



**UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERU
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**Nivel de conocimiento sobre los cuidados del Recién Nacido en Puérperas
atendidas en el Hospital César Garayar García; 2016**

Tesis para optar el título de Obstetra

Presentado por:

Bach. Ángela Cáceres Macedo

Asesor:

Obst. Sarita Elena Torres Lima

San Juan – Iquitos

Perú

2016

DEDICATORIA

Dedico de manera especial a mi Hermana Bertha pues ella fue el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, sentó en mi las bases de responsabilidad y deseos de superación, en ella tengo el espejo el cual me quiero reflejar por su virtudes infinitas y su gran corazón me llevan a admirarla cada día más.

Gracias Dios por concederme la mejor de las hermanas.

A mi mamá y a mi hermano que son personas que me han ofrecido el amor y la calidez de la familia a la cual amo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, ser maravilloso que me dio fuerza y fe para creer lo que me parecía imposible terminar. A mi familia por impulsarme a terminar con este proyecto y por estar a mi lado en cada momento de mi vida.

También expresar mis agradecimientos al responsable de investigaciones del HCGG que me abrieron las puertas del hospital para obtener información.



Universidad Científica del Perú

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Iquitos, a los 15 días del mes de febrero de 2017, siendo las 7:00 p.m., el Jurado de Tesis designado según Resolución Decanal N° 178- 2016-UCP-FCS, de fecha 07 de Abril del 2016, con cargo a dar cuenta al Consejo de Facultad integrado por los señores docentes que a continuación se indica:

**FACULTAD DE
CIENCIAS
DE LA SALUD**

- | | |
|---------------------------------------|------------|
| ✓ Méd. Mgr. Ricardo Chávez Chacaltana | Presidente |
| ✓ Obst. Mgr. Rosa Lupuche Ypanaque | Miembro |
| ✓ Obst. Mgr. Betty Monzón Mariscal | Miembro |

Se constituyeron en las instalaciones de la Sala de Sesiones del Consejo Directivo de nuestra Universidad, para proceder a dar inicio al acto de sustentación pública de la Tesis Titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CÉSAR GARAYAR GARCÍA -2016" de la Bachiller en Obstetricia ANGELA ADELAIDA CÁCERES MACEDO, para optar el Título Profesional de Obstetra, que otorga la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ, de acuerdo a la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto General de la UCP vigente.

Luego de haber escuchado con atención la exposición del sustentante y habiéndose formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas de forma satisfactoria.

El Jurado llegó a la siguiente conclusión:

INDICADOR	EXAMINADOR 1	EXAMINADOR 2	EXAMINADOR 3	PROMEDIO
A) Aplicación de la teoría a casos reales	3	3	3	
B) Investigación Bibliográfica	3	3	3	
C) Competencia expositiva (claridad conceptual, Segmentación, coherencia)	3	3	3	
D) Calidad de respuestas	3	3	3	
E) Uso de terminología especializada	3	3	3	
CALIFICACIÓN FINAL	15	15	15	

RESULTADO:

APROBADO POR: MAYORÍA.

CALIFICACIÓN FINAL (EN LETRAS): BUENA

LEYENDA:

INDICADOR	PUNTAJE
DESAPROBADO	Menos de 13 puntos
APROBADO POR MAYORÍA	De 13 a 15 puntos
APROBADO POR UNANIMIDAD	De 16 a 17 puntos
APROBADO POR EXCELENCIA	De 18 a 20 puntos

Obst. Mgr. Rosa Lupuche Ypanaque
Miembro

Méd. Mgr. Ricardo Chávez Chacaltana
Presidente

Obst. Mgr. Betty Monzón Mariscal
Miembro

La Universidad vive en Ti
Av. Abelardo Quiñones Km. 2,5 San Juan Bautista, Iquitos Telf.: (065) 261088-261092

TESIS

PRESIDENTE

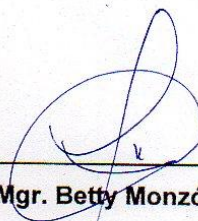


Méd. Mgr. Ricardo Chávez Chacaltana

MIEMBROS



Obst. Mgr. Rosa Lupuche Ypanaque



Obst. Mgr. Betty Monzón Mariscal

ASESOR



Obst. Sarita Elena Torres Lima

Perú

2018

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
I Parte General	
Portada	1
Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Aprobación	4
Índice de contenido	5
Resumen	6
Summary	8
II. Cuerpo del Trabajo	
Introducción	10
Objetivos	12
Marco Teórico Referencial	13
Hipótesis	33
Material y Métodos	34
Resultados	39
Discusión	49
Conclusiones	51
Recomendaciones	52
Referencias Bibliográficas	53
Anexos	57

RESUMEN

Nivel de conocimiento sobre los cuidados del Recién Nacido en Puérperas atendidas en el Hospital César Garayar García; 2016

Bach. Obst. Ángela Cáceres Macedo

Introducción

El recién nacido es considerado como un ser vulnerable y dependiente ante la sociedad en que vive y como tal requiere de cuidados óptimos basados y evidenciados en los conocimientos que tenga la madre, que permitan establecer una buena adaptación ante el entorno y su influencia de acuerdo a la información que reciba o adquiera de parte del profesional de salud y que deba estar orientada a los debidos cuidados del recién nacido.

Objetivo

Identificar el Conocimiento sobre los cuidados del Recién Nacido de puérperas atendidas en el Hospital Cesar Garayar García, 2016.

Metodología

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

Resultados

De las 132 puérperas encuestadas que ingresaron al estudio sobre el conocimiento del cuidado del recién nacido, el 72.0% tuvieron edades entre 20 a 34 años, el 54.5% eran procedentes de zonas urbano marginal, el 65.2% tenían estudios secundarios, el 47.7% eran múltiples y el 72.7% tuvieron ≥ 6 APN durante su gestación.

El 37.9% de puérperas tuvo un conocimiento regular sobre Lactancia materna, 34.8% tuvo un conocimiento malo sobre cuidados del cordón umbilical, 41.7% tuvo un conocimiento bueno sobre higiene del recién nacido, el 73.5% tuvo un conocimiento malo sobre el descanso en el recién nacido, 51.5% tuvo buen conocimiento en relación a la estimulación en el recién nacido y el 57.6% tuvo de puérperas tuvieron buen conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido.

Conclusión

Se encontró relación significativa entre la edad de la puérpera y el número de APN con el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en la dimensión de Lactancia Materna.

No se encontró relación significativa entre la edad y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en las dimensiones de Cordón umbilical, Higiene del recién nacido, descanso del recién nacido,

estimulación en el recién nacido y signos de peligro en el recién nacido.

No se encontró relación significativa entre la APN y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en las dimensiones de Lactancia Materna, Cordón umbilical, Higiene del recién nacido, descanso del recién nacido y signos de peligro en el recién nacido.

Palabras Claves: conocimiento, Cuidados básicos del recién nacido, Puérpera.

SUMMARY

Level of knowledge about the care of the Newborn in Puerperas attended at the Hospital César Garayar García; 2016

Bach. Obst. Ángela Cáceres Macedo

Introduction:

The newborn is considered as a vulnerable and dependent being before the society in which it lives and as such requires optimal care based and evidenced in the knowledge that has the mother, that allow to establish a good adaptation to the environment and its influence according to The information that is received or acquired by the health professional and must be oriented to the care of the newborn.

Objectives:

Identify the knowledge about the care of the Newborn of puerperas attended at the Hospital Cesar Garayar García, 2016.

Methodos:

The present study is a quantitative type of descriptive cross - sectional prospective and correlative. The sample will be made up of 132 Puerperas who will attend their delivery in the Hospital César Garayar García who will be surveyed and inquire about the knowledge about care of the Newborn; For the size of the sample will be taken as reference population in June and will be calculated according to the finite population formula.

Results:

Of the 132 postpartum women surveyed who entered the study on knowledge of newborn care, 72.0% were aged between 20 and 34 years, 54.5% were from marginal urban areas, 65.2% had secondary studies, 47.7% were Multiparous and 72.7% had > 6 APN during their gestation.

37.9% of puerperas had regular knowledge about breastfeeding, 34.8% had poor knowledge about umbilical cord care, 41.7% had a good knowledge about newborn hygiene, 73.5% had poor knowledge about rest in the newborn Born, 51.5% had good knowledge regarding stimulation in the newborn and 57.6% had puerperas had good knowledge about the signs of alarm in the newborn.

Conclusion:

A significant relationship was found between the age of the puerpera and the level of knowledge about the care of the newborn in the dimension of Breastfeeding.

A significant relationship was found between NPC and the level of knowledge about newborn care in the dimension of stimulation in the newborn.

There was no significant relationship between age and level of knowledge about newborn care in the dimensions of umbilical cord, newborn hygiene, rest of the newborn, stimulation in the newborn and signs of danger in the newborn.

There was no significant relationship between NPC and the level of knowledge about newborn care in the dimensions of breastfeeding, umbilical cord, newborn hygiene, rest of the newborn and signs of danger in the newborn.

Keywords: Knowledge, Basic care of the newborn, puerpera.

INTRODUCCION

El periodo neonatal es uno de los periodos que requiere mayor atención por ser el de mayor morbilidad de la infancia y por su carácter de transición entre la vida intrauterina y extrauterina. El bebé debe de superar con éxito su primer paso hacia la independencia y los padres han de reorganizar su vida para atender al nuevo miembro de la familia, sin poner en juego su estabilidad personal y familiar. El periodo neonatal, o del bebé recién nacido, es el ciclo más vulnerable de la vida del ser humano porque en esta fase presenta muchos riesgos para su sobrevivencia debido a que pueden aparecer enfermedades que afecten especialmente la parte neurológica.¹

La maternidad, de por sí, implica mucha responsabilidad por parte de la madre como el compromiso de que asuma su autocuidado y el cuidado del recién nacido, el cual se encuentra en un proceso de adaptación al ambiente extrauterino, y requiere de muchos cuidados especiales a fin de evitar y/o prevenir riesgos, complicaciones que contribuyan a la morbilidad materno infantil; de la misma manera, se procede a que la madre conozca acerca de todos los cuidados que debe recibir el neonato y contribuir a que el proceso de adaptación se logre satisfactoriamente.²

La OMS considera a un neonato como “nacido vivo” cuando presenta sus signos vitales sin complicaciones, como son respirar, hacer movimientos normales, palpaciones del corazón adecuadas y un óptimo peso. Las madres deben asegurar el cuidado de los recién nacidos. En ellas está la responsabilidad de que estos reciban el cuidado adecuado. Para eso deben estar preparadas física y psicológicamente, es decir, asumir una actitud madura, ya que con la llegada del ansiado hijo empezarán con responsabilidad a cumplir su grata misión, compartiendo con la pareja el hecho de cuidar, criar y alimentar al niño para que crezca fuerte y sano en un ambiente lleno de amor. El grado de instrucción de la madre es importante, ya que le permite contar con una información básica y la capacidad de comprender los conocimientos que son transmitidos a través de diversos medios educativos, lo cual contribuirá a su desarrollo intelectual y le permitirá brindar un cuidado de calidad a su hijo.³

El recién nacido es incapaz de sobrevivir por sí mismo, y por ello depende de los cuidados y atenciones que le proporcionan sus padres, o quienes lo sustituyan en esta tarea, que también

incumbe a los profesionales encargados de vigilar su salud y educación. Los cuidados integrales del recién nacido, está referido a la higiene, alimentación, ropa, cuidado del cordón umbilical, estimulación temprana, entre otros, que muestran el actuar de la madre, quien debido probablemente a la falta de información, puede hacer que experimenten temor o inseguridad en el cuidado del recién nacido. De ahí, que algunas madres tienen dificultades en la interacción con sus hijos debido probablemente a sus escasos conocimientos, dedicando menos tiempo a hablar con ellos, manteniendo menos contacto visual y menos elogios, es decir no están preparadas para criar a un recién nacido, por consiguiente están expuestas a diversos peligros, sin que se percaten de ello; ante esta realidad es imperativo contar con investigaciones focalizadas a mejorar los conocimientos sobre el cuidado del recién nacido fundamentalmente en madres pues estas al verse involucradas con el cuidado diario del niño asumen un riesgo eminente al no tener ningún conocimiento que podría llevar a la muerte del recién nacido.³

El recién nacido es considerado como un ser vulnerable y dependiente ante la sociedad en que vive y como tal requiere de cuidados óptimos basados y evidenciados en los conocimientos que tenga la madre, que permitan establecer una buena adaptación ante el entorno y su influencia de acuerdo a la información que reciba o adquiera de parte del profesional de salud y que deba estar orientada a los debidos cuidados del recién nacido.^{2,3}

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

Para llevar a cabo la satisfacción de esas necesidades, es necesario que la madre tenga los conocimientos sobre los cuidados que suplen estas necesidades de forma adecuada y la importancia de realizarlos diariamente, no solo por el bienestar del recién nacido sino también de ella, especialmente por el fortalecimiento del vínculo afectivo madre e hijo.⁴

OBJETIVOS

a) Objetivo general

Identificar el Conocimiento sobre los cuidados del Recién Nacido de puérperas atendidas en el Hospital Cesar Garayar García, 2016.

b) Objetivos específicos

- Determinar las características maternas de la puérpera como edad, procedencia, grado de instrucción, paridad, APN atendidas en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García, 2016.
- Identificar el conocimiento de la puérpera sobre el cuidado del recién nacido según ítems en las dimensiones Lactancia Materna, cuidados de cordón umbilical, Higiene, descanso, estimulación y signos de alarma atendidas en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García, 2016.
- Determinar la relación que existe entre las características maternas con el conocimiento del cuidado del Recién Nacido de puérperas atendidas en el Hospital Cesar Garayar García, 2016.

