



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y CONDUCTA DE LAS
MADRES PRIMERIZAS EN LA ATENCIÓN DEL RECIÉN
NACIDO, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ,
AREQUIPA - 2016”**

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

MARISOL SURCO LINAREZ

AREQUIPA – PERÚ

2017

DEDICATORIA

GRACIAS A TODAS LAS PERSONAS QUE ESTUVIERON SIEMPRE CONMIGO, AYUDÁNDOME Y APOYÁNDOME CONSTANTEMENTE SON IMPORTANTES EN MI VIDA, A ELLOS SE LES DEDICO MI TESIS CON TODO MI CARIÑO. PARA USTEDES:

PAPÁ LUIS JUAN CARLOS SURCO ROMERO

MAMÁ BALVINA MARY LOURDES LINAREZ DE SURCO

HERMANA LORENA MARÍA SURCO LINAREZ

MAMÁ MAYOR CARMEN YOLANDA DEL CARPIO LAZO

TÍA MARLENI DEL CARPIO LAZO

TÍA SALOME DEL CARPIO LAZO

A MIS MAESTROS QUE EN ESTE ANDAR POR LA VIDA, INFLUYERON CON SUS LECCIONES Y EXPERIENCIAS EN FORMARME COMO UNA PERSONA DE BIEN Y PREPARADA PARA LOS RETOS QUE ME PONE LA VIDA, A TODOS Y CADA UNO DE ELLOS SE LAS DEDICO CADA UNA DE ESTAS PÁGINAS DE MI TESIS.

MARISOL

AGRADECIMIENTO

AGRADEZCO EN PRIMER LUGAR A DIOS POR ILUMINAR EN CADA PASO DE MI CARRERA Y EN MI VIDA Y LLENARLA DE BENDICIONES, A LA UNIVERSIDAD POR FORMARME CON CONOCIMIENTOS, A MI PAPÁ JUAN CARLOS POR SU APOYO INCONDICIONAL DURANTE TODO ESTE TIEMPO, POR SUS PALABRAS PARA SEGUIR ADELANTE Y CUMPLIR CON MIS OBJETIVOS; A MI MAMÁ LULA POR SU APOYO Y ALIENTO DEL DÍA A DÍA, SU TOLERANCIA Y PACIENCIA, SUS PALABRAS MOTIVADORAS QUE ME ALENTABAN A SEGUIR ADELANTE Y LOGRAR ESTE OBJETIVO; A MI HERMANA LORENA POR SU APOYO E INTERÉS POR MI FUTURO PUES SUS PALABRAS AYUDARON MUCHO EN EL LOGRO DE MI CARRERA Y LA REALIZACIÓN DE ESTE TRABAJO; A MI MAMÁ YOLA SE LO DEDICO POR SER MI EJEMPLO A SEGUIR, LEVANTARME SI YO CAÍA, POR SUS ABRAZOS INMENSOS DE CARIÑO QUE DEMOSTRABAN QUE NUNCA ESTARÍA SOLA EN LA VIDA, AUNQUE NO ESTÉ AHORA EN CUERPO, SIEMPRE ESTÁ PRESENTE EN MI CORAZÓN; A MI MAMÁ NENA Y MAMÁ SALO QUE CON SUS PALABRAS DE ALIENTO ME MOTIVARON E HICIERON QUE ESTO SEA REALIDAD.

A CADA UNO DE LOS DOCENTES QUE ME ENSEÑARON, PUES GRACIAS A ELLOS POR BRINDARME SU TIEMPO, MOTIVACIÓN Y ENSEÑANZA PARA LA REALIZACIÓN DE ESTE TRABAJO, GRACIAS A CADA UNO DE ELLOS POR SU PACIENCIA Y APOYO QUE ME BRINDARON EN MI CARRERA PROFESIONAL, Y CADA UNO DE LOS DOCENTES DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN POR SUS CONSEJOS Y EL APOYO BRINDADO Y A LAS MADRES PRIMERIZAS POR SU PARTICIPACIÓN EN EL PRESENTE TRABAJO.

RESUMEN

El presente estudio se propuso como **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y la conducta de las madres primerizas acerca de la atención del recién nacido en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016. **Metodología:** La presente investigación es de tipo descriptivo correlacional. No se trabajó con muestra, ya que se consideró a toda la población que estuvo conformada por 150 madres primerizas entre 16 a 33 años que han dado a luz y que acuden al centro de salud Maritza Campos Díaz. Para la variable “Conocimiento” se utilizó como instrumento el Cuestionario para medir los conocimientos, y para la variable “conducta” se utilizó como instrumento el Cuestionario para medir la Conducta de la atención del recién nacido. Ambos instrumentos fueron validados por tres expertos. **Resultados:** Se puede notar que un (10,70%) de las madres primerizas tienen un nivel regular en cuanto a conocimientos aun así su nivel de conducta es adecuado, igualmente el (89,30%) que muestran nivel bueno de conocimiento tienen un adecuado nivel de conducta. **Conclusiones:** Con un nivel de Confianza del 95% y un margen de error del 5%, existe relación estadísticamente significativa entre el Nivel de Conocimientos y la Conducta de las madres Primerizas en la Atención del Recién Nacido.

Palabras Clave: Conocimiento, Conducta, Madres Primerizas.

ABSTRACT

The present study was proposed as a **Objective:** To determine the relationship between the level of knowledge and the behavior of the first mothers about the care of the newborn in the Health Center Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016. **Methodology:** The present research is of descriptive correlational type. We did not work with sample, since it was considered to all the population that was conformed by 150 first mothers between 16 to 33 years who have given birth and who go to the health center Maritza Campos Díaz. For the variable "Knowledge", the questionnaire to measure knowledge was used as instrument, and the questionnaire to measure the behavior of newborn care was used as instrument for the variable "behavior". Both instruments were validated by three experts. **Results** It is possible to notice that a (10.70%) of the first mothers have a regular level in terms of knowledge even though their level of behavior is adequate, equally the (89.30%) that show good level of knowledge have an adequate level Of conduct. **Conclusions:** With a confidence level of 95% and a margin of error of 5%, there is a statistically significant relationship between the Level of Knowledge and the Behavior of First Mothers in Newborn Care.

