo consultar sus dudas sobre el estudio.

b. Propósito del Estudio

El presente estudio tiene el objetivo de conocer el nivel de conocimiento que poseen las madres primíparas sobre el cuidado del recién nacido con el propósito de que los resultados aporten estrategias preventivas educacionales para una mejor atención del recién nacido por parte de la madre.

c. Diseño de Investigación

El presente estudio es de diseño descriptivo de corte transversal, que a través de una entrevista -en un solo momento- se obtendrá la información sobre su nivel de conocimiento.

d. Participantes

Los participantes al estudio son madres primerizas, que han tenido su parto en el Hospital Regional de Loreto; su participación es absolutamente voluntaria, luego que la madre primípara lea detenidamente el presente consentimiento informado y aclarada sus interrogantes acepte participar en el estudio, durante la entrevista el participante puede negarse a continuar participando a pesar de haber aceptado en un primer momento.

e. Procedimiento

Si usted acepta participar en este estudio sucederá lo siguiente:

1. La investigadora iniciara la entrevista realizando preguntas sobre sus características como su edad, nivel de instrucción, procedencia y número de atenciones prenatales.
2. Luego procederá a preguntar sobre la recepción de información sobre los cuidados del recién nacido
3. Posteriormente se le hará preguntas sobre su conocimiento sobre los cuidados del recién nacido
4. El tiempo de participación en la entrevista se ha calculado no más de 15 minutos

f. Confidencialidad

Las entrevistas son anónimas, no se registra nombres ni ningún documento de identificación; la información solo se usará para los fines del estudio; al finalizar el estudio las encuestas serán eliminadas

g. Derecho del paciente

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

DECLARACION DEL PARTICIPANTE

He leído y he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre el estudio, considerando la importancia que tiene mi participación para el beneficio de mi persona y de la comunidad; por lo que acepto voluntariamente participar en el presente estudio.

Me queda claro que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones.

Nombre del Investigador Jessica Katherine Rios Panaifo
DNI 72161449

Fecha

Anexo N° 2
Ficha de recolección de información
Nivel de Conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en primíparas atendidas en el
Hospital Regional de Loreto
2018

1. Datos de la madre adolescentes

Edad: años

1. (< 20 años) 2. (20 a 34 años) 3. (> 35 años)

Procedencia: 1.Urbana .Urbanomarginal 3.Rural

Nivel de Instrucción: 1. Sin estudios 2.Primaria 3. Secundaria 4. Técnica/Superior

Estado Civil: 1. Soltera 2. Conviviente 3. Casada

Número de atenciones prenatales:

1. Adecuado (> 6 atenciones prenatales) 2. No adecuado (< 6 atenciones prenatales)

Ha recibido información sobre los cuidados del recién nacido durante su atención prenatal:

1. SI 2.NO

2. Conocimiento sobre cuidados del recién nacido:

ALIMENTACION

1.- ¿Porque es importante la leche materna?

- a. Protege al niño de enfermedades de la piel.
- b. Garantiza el crecimiento, desarrollo e inteligencia del niño.
- c. Favorece a una adecuada dentición.

2.- ¿Cuántas veces debe de dar de lactar a tu bebé?

- a. Cada vez que el bebé pida.
- b. cada vez que el bebé pida, sin dejar pasar más de dos horas.
- c. Cada vez que el bebé despierte.

3.- ¿Cuál es la razón de darle agüitas a tu bebé?

- a. Alivia el dolor (causados por cólico y estreñimiento).
- b. No le doy agüitas en ningún momento, solo leche materna.
- c. Tiene sed el bebé.

4.- ¿Cuál es la posición adecuada para dar de lactar al bebé?

- a. Sentada, cómoda, con la espalda y los codos bien apoyados.
- b. Acostada y bebé encima de su pecho.
- c. Sentada, la madre se acerca al bebé.

5.- ¿Cuál es la forma que Ud. Sujeta la mama para dar de lactar al bebé?

- a. Coges tu mama en forma de tijera.
- b. Coges tu mama en forma de "C".
- c. Coges tu mama de la punta del pezón.

6.- ¿Cómo sabes que tu bebé está mamando bien?

- a. Cuando coge pezón y areola.
- b. Cuando coge bien el pezón.
- c. cuando observas que los labios están metidos hacia adentro.

7.- ¿Después de amamantar a su bebé que debe hacer?

- a. Acostarlo boca arriba.
- b. Hacerlo eructar masajeando su espalda.
- c. Hacerle eructar aplicando palmaditas en su espalda.