MARCO TEORICO REFERENCIAL

a) Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Martínez y Col. (2011) evaluaron el grado de conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados maternos del recién nacido, se realizó un estudio descriptivo transversal durante los meses de Enero-Marzo del 2010 con 100 madres adolescentes de 10-19 años de las maternidades del Hospital Universitario los Andes “IHULA” en MERIDA, a las cuales se les aplicó una encuesta estructurada que cubría los siguientes aspectos: alimentación, evacuaciones, uso del chupón, cuidados del cordón umbilical, descanso, aseo personal, exposición al sol, tipo de ropa, estimulación precoz, contactos con otras personas, consultas médicas y esquema de vacunación del recién nacido. Los resultados demostraron que el 77% de las madres estaban en edades comprendidas entre 17 y 19 años, 80% eran primíparas y 20% multíparas. La mitad tenía unión estable en relación al estado civil con grado de instrucción secundaria incompleta y el 67% de procedencia urbana. El 85% refirió como ocupación oficios del hogar, el embarazo fue deseado en el 77% y controlado en el 84%. El 74% recibió información de sus familiares. Tanto en las primíparas como en las multíparas el grado de conocimiento fue malo en lo referente a los cuidados del cordón umbilical, descanso, exposición al sol, número de consultas médicas, vacunas y frecuencia de evacuaciones, con porcentajes que oscilan entre 40% y 96,3%. Fue bueno en lo referente al uso del chupón, uso de la ropa adecuada, estimulación precoz y contactos con otras personas, con porcentajes entre 60% y 95%. Fue regular en relación a la alimentación entre 50% y 51,3%, así como en el aseo personal entre 47,5% y 60%.⁵

Cárdenas (2013) evaluó el conocimiento en madres primigestas adolescentes y adultas sobre los cuidados del recién nacido. Servicio de Gineco-Obstetricia. Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia. Mayo- Julio 2013”; a través de un estudio de tipo descriptivo, comparativo, de corte transversal; la media general de la edad fue de 23,43 años. La mayoría de las pacientes eran adultas (50,5%). Ambas vivían en unión estable (23% y 19%), procedían del

medio urbano (87% y 80%), se ocupaban en el hogar (53% y 57%), tenían secundaria incompleta (36% y 28%). El 96% de las adolescentes y el 100,0% de las adultas se controlaron el embarazo. En ambos grupos la información sobre los cuidados del RN la suministraron mayormente los familiares. Ambos grupos de madres negaron tener conocimiento sobre la alimentación, hábito evacuatorio y confort del RN. El nivel de conocimiento sobre el cuidado del RN fue regular (55%) en adolescentes y malo en adultas (58%). La asociación del nivel de conocimiento y edad arrojó una $p < 0,005$. El nivel general de conocimiento sobre los cuidados del RN en las adolescentes estudiadas fue regular y malo en las adultas. Hubo diferencias estadísticas significativas al comparar ambos niveles de conocimiento sobre los cuidados del RN y la edad materna.⁶

Suarez (2014) evaluó el grado de conocimientos adquiridos por las madres primíparas al momento del alta en relación a la educación que imparte el personal de enfermería en el cuidado del recién nacido a través de la aplicación de una encuesta a 280 madres y la observación en el Servicio de Maternidad del Hospital Provincial General de Latacunga en el período noviembre 2013 – Abril 2014; encontró: que 58 %de las madres conocen la posición correcta de amamantar, el 99% amamanta al recién nacido con leche materna, el 76% limpian el cordón umbilical en cada cambio de pañal, el 49% de madres desconoce la posición correcta de acostar al recién nacido y solo un 29% del personal de enfermería educa a la madres en el cuidado del recién nacido En conclusión las madres tienen un grado de conocimientos regular sobre el cuidado del recién nacido⁷

Bermeo y Col. (2015) determinaron el nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes primíparas que alumbran en el “Hospital Regional Vicente Corral Moscoso” sobre el cuidado del recién nacido, realizaron un estudio de tipo descriptivo-transversal, en el período comprendido entre mayo y noviembre de 2015, se trabajó con 177 madres adolescentes primíparas que acudieron a alumbrar en el departamento de Gineco- Obstetricia del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso a quienes se les aplicó un cuestionario; del 100% (177) de madres adolescentes encuestadas, el 60.5% viven en la área urbana, mientras que el 39.5% viven en el área rural; 49,7% de madres adolescentes tienen un nivel de instrucción de secundaria incompleta, el 32.2 % que han culminado la secundaria, 15,8% terminaron la

primaria, mientras tanto el 2% no han terminado la primaria; 94.63% conoce como estimular al recién nacido en el área verbal, el 82.91% de madres adolescentes tiene conocimientos buenos en el área táctil, el 75.93% acerca del área visual y con un 47,46% siendo el área auditiva el que se reconoce con el menor conocimiento sobre la estimulación en este grupo de madres; 84,93% tiene conocimiento sobre la alimentación del recién nacido, el 82,86% sobre la vestimenta, el 78,42% conoce de las áreas específicas, el 71,98% sobre la zona perineal y el 70,24% conoce el baño de su bebe, sin embargo el 75,33% desconoce acerca del sueño del recién nacido, el 42,37% sobre la eliminación intestinal y vesical, el 36,30% sobre el cuidado del cordón umbilical, el 32,77% sobre la termorregulación; según la clasificación Stanones determinó 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.⁸

Antecedentes Nacionales

Chapilliquen (2009) determinó el Nivel de Conocimiento que tienen las Madres Adolescentes en el Cuidado del Recién Nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal. El tipo de estudio es descriptivo, la técnica empleada, la encuesta; el instrumento empleado fue el cuestionario. La mayoría de las madres adolescentes 50.4% (58) tienen un nivel medio de conocimiento; 84.4 (97) tienen un conocimiento medio sobre los cuidados físicos del recién nacido; 63.5% (73) presenta un nivel medio sobre estimulación temprana; 65.2% (75) desconoce sobre la alimentación del recién nacido, el 73% (84) sobre el baño del recién nacido, el 93% (107) sobre el cuidado de áreas específicas, el 87% (100) sobre la eliminación intestinal y vesical, el 78.3% (90) desconoce sobre el sueño del recién nacido. Sin embargo el 57.4% (66) tiene conocimiento sobre el cuidado del cordón umbilical, el 56% (64) sobre el cuidado perianal, el 64.3% (74) conoce sobre termorregulación, el 83% (95) sobre la vestimenta del recién nacido y el 66% (76) conoce sobre los signos de alarma.⁹

Delgado (2010) determinó el nivel de conocimientos maternos sobre cuidados mediatos y signos de alarma del recién nacido en el Hospital “Mama Ashu” de Chacas. A través de un estudio de tipo cuantitativo, corte transversal con diseño descriptivo de una sola casilla. Se

realizó con todas las madres cuyo parto fue tendido en el Hospital “Mama Ashu” de Chacas en el período de setiembre a noviembre del 2009 siendo un total de 82. A quienes se les aplicó el Cuestionario de conocimientos maternos sobre cuidados mediatos y signos de alarma del recién nacido, utilizando la técnica de la observación y la entrevista. Encontró que en las 82 madres entrevistadas se observa respecto al nivel de conocimiento sobre los cuidados mediatos y signos de alarma del recién nacido en el Hospital “Mama Ashu” de Chacas: el 65.9% (54) tuvieron un nivel de conocimiento regular, el 6.1% (5) nivel de conocimiento bueno y el 28% (23) nivel de conocimiento deficiente. Finalmente se concluye que: El nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados mediatos y signos de alarma del recién nacido en el Hospital “Mama Ashu” de Chacas, en mayor porcentaje tienen un nivel de conocimiento regular, y en menor porcentaje un nivel de conocimiento deficiente y bueno.¹⁰

Huamán (2012) determinó la relación que existe entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento que tienen las madres acerca del cuidado del recién nacido en el Hospital Rezoleta, Cañete, 2010. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, correlacional; de corte transversal. El 43% de la población estudiada correspondió a adulta joven. Según el grado de instrucción, el 61% de madres tenía secundaria completa e incompleta. El 69% eran convivientes. El 65% de las madres vivían en la zona urbana. El 46% tuvo por primera vez un hijo. Al determinar la correlación se encontró significancia entre la edad de la madre y la alimentación e higiene del recién nacido; asimismo entre el grado de instrucción de la madre y el nivel de conocimiento acerca de la estimulación temprana; a mayor edad de la madre, esta presenta un mejor nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en las cinco áreas estudiadas: estimulación temprana, alimentación, higiene, inmunización y signos de alarma.¹¹

Delgado y Col. (2012) determinaron el nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva, a través de una investigación cuantitativa con enfoque descriptivo transversal realizado en el escenario correspondió al Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo. La población estuvo conformada por 124 madres adolescentes entre las edades de 12 a 19 años, que acudieron a los servicios de Neonatología, Ginecología, y Crecimiento y Desarrollo. El muestreo fue probabilístico aleatorio simple; el

48.4% de madres adolescentes presentaron un nivel medio de conocimientos y solo 10.5% nivel alto; sin embargo 70% no mantienen la duración adecuada, 62.9% no posicionan adecuadamente al bebé, 75.8% no muestran adecuada postura y 64.5% no controlan la frecuencia de amamantamiento.¹²

Mamani (2013) determino los Factores socioculturales y la relación que existe con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas del HHUT. La población estuvo constituida por 84 madres primíparas, hospitalizadas en el servicio de Gineco-obstetricia del HHUT; El mayor porcentaje de madres se encuentra en la etapa de vida joven (56%), siguiéndole las madres adolescentes (33,3%) y con un menor porcentaje la adulta (10,7%); secundaria completa (57,1%), conviviente (60,7 %), un nivel regular de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido (60,7%); en segundo lugar le sigue un nivel alto (21,4%), y con un nivel bajo (17,9%).¹³