Key words: knowledge, conduct, new mothers.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INDICE	vi
INDICE DE TABLAS	viii
INTRODUCCIÓN	x
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1 Planteamiento del problema de investigación	12
1.2. Descripción del problema	14
1.3. Formulación del problema	14
1.3.1. Problema General	14
1.3.2. Problemas Específico	14
1.4. Objetivos de la Investigación	15
1.4.1. Objetivo General	15
1.4.2. Objetivo Específico	16
1.5. Justificación	17
1.6. Limitaciones de la investigación	17
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes Investigativos	19
2.1.1. A Nivel Internacional	19
2.1.2. A Nivel Nacional	20

2.1.3. A nivel local	21
2.2. Base teórica	22
2.3. Definición de términos	46
2.4. Hipótesis	47
2.5. Variables	50
2.5.1. Definición conceptual de la(s) variable	51
2.5.2. Definición operacional de la(s) variable	51
2.5.3. Operacionalización de la variable	52
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Tipo y Nivel de Investigación	53
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	54
3.2.1 Ubicación espacial	54
3.2.2. Ubicación temporal	54
3.3. Población y Muestra	55
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	55
3.5. Validez y Confiabilidad del instrumento	57
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	57
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	58
CAPITULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	71
CONCLUSIONES	73
RECOMENDACIONES	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
ANEXOS (MATRIZ E INSTRUMENTOS)	81

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1	59
<i>Análisis de la variable 1: nivel de conocimientos de la atención del recién nacido.</i>	
Tabla 2	60
<i>Análisis de la variable 2: conductas acerca de la atención del recién nacido</i>	
Tabla 3	61
<i>Análisis de Nivel de Conocimientos y Búsqueda de Información.</i>	
Tabla 4	62
<i>Análisis de Nivel de Conocimientos y Asistencia a Control del Recién Nacido.</i>	
Tabla 5	63
<i>Análisis de Nivel de Conocimientos y la Alimentación del Recién Nacido en Madres Primerizas.</i>	
Tabla 6	64
<i>Análisis de Nivel de Conocimientos y la Vestimenta del Recién Nacido en Madres Primerizas.</i>	
Tabla 7	65
<i>Análisis de Nivel de Conocimientos y la Higiene del Recién Nacido en Madres Primerizas.</i>	

Tabla 8	66
<i>Análisis de Nivel de Conocimientos y la Vivienda Saludable del Recién Nacido en Madres Primerizas.</i>	
Tabla 9	67
<i>Análisis de Nivel de Conocimientos y Periodos de Sueño del Recién Nacido en Madres Primerizas.</i>	
Tabla 10	68
<i>Análisis de Nivel de Conocimientos y Estimulación del Recién Nacido en Madres Primerizas.</i>	
Tabla 11	69
<i>Análisis de Nivel de Conocimientos Signos y Síntomas de Alarma del Recién Nacido en Madres Primerizas.</i>	
Tabla 12	70
<i>Comprobación de la Hipótesis General.</i>	

INTRODUCCIÓN

Las madres primerizas se caracterizan por manifestar ternura, alegría y emoción ya que es la primera vez que tendrán en sus brazos a su Recién Nacido o como dirían los padres a su primogénito. Sin embargo, estos sentimientos no siempre aparecen en todas las mujeres durante su embarazo por el simple hecho de que cada una es diferente, única. Generalmente no se sienten seguras, cómodas y preparadas para esta nueva etapa de su vida por diferentes situaciones y factores psicosociales como son: la edad, el nivel de instrucción, el estado civil, la ocupación, nivel de conocimiento de cómo actuar e interpretar la información que tiene para solucionar cualquier problema y la conducta de cómo comportarse con el Recién Nacido y reducir la tensión en diferentes situaciones que se presenten.

Es así que el vínculo afectivo entre el recién nacido y su madre no se forma en cuestión de minutos, sino que se construye lentamente desde antes del nacimiento e incluso antes que tenga lugar la concepción, pero es probable que haya situaciones que puedan dificultar la formación de este vínculo afectando a la familia en su conjunto para aceptar y vincular al nuevo miembro familiar por sus conocimientos y conductas que tienen.

Sin embargo, hay varios factores que intervienen en el nivel de conocimiento y conductas de las madres primerizas así como: búsqueda de Información, asistencia a control del Recién Nacido, su alimentación, la vestimenta, higiene, vivienda saludable, periodos de sueño, signos y síntomas de alarma, así como la Estimulación del Recién Nacido; que ayudan a que la atención de este sea adecuada.

El hecho tangible es que cada vez se incrementa el número de Recién Nacidos, por lo que las madres primerizas deben de tener los conocimientos y conductas adecuados para el bienestar, crecimiento y desarrollo del recién nacido.

Es por ello que nos hemos propuesto llevar a cabo el presente estudio Titulado “Nivel de Conocimientos y Conducta de las Madres Primerizas en la Atención del Recién Nacido, Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa - 2016”.

En el Primer Capítulo se expone que hay madres primerizas que asisten a centros de salud para hacer atender por situación de enfermedad y, por sus controles, a sus recién nacidos y con ello ven cómo se va desarrollado en estos primeros días de su vida. Pero a veces no tienen el nivel de conocimiento y conducta adecuado para la atención de su Recién nacido, he ahí donde surge mi problema de investigación ya que hay varios indicadores que ayudarían a las madres para una buena Atención.

En el Segundo Capítulo se desarrolla el marco teórico donde la teoría de Enfermería de Ramona Mercer, “Adopción del Rol Maternal” se centra en la transición de la mujer al convertirse en madre, lo que implica un cambio amplio en su espacio vital que requiere un desarrollo continuo. Por lo que si la madre tuviera los conocimientos y las conductas adecuadas, tendrían un mejor cuidado al recién nacido ya sea brindándoles la información necesaria como: la Alimentación, la vestimenta, que tengan una vivienda saludable y que participen activamente en los Controles y Estimulación del Recién Nacido.