8.- ¿Cómo conserva la leche materna después de la extracción?

- a. En un recipiente limpio y lo caliento hasta que hierva.
- b. En un recipiente limpio, cerrado y lo caliento a baño maría.
- c. En un recipiente limpio, cerrado y lo caliento a fuego lento.

HIGIENE

9.- ¿Cada cuánto tiempo se le debe bañar al bebé?

- a. una vez por semana, para que no enferme.
- b. Todos los días.
- c. Cada 2 días.

10.- ¿Cuál es la forma de bañar al bebé?

- a. Sumergirlo en una tina con agua.
- b. realizar un baño de esponja.
- c. Dejar que el agua caiga sobre todo el cuerpo del bebé.

11.- ¿Cuál es la forma correcta de limpiar el ombligo?

- a. En forma circular desde la base hasta el final.
- b. En forma de arrastre de arriba hacia abajo.
- c. En forma de arrastre desde la base del ombligo hacia arriba.

12.- ¿Con que se cura el cordón umbilical?

- a. Con alcohol de 70 grados y gasa estéril.
- b. Con alcohol yodado y algodón.
- c. Con agua oxigenada y gasa.

13.- ¿cada cuánto tiempo se debe limpiar el cordón umbilical?

- a. Una sola vez al día.
- b. 2 veces al día y cada vez que se ensucie con el pañal.
- c. 2 veces por semana.

14.- ¿Una vez que cae el cordón umbilical es importante:

- a. Seguir curándolo hasta que cicatrice.
- b. Colocar al bebé las ombligueras o vendas.
- c. Colocar botón o moneda.

ESTIMULACION

15.- ¿Al recién nacido se le debe estimular?

- a. Hablándole, jugando, masajeándole suavemente.
- b. Mirándole.
- c. Colocándole música fuerte que te guste.

16.- ¿Qué haría usted para la estimulación de los ojos de su recién nacido?

- a. Taparle los ojos cuando hay luz
- b. Mostrarle objetos colgantes, móviles y de llamativos colores
- c. Mostrarle juguetes pequeños

DESCANSO Y SUEÑO

17.- ¿Cuál es la posición correcta en que debe dormir el bebé?

- a. Boca arriba, con la cabeza de lado, o colocarlo de costado.
- b. Boca arriba, con almohadas y peluches.
- c. Boca abajo.

18. ¿Cuántas horas al día debe dormir su bebé?

- a. De 8 horas al día
- b. De 12 a 16 horas al día
- c. De 9 horas al día

SIGNOS DE ALARMA

19.- ¿Cuáles son los signos de alarma de un bebé?

- a. Cuando sus extremidades están demasías inquietas, piel rosada.
- b. No lacta o presenta fiebre y/o respiración rápida.
- c. Cuando presenta respiración normal y estornudos.

20.- ¿Es señal de peligro si él bebe presenta el color de su piel?

- a. Rosado.
- b. Amarillo o morado.
- c. Ligeramente morado en las extremidades.

CUIDADOS POST VACUNAS

21.- ¿Porque son importantes las vacunas?

- a. Favorece el crecimiento del niño.
- b. Protege contra enfermedades prevenibles.
- c. Desarrolla su inteligencia.

22.- ¿cuáles son las primeras vacunas del recién nacido?

- a. BCG y Hepatitis B
- b. BCG y Polio.
- c. Hepatitis B y triple.

23.- ¿Cuáles son los cuidados después de la administración de las vacunas?

- a. masajear constantemente la zona y aplicar alcohol.
- b. mantener la zona limpia, no masajear ni aplicar alcohol.
- c. Colocar paños tibios y hacer presión para disminuir el dolor.

Puntaje:

Nivel alto 18 a 23 puntos

Nivel medio de 13 a 17 puntos

Nivel bajo de 0 a 12 puntos.