Aguilar y Cols. (2014) determinaron el perfil de la adolescente puérpera atendida en el servicio de puerperio de un hospital nacional de Lima, en relación a las condiciones personales, condiciones de la salud sexual y reproductiva, condiciones familiares, sociales y económicas; y necesidades relacionadas al cuidado de su hijo y su autocuidado; realizaron un estudio descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 57 adolescentes puérperas primíparas que cumplieron los criterios de selección; la adolescente puérpera se encuentra entre 18 y 19 años de edad, con secundaria incompleta, y desean seguir estudiando. El inicio de las relaciones sexuales se da en la adolescencia tardía de 15 a 19 años, no usaron métodos anticonceptivos antes del embarazo. El 19,3% presentó complicaciones y el 12,3% presentó un aborto previo. Son amas de casa en su mayoría, viven con sus parejas, confían más en la pareja, antecedente de ser hija de madre adolescente. Tienen diversas necesidades sobre el cuidado del recién nacido y su autocuidado.¹⁴

Paucar (2014) determino los conocimientos de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido en el Hospital de Pampas provincia de Tayacaja – Huancavelica – 2012; su estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 49 madres. Del 100% (49), 57% (28) conocen y 43% (21)

no conocen; en cuanto a la dimensión cuidados físicos 49% (24) no conocen y 51% (25) conocen; y en la dimensión estimulación temprana 53%.(26) conocen y 47% (23) no conocen. Un porcentaje considerable de madres adolescentes no conocen los cuidados del recién nacido en el hogar referido a los cuidados físicos sobre la limpieza del cordón umbilical, el baño diario , el promedio de horas que debe descansar el bebe seguido de un porcentaje considerable de madres que conocen que el alimento que debe recibir el recién nacido es solo lactancia materna, que es un buen alimento para su crecimiento y desarrollo e identifican los signos de alarma; sobre estimulación temprana, el mayor porcentaje de madres conocen que se debe evitar los ruidos fuertes, hablarle al recién nacido mirándole fijamente a la cara, escuchar música suave y tener contacto piel a piel con su madre, sin embargo un porcentaje considerable no conocen los ejercicios de flexión y extensión de las piernas y brazos.¹⁵

Quispe (2014) determino los conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en el hogar en las madres primíparas del Hospital Uldarico Rocca Fernández EsSalud Villa El Salvador, Perú, estudio de tipo cuantitativo porque los datos obtenidos son cuantificables; el diseño es transversal, porque se obtienen los datos en un espacio y momento determinado. La técnica para el estudio es la encuesta y el instrumento es un cuestionario de 30 preguntas que me permite recopilar información sobre los conocimientos que tiene la madre primípara sobre los cuidados del recién nacido, observó que del 100% (60) de madres encuestadas 45,0% (27) de las madres primíparas desconocen los cuidados en el hogar que se deben realizar en el recién nacido y el 55,0% (33). En la dimensión cuidados físicos se muestra que casi el 50% de las madres primíparas desconoce los cuidados físicos como alimentación, higiene, curación del ombligo, sueño y confort y medidas de prevención. La segunda dimensión en cuanto a los conocimientos de las madres primíparas sobre los signos de alarma del recién nacido se observa que del 100% (60) de madres encuestadas 50,0% (30) de las madres primíparas desconoce los signos de alarma que deben observar en el recién nacido y el 50,0% (30) conoce algunos de ellos; En relación a los conocimientos sobre los cuidados del recién nacido, una parte significativa de madres primíparas desconoce los cuidados del recién nacido en el hogar, como son los cuidados físicos y signos de alarma.¹⁶

Alcarraz (2014) determinar los Conocimientos que tienen las 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. El tipo de estudio es descriptivo, la técnica empleada la encuesta; el instrumento empleado fue el cuestionario. La muestra estuvo constituida por 50 madres primíparas de 19 a más años, hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del C.S. Miguel Grau, las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión requeridos. La mayoría de las madres primíparas 62% (31) desconoce 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.¹⁷

Camayo (2015) determino conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – 2011. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal; del 100% (66), 52% (34) conoce y 48% (32) no conoce. Respecto a los conocimientos sobre los cuidados básicos del neonato por dimensiones 59% (39) no conoce sobre la lactancia materna, los cuidados del cordón umbilical y la prevención de escaldaduras, y conocen sobre el afecto, descanso y sueño. Acerca de los conocimientos según ítems no conocen que la piel amarilla es un signo de alarma, cuando él bebe tiene fiebre se muestra irritable y caliente, y conoce el cuidado del cordón umbilical, y el calostro. Los conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato el mayor porcentaje conocen la importancia del afecto, caricias y estímulo como escuchar música suave para favorecer el crecimiento y desarrollo normal, que la presencia de vómitos continuos es un signo de alarma para acudir al hospital y un porcentaje considerable no conocen la técnica para curar el cordón umbilical, que la temperatura del agua se comprueba introduciendo el codo y si tolera el agua está lista para el baño al bebe, prevención de escaldaduras y la higiene y baño.¹⁸

Esteban (2016) identifico el Nivel de conocimiento sobre el cuidado neonatal por parte de las púerperas en el Instituto Nacional Materno Perinatal: enero 2016, aplicó una encuesta sobre conocimientos en las pacientes púerperas en el cuidado del recién nacido. Se evaluó con un cuestionario que consta de dos partes: La primera parte comprende los datos generales y la

segunda parte los datos específicos con preguntas con alternativas múltiples acerca de los conocimientos que tienen las puérperas sobre los cuidados del recién nacido. Las pacientes puérperas de los servicios del Instituto Nacional Materno Perinatal presentaron un nivel de conocimiento “adecuado” de 54,3% (38) conocimiento y el 45,7% (32) obtuvo un conocimiento “no adecuado” en el cuidado del recién nacido. Según los aspectos básicos; el 60% (42) y el 64,2% (45) presentó un conocimiento “no adecuado” sobre termorregulación y vestimenta respectivamente, mientras que el 78,5% (55), 60% (42) y el 55,7% (39) obtuvo un “conocimiento adecuado” sobre lactancia materna, baño e higiene perianal en el recién nacido, respectivamente. Dentro de los signos de alarma; se observa que el 70% (49) y el 71,4% (60) no reconocen al llanto débil y llanto fuerte como signos de alarma respectivamente. Conclusiones: Se encuentra una prevalencia mayor de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido por parte de las puérperas; aunque la diferencia entre las que conocen y no conocen no es muy distante. Los factores socioculturales y familiares pueden influir en los conocimientos previos de las puérperas, si bien nos encontramos en una época con mejor acceso a la información, ésta aun no es brindada en su totalidad.¹⁹

b) Bases teóricas

CONOCIMIENTO

El aprendizaje (conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el a posteriori), o a través de la introspección (a priori).¹⁶

Conocer, y su producto el conocimiento, va ligado a una evidencia que consiste en la creencia basada en la experiencia y la memoria y es algo común en la evolución de los seres naturales concebidos como sistemas, a partir de los animales superiores.¹⁶

Saber, por su parte requiere, además de lo anterior, una justificación fundamental; es decir un engarce en un sistema coherente designificado y de sentido,¹⁴ fundado en lo real y comprendido como realidad; más allá del conocimiento del objeto en el momento presente como si fuera definitivo y completo. Un sistema que constituye un mundo y hace de este hecho de experiencia algo con entidad consistente.¹⁵ Un conjunto de razones y otros hechos independientes de mi experiencia que, por un lado, ofrecen un "saber qué" es lo percibido como verdad y, por otro lado, orientan y definen la conducta, como un "saber hacer" como respuesta adecuada y una valoración de todo ello respecto a lo bueno.¹⁶

1. TIPOS ¹⁶

A. Por la especificidad de su aplicación¹⁶

1. Teóricos

En tanto que pretenden manifestar una verdad como representación o interpretación de la realidad, pueden ser:

- científicos, cuando son el resultado de esfuerzos sistemáticos y metódicos de investigación colectiva y social en busca de respuestas a problemas específicos como

explicaciones en cuya elucidación procura ofrecernos la interpretación adecuada del universo;

- filosóficos, cuando intentan fundamentar el mismo conocimiento, y abarcar el Universo como un todo de sentido, ampliando las perspectivas generales de todo conocimiento mediante la crítica de los propios fundamentos.

2. Prácticos

En tanto que están orientados a realizar una acción para alcanzar un fin:

- morales, referentes a las normas de comportamiento social;
- éticos referentes a la reflexión y fundamentación de la moral respecto a un sentido o finalidad última;
- políticos, referentes al fundamento y organización del poder social;
- artísticos, como expresión de la sensibilidad estética, atendiendo a la belleza;
- técnicos, atendiendo a la utilidad de los resultados de la acción en muy diversos campos.

B. Por su origen

- Conocimiento analítico o a priori, cuando su información consiste en la forma lógica de las relaciones lógicas entre los contenidos de los que trata. Es, pues, un conocimiento independiente de la experiencia, pues es tautológico o meramente lógico-formal. Su fundamento es la deducción.
- Conocimiento sintético o a posteriori, porque su comprensión como concepto y lenguaje deriva y depende de la experiencia. Su fundamento es la inducción.
- Empírico, cuyo contenido consiste únicamente en la *mera experiencia*, por lo que apenas tiene contenido conceptual y es difícil de ser expresado en palabras. Suele aplicarse a emociones y sentimientos.

2. VÍAS DE ACCESO DEL CONOCIMIENTO

- **Intuición:** se considera tal el conocimiento que se tiene como directo e inmediato del objeto conocido. No suele basarse en la confirmación empírica, ni sigue un camino racional para su construcción y formulación. Por ello no puede explicarse o, incluso, verbalizarse.
- **Experiencia:** lo conocido es un contenido de experiencia. Su referencia y fundamento, en último término, es el testimonio directo o indirecto (a través de aparatos) de la percepción de los sentidos.
- **Tradición:** es la cultura que una generación hereda de las anteriores y lega a las siguientes. Aquí entra en juego el conocimiento cultural y el aprendizaje de normas sociales que no suelen cuestionarse.
- **Autoridad:** se establece la verdad de un conocimiento tomando como referencia la fuente del mismo. La influencia de la autoridad se relaciona con el estatus que posee: Científico, moral, político, artístico etc.
- **Ciencia:** es el conjunto de conocimientos racionales, ciertos o probables, los cuales son obtenidos de una forma metódica, verificados y contrastados con la realidad, que se refiere a objetos o conceptos de una misma naturaleza que son valorados y aceptados por la comunidad científica. Aunque no siempre los conocimientos científicos son aceptados por la comunidad social.

Recién Nacido

Recién nacido es la etapa del ciclo vital que comprende desde el momento del nacimiento hasta los 28 días de vida, este periodo neonatal es una etapa muy delicada en la que se completan muchos de los ajustes fisiológicos necesarios para la vida extrauterina.¹⁹

CARACTERÍSTICAS DE UN RECIEN NACIDO

La cabeza que es la porción más grande y está conformada por huesos blandos independientes esto permite que se deforme ligeramente al pasar por el estrecho canal del parto sin provocar

lesiones, entre la unión de los huesos hay un espacio en forma de un rombo denominada fontanela anterior y otra posterior que miden 1 a 4 cm y 1 cm respectivamente, estas desaparecen cuando se cierran los huesos del cráneo generalmente entre los 12 y los 18 meses para la fontanela anterior y a los 6 meses para la fontanela posterior.²⁰

La piel tiene un color rosa púrpura por la baja concentración de oxígeno en su sangre. Después que su respiración se estabiliza cambia su color por el rosado, el pulso normal del recién nacido varía entre 120 y 150 pulsaciones por minuto, la presión sanguínea del recién nacido generalmente es baja, fluctúa entre 80/46mmHg al nacimiento y aumenta a 100/50mmHg a los 10 días de edad.²⁰

Su cabello puede ser abundante o ralo, si fuera abundante puede tener vellosidades en la cara, orejas, espalda, etc. Los ojos bizcos son comunes durante el primer mes, sus músculos oculares se encuentran aún débiles e inclusive no les permite enfocar a distancia, su visión alcanza entre 20 a 25 cm. y va incrementando progresivamente.