En el Tercer Capítulo se muestra la investigación que es de tipo descriptivo correlacional en donde se busca establecer relación entre las variables de estudio; describiendo el Ámbito de la Investigación, la población, los criterios de inclusión e exclusión y las técnicas e instrumentos de recolección de datos para el proceso de análisis.

En el Cuarto Capítulo se da a conocer los resultados obtenidos luego de la aplicación del cuestionario, a través de cuadros e interpretación de ellos.

Finalmente en el Quinto Capítulo se da a conocer la Discusión de Resultados en el cual damos establecemos las Conclusiones y Recomendaciones para el Adecuado Nivel de Conocimiento y Conducta en las Madres Primerizas en la Atención del Recién Nacido.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación del blastocito a la pared del útero, la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces la maternidad. La maternidad es el estado de la mujer que consigue tener hijos, aunque se refiere también al tiempo del embarazo y después del parto, que incluye el vínculo biológico, psicológico y espiritual de una madre con su hijo. (1)

En el Perú, en el 2014, cada hora en el país se inscribieron oportunamente, es decir en el plazo máximo de 30 días, a 64 nacimientos de niñas y niños, haciendo un total de 1 mil 530 por día y 558 mil 466 durante todo el año. (2)

Sin importar en muchos casos la edad de la madre, es muy posible que el sentimiento de culpa, la poca ayuda recibida en algunos casos, y todas las preocupaciones por lo que vendrá después, logren que la madre quiera desatenderse de su hijo, o que al momento del nacimiento no quiera ni verlo o tocarlo. Todo esto imposibilita la formación del vínculo afectivo entre ambos, que se inicia incluso desde la etapa de gestación, pero que se prolonga conforme el recién nacido va creciendo y comparte mayores momentos con su madre. (1)

El vínculo afectivo entre el recién nacido y su madre no se forma en cuestión de minutos, horas o días, sino que se construye lentamente desde antes del nacimiento e incluso antes que tenga lugar la concepción, pero es probable que las diferentes situaciones y factores psicosociales de la madre como son: la edad, el nivel de instrucción, el estado civil, la ocupación y el nivel de autoestima, intervengan en el proceso de desarrollo del vínculo afectivo madre- recién nacido, a la vez estas situaciones pueden dificultar la formación de este vínculo o el establecimiento pobre del mismo, creando consecuencias como: aparición de trastornos, maltrato o abandono del niño (a) e incapacidad de alcanzar niveles potenciales de desarrollo emocional, intelectual y social, así como trastornos en el comportamiento afectivo materno, identidad, autoestima y frustración de su rol, siendo probable que estos aspectos se desplacen al hogar en donde pueden afectar a la familia en su conjunto para aceptar y vincular al nuevo miembro familiar. (1)

En la teoría Adopción del Rol Maternal de Ramona Mercer, propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona-mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal (27) se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo igualmente hay

desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna. (28)

Las madres primerizas que acuden a los centros de salud para hacerse atender por situación de enfermedad y/o por sus controles a sus recién nacidos, presentan un déficit de conocimiento de cómo cuidar y atender a su hijo por ello el nivel de conducta es inadecuado para la atención de su Recién nacido, he ahí donde surge mi problema de investigación puesto que existen pocos estudios al respecto.

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

- A. CAMPO** : Ciencias de la Salud.
- B. ÁREA** : Salud Comunitaria en Enfermería
- C. LÍNEA** : Intervención de enfermería en poblaciones en riesgo.
Salud del niño.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. Problema General

¿Existe relación entre el nivel de conocimientos y la conducta en la atención del recién nacido de las madres primerizas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016?

1.3.2. Problemas Específicos

- A.** ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la atención del recién nacido de las madres primerizas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016?
- B.** ¿Qué conducta muestran las madres primerizas en la atención del recién nacido en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016?
- C.** ¿Existe relación entre el nivel de conocimientos y la búsqueda de

información que realizan las madres primerizas acerca de la atención del recién nacido en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016?

- D. ¿Existe relación entre el nivel de conocimientos y la asistencia al control del recién nacido que realizan las madres primerizas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016?
- E. ¿Existe relación entre el nivel de conocimientos y la alimentación del recién nacido que realizan las madres primerizas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016?
- F. ¿Existe relación entre el nivel de conocimientos y el vestido del recién nacido que realizan las madres primerizas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016?
- G. ¿Existe relación entre conocimientos y la higiene del recién nacido que realizan las madres primerizas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016?
- H. ¿Existe relación entre conocimientos y la vivienda saludable para el recién nacido que tienen las madres primerizas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016?
- I. ¿Existe relación entre conocimientos y los periodos de sueño y vigilia del recién nacido en madres primerizas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016?
- J. ¿Existe relación entre conocimientos y la estimulación del recién nacido en madres primerizas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016?
- K. ¿Existe relación entre conocimientos y los signos y síntomas de alarma del recién nacido en madres primerizas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016?

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y el nivel de conducta de las madres primerizas acerca de la atención del

recién nacido en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.

1.4.2. Objetivos Específicos

- A.** Determinar el nivel de conocimientos sobre la atención del recién nacido en las madres primerizas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa.
- B.** Determinar la conducta que muestran las madres primerizas en la atención del recién nacido en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa.
- C.** Precisar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y la búsqueda de la información que realizan las madres primerizas acerca de la atención del recién nacido en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa.
- D.** Precisar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y la asistencia al control del recién nacido que realizan las madres primerizas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa.
- E.** Identificar cómo se relaciona el nivel de conocimientos y la alimentación del recién nacido que realizan las madres primerizas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa.
- F.** Establecer cómo se relaciona el nivel de conocimientos y el vestido del recién nacido que realizan las madres primerizas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa.
- G.** Establecer cómo se relaciona el nivel de conocimientos con la higiene del recién nacido que realizan las madres primerizas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa.
- H.** Identificar cómo se relaciona el nivel de conocimientos y la vivienda saludable del recién nacido de las madres primerizas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa.
- I.** Precisar cómo se relaciona el nivel de conocimientos y los periodos de sueño y vigilia del recién nacido en las madres primerizas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa.
- J.** Definir cómo se relaciona el nivel de conocimientos y la estimulación del recién nacido en las madres primerizas del Centro

de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa.