Anexo Nº 3
PRUEBA PILOTO

Gestante/Pregunta	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	Total
1	1	1	2	3	2	1	2	2	2	1	3	1	2	1	2	3	1	2	2	2	2	1	2	41
2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	3	1	2	2	2	2	2	2	41
3	1	1	3	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	40
4	1	2	3	3	3	2	3	2	2	1	1	3	2	1	1	2	1	2	2	3	2	1	2	45
5	1	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	3	2	1	1	45
6	2	1	2	3	2	2	1	3	2	2	3	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	49
7	3	1	2	3	2	2	2	2	2	1	3	1	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	3	46
8	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	3	1	2	2	1	3	1	1	2	2	2	1	2	40
9	1	2	2	2	1	2	2	2	3	1	2	2	1	3	1	3	1	1	2	2	1	1	1	39
10	1	1	2	2	3	1	3	2	2	2	2	1	2	1	2	3	1	2	2	2	2	1	2	42
11	1	1	2	3	2	2	3	3	2	2	1	1	2	1	1	3	1	2	1	2	2	1	2	41
12	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	1	1	1	3	1	2	2	2	2	2	2	46
13	2	1	2	3	2	2	3	2	2	1	3	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	40
14	3	2	3	1	2	2	3	2	3	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	3	1	1	3	45
15	1	2	2	1	2	2	3	2	3	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	39
16	1	1	2	3	2	1	2	2	2	1	1	3	1	1	2	2	1	2	2	3	2	1	2	40
17	1	1	2	3	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	3	40
18	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	1	2	2	3	2	1	2	44
19	1	1	2	3	3	2	3	2	2	1	2	2	2	3	1	3	1	2	1	3	2	1	2	45
20	1	1	2	3	1	2	3	3	2	2	1	3	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	40
Var	0.45	0.34	0.17	0.68	0.26	0.17	0.46	0.20	0.13	0.24	0.63	0.68	0.20	0.67	0.34	0.34	0.30	0.09	0.13	0.24	0.17	0.36	0.32	8.57

K = 23 preguntas

Suma de varianza de las preguntas = 7.6

Suma de la varianza al cuadrado de los valores totales (8.57)² = 73.4

Alfa de Crombach = 0.937

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$



Anexo N° 4
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ
CRITERIO DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTOS

Título del proyecto: nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en primíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, junio a julio del 2018

Nombre del experto.....fecha.....

Instrucciones

Conocedor de su experiencia profesional en relación a los cuidados de recién nacido que deben tener las madres, solicitamos su apoyo para evaluar el presente cuestionario para determinar el nivel de conocimiento que tienen las primíparas en los cuidados del recién nacido.

El cuestionario abarca conocimiento sobre la Alimentación (1-8), higiene (9-14), estimulación (15-16), descanso y sueño (17-18), signos de alarma (19-20) y cuidados post vacunas (21-23).

El cuestionario ha sido extraído de los estudios de Mendoza y Cruzado; así como se determinó la consistencia de la validez a través de indicador alfa de Cronbach, para lo cual se entrevistó a 20 gestantes no primíparas, encontrando un valor de alfa de Cronbach de 0.937.

Lea determinadamente los criterios a evaluar y escriba el porcentaje que usted cosidura como experto para cada uno de los criterios a evaluar. El puntaje máximo para cada criterio es 7

CRITERIO A EVALUAR	PUNTAJE MÁXIMO	PUNTAJE OBTENIDO
1.- Calidad de la introducción o presentación del instrumento	7	
2.- Formulación de instrucciones claras y precisas	7	
3.- Uso correcto de tipo de respuestas (abiertas, cerradas según corresponda)	7	
4.- Cantidad de preguntas de acuerdo a las variables a estudiar.	7	
5.- Preguntas elaboradas de acuerdo a la técnica que se empleara para su aplicación.	7	
6.- Direccionalidad de las preguntas.	7	
7.- Codificación de las respuestas.	7	
8.- Concordancia de numero de sesiones con los indicadores e índices de cada variable.	7	
9.- Estructura lógica y lingüísticas de las preguntas.	7	
10.- Preguntas formuladas correctamente.	7	
11.- Duración aproximada de la aplicación del instrumento	7	
12.- Existencia de un rubro para observaciones.	7	
13.- Criterio de evaluación de instrumentos	7	

Experto:

Anexo N° 5
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Titulo	Problema General y específicos.	Objetivo general y específicos.	Hipótesis general y específicas	Variables e indicadores.	Diseño de investigación	Método y técnicas de investigación.	Población y muestra de estudio
<p>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO EN PRIMIPARAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO Junio a Julio 2018</p>	<p>Problema general ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacidos en primíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, junio a julio 2018?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuáles son las características de las primíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, como edad, nivel de instrucción, procedencia, estado civil, atención prenatal, recepción de información sobre los cuidados del recién nacido?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las características de las primíparas y el nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido, en el Hospital Regional de Loreto?</p>	<p>Objetivo general Determinar el nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido de las primíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto. junio a julio 2018.</p> <p>Objetivos específicos Identificar las características de las primíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, como edad, nivel de instrucción, procedencia, estado civil, atención prenatal, recepción de información sobre los cuidados del recién nacido.</p> <p>Determinar la relación entre las características de las primíparas y el nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido, en el Hospital Regional de Loreto.</p>	<p>Las madres primíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto tienen un bajo nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido.</p>	<p>Variables independientes: Características de la madre primípara</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Nivel de instrucción • Procedencia • Estado civil • Número de Atención prenatal • Recepción información sobre los cuidados del recién nacido <p>Variable dependiente Nivel de Conocimiento sobre los cuidados del recién nacido</p>	<p>Tipo Cuantitativo Diseño Descriptivo Transversal Prospectivo Correlacional</p>	<p>Métodos: Descriptivo</p> <p>Técnicas: Fuente de información primaria</p> <p>Procesamiento: Estadística descriptiva y analítica Ji cuadrado</p>	<p>La población consta de 312 gestantes primíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto</p> <p>La muestra es de 158 primerizas</p> <p>El muestreo es no probabilístico, por conveniencia, previa aceptación del consentimiento informado</p>

Anexo Nº 6
MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO	ESCALA	INDICADOR	CATEGORIA
EDAD	Tiempo de vida desde el nacimiento.	Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento del ocurrir el parto.	Cuantitativo	Numérica	Edad registrada en la entrevista	< 20 años 20 a 34 años > de 35 años
PROCEDENCIA	Lugar de procedencia que refiere el individuo	Urbano: la gestante reside en la zona céntrica o dentro del perímetro urbano de la ciudad. Urbanomarginal: La gestante reside en áreas alejadas del perímetro urbano. Rural: la gestante reside en pueblos, caseríos aledaños de la ciudad.	Cualitativo	Nominal	Dirección de la paciente registrada en el DNI	Urbano Urbanomarginal Rural
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Periodo medido en años escolares que una persona ha permanecido en el sistema educativo formal.	Sin estudios: no curso estudios en un centro educativo Primaria: solo tuvo estudios en centro educativo primario pudo ser completa o incompleta. Secundaria solo tuvo estudios en centro educativo secundario pudo ser completa o incompleta. Técnica o superior: tiene estudios en centro educativo técnico o superior, pudo ser completa o incompleta.	Cualitativo	Ordinal	Nivel de instrucción registrado en la entrevista	Sin estudios Primaria Secundaria Técnica/Superior
ESTADO CIVIL	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Soltera: aquella que no está casada, es decir que no se ha unido civilmente en matrimonio Conviviente: mujer que convive, cohabita, vive, comparte, alterna y se relaciona con un hombre Casada: estado civil que adquiere una persona en el momento que contrae matrimonio	Cualitativo	Nominal	Estado civil registrada en la entrevista	Soltera Conviviente Casada
ATENCION PRE-NATAL	Evaluación repetida con enfoque de riesgo que efectúa el profesional de salud en la mujer gestante vigilando su bienestar y	Atención Prenatal al momento del diagnóstico: Número de atención prenatal al omento del diagnóstico de preeclampsia,	Cualitativo	Numérico	Número de atenciones informada por la gestante	Número de atención

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO	ESCALA	INDICADOR	CATEGORIA
	el producto de la concepción					
RECEPCION DE INFORMACIÓN SOBRE LOS CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO	Información recibida por la gestante durante su atención prenatal sobre los cuidados del recién nacido	Información sobre los cuidados del recién nacido: Información recibida por la gestante durante la atención prenatal	Cualitativo	Nominal	Registro en el instrumento Información de la gestante registrada en la entrevista	Información recibida durante la atención prenatal sobre los cuidados del recién nacido
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO	conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquiere y retienen a lo largo de la vida como el resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, el que se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continua hasta la muerte, originando cambios en el pensamiento, acciones o actividades de quien aprende	Conocimiento sobre los cuidados del recién nacido. Es la expresión del conocimiento que tiene la madre adolescente de lo que h aprendido y recordado para la adecuada atención al recién nacido, Alimentación (1-8), higiene (9-14), estimulación (15-16), descanso y sueño (17-18), signos de alarma (19-20) y cuidados post vacunas (21-23), nivel alto 18 a 23 puntos, medio de 13 a 17 puntos y bajo de 0 a 12 puntos.	Cualitativo	Ordinal	Cuestionario de 23 preguntas	Alto (18- 23) Medio (13- 17) Bajo(0-12)