El muñón umbilical, inicialmente es blanquecino pero al secarse se oscurece se torna de color marrón oscuro, en el transcurso de dos semanas se desprende.²¹

Debido a la falta de tono muscular el abdomen aparece grande y flácido tiene capacidad gástrica de 57g (2 onzas), el elevado nivel de hormonas infundidos en la placenta hace que los genitales de los hombres y las mujeres se presentan abultados o hinchados, en el caso específico de las niñas, podrían tener una emisión vaginal con un poco de sangre.²¹

Los brazos y piernas son cortos, suelen estar flexionadas, con las manos cerca de la cara y las plantas de los pies, al tacto suelen sentirse fríos debido a la escasa circulación periférica, después del nacimiento. Durante los primeros días el neonato pierden el 10% del peso corporal, debido a la escasa nutrición, de igual modo y de manera progresiva se restablecen por el aumento de la leche materna, esto ocurre del quinto al décimo día, a partir de entonces, el peso aumenta de manera uniforme como promedio 25 g/día durante los primeros meses.^{21, 22}

Reconocerá a su madre a los tres días de nacido por su voz y a los 21 por su olor. El tacto y el contacto piel a piel serán fundamentales para fortalecer la formación de vínculos afectivos. Mirará por un instante al rostro humano y seguirá el movimiento de un objeto, sin embargo su visión será limitada y deberá desarrollarse durante los siguientes meses de vida.²²

CUIDADO

La creencia del cuidado como una forma de ser, nos hace comprender que la especie humana ha sobrevivido gracias a seres que manifiestan comportamientos de cuidado.¹⁷

La inquietud del cuidado aparece cuando la existencia de alguien tiene importancia. Entonces se procede a dedicarse a ese alguien. Cuidado significa entonces inquietud, desvelo, solicitud, diligencia, celo, atención, buen trato; se está ante una actitud fundamental, un modo de ser en el cual la persona sale de sí y se centra en el otro con desvelo y preocupación.^{17, 18}

1. Cuidados del Recién Nacido

Los recién nacidos sanos, aunque no presenten ningún problema, requieren una serie de cuidados y procedimientos más o menos rutinarios, y una valoración cuidadosa de su estado general y de la correcta instauración de la alimentación. Un recién nacido puede considerarse aparentemente sano cuando es a término (≥ 37 semanas de gestación) y su historia (familiar, materna, gestacional y perinatal), su examen físico y su adaptación lo garanticen.¹⁴

Es difícil encontrar el justo equilibrio entre la observación cuidadosa de todo este proceso, asegurándonos que estamos ante un recién nacido de bajo riesgo que apenas precisa intervenciones por nuestra parte, y la menor interferencia posible en la entrañable llegada de un bebé al mundo y sus primeros contactos con su entorno familiar.¹⁵

2. CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO NORMAL

Los cuidados al recién nacido son múltiples medidas terapéuticas que se aplica al recién nacido con el objetivo de prevenir cualquier alteración en el crecimiento y desarrollo.²³

El cuidado al recién nacido normal consiste en supervisar esta adaptación y que no se presenten factores que la alteren, para prevenir o anticiparse a los problemas. El cuidado compete a la madre, por eso es de especial importancia ayudarla a que comprenda los fenómenos fisiológicos que se presentan. Los cuidados que se consideran dentro de la investigación para satisfacer las necesidades básicas de la persona según la teoría de Virginia Henderson son los siguientes: ²⁴

Alimentación del Recién Nacido²⁴

El alimento ideal que debe recibir el recién nacido es la leche materna, pues ésta satisface todos los requerimientos nutricionales para su adecuado crecimiento y desarrollo; tiene componentes inmunológicos para protegerlo contra las enfermedades más comunes en esta edad; es aséptica, esto es, libre de contaminación; y lo mas importantes, la lactancia natural favorece y estimula el vínculo afectivo con su madre. La leche materna debe ser suministrada desde el mismo momento del nacimiento y por libre demanda (sin ningún horario preestablecido), pues es el niño quien siente sus necesidades.

Higiene²⁴

El baño

El baño cumple varias funciones en la vida del niño; la más conocida es de garantizarle una higiene adecuada. Además, estimula la circulación y los sentidos, brinda relajación y produce sueño.

El baño puede ser en la mañana o en la tarde; se debe hacer en forma agradable y cómoda y, en lo posible, con la participación de ambos padres.

El primer baño se debe hacer después de las 24 horas de nacimiento. La tendencia actual es hacer el baño de inmersión (introducir al niño en el agua), teniendo la precaución de secar

muy bien el muñón umbilical, para evitar infecciones.

Se aconseja utilizar una bañera de plástico que ofrezca seguridad y comodidad. La duración del baño debe ser de cinco minutos como máximo; el agua debe estar a una temperatura de 37 °C, y si no es potable, se debe hervir; el cuarto en el que se va a hacer el baño debe estar a una temperatura de 20 °C aproximadamente, y sin corrientes de aire. La persona que lo va a ejecutar debe tener las manos bien lavadas, sin joyas y las uñas recortadas, para proteger la delicada piel del niño.

Para el baño se recomienda un jabón suave, de glicerina, o con pH neutro, que no se aplique en contacto directo con la piel, sino por medio de toallas pequeñas o aun de la espuma que queda en las manos del adulto.

Técnica²⁵

Se hace primero el baño de la cabeza, poniendo el cuerpo del niño extendido sobre el antebrazo, el brazo entre las piernas y la cabeza en la palma de la mano; el lavado se hace con la otra mano. El baño del resto del cuerpo se efectúa poniendo la cabeza del niño en el pliegue del codo, apoyando el cuerpo en el antebrazo y sentado al niño en la palma de la mano; así se sumerge en la bañera y se lava con la otra mano.

El secado debe hacerse con una toalla suave y en forma de toques delicados sobre la piel, con especial énfasis en el secado de los pliegues.

El uso de aceites y lociones no es recomendable porque puede producir lesiones en la piel. Los talcos pueden reseca la piel y producir problemas respiratorios alérgicos. Las cremas deben ser muy suaves, con base en lanolina y se recomienda su uso solo cuando la piel este enrojecida y con fisuras.

Cuidado de la zona perianal²⁶

Los genitales femeninos se limpian con una mota de algodón húmeda que se desplaza de arriba hacia abajo, teniendo la precaución de desechar cada vez el algodón utilizado, para evitar la contaminación con materias fecales.

Los genitales masculinos se limpian con una mota de algodón húmeda, corriendo el prepucio muy suavemente para remover las secreciones.

Vestimenta del Recién Nacido ²⁶

Se recomienda que se elija según el clima y teniendo en cuenta que el niño es muy susceptible a las temperaturas extremas. Es aconsejable el uso de ropas cómodas y amplias para permitir el libre movimiento del niño, ojala confeccionadas con telas de algodón, y, en lo posible, desprovistas de botones, ganchos o broches que lo pueden molestar. En general, no se recomienda utilizar la lana ni las fibras sintéticas, porque pueden producir alergias; pero si por las condiciones climáticas es necesario su uso, se debe proteger la piel con ropa de algodón por debajo.

Eliminación intestinal y vesical del recién nacido^{25, 26}

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

Cuidados del cordón umbilical^{24, 25}

El muñón umbilical se asea traccionándolo hacia arriba suavemente y limpiando en forma circular (de adentro hacia fuera) todo el borde con un aplicador humedecido en alcohol al 70% (este procedimiento debe hacerse todos los días). Cuando caiga, usualmente entre la primera y segunda semanas, la cavidad se debe limpiar con agua y jabón, teniendo la precaución de hacer un buen secado.

Termorregulación²⁵

En este período, el niño tolera muy mal el calor y el frío excesivos; el calor; por inmadurez de su sistema termorregulador, y el frío, porque tiene una superficie corporal muy grande para su tamaño y un panículo adiposo muy delgado.

Sueño del Recién Nacido²⁶

La mayoría de los recién nacidos duermen gran parte del día (aproximadamente dieciséis horas) y despiertan para comer o cuando se sienten cansados o incómodos. Después de la primera o segunda semana, empiezan a identificar el sueño con la noche y la vigilia con el día.

La posición puede ser de cualquier lado o sobre el abdomen, en especial cuando se van a dormir. Es necesario insistir en la importancia de evitar colocar al niño de espaldas para que duerma (las aspiraciones son más frecuentes cuando se producen en esta posición).

Signos de Alarma en el Recién Nacido²⁷

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

- Temperatura axilar superior a 37.5 °C o rectal superior a 38° C; o temperatura axilar inferior a 36 C y rectal inferior a 36.5 °C.
- Dificultad para respirar o si hay ausencia de respiración durante más de 15 segundos.
- Cambios en el color de la piel; si el niño se ve cenizo, si muestra coloración morada alrededor de los labios o si las escleróticas se ve amarillenta.
- Secreción sanguinolenta, enrojecimiento o mal olor del ombligo.
- Enrojecimiento, hinchazón o secreción de los ojos.
- Más de un episodio de vómitos fuertes o 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 hay orina en los pañales durante más de 18 horas o hay menos de seis micciones al día.
- El recién nacido está inconsolable, ninguna técnica para tranquilizarlo funciona o su llanto tiene un timbre agudo.

Estimulación²⁸

- Estimulación táctil: Se recomienda hacer masajes sobre la piel del niño varias veces al día y mantener el contacto piel a piel con la madre, lo que además le permite sentir los latidos cardiacos tan familiares y placenteros para él durante toda la gestación y en este periodo de vida extrauterina. También es recomendable ponerlo en contacto con la piel del padre, hermanos; igualmente, ofrecerle un dedo para que lo agarre, abrazarlo o arrullarlo y, en general, estimular cualquier tipo de manifestación táctil suave.
- Estimulación auditiva: El recién nacido oye y le agrada escuchar la voz de sus padres, por lo que, para estimular su audición, es aconsejable hablarle con voz normal mientras se le mira a la cara, llamarlo por su nombre y repetir los sonidos que emita.

Una de las formas más agradables de estimular la audición es la música; se recomienda música suave, alegre, infantil, la de su país y a un volumen bajo. Existen dos momentos claves para utilizar la música: a la hora del baño, momento en el que el niño se encuentra en estado de alerta, para que la entrega musical se perciba conscientemente, y antes de

dormirse, periodo en el que inconscientemente está más receptivo, se captan más las vivencias y se ayuda a inducir la relajación; para el momento antes de dormir, es preferible utilizar las canciones de cuna.

- Estimulación visual: Se recomienda ofrecer al niño ofrecer objetos llamativos para que los mire, moviéndolos en diferentes direcciones. Igualmente, se debe cambiar la posición de la cuna para que vea los diferentes ángulos del cuarto, lo que a su vez hace que su cabeza tenga una conformación más redondeada.

Se recomienda mostrarle al niño objetos con colores verde y rojo preferentemente, pues estos colores estimulan las células de la retina y además son los primeros que los niños logran descubrir; a esta percepción inicial sigue la del azul hacia los tres meses, y la del amarillo a los cuatro meses.

- Estimulación olfatoria: El recién nacido tiene un olfato poco desarrollado y necesita algunos días para aprender el olor de su madre; tiene preferencia por los olores agradables y sus principales estímulos son el olor de la leche materna y el olor de sus padres.
- Estimulación gustativa: El recién nacido puede diferenciar varios sabores y entre ellos prefiere lo dulce a lo amargo o ácido; el sabor más significativo es el de la leche de su madre, por lo cual la mejor manera de estimular el gusto de los niños es la lactancia materna.

Estimulación social: El recién nacido es un ser social en desarrollo que debe vivir el proceso de socialización para poder actuar en la cultura en la que le tocó nacer. Para estimular este proceso, se le debe facilitar al niño el contacto con su familia y con las personas que vayan a visitarlo. En general, se debe estimular su participación activa con la familia y llevarlo a la casa de sus parientes y amigos.

c. Definición de términos básicos

Conocimientos de la Puérpera Sobre Cuidados Básicos del Recién Nacido: Es la respuesta expresada por la madre, sobre toda aquella información que refiere poseer acerca de cuidados básicos de recién nacido, su importancia, definición y procedimientos.

Cuidado del Recién Nacido: Son todas aquellas actividades o cuidados que realizan las madres destinadas a suplir las necesidades al Recién Nacido.