- K.** Definir cómo se relaciona el nivel de conocimientos y los signos y síntomas de alarma del recién nacido en las madres primerizas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa.

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Es pertinente estudiar este tema porque como integrantes del equipo de salud de los diversos establecimientos, se ha observado que madres que asisten a estos centros para hacer atender por situación de enfermedad y, por sus controles, a sus hijos recién nacidos; para ver cómo se han desarrollado en estos primeros días de su vida, de ahí el interés en estudiar este tema.

La utilidad de los resultados obtenidos en la investigación permitirá que las autoridades de salud tomen conocimiento de esta problemática en estas poblaciones vulnerables, como las consideradas en este estudio, y tomen acciones oportunas, actuando frente a las circunstancias que se presentan en poblaciones vulnerables y que generan problemas de salud pública en los pobladores de estos sectores.

La trascendencia de estudiar este tema, estará determinada porque los datos obtenidos servirán para que otros investigadores muestren interés en este tema y realicen más estudios en esta población.

La relevancia de la presente investigación está dada porque los datos obtenidos permitirán que las autoridades de salud y al personal de Enfermería tengan referencias y puedan tomar algunas medidas que permitan corregir algunas falencias encontradas.

El aporte científico está dado porque los conocimientos que surjan de este trabajo servirán para que se incrementen los ya existentes y sirvan de motivación para otros investigadores.

La factibilidad del presente estudio se da porque el investigador cuenta con los recursos necesarios para su ejecución.

A su vez realizar el trabajo de investigación tiene una utilidad para la investigadora, que le permitirá obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Los resultados de la presente investigación se aplican solo a la población de estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

2.1.1. A Nivel Internacional

CASTRO, M. Y CÁRDENAS, M. (2011), en México, llevaron a cabo un estudio titulado: “Manejo materno en el recién nacido por parte de las madres adolescentes”. Su objetivo fue determinar el manejo que tienen las madres adolescentes en lo que se refiera a los cuidados al recién nacido, para identificar como este influye en la salud del recién nacido. Fue una investigación de campo, de tipo analítica transversal, aplicada y bibliográfica. Concluyeron que el mayor porcentaje de

madres adolescentes no poseen un conocimiento teórico práctico básico en el cuidado del niño. (3)

BARAHONA, U. Y JIMÉNEZ, J. (2006), en México, estudiaron “Conocimiento de las madres sobre los cuidados del recién nacido: lactancia materna e higiene”. Tuvo como objetivo determinar los conocimientos de las madres sobre los cuidados del recién nacido. La metodología de investigación implementada se basó en la revisión y análisis bibliográfico. Concluyeron que algunas de las madres no realizan adecuadamente la higiene del bebé como son el bañarlo, ya que se ha visto, que muchos niños presentan problemas cutáneos debido a que las madres no los bañan seguido por temor a que los niños contraigan enfermedades respiratorias, esto ocasiona que el sudor y el polvo, produzcan lesiones en la piel del bebé. También se ha observado que los niños con frecuencia presentan rozaduras en las nalguitas, debido a que las madres por economizar o la falta de tiempo prolongan la duración del pañal en el niño. (4)

2.1.2. A Nivel Nacional

CARRILLO, G. Y QUISPE, C. (2013), en Trujillo estudiaron “Relación entre factores psicosociales y nivel del vínculo afectivo en madres primíparas y sus recién nacidos a término, hospital Belén de Trujillo 2012”. Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los factores psicosociales y el nivel del vínculo afectivo en madres primíparas y recién nacidos a término. Fue un estudio de tipo descriptivo correlacional de corte transversal. Los resultados muestran que el 34% de las madres primíparas tienen edades comprendidas en el intervalo de 15 a 19 años, el 66% trabaja dentro del hogar, el 50% cuenta con la secundaria como grado de instrucción, el 46% es conviviente y el 54% presenta autoestima baja. Se concluye que las variables: edad, ocupación y nivel de instrucción, y vínculo afectivo presentan relación altamente significativa ($p < 0,01$), esto se

obtuvo aplicando la prueba chi cuadrado de independencia de criterios. (5)

PRÍNCIPE, F. (2011) En Nuevo Chimbote, Perú, en su estudio realizado sobre “Nivel del vínculo afectivo madre – recién nacido y algunos factores socioculturales maternos - Hospital Eleazar Guzmán Barrón”. Tuvo como objetivo conocer la relación entre el nivel del vínculo afectivo madre – recién nacido y algunos factores socioculturales maternos. Fue un estudio, correlacional, de campo, y transversal. Los resultados obtenidos indicaron que el 78% de madres presentan alto nivel de vínculo afectivo y el 22% un vínculo afectivo mediano; no se observa a madres con vínculo afectivo bajo. La edad, grado de instrucción, ocupación laboral y procedencia no tienen asociación estadística significativa con el Nivel del Vínculo Afectivo Madre – Recién Nacido. El 78,8% de las madres, con buen nivel cultural, presentaron un vínculo afectivo bueno, mientras que las madres con un bajo nivel cultural, representado por un 23,5%, presentaron un nivel de vínculo afectivo regular. (6)

2.1.3. A Nivel Local

HINOJOSA, M. Y RODRÍGUEZ, S. (2005), en Arequipa estudiaron la “Relación entre los conocimientos y la conducta de las madres primerizas acerca de la atención domiciliaria del recién nacido en el centro de salud Class - Mariano Melgar, Arequipa 2005”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la conducta de las madres primerizas acerca de la atención domiciliaria del recién nacido. Fue un trabajo de campo, cuantitativo, descriptivo y correlacional. Concluyeron que existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y la conducta de las madres primerizas acerca de la atención domiciliaria del recién nacido (7)

SILVA, G. (2009), en Arequipa se estudió la “Actitud materna en el control de crecimiento y desarrollo, de las madres que acuden al

puesto San Juan Bautista, Arequipa – 2009”. Tuvo como objetivo determinar la actitud materna en el control y crecimiento del niño, de las madres que acuden al puesto San Juan Bautista, Arequipa. Fue un trabajo de campo, descriptivo y transversal. En sus resultados indica que el 81,7% tiene conocimientos sobre el control del crecimiento y desarrollo del niño. El 46,7% tiene excesiva preocupación por el menor, el 30% busca excusas al hijo y el 23% no busca pretextos al hijo. Concluyo que la actitud de la madre hacia el control del crecimiento y desarrollo en aspecto de aceptación no tiene dificultades de interacción. (8)

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Teoría de Enfermería

A. Rol Maternal de Ramona Mercer

Mercer en su teoría se centra en la transición de la mujer al convertirse en madre, lo que implica un cambio amplio en su espacio vital que requiere un desarrollo continuo. Define el microsistema es el entorno inmediato donde ocurre la adopción del rol materno, que influyen factores como el funcionamiento familiar, la familia, relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. El niño está incluido en el sistema familiar. La familia se considera como un sistema semicerrado que mantienen los límites y el control sobre el intercambio del sistema familiar. El microsistema es la parte que más afecta la adopción del rol maternal, este rol se consigue por las interacciones con el padre, la madre y el niño. (9)

Mercer (1995) afirmó que “Las enfermeras son los profesionales que mantienen una interacción más prolongada e intensa con las mujeres en el ciclo de la maternidad”. Su definición de enfermería, proporcionada en una comunicación personal, es la siguiente: La enfermería es una profesión dinámica con tres focos principales:

fomentar la salud y prevenir la enfermedad, proporcionar cuidados a quienes necesitan asistencia profesional para conseguir su nivel óptimo de salud y funcionamiento e investigar para mejorar la base del conocimiento para proporcionar un cuidado enfermero excelente. (26)

a. Metaparadigmas:

- **Persona:** la identidad o el Yo es independiente de los roles que se ejecutan. Por medio de la individualización de la maternidad, una mujer puede aumentar su conciencia como persona. Los conceptos de autoestima y confianza en sí mismo son importantes para la adopción del rol maternal. La madre como persona se considera una entidad independiente, pero en interacción con el niño, el padre u otra persona significativa. (10)

- **Cuidado de Enfermería:** corresponde a la responsabilidad de promover la salud de familias y niños. Dinamismo basado en fomentar la salud y prevenir la enfermedad, proporcionar cuidados a quienes lo requieren para alcanzar su nivel óptimo de salud. Después de la valoración y el entorno del paciente, se identifican los objetivos con él, se le proporciona asistencia a través de la formación y del apoyo, proporcionando cuidados al paciente incapaz de proporcionárselos el mismo. El tipo de ayuda y cuidado que una mujer recibe durante el embarazo y durante el primer año después del nacimiento puede tener efectos a largo plazo tanto en ella como en el niño. Se deben tener en cuenta elementos de cuidado que pueden contribuir a mejorar la prestación de los servicios brindados, haciendo de la gestación, el parto y posparto una experiencia saludable y gratificante. (10)

- **Salud:** corresponde a la percepción que la madre y el padre poseen de su salud anterior, actual y futura, la resistencia susceptible a la enfermedad, la preocupación por la salud, la orientación de la enfermedad y el rechazo del rol de enfermo. La salud del recién nacido es el grado de enfermedad presente y el estado de salud del niño según las creencias de los padres de la salud global. La salud es el objetivo deseable para el niño y está influida por variables tanto maternas como infantiles. Se debe prestar un sumo cuidado en la época de fecundidad y el proceso de crianza. (10)

- **Entorno:** Corresponde al entorno ecológico en el que se desarrolla la adopción del rol materno. El desarrollo de un rol/persona no puede considerarse independiente del entorno. Hay una adaptación mutua entre la persona en desarrollo y las propiedades cambiantes de los ambientes inmediatos, las relaciones entre los ambientes y los contextos más grandes en los que se incluyen los ambientes. El estrés ambiental influye tanto en el rol materno como en el paterno y en el desarrollo del niño. (10)

b. La teoría se basa en la práctica. Tanto la teoría como el modelo propuesto son capaces de servir como marco para la valoración, la planificación, la implantación y la evaluación del cuidado enfermero de las nuevas madres y sus hijos.

Esta teoría es útil para los enfermeros (as) que trabajan en el área de maternidad, en ambientes pediátricos, para organizar el cuidado y atención del Recién Nacido de manera eficiente, porque así como indica la teoría de Ramona Mercer “Rol Maternal”, brindamos cuidados de Enfermería a la madre-hijo.

2.2.2. Conocimientos de la Atención del Recién Nacido

A. Conocimiento

El conocimiento es la capacidad de actuar, procesar e interpretar información para generar más conocimiento o dar solución a un determinado problema. El conocimiento puede ser interpretado y entendido por seres humanos e incluso por máquinas a través de agentes inteligentes, esto se logra mediante bases de conocimiento o conjuntos de entrenamiento e inferencia lógica. (11)

a. Tipos de Conocimiento:(11)

- **Conocimiento Filosófico**

El conocimiento filosófico se obtiene a través de documentos, razonamiento sistemático y metódico acerca de la naturaleza y existencia humana. El conocimiento filosófico es racional, analítico, totalizador, crítico e histórico.

- **Conocimiento Científico**

Este es un pensamiento dinámico el cual utiliza métodos científicos, investigaciones, experimentación, para aproximarse a la realidad o dar solución a un determinado problema. Este utiliza modelos, métodos, procedimientos e información abstracta con el fin de determinar y explicar por qué suceden las cosas. Todos los resultados que se adquiera del conocimiento científico son fundamentados en la realidad y en las investigaciones.

- **Conocimiento Empírico**

Es el conocimiento que se da por casualidad de la vida, es decir, al azar, permitiendo a los seres humanos conducirse en su vida y las diferentes actividades que desarrollan, les permite salir de la rutina. Este conocimiento es propio de las

personas sin formación, pero que tienen conocimiento del mundo exterior, lo que les permite actuar y determinar acciones, hechos y respuestas casi por instinto, de aquí que su fuente principal de conocimiento son los sentidos.