Recién Nacido: Es el producto vivo de la concepción independiente de su edad gestacional, desde el nacimiento hasta los 28 días de vida

Puerperio: Período que se extiende desde el alumbramiento hasta la recuperación de los cambios fisiológicos y anatómicos inducidos por el embarazo.

- Inmediato, las primeras 24 horas.
- Mediato, los primeros 7 días.
- Tardío, desde el 8º día hasta la 6ta. Semana (42 días).

Consulta puerperal: La consulta de la puérpera deberá hacerse a los 7 y a los 30 días simultáneamente con la consulta del RN.

Lactancia materna exclusiva: ningún otro alimento o bebida ni aún agua es ofrecido al lactante, por lo menos los primeros cuatro a seis meses de vida. Se permite que el lactante reciba gotas de hierro, vitaminas u otro medicamento necesario.

Estimulación temprana: consiste en proporcionar al recién nacido las mejores oportunidades de desarrollo físico, intelectual y social para que sus capacidades y habilidades le permitan ser mejor de lo que hubiera sido sin ese entorno rico en estímulos intelectuales y físicos de calidad.

HIPOTESIS

- Por considerarse un estudio de tipo descriptivo no requiere de hipótesis

MATERIAL Y METODOS

a) Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo cuantitativo no experimental.

b) Diseño de investigación

El presente estudio es de diseño descriptivo transversal prospectivo y correlativo.

- Cuantitativo: Porque cuantifico el nivel de conocimiento de las puérperas sobre cuidados del recién nacido atendidas en el Hospital César Garayar García.
- Descriptivo: Porque describió el nivel de conocimiento según las características maternas de las puérperas atendidas en el Hospital César Garayar García.
- Transversal: Porque evaluó las variables en un solo momento o período de tiempo en que ocurre el estudio.
- Prospectivo: Porque la determinación del nivel de conocimiento fue durante el estudio.
- Correlativo: Porque relaciono el nivel de conocimiento de la puérpera con sus características maternas.

c) Población y muestra

Población

Según el sistema informático perinatal del Hospital Cesar Garayar García, durante el mes de Junio se registraron 201 partos (vaginales: 170; cesáreas: 31).

Muestra

La muestra estuvo conformada por 132 Puérperas que se atendieron su parto en el Hospital César Garayar García a quienes se les realizó la encuesta e indagó los conocimientos sobre cuidados del Recién Nacido; para el tamaño de la muestra se tomó como población referencia el mes de junio y fue calculada según la fórmula de poblaciones finitas:

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 que el nivel de conocimiento sea Bueno, se consideró que el 50% tienen conocimiento Bueno.

$$q = 1 - p$$

e = error estándar, que su valor es de 0.05

N = población, que es 201 (Referencial Junio)

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2} = 384.16$$

$$TM = 384.16 / (1 + (384.16/201)) = 132,01 \text{ (132)}$$

Criterios de inclusión

- Puérperas desde el nacimiento del producto hasta los 42 días post parto.
- Gestación a término y Pretérmino.
- Puérperas que acepten la encuesta.
- Parto Vaginal y cesárea.

Criterios de exclusión

- Puérperas de Parto domiciliario.
- Puérperas que no acepten participar en la encuesta.
- Puérperas que tuvieron partos instrumentados.

Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

Técnica

La técnica que se empleó para el presente estudio fue la entrevista, la que permitió recolectar los datos sobre el conocimiento de cuidados básicos del Recién Nacido en puérperas, mediante la aplicación de un cuestionario que hizo validar la investigadora.

Instrumento

La encuesta, estuvo compuesta por 3 ítems, en el primero que es el consentimiento informado, el segundo ítem las recoge la información de las características maternas de las puérperas y el tercer ítem el conocimiento sobre cuidados del Recién Nacido según el área el cual fue operacionalizado de la siguiente manera: Lactancia materna: (3 preguntas)

Bueno: 3 preguntas respondidos correctamente (3 puntos)

Regular: 2 preguntas respondidos correctamente (2 puntos)

Malo: 1 pregunta respondido correctamente (1 punto)

Cuidados del cordón umbilical: (3 preguntas)

Bueno: 3 preguntas respondidos correctamente (3 puntos)

Regular: 2 preguntas respondidos correctamente (2 puntos)

Malo: 1 pregunta respondido correctamente (1 punto)

Higiene del recién nacido: (5 preguntas)

Bueno: 4 a 5 preguntas respondidas correctamente (4 a 5 puntos)

Regular: 3 preguntas respondidos correctamente (3 puntos)

Malo: 1 a 2 preguntas respondidos correctamente (1 a 2 puntos)

Descanso del recién nacido: (3 preguntas)

Bueno: 3 preguntas respondidos correctamente (3 puntos)

Regular: 2 preguntas respondidos correctamente (2 puntos)

Malo: 1 pregunta respondido correctamente (1 punto)

Estimulación: (3 preguntas)

Bueno: 3 preguntas respondidos correctamente (3 puntos)

Regular: 2 preguntas respondidos correctamente (2 puntos)

Malo: 1 pregunta respondido correctamente (1 punto)

Signos de alarma: (5 preguntas)

Bueno: 4 a 5 preguntas respondidas correctamente (4 a 5 puntos)

Regular: 3 preguntas respondidos correctamente (3 puntos)

Malo: 1 a 2 preguntas respondidos correctamente (1 a 2 puntos)

Procedimientos de recolección de datos

Luego de la aceptación del director del Hospital César Garayar García; se procedió a coordinar con los responsables del área de Puerperio del nosocomio; luego se informó a las puérperas sobre los alcances del estudio y previa aceptación se aplicó la encuesta.

En relación al tamaño de la muestra se encuestara durante 30 días, aplicando entre 4 a 5 encuestas por día.

Procesamiento de la información

La información recogida fue ingresada en una base de datos creada con el software SPSS 22.0. Para la medición de la variable se utilizó la estadística descriptiva, frecuencia absoluta y porcentaje, se realizó relación estadística mediante el valor P entre las características de la puérpera y el nivel de conocimiento sobre cuidados del recién nacido. (Anexo 4)

Protección de los Derechos Humanos

El presente estudio fue no experimental, mantuvo la confidencialidad de la información, por lo que cumplió con las normas éticas de la declaración de Helsinki.

RESULTADOS

A. Características maternas de la puérpera atendida en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García, 2016.

Tabla N° 1
Edad materna de puérperas encuestadas en servicio de Puerperio
Hospital Iquitos Cesar Garayar, 2016

Edad	N°	%
< 20 años	27	20.5%
20 – 34 años	95	72.0%
≥ 35 años	10	7.5%
Total	132	100.0%

De las 132 puérperas encuestadas que ingresaron al estudio sobre el conocimiento del cuidado del recién nacido, el 72.0% tuvieron edades entre 20 a 34 años, el 20.5% fueron menor de 20 años y solo el 7.5% fueron mayor de 35 años. (Tabla N° 1)

Tabla N° 2
Procedencia de Puérperas encuestadas en servicio de Puerperio
Hospital Iquitos Cesar Garayar, 2016

Procedencia	N°	%
Urbano	44	33.3%
Urbano marginal	72	54.5%
Rural	16	12.1%
Total	132	100.0%

En la distribución de puérperas encuestadas según su procedencia, el 54.5% de encuestadas eran procedentes de zonas urbano marginal, el 33.3% eran de zonas urbana y el 12.1% provenían de zonas rurales (Tabla N° 2)

Tabla N° 3
Grado de Instrucción de Puérperas encuestadas en servicio de Puerperio
Hospital Iquitos Cesar Garayar, 2016

Grado de instrucción	N°	%
Primaria	27	20.5%
Secundaria	86	65.2%
Técnico/superior	19	14.4%
Total	132	100.0%

En relación a la distribución de puérperas encuestadas según el grado de instrucción; el 65.2% tenían estudios secundarios, el 20.5% tenían estudios primarios y solo el 14.4% tenían estudios técnico/superior. (Tabla N° 3)

Tabla N° 4
Paridad de Puérperas encuestadas en servicio de Puerperio
Hospital Iquitos Cesar Garayar, 2016

Paridad	N°	%
Primípara	51	38.6%
Múltipara	63	47.7%
Gran múltipara	18	13.6%
Total	132	100.0%

En relación a la distribución de puérperas encuestadas según paridad; el 47.7% eran múltiparas, el 38.6% eran primíparas y solo el 13.6% eran gran múltiparas. (Tabla N° 4)

Tabla N° 5
 Número de Atención Prenatal de Puérperas encuestadas en servicio de Puerperio
 Hospital Iquitos Cesar Garayar, 2016

Número de APN	N°	%
< 6 APN	36	27.3%
≥ 6 APN	96	72.7%
Total	132	100.0%

En relación a la distribución de puérperas encuestadas según número de APN; el 72.7% tuvieron ≥ 6 APN durante su gestación y solo el 27.3% tuvieron < 6 APN. (Tabla N° 5)

B. Conocimiento de la puérpera sobre el cuidado del recién nacido en las dimensiones Lactancia Materna, cuidados de cordón umbilical, Higiene, descanso, estimulación y signos de alarma atendidas en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García, 2016.

Tabla N° 6
Conocimiento de Puérperas encuestadas sobre el cuidado del recién nacido,
Hospital Iquitos Cesar Garayar, 2016

Conocimiento Dimensiones	Bueno		Regular		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%
Lactancia Materna	41	31.1%	50	37.9%	41	31.1%
Cuidados del cordón umbilical	42	31.8%	44	33.3%	46	34.8%
Higiene del recién nacido	55	41.7%	50	37.9%	27	20.5%
Descanso del recién nacido	3	2.3%	32	24.2%	97	73.5%
Estimulación	68	51.5%	43	32.6%	21	15.9%
Signos de alarma en el recién nacido	76	57.6%	40	30.3%	16	12.1%

El 73.5% tuvo un mal conocimiento sobre descanso del recién nacido; el 34.8% sobre cuidados del cordón umbilical, 31.1% sobre lactancia materna, el 20.5% sobre higiene del recién nacido, 15.9% sobre estimulación y solo el 12.1% sobre signos de alarma en el recién nacido. (Tabla N° 6)

C. Relación que entre las características maternas con el conocimiento del cuidado del Recién Nacido de puérperas atendidas en el Hospital Cesar Garayar García, 2016.

Tabla N° 7

Relación entre la edad y conocimiento sobre el cuidado del Recién Nacido-Lactancia Materna
Hospital Iquitos Cesar Garayar, 2016

Edad Materna	Conocimiento sobre cuidados Recién Nacido- Lactancia Materna						
	Bueno		Regular		Malo		Total
	N°	%	N°	%	N°	%	N°
< 20 años	5	18.5%	10	37.0%	12	44.4%	30
20 – 34 años	34	35.8%	39	41.1%	22	23.2%	79
≥ 35 años	2	20.0%	1	10.0%	7	70.0%	41
Total	41	31.1%	50	37.9%	41	31.1%	132

P= 0,011

El 70.0% de las puérperas ≥ 35 años y el 44.4% de las puérperas < 20 años presentan un nivel de conocimiento malo sobre el cuidado del recién nacido-lactancia materna; evidenciándose que las mujeres entre 20 a 34 años tienen un buen conocimiento sobre lactancia materna; se encontró relación ($p=0.011$) entre la edad materna y el nivel de conocimiento (Tabla N° 7).

Tabla N° 8

Relación entre la APN y conocimiento sobre el cuidado del Recién Nacido-Lactancia Materna
Hospital Iquitos Cesar Garayar, 2016

APN	Conocimiento sobre cuidados Recién Nacido- Lactancia Materna						
	Bueno		Regular		Malo		Total
	N°	%	N°	%	N°	%	N°
< 6 APN	6	16.7%	16	44.4%	14	38.9%	36
≥ 6 APN	35	36.5%	34	35.4%	27	28.1%	96
Total	41	31.1%	50	37.9%	41	31.1%	132

P= 0,089

El 38.9% de las puérperas que tuvieron < 6 APN presentaron un nivel de conocimiento malo sobre el cuidado del recién nacido-lactancia materna; sin embargo se observa que las

que tuvieron ≥ 6 APN tuvieron buen conocimiento sobre lactancia materna; no se encontró relación ($p=0.089$) entre la APN y el nivel de conocimiento (Tabla N° 8).