B. Atención del Recién Nacido

a. Características Generales del Recién Nacido

Dentro de algunas características que puede tener el recién nacido, se puede considerar:(12)

- La cabeza del recién nacido es proporcionalmente grande en relación al resto del cuerpo, siendo el valor promedio de perímetro craneal de 33 a 35 cm.
- El peso aproximado de un recién nacido a término es entre 3-3,5 Kg.
- La talla aproximada de un recién nacido a término es entre 48-52 cm. La talla de nacimiento, así como la de adulto está influida por la talla de los padres.
- A veces los recién nacidos presentan en la piel o en el cuerpo algunas peculiaridades que no tienen ninguna importancia pero que asustan o preocupan a los padres si no han obtenido información previamente al nacimiento. Vamos a ver las más habituales:
 - **Capacidad Auditiva:** se adquiere ya dentro del útero materno, por lo que cuando el Recién Nacido nace, lo tiene bastante desarrollado. Los sonidos de poco volumen o las voces suaves (especialmente de la madre) le tranquilizan. Cualquier ruido intenso lo sobresalta e inquieta.

- **Capacidad Visual:** durante los primeros días el Recién Nacido no puede ver más allá de los 30 cm. La calidad de su imagen visual es bastante precaria.
- **Capacidad Olfativa:** desde el nacimiento el Recién Nacido tiene esta capacidad. En una semana aprende a distinguir el olor de la piel materna y de su leche si lo amamanta. Esta identificación tan peculiar ayuda a fomentar el vínculo afectivo entre madre e hijo, por eso se aconseja a las madres que no usen colonias fuertes ya que su olor puede despistar al bebé.
- **Capacidad Gustativa:** el recién nacido es capaz de distinguir los diferentes sabores.
- **Capacidad Táctil:** el Recién Nacido percibe intensamente toda manipulación que se le realice. Esta es una buena técnica para los padres, porque pueden usar este sentido para transmitir tranquilidad y afecto al Recién Nacido (lo pueden calmar y hacerlo sentir seguro).
- Las primeras deposiciones -en las primeras 48 horas de vida, llamadas MECONIO, son negruzcas, espesas y pegajosas. A partir del tercer día, aparecen las llamadas heces de transición, que tienen un color verde-pardo y la misma consistencia del meconio.

b. Alimentación

La succión estimula la secreción de oxitocina y la prolactina de la madre, así como de las hormonas intestinales del recién nacido, importantes para la digestión del calostro y de endorfinas y que le producen calma y placer. (13)

La sensación de contracción uterina durante la lactancia asegura que el eje hipotálamo-pituitaria-glándula mamaria está intacto y que existe liberación de oxitocina en cada succión. (13)

La prolactina es la hormona materna y tiene niveles altos en las dos primeras horas después del parto. La prolactina actúa uniéndose a receptores específicos de la glándula mamaria. Su función es producir leche e inhibir la ovulación; tiene efecto relajante; si se inicia la succión de manera precoz, los niveles de esta hormona permanecerán estables. (13)

La oxitocina se libera en la hipófisis posterior. Su función más importante es la eyección de la leche, contrayendo las células mioepiteliales de los alvéolos mamarios y el vaciamiento de estos; además, ayuda en la contracción del útero y disminuye la hemorragia posparto. (13)

El amamantamiento favorece el vínculo afectivo entre la madre, padre e hijo en el desarrollo físico y emocional del niño. La madre que disfruta de dar pecho mejora su autoestima y disminuye el riesgo de cáncer de mama, ovario y de osteoporosis; la lactancia mejora la salud de la madre. (13)

El calostro tiene elementos inmunitarios que ayudarán a proteger al Recién Nacido, aún bajo de defensas. La inmunidad es específica por IgA secretora; si la madre tiene alguna enfermedad, la IgA va a proteger a su hijo. La madre produce calostro el primer día, 20 a 50 mL al día, cuando el bebé acaba de nacer, su estómago es capaz de albergar unos 5 a 7 ml de leche, o lo que es lo mismo, tiene un estómago del tamaño de una canica; al décimo día, la capacidad gástrica es de 45 a 60 mL. Los volúmenes de leche van aumentando poco a poco. Es crucial darle apoyo, confianza y seguridad a la madre; si su hijo no succiona, no va a producir leche suficiente; por lo cual, se le recomendará succión a libre demanda, sin horario, y explicar a los padres el mecanismo de la producción de leche y técnicas de amamantamiento.

Las bacterias probióticas son microorganismos que viven simbióticamente en el intestino, confiriendo beneficios adicionales al huésped, los cuales incluyen competencia con el organismo patógeno, aumento de la producción de moco, estimula el peristaltismo, aumenta la producción de nutrientes específicos (arginina, glutamina, cadenas cortas de ácidos grasos) y ayuda al desarrollo del sistema inmune del intestino.

Los prebióticos son oligosacáridos no digeribles, que, después de la fermentación, bajan el pH y aumentan la cantidad y disponibilidad de ácidos grasos libres.

Los prebióticos permiten el crecimiento de probióticos en el intestino; es un ingrediente alimentario no digerible que estimula selectivamente el crecimiento y/o la actividad de un número selecto de bacterias; por lo tanto, protege al recién nacido.

¿Cómo saber si la madre produce leche suficiente? Explicar a los padres que a mayor succión la madre producirá más cantidad de leche, y que la primera semana un recién nacido a término pierde peso entre 7 y 10% y el prematuro entre 12 y 15%. La efectividad de la lactancia se verificará pesando al recién nacido, que gana más de 20 a 30 gramos al día, o a través de la prueba de humedad, que consiste en que el recién nacido esté mojando más de seis pañales en 24 horas. Se puede estimar entonces que la madre está produciendo leche suficiente. Si el recién nacido no gana peso o no micciona varias veces al día, puede estar presentado deshidratación hipernatrémica por falta de aporte de leche materna. (13)

c. Vestimenta

El vestir al recién nacido es más una cuestión personal, no existen reglas o consejos masivos en relación a la ropa de los

niños. Sin embargo, se pueden tomar en cuenta algunas consideraciones prácticas. (14)

- **Facilidad para poner y sacar la ropa del recién nacido:** Se debe elegir prendas que se abran totalmente por delante o por detrás. De no ser así, hay que considerar que la apertura para la cabeza sea lo suficientemente amplia o tenga broches para colocarlo sin problemas.
- **Textura:** Se debe evitar aquellas prendas que suelten pelo o tengan adornos pequeños, ya que puedan llegar a la boca o la nariz del bebé. Es recomendable utilizar prendas de fibras naturales (algodón), que absorben la humedad y no producen irritaciones ni alergia.
- **Tipo y cantidad de ropa:** La ropa debe ser amplia y liviana para permitir libertad de movimiento. No obstante, la ropa interior, como las camisetas y los bodys de algodón no deben quedar demasiado sueltos.