Tabla N° 9

Relación entre la edad y conocimiento sobre el cuidado del Recién Nacido-Cordón Umbilical
Hospital Iquitos Cesar Garayar, 2016

Edad Materna	Conocimiento sobre cuidados Recién Nacido- cordón umbilical						
	Bueno		Regular		Malo		Total
	N°	%	N°	%	N°	%	N°
< 20 años	9	33.3%	8	29.6%	10	37.0%	27
20 – 34 años	30	31.6%	35	36.8%	30	31.6%	95
≥ 35 años	3	30.0%	1	10.0%	6	60.0%	10
Total	42	31.8%	44	33.3%	46	34.8%	132

P= 0,371

El 60.0% de las puérperas ≥ 35 años y el 37.0% de las puérperas < 20 años presentan un nivel de conocimiento malo sobre higiene del cordón umbilical; se observa que las puérperas entre 20 a 34 años presentan buen conocimiento sobre cuidado del cordón umbilical en el recién nacido; no se encontró relación ($p=0.371$) entre la edad materna y el nivel de conocimiento (Tabla N° 9).

Tabla N° 10

Relación entre la APN y conocimiento sobre el cuidado del Recién Nacido-Cordón Umbilical
Hospital Iquitos Cesar Garayar, 2016

APN	Conocimiento sobre cuidados Recién Nacido- cordón umbilical						
	Bueno		Regular		Malo		Total
	N°	%	N°	%	N°	%	N°
< 6 APN	11	30.6%	12	33.3%	13	36.1%	36
≥ 6 APN	31	32.3%	32	33.3%	33	34.4%	96
Total	42	31.8%	44	33.3%	46	34.8%	132

P= 0,977

El 36.1% de las puérperas que tuvieron < 6 APN presentaron un nivel de conocimiento malo

sobre higiene del cordón umbilical; se observa que las puérperas que tuvieron ≥ 6 APN presentaron buen conocimiento sobre higiene del cordón umbilical; no se encontró relación ($p=0.089$) entre la APN y el nivel de conocimiento sobre higiene del cordón umbilical. (Tabla N° 10).

Tabla N° 11

Relación entre la edad y conocimiento sobre el cuidado del Recién Nacido-Higiene RN
Hospital Iquitos Cesar Garayar, 2016

Edad Materna	Conocimiento sobre cuidados Recién Nacido- Higiene RN						
	Bueno		Regular		Malo		Total
	N°	%	N°	%	N°	%	N°
< 20 años	8	29.6%	12	44.4%	7	25.9%	27
20 – 34 años	45	47.4%	34	35.8%	16	16.8%	95
≥ 35 años	2	20.0%	4	40.0%	4	40.0%	10
Total	55	41.7%	50	37.9%	27	20.5%	132

P= 0,191

El 40.0% de las puérperas ≥ 35 años y el 25.9% de las puérperas < 20 años presentan un nivel de conocimiento malo sobre la Higiene del RN; se observa que las puérperas entre 20 a 34 años tienen buen conocimiento sobre higiene del Recién Nacido; no se encontró relación ($p=0.191$) entre la edad materna y el nivel de conocimiento (Tabla N° 11).

Tabla N° 12

Relación entre la APN y conocimiento sobre el cuidado del Recién Nacido-Higiene RN
Hospital Iquitos Cesar Garayar, 2016

APN	Conocimiento sobre cuidados Recién Nacido- Higiene RN						
	Bueno		Regular		Malo		Total
	N°	%	N°	%	N°	%	N°
< 6 APN	11	44.4%	13	36.1%	7	19.4%	36
≥ 6 APN	39	40.6%	37	38.5%	20	20.8%	96
Total	55	41.7%	50	37.9%	27	20.5%	132

P= 0,924

El 19.4% de puérperas que tuvieron < 6 APN presentaron mal conocimiento sobre la higiene

del recién nacido; sin embargo se observa que a mayor número de APN (≥ 6 APN) hay un buen conocimiento sobre higiene en el recién nacido; no se encontró relación ($p=0.924$) entre la APN y el nivel de conocimiento (Tabla N° 12).

Tabla N° 13

Relación entre la edad y conocimiento sobre el cuidado del Recién Nacido-Descanso RN
Hospital Iquitos Cesar Garayar, 2016

Edad Materna	Conocimiento sobre cuidados Recién Nacido- descanso RN						
	Bueno		Regular		Malo		Total
	N°	%	N°	%	N°	%	N°
< 20 años	0	0.0%	8	29.6%	19	70.4%	27
20 – 34 años	3	3.2%	22	23.2%	70	73.7%	95
≥ 35 años	0	0.0%	2	20.0%	8	80.0%	10
Total	3	2.3%	32	24.2%	97	73.5%	132

P= 0,790

El 80.0% de las puérperas ≥ 35 años y el 70.4% de las puérperas < 20 años presentan un mal conocimiento sobre el descanso del RN; se observa que las puérperas entre 20 a 34 años presentan buen conocimiento sobre el descanso del recién nacido; no se encontró relación ($p=0.790$) entre la edad materna y el nivel de conocimiento (Tabla N° 13).

Tabla N° 14
Relación entre la APN y conocimiento sobre el cuidado del Recién Nacido-Descanso RN
Hospital Iquitos Cesar Garayar, 2016

APN	Conocimiento sobre cuidados Recién Nacido- descanso RN						
	Bueno		Regular		Malo		Total
	N°	%	N°	%	N°	%	N°
< 6 APN	2	5.6%	8	22.2%	26	72.2%	36
≥ 6 APN	1	1.0%	24	25.0%	71	74.0%	96
Total	3	2.3%	32	24.2%	97	73.5%	132

P= 0,295

El 72.2% que tuvieron < 6 APN presentaron un nivel de conocimiento malo sobre el descanso del RN; se observa que las puérperas que tuvieron ≥ APN presentaron buen conocimiento sobre el descanso del recién nacido; no se encontró relación ($p=0.295$) entre la APN y el nivel de conocimiento (Tabla N° 14).

Tabla N° 15
Relación entre la edad y conocimiento sobre el cuidado del Recién Nacido-Estimulación
Hospital Iquitos Cesar Garayar, 2016

Edad Materna	Conocimiento sobre cuidados Recién Nacido- Estimulación						
	Bueno		Regular		Malo		Total
	N°	%	N°	%	N°	%	N°
< 20 años	8	29.6%	14	51.9%	5	18.5%	27
20 – 34 años	53	55.8%	28	29.5%	14	14.7%	95
≥ 35 años	7	70.0%	1	10.0%	2	20.0%	10
Total	68	51.5%	43	32.6%	21	15.9%	132

P= 0,068

El 20.0% de las puérperas ≥ 35 años y el 18.5% de las puérperas < 20 años presentan mal conocimiento sobre la estimulación en el recién nacido; se observa que las puérperas entre 20 a 34 años tuvieron buen conocimiento sobre la estimulación en el recién nacido; no se encontró relación ($p=0.068$) entre la edad materna y el nivel de conocimiento (Tabla N° 15).

Tabla N° 16
Relación entre la APN y conocimiento sobre el cuidado del Recién Nacido-Estimulación
Hospital Iquitos Cesar Garayar, 2016

APN	Conocimiento sobre cuidados Recién Nacido- Estimulación						
	Bueno		Regular		Malo		Total
	N°	%	N°	%	N°	%	N°
< 6 APN	12	33.3%	15	41.7%	9	25.0%	36
≥ 6 APN	56	58.3%	28	29.2%	12	12.5%	96
Total	68	51.5%	43	32.6%	21	15.9%	132

P= 0,030

El 25.0% de las puérperas que tuvieron < 6 APN presentaron un mal conocimiento sobre la estimulación en el recién nacido, se observó que las puérperas con ≥ 6 APN tuvieron buen conocimiento sobre la estimulación en el recién nacido, se encontró relación ($p=0.030$) entre la APN y el nivel de conocimiento (Tabla N° 16).

Tabla N° 17
Relación entre la edad y conocimiento sobre el cuidado del Recién Nacido-Signo de alarma RN
Hospital Iquitos Cesar Garayar, 2016

Edad Materna	Conocimiento sobre cuidados Recién Nacido- Signos de alarma RN						
	Bueno		Regular		Malo		Total
	N°	%	N°	%	N°	%	N°
< 20 años	19	70.4%	5	18.5%	3	11.1%	27
20 – 34 años	53	55.8%	31	32.6%	11	11.6%	95
≥ 35 años	4	40.0%	4	40.0%	2	20.0%	10
Total	76	57.6%	40	30.3%	16	12.1%	132

P= 0,458

El 20.0% de las puérperas ≥ 35 años y el 11.1% de las puérperas < 20 años presentan un mal conocimiento sobre signos de alarma en el recién nacido; se observa que las puérperas entre 20 a 34 años tuvieron buen conocimiento sobre signos de alarma en el recién nacido, no encontró relación ($p=0.458$) entre la edad materna y el nivel de conocimiento (Tabla N° 17).

Tabla N° 18

Relación entre la APN y conocimiento sobre el cuidado del Recién Nacido-Signos de alarma RN
Hospital Iquitos Cesar Garayar, 2016

APN	Conocimiento sobre cuidados Recién Nacido- Signos de alarma RN						
	Bueno		Regular		Malo		Total
	N°	%	N°	%	N°	%	N°
< 6 APN	22	61.1%	7	19.4%	7	19.4%	36
≥ 6 APN	54	56.3%	33	34.4%	9	9.4%	96
Total	76	57.6%	40	30.3%	16	12.1%	132

P= 0,121

El 19.4% de las puérperas que tuvieron < 6 APN presentaron mal conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido; se observó que las puérperas que tuvieron ≥ 6 APN presentaron buen conocimiento sobre signos de alarma en el recién nacido; no se encontró relación ($p=0.121$) entre la APN y el nivel de conocimiento (Tabla N° 18).

DISCUSION

De las 132 puérperas encuestadas que ingresaron al estudio sobre el conocimiento del cuidado del recién nacido, el 72.0% tuvieron edades entre 20 a 34 años, el 54.5% eran procedentes de zonas urbano marginal, el 65.2% tenían estudios secundarios, el 47.7% eran multíparas y el 72.7% tuvieron ≥ 6 APN durante su gestación, en el estudio de Mamani¹³ el mayor porcentaje de madres se encuentra en la etapa de vida joven (56%), siguiéndole las madres adolescentes (33,3%) y con un menor porcentaje la adulta (10,7%); secundaria completa (57,1%), conviviente (60,7 %); Huamán¹¹ el 43% de la población estudiada correspondió a adulta joven, el 61% de madres tenía secundaria completa e incompleta, el 69% eran convivientes. El 65% de las madres vivían en la zona urbana, Cárdenas⁶ la mayoría de las pacientes eran adultas (50,5%). Ambas vivían en unión estable (23% y 19%), procedían del medio urbano (87% y 80%), se ocupaban en el hogar (53% y 57%), tenían secundaria incompleta (36% y 28%). El 96% de las adolescentes y el 100,0% de las adultas se controlaron el embarazo, Martínez⁵ el 77% de las madres estaban en edades comprendidas entre 17 y 19 años, 80% eran primíparas y 20% multíparas. La mitad tenía unión estable en relación al estado civil con grado de instrucción secundaria incompleta y el 67% de procedencia urbana. El 85% refirió como ocupación oficios del hogar y controlado en el 84%.

En relacion a presente estudio el 37.9% de puérperas tuvo un conocimiento regular sobre Lactancia materna, 34.8% tuvo un conocimiento malo sobre cuidados del cordón umbilical, 41.7% tuvo un conocimiento bueno sobre higiene del recién nacido, el 73.5% tuvo un conocimiento malo sobre el descanso en el recién nacido, 51.5% tuvo buen conocimiento en relación a la estimulación en el recién nacido y el 57.6% tuvo de puérperas tuvieron buen conocimiento sobre los signos de alarma en el recién nacido, en el estudio de Esteban¹⁹ según los aspectos básicos; el 60% (42) y el 64,2% (45) presentó un conocimiento “no adecuado” sobre vestimenta, mientras que el 78,5% (55), 60% (42) y el 55,7% (39) obtuvo un “conocimiento adecuado” sobre lactancia materna, baño e higiene perianal en el recién nacido, en el estudio de Camayo¹⁸ encontró que el 59% (39) no conoce sobre la lactancia materna, los cuidados del cordón umbilical y la prevención de escaldaduras, y conocen sobre el afecto, descanso y sueño y conoce el cuidado del cordón umbilical; Alcarraz¹⁷ la mayoría de las madres primíparas 62% (31) desconoce 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; Delgado¹⁰ el nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados y signos de alarma del recién nacido en mayor porcentaje tienen un nivel de conocimiento regular, y en menor porcentaje un nivel de conocimiento deficiente y bueno; Chapilliquen⁹ el 63.5% (73) presenta un nivel medio sobre estimulación temprana; 65.2% (75) desconoce sobre la alimentación del recién nacido, el 73% (84) sobre el baño del recién nacido y el 66% (76) conoce sobre los signos de alarma.

Se encontró relación significativa entre la APN y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en la dimensión de estimulación en el recién nacido; en el estudio de Cárdenas⁶ Hubo diferencias estadísticas significativas al comparar ambos niveles de conocimiento sobre los cuidados del RN y la edad materna.

No se encontró relación significativa entre la edad y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en las dimensiones de Cordón umbilical, Higiene del recién nacido, descanso del recién nacido, estimulación en el recién nacido y signos de peligro en el recién nacido, Paucar¹⁵ en la dimensión estimulación temprana 53%.(26) conocen y 47% (23) no conocen. Un porcentaje considerable de madres adolescentes no conocen los cuidados del recién nacido en el hogar referido a los cuidados físicos sobre la limpieza del cordón umbilical, el baño diario a diferencia de Huamán¹¹ encontró significancia entre la edad de la madre y la alimentación e higiene del recién nacido.

No se encontró relación significativa entre la APN y el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en las dimensiones de Lactancia Materna, Cordón umbilical, Higiene del recién nacido, descanso del recién nacido y signos de peligro en el recién nacido.

CONCLUSIONES

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

RECOMENDACIONES

- Como profesionales de la salud, realicemos acciones para concientizar a las madres sobre la importancias que tiene el cuidado del recién nacido en el hogar, relacionándolos con las necesidades básicas fundamentales en el bienestar y calidad de vida del recién nacido.
- Fortalecer los conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en puérperas a través de los internos de obstetricia y enfermería de los servicios de gineco-obstetricia mediante charlas educativas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gil-Hermoso M. Cuidados básicos del recién nacido y su familia 2007. Disponible en la web:
<http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion10/capitulo148/capitulo148.htm>
2. INEI – ENDES. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 1991-1992, 1996, 2000, 2004-2006 y 2009). Disponible en:
http://www.unfpa.org.pe/infosd/fecundidad/fecundidad_02.htm
3. Grupo editorial océano / centrum, enciclopedia de la enfermería, edición original, Barcelona, España. 2000. p 906.
4. Comité de estándares y Junta directiva de la Sociedad Española de Neonatología. Niveles asistenciales y recomendaciones de mínimos para la atención neonatal. An. Pediatr (Barc). 2004; 60:56–64.
5. Martínez M. Auriemil C, Gonzales C. Génesis A. Conocimiento de Las Madres Adolescentes Sobre Los Cuidados Materno Del Recién Nacido. Servicio De Ginecobstetricia. Hospital Universitario Los Andes "Ihula". Merida. Enero-Marzo 2010. Tesis para optar el título de licenciados en enfermería. Unidad Educativa “San Martín de Porres”. Venezuela 2011.
6. Verónica A. Cárdenas Maraver. Conocimiento en madres adolescentes y adultas Primigestas sobre los cuidados maternos del Recién Nacido. Servicio de Gineco-Obstetricia; Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia. Mayo- julio 2013. Trabajo de grado presentado para optar al Título de especialistas en Pediatría y Puericultura. Universidad De Carabobo 2013.
7. Suárez Quingaluisa, Adriana Alexandra. Educación por parte el 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 Iatacunga en el período noviembre 2013 – abril 2014. Tesis para optar por el Título de Licenciada en Enfermería, Universidad Técnica de Ambato. Ecuador 2014.
8. Johana Gabriela Bermeo Calle, Ana María Crespo Calle. Nivel de conocimiento sobre el cuidado del Recién Nacido en Madres adolescentes Primíparas que alumbran en el “Hospital Regional Vicente Corral Moscoso. Mayo-Noviembre, 2015. Tesis Previa a la

obtención del título de licenciadas en estimulación temprana en salud, Universidad de Cuenca-Ecuador

9. Joanna Elizabeth Chapilliquen Pérez. 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 profesional de Licenciada en Enfermería; Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2009
10. Rocio del Pilar Delgado Zavaleta. Conocimiento materno sobre cuidados mediatos y signos de alarma del recién nacido. Chacas – Perú. Tesis para optar el título de Obstetra. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2010.
11. Cindy Gabriela Huamán Caychihua. Relación entre las características Sociodemográficas y el Nivel de conocimiento que tienen las madres sobre el cuidado del recién nacido. Hospital Rezola, Cañete-2010. Rev. Perú. Obstet. Enferm. 8 (2) 2012
12. Delgado Marruffo Lizeth Jackelin, Nombera Puelles Fiorella Mitchely. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. HRDLM-Chiclayo, 2012. Tesis para optar el Título de licenciado en enfermería; Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo-Chiclayo 2013
13. Yesenia Cándida Mamani Flores. 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 En Enfermería. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna 2013
14. Aguilar-Alarcón Sheyla, Zaguma-Serna Shirley, García-Heredia Miriam, Meléndez-De la Cruz Raquel. Perfil de la madre adolescente primípara, en el servicio de puerperio de un hospital nacional de Lima. Rev. Enferm. Herediana. 2014; 7(2):162-169.
15. Luz Mary Paucar Quispe. Conocimientos de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido Hospital de Pampas provincia de Tayacaja Huancavelica-2012. Proyecto de investigación optar el Título de Especialista en Enfermería en Neonatología; Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2014.
16. Quispe Pañihuara, Irma. Conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en el hogar por las madres primíparas del Hospital Uldarico Roca Fernández 2014. Trabajo de Investigación (Especialista en Enfermería en Neonatología). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Escuela de Post-Grado,

2015. 122 h.

17. Karol Josselyn Alcarraz Cortez. 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 el Título de Especialista en Enfermería en Neonatología. Escuela de postgrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú 2014.
18. Edith Carla Camayo Alva. Conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao – 2011. Proyecto de investigación optar el Título de Especialista en Enfermería en Neonatología; Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2015.
19. Esteban Marca, David Darío. Nivel de conocimiento en puérperas sobre el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: enero 2016. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú 2016
20. Doris C. “Manual de enfermería materno infantil” Cuarta edición, México Editorial interamericana 1990 p.320 – 327
21. Sholdis L. tratado de enfermería 3era ed. Interamericana 2000 tomo 5. P
22. Real Academia de la Lengua Española. Definición de conocimiento. Disponible en <http://www.rae.es>
23. Cunningham, Kenneth J, Leveno, Bloom, Stevn H, Jhon., gilstrap Larry, Katrarine W. “Obtetricia de williams” 22ª edición. Mexico D.F:2006.
24. Diccionario médico. Dr. Jorge Bello editorial Intermedio. Bogotá. 2001.
25. Perry P. Fundamentos de Enfermería. 5ta ed. Editorial Harcourt, Mosby. 2000.
26. Posada Díaz A, Gómez Ramírez JF, Ramírez Gómez H. El Niño Sano. 3 era edición. Colombia. Editorial Medica Internacional LTDA. 2005
27. Doménech E, Rodríguez-Alarcón J, González N. Cuidados generales del recién nacido a término sano. En De Guardia en Neonatología: Protocolos Y Procedimientos de los Cuidados Neonatales. M. Moro y M. Vento (eds). 2ª edición ERGON. Madrid. 2008: pp 139-146.
28. Palazzi DL, Brandt ML. Care of the umbilicus and management of umbilical disorders. UpToDate 15.3. 2007

29. Comité de Estándares y Junta Directiva de la Sociedad Española de Neonatología. Niveles asistenciales y recomendaciones de mínimos para la atención neonatal. *AnPediatr(Barc)*. 2004; 60:56–64.
30. Gutiérrez M. Adaptación y cuidado en el ser humano una visión de enfermería. Colombia: El Manual Moderno; 2007.
31. Gil-Hermoso M. Cuidados básicos del recién nacido y su familia 2007. Disponible en la web:
<http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion10/capitulo148/capitulo148.htm>
32. Ortiz J, Rodríguez-Miguélez J. “Identificación y custodia del recién nacido”. *Protocolos de neonatología. Protocolos AEP*. Asociación Española de Pediatría. Sociedad Española de Neonatología. Madrid. 2008. Páginas 36-38.
33. Domench E, González N, Rodríguez-Alarcón J. “Cuidados generales del recién nacido sano”. *Protocolos de neonatología. Protocolos AEP*. Asociación Española de Pediatría. Sociedad Española de Neonatología. Madrid. 2008. Páginas 19-27.
34. De Souza J, Christoffel M. Artículo: “El cuidado familiar de los recién nacidos en el hogar”. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072011000500028&script=sci_abstract&tlng=es

ANEXOS

Anexo N° 1

Nivel de conocimiento sobre los cuidados del Recién Nacido en Puérperas atendidas en el Hospital César Garayar García; 2016

CODIGO.....

I.-PRESENTACIÓN:

Buenos días, soy Ángela Cáceres Macedo bachiller de obstetricia de la Universidad Científica del Perú, me encuentro ejecutando un proyecto de investigación, titulado “Conocimiento del cuidado del Recién Nacido de Puérperas atendidas en el Hospital Cesar Garayar García, 2016”, que tiene el objetivo Identificar el nivel de Conocimiento en Puérperas sobre cuidados del Recién Nacido y según los resultados proponer actividades educativas y promocionales para mejorar la situación.

La presente encuesta es anónima (sin nombre) protegiendo la identidad de tu persona, por lo que te pide que contestes con la verdad, la información solo se utilizara para el estudio.

Las instrucciones para llenar la presente encuesta son:

- Responder todas las preguntas.

II. Características Maternas

1. Edad: 1. < 20 años 2. 20-34 años 3. $\geq$ 35 años
2. Procedencia: 1. Urbano 2. Urbano marginal 3. Rural
3. Grado de Instrucción: 1. Sin estudios 2. Primaria 3. Secundaria 4. Técnico/superior
4. Paridad: 1. Nulípara 2. Primípara 3. Multípara 4. Gran multípara
5. APN: 1. < 6 APN 2. $\geq$ 6 APN

Nivel de Conocimiento

Lactancia Materna

1. Lactancia materna exclusiva es
 - a. Es la introducción de la leche materna al bebe hasta los 6 meses de edad.
 - b. Es la introducción de la leche materna hasta los cuatro meses de edad.
 - c. Es la introducción de la leche materna hasta los 2 años de edad.
2. ¿Cuáles son los beneficios de la leche materna?
 - a. Brinda crecimiento al bebe.
 - b. Garantiza el crecimiento y desarrollo del bebe, disminuye el riesgo de contraer enfermedades y fortalece el vínculo madre e hijo.
 - c. No tiene beneficios importantes.
3. Qué es el calostro:
 - a. Es la primera leche de aspecto amarillo compuesto por proteínas, grasas, carbohidratos e inmunoglobulina muy nutritiva para él bebe.
 - b. Es la leche materna de color amarillo seroso que no debe administrarse al bebe.
 - c. Es la leche materna que aún no ha madurado y no debe administrárselo al bebe.