Dependiendo de la etapa en la que nazca el recién nacido será el tipo de ajuar que se le debe poner; ya que se debe considerar que diariamente se necesita entre 3 y 4 grupos de ropas para cambiarlo, por lo cual se deberá tener una cantidad suficiente de conjuntos como para que el ciclo de lavado-secado-planchado de la ropa dure entre dos y tres días. Entonces, mínimamente se necesitará contar entre 4 y 5 conjuntos de ropa para cambiar al pequeño. Tampoco es conveniente que se compre demasiados conjuntos del tamaño inicial de recién nacido, ya que el crecerá rápidamente y la ropa ya no le quedará. (14)

d. Higiene

El recién nacido, por su condición de ser muy inmaduro necesita de una serie de cuidados y atenciones que van a conseguir

evitarle gran cantidad de problemas. Su desarrollo adecuado se conseguirá fácilmente cuidando su alimentación, higiene y sueño. Por ello se presenta algunos aspectos cotidianos, que muchas veces son o crean situaciones de angustia a la madre (sobre todo si es primípara), por las dudas que plantean. Si estas dudas no son aclaradas, es fácil que se alteren las relaciones afectivas madre-hijo, tan importantes en estas primeras etapas de la vida.

- **Higiene de la Piel, Cabellos y Uñas**

La piel del recién nacido y lactante es un tejido muy delicado, por lo que requiere unos cuidados muy exquisitos. Estos cuidados han de ser con mucho esmero en el área del pañal, por estar dicha zona en contacto con las heces y orina, siendo, por esta razón, especialmente vulnerable a irritaciones. Para evitarlas se debe hacer:

- Cambiar frecuentemente los pañales para que esté el menor tiempo posible en contacto con heces y/o orina.
- Mantener la zona seca y aislada de las heces y orinas mediante la aplicación de "cremas protectoras". El uso de polvo de talco, no es recomendable pues, aparte de mantener la humedad, al contacto con las orinas, forma unos pequeños "cristales" que cortan la piel y favorecen las infecciones.

No es aconsejable el uso de colonias sobre la piel. Se puede utilizar, después del baño, un "aceite de almendras", sobre todo en las primeras semanas, donde las descamaciones de la piel son frecuentes. Las uñas se deben mantener cortas y limpias ya que son vehículos de infecciones, sobre todo gastrointestinales, por la tendencia a llevarse las manos a la boca y además se pueden producir arañazos. Al cortarlas, hemos de tener la precaución de hacerlo paralelamente al

pulpejo de los dedos. Las tijeras deben de ser de bordes romos y se deben de desinfectar previamente con alcohol o incluso flamearlas. (15)

- **La Limpieza de la Cabeza del Recién Nacido**

- La cabeza del Recién Nacido puede lavarse al principio durante el baño, con el mismo jabón neutro que el cuerpo, generalmente jabón líquido. Más adelante será conveniente emplear Shampoo especial, ya que durante el juego es posible que le entre jabón en los ojos. (16)
- El rostro debe lavarse sin jabón, es conveniente al principio hervir agua y dejarla enfriar para ese fin. Se pasa una gasita con agua estéril por la barbilla y los pliegues del cuello porque allí se acumula suciedad por la humedad de la transpiración. (16)
- La limpieza de los ojos se realiza con una gasita mojada en esa misma agua hervida o en suero fisiológico para cada ojo, se pasa suavemente la gasita por el borde de los párpados, empezando por la parte interna hacia fuera, arrastrando las secreciones. (16)
- Las orejas deben limpiarse con hisopos o con una bolita de algodón, pasando por los pliegues del pabellón, sin olvidarse del pliegue de atrás, para que no quede húmedo. No se debe introducir los hisopos en el conducto auditivo porque se puede provocar lesiones. (16)

e. Habitación Saludable

Por comodidad de la madre, durante los primeros meses, las cunas pueden estar en la habitación de los padres, pero los niños, lo antes posible deben disponer de su propia habitación. Esta es conveniente que reúna las siguientes condiciones: (15)

- Aireación suficiente, soleada, sin humedad y con fácil acceso para el ingreso de los padres.
- Tranquila y sin ruidos.
- Con temperatura ambiente entre 18-22°C. Si se utilizan radiadores deberán ser eléctricos, nunca de butano, y las cunas estarán lo más alejadas posible de ellos. Para neutralizar la sequedad ambiental que producen, se colocará algún recipiente con agua.
- El mobiliario ha de ser lo más sencillo posible, con muebles poco complicados y de alegres colores, sin moquetas ni cortinajes que atrapen polvo.
- Los enchufes siempre deberán quedar fuera del alcance de los niños y/o estar protegidos.

f. Sueño y Vigilia

Los recién nacidos duermen mucho, aproximadamente entre 16 y 17 horas al día. Pero casi nunca duermen durante más de tres a cuatro horas seguidas, de día o de noche, durante las primeras semanas de vida. (17)

Los ciclos de sueño son mucho más cortos que los de los adultos, y los bebés pasan más tiempo en sueño de tipo REM (durante el cual los ojos se mueven con rapidez detrás de los párpados). Se cree que el sueño REM es necesario para el extraordinario desarrollo que se está produciendo en su cerebro. El sueño REM es más liviano y se interrumpe con más facilidad.