Cordón Umbilical

4. ¿Con qué se desinfecta el cordón umbilical?
 - a. Con alcohol yodado y gas estéril.
 - b. No es importante desinfectar.
 - c. Con alcohol de 70 grados y algodón o gasa estéril.
5. Con que frecuencia se desinfecta el cordón umbilical del bebe.
 - a. 1 vez al día.
 - b. 2 veces al día.
 - c. 3 veces al día.

6. ¿Cómo es la técnica para desinfectar el cordón umbilical?
- a. Se desinfecta con movimientos que van de la parte más externa hacia la piel del bebe.
 - b. Se desinfecta con movimientos circulares partiendo de la parte más cercana a la piel del bebe hacia arriba.
 - c. No importa el procedimiento

Higiene del Recién Nacido

7. ¿Cómo se previene las escaldaduras en él bebe?
- a. Revisando el pañal al menos cada tres horas.
 - b. Con el baño diario.
 - c. Cambiando el pañal del bebe sólo 3 veces al día.
8. ¿Con que frecuencia se debe bañar al bebe?
- a. 1 vez a la semana.
 - b. 3 veces a la semana.
 - c. Todos los días.
9. ¿Cómo comprueba la temperatura del el agua de la tina para el baño del bebe?
- a. Introduciendo la mano.
 - b. Introduciendo el codo y si tolera entonces el agua está lista para bañar al bebe.
 - c. No es importante comprobar la temperatura del agua.
10. Señale la forma en cómo debe realizar la higiene de bebe de sexo femenino
- a. De arriba hacia abajo
 - b. En forma circular
 - c. De cualquier forma
11. Señale la forma en cómo debe realizar la higiene de bebe de sexo masculino
- a. Retrayendo en prepucio del pene delicadamente y lavando los testículos.
 - b. Lavando superficialmente.
 - c. No sabe.

Descanso del Recién Nacido

12. ¿Cuántas horas debe dormir él bebe?
- a. 20 horas
 - b. 8 horas
 - c. 6 horas

13. ¿Cuál es la posición recomendable para que duerma el bebe?

- a. Echado boca arriba
- b. Echado boca abajo
- c. Lateralizada

14. ¿Cree Ud. que es adecuado hacer dormir al bebe en hamaca?

- a. Si
- b. No

Estimulación

15. ¿Cree usted que con las caricias, afecto y estímulo como escuchar música suave, favorece en su crecimiento y desarrollo del bebe?

- a. Si
- b. No

16. ¿Conoce las actividades de estimulación temprana que debe realizar con su bebe?

- a. Si
- b. No

17. ¿Cree usted que es importante la participación del papá en la estimulación del bebé?

- a. Si
- b. No

Signos de Alarma

18. ¿Cuáles son los principales signos de alarma o emergencia, que podría poner en riesgo la vida de su bebe?

- a. Fiebre alta, ictericia, deposiciones con moco o sangre, el bebe no lacta bien, vómitos continuos.
- b. Fiebre y vómitos.
- c. Fiebre.

19. ¿Cómo identificaría que su bebe se encuentra con fiebre?

- a. Cuando él bebe presenta deposiciones líquidas y llora mucho.
- b. Cuando él bebe se muestra irritable, caliente y enrojecida, su temperatura está elevada.
- c. No sabe cómo identificar.

20. ¿Qué haría usted si ve la piel de su bebe está muy amarilla?

- a. Lo abrigo más y le doy de lactar.
- b. Continúo normalmente porque ese color de piel no tiene importancia.
- c. Acudo al hospital de emergencia.

21. ¿Qué haría usted si su bebe presenta vómitos continuos?
- a. Le doy de beber infusión de manzanilla.
 - b. Lo dejo dormir un poco para luego insistir con la leche materna.
 - c. Lo llevo al hospital inmediatamente, no deja de amamantar a su bebe.
22. ¿Qué actividad ayuda a prevenir que su bebe se llene de gases?
- a. Aplicar técnica correcta de amamantamiento y un buen agarre.
 - b. Brindándole sólo leche materna exclusiva.
 - c. No se puede prevenir que él bebe se llene de gases.

Anexo N° 2:
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
Nivel de Conocimiento sobre los cuidados del Recién Nacido en Puérperas atendidas en el Hospital Cesar Garayar García, 2016.	Problema general ¿Cuál es el nivel de Conocimiento sobre los cuidados del Recién Nacido en puérperas atendidas en el Hospital Cesar Garayar García, 2016? Problemas específicos ¿Cuáles son las características maternas de las puérperas atendidas en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García, 2016? ¿Cuál es el conocimiento de la puérpera sobre el cuidado del recién nacido según ítems en las dimensiones Lactancia Materna, cuidados de cordón umbilical, Higiene, descanso, estimulación y signos de alarma atendidas en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García, 2016?	Objetivo general Identificar el Conocimiento sobre los cuidados del Recién Nacido de puérperas atendidas en el Hospital Cesar Garayar García, 2016. Objetivos específico Determinar las características maternas de la puérpera como edad, procedencia, grado de instrucción, paridad, APN atendidas en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García, 2016. Identificar el conocimiento de la puérpera sobre el cuidado del recién nacido según ítems en las dimensiones Lactancia Materna, cuidados de cordón umbilical, Higiene, descanso, estimulación y signos de alarma atendidas en el Hospital	Por ser un estudio no experimental descriptivo no requiere hipótesis.	<u>Variable Dependiente</u> Nivel de Conocimiento sobre los cuidados del Recién Nacido <u>Variable Independiente</u> Características maternas: Edad. Procedencia. Grado de Instrucción. Paridad. APN	El presente estudio es de tipo cuantitativo de diseño descriptivo transversal prospectivo y correlativo.	Métodos: Descriptivo La técnica que se empleará para el presente estudio será la entrevista, la que permitirá recolectar los datos del conocimiento en puérperas sobre cuidados del Recién Nacido , mediante la aplicación de un cuestionario elaborado por la investigadora.	Población Según el sistema informático perinatal del Hospital Cesar Garayar García, durante el mes de mayo se registraron 239 partos (vaginales: 225; cesáreas: 14); durante el mes de Junio se registraron 201 partos (vaginales: 170; cesáreas: 31). Muestra y Muestreo La muestra estará conformada por 132 Puérperas que se atenderán su parto en el Hospital César Garayar García a quienes se les realizará la encuesta e indagará los conocimientos sobre cuidados del Recién Nacido; para el tamaño de la muestra se tomará como

	¿Cuál es la relación que existe entre las características maternas de la puérpera con el conocimiento del cuidado del Recién Nacido de puérperas atendidas en el Hospital Cesar Garayar García, 2016?	Iquitos Cesar Garayar García, 2016. Determinar la relación que existe entre las características maternas con el conocimiento del cuidado del Recién Nacido de puérperas atendidas en el Hospital Cesar Garayar García, 2016.					población referencia el mes de junio y será calculada según la fórmula de poblaciones finitas
--	---	--	--	--	--	--	--

Anexo N° 3

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	INSTRUMENTO
<u>Variable Dependiente:</u> Conocimiento sobre cuidados del Recién Nacido.	La adquisición de información, ideas, enunciados que pueden ser claros, precisos y ordenados y/o inexactos que tienen las madres sobre los cuidados básicos del recién nacido con el objetivo de satisfacer las necesidades del neonato.	Lactancia Materna - Importancia. - Beneficios. - Calostro.	Es la información que tiene la Puérpera sobre los cuidados básicos del recién nacido, estos cuidados básicos comprende los siguientes aspectos: Lactancia materna, cuidados del cordón umbilical, higiene, descanso o sueño, estimulación, signos de alarma.	ordinal	Bueno: 3 preguntas respondidos correctamente (3 puntos) Regular: 2 preguntas respondidos correctamente (2 puntos) Malo: 1 pregunta respondido correctamente (1 punto)
		Cuidados del cordón Umbilical - Técnicas de desinfección. Frecuencia.			Bueno: 3 preguntas respondidos correctamente (3 puntos) Regular: 2 preguntas respondidos correctamente (2 puntos) Malo: 1 pregunta respondido correctamente (1 punto)
		Higiene - Frecuencia. - Técnicas.			Bueno: 4 a 5 preguntas respondidos correctamente (4 a 5 puntos) Regular: 3 preguntas respondidos correctamente (3 puntos) Malo: 1 a 2 preguntas respondidas correctamente (1 a 2 puntos)
		Descanso - Tiempo de descanso. - Posiciones.			Bueno: 3 preguntas respondidos correctamente (3 puntos) Regular: 2 preguntas

					respondidos correctamente (2 puntos) Malo: 1 pregunta respondido correctamente (1 punto)
		Estimulación - Importancia.			Bueno: 3 preguntas respondidos correctamente (3 puntos) Regular: 2 preguntas respondidos correctamente (2 puntos) Malo: 1 pregunta respondido correctamente (1 punto)
		Signos de Alarma - Fiebre. - Ictericia. - Vómitos.			Bueno: 4 a 5 preguntas respondidos correctamente (4 a 5 puntos) Regular: 3 preguntas respondidos correctamente (3 puntos) Malo: 1 a 2 preguntas respondidos correctamente (1 a 2 puntos)
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	INSTRUMENTO
<u>Variable Independiente.</u> Características Maternas.	Es el conjunto de características maternas de la puérpera; contará con las siguientes subvariables: Edad, procedencia, estado civil, grado de instrucción, paridad, APN y tipo de parto.	Edad, procedencia, estado civil, grado de instrucción, paridad, APN y tipo de parto que anota la encuestada.	Edad: años cumplidos en el momento del estudio. Procedencia: Lugar donde vive o reside la unidad de estudio; contará con 3 índices urbano, urbano marginal y rural. Urbano: la gestante reside en la zona céntrica o dentro del perímetro urbano de la ciudad.	Nominal Nominal	Edad: 1. < 20 años 2. 20-34 años 3. ≥ 35 años Procedencia: 1. Urbano 2. Urbano marginal 3. Rural

			Urbanomarginal: La gestante reside en áreas alejadas del perímetro urbano. Rural: la gestante reside en pueblos, caseríos aledaños de la ciudad. Grado de instrucción 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. Paridad: Se dice que una mujer ha parido cuando ha dado a luz por cualquier vía (vaginal o cesárea) uno o más productos (vivos o muertos), y que pesaron 500g o más, o que poseen más de 20 sem. de edad gestacional, tendrá 4 índices; nulípara, primípara, múltipara y gran múltipara Nulípara: 0 partos Primípara: solo tuvo 1 parto Múltipara: tuvo entre 2 a	Nominal Nominal	Grado de Instrucción: 1. Sin estudios 2. Primaria 3. Secundaria 4. Técnico/superior Paridad: 1. Nulípara 2. Primípara 3. Múltipara 4. Gran múltipara
--	--	--	--	-------------------------------	--

			4 partos Gran Multípara: tuvo 5 a más partos Control Prenatal Adecuado: Tiene 6 a más atenciones en el programa de control prenatal Inadecuado: Tiene menos de 6 controles en el programa de control prenatal, o no tiene ningún control	Nominal	APN: 1. < 6 APN 2. ≥ 6 APN
--	--	--	--	---------	---

ANEXO N° 4

VALORACION NIVEL DE CONOCIMIENTO

N°	ITEM	ALTERNATIVA	PUNTAJE
1	1	A	1
2	2	B	1
3	3	A	1
4	4	C	1
5	5	C	1
6	6	B	1
7	7	A	1
8	8	C	1
9	9	B	1
10	10	A	1
11	11	A	1
12	12	A	1
13	13	A	1
14	14	SI	SI= 1 NO= 0
15	15	SI	SI= 1 NO= 0
16	16	SI	SI= 1 NO= 0
17	17	SI	SI= 1 NO= 0
18	18	A	1
19	19	B	1
20	20	C	1
21	21	C	1
22	22	A	1