Es muy natural que a un recién nacido le sobrecoja el sueño mientras está tomando pecho, biberón o chupete. Cuando el recién nacido siempre conciliar el sueño de esta forma, asocia el acto de chupar o mamar con dormir; con el tiempo, no podrá conciliar el sueño de otra forma. (17)

No importa que tu recién nacido se despierte para comer durante la noche. La clave es aprender cuando necesita comer y cuando puedes dejar que reconcilie el sueño por sí solo. Aprende a leer las señales de tu recién nacido. Los recién nacidos hacen muchos ruidos al dormir, como gruñidos, lloriqueos y llantos. Estos ruidos no siempre son señales que se está despertando, sino que son sonidos del sueño, y tu bebé está totalmente dormido (o casi) durante estos episodios.

g. Estimulación

La OPS-OMS define la Estimulación Temprana como el conjunto de acciones que en calidad y oportunidad adecuadas tienden a proporcionarle al niño las experiencias necesarias, en los primeros años de vida para desarrollar su capacidad potencial. (18)

En el Perú, el Ministerio de Salud, en su norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de un año, considera los siguientes hitos en cuanto a su comportamiento:

• Hitos del Área Motora Fina

Edad	Hitos del desarrollo
RN	Mano cerrada con pulgar incluido

Banderas Rojas en el Área Motora Fina.

• Hitos del Área de Coordinación

Edad	Hitos del desarrollo
RN	Reacciona con aversión a estímulos luminosos o sonidos intensos

Banderas Rojas en el Área de Coordinación:

No reacciona a estímulos intensos al mes

- **Hitos del Área del Lenguaje**

<i>Edad</i>	<i>Hitos del desarrollo</i>
RN	Llanto

- **Hitos del Área Social**

<i>Edad</i>	<i>Hitos del desarrollo</i>
1 mes	Vínculos padre-lactante/ alerta especial a la madre

Banderas Rojas en el Área Social:

No muestra alerta especial a la madre a los dos meses.

h. Signos y Síntomas de Alerta

- **Piel azulada:** si el Recién Nacido presenta la piel de color azul en los labios, alrededor de la boca, en sus manos y pies, debes acudir al médico de inmediato, pues puede tratarse de una cianosis. (19)
- **Fiebre:** en un recién nacido menor de tres meses, una fiebre es un acontecimiento grave que debe ser consultada con un médico inmediatamente. Se debe llamar al médico si la temperatura del recién nacido es mayor a 38 grados. (19)
- **Hipotermia:** igualmente, si la piel del recién nacido está muy fría (por debajo de los 35 grados) se debe consultar inmediatamente con el médico, pues puede tener hipotermia. Los síntomas de la hipotermia son: temblores, extremidades frías, respiración y pulso lento, falta de apetito, entre otros. (19)
- **Vómito constante:** aunque es normal que el recién nacido devuelva un poco de alimento, cuando el vómito se repite bastantes veces al día es necesario consultar a un médico

para descartar cualquier enfermedad de orden gastrointestinal. (19)

- **Deposiciones:** cuando las deposiciones del Recién Nacido son acuosas con presencia de moco o sangre, puede tratarse de una deshidratación. En cambio, si el bebé no presenta deposiciones de manera normal, puede presentar estreñimiento u otras enfermedades gastrointestinales. (19)
- **Llanto frecuente:** el llanto suele ser la manera del recién nacido de comunicarse. Si el recién nacido llora sin control aún después de haberle dado de comer, bañado, cambiado, etc., es mejor hablar con el médico.

2.2.3. Conducta Acerca de la Atención del Recién Nacido

A. Conducta

a. Concepto

La conducta es el comportamiento que cada individuo desarrolla en los distintos ambientes con los que se enfrenta. Esta característica depende de factores genéticos y de factores ambientales que comienzan a ejercer su influencia desde la vida uterina y que cobran gran relevancia después del nacimiento.

b. Tipos de conducta

- **Conducta de adaptación:** respuesta encaminada a evitar o reducir la tensión, escapar de ella o afrontar una fuente determinada de tensión. (20)
- **Conducta anormal:** la conducta se considera anormal cuando se caracteriza por notorias deficiencias de autocontrol, de funcionamiento social o cognoscitivo o por angustia incontrolable. (20)

- **Conducta establecida por el sexo:** pautas conductuales características de los machos y las hembras.
- **Conducta estereotipada:** conducta ocasionada por un conflicto, varía poco, tiene una cualidad ritual y raramente es modificada por sus consecuencias. (20)
- **Conducta psicopática (personalidad antisocial):** desorden de la personalidad caracterizada por pautas conductuales que hacen que las personas estén en conflicto con la sociedad. Los psicópatas desdeñan los derechos de otros, se comportan como egoístas, actúan para obtener su propia satisfacción inmediata y parecen olvidarse de las consecuencias de su conducta. (20)
- **Conducta refleja:** conducta provocada automáticamente por estímulos del ambiente. Una respuesta rápida, congruente y no aprendida que, en circunstancias ordinarias, no está sujeta al control voluntario.

B. Conductas en la Atención del Recién Nacido

a. Búsqueda de Información

La información que puede tener la madre primeriza depende en mucho de aquellas que le rodeen. Generalmente se piensa que los familiares y los amigos son las primeras fuentes que dan la información necesaria para que la madre pueda tomar buenas decisiones que le permita cuidar la salud de su menor hijo.

En algunas ocasiones esta información empírica no es suficiente para poder desarrollar positivamente su labor. Requiere información científica que sea la más ajustada a lo correcto.

El profesional de enfermería es el más adecuado para proporcionar esa información sobre el adecuado cuidado del recién nacido. Debe hacer el seguimiento de estos menores y

así prevenir que se vayan a presentar complicaciones durante su desarrollo, tanto de la madre como del hijo.

b. Asistencia al Control del Recién Nacido

Los recién nacidos, aunque no presenten patología requieren una serie de cuidados y procedimientos de rutina, así como una valoración cuidadosa de su estado general y la puesta en marcha de medidas que garanticen la correcta transición a la vida extrauterina. Se ha comprobado que la primera semana de vida es la más vulnerable en cuanto al riesgo de mortalidad neonatal, y que las primeras 24 horas determinan el futuro del niño.

Pasado el período inmediato de transición, el recién nacido permanece junto a su madre en puerperio. Este período tiene una gran importancia desde el punto de vista educativo y preventivo. La madre se encuentra en una condición única para interesarse y captar conocimientos y contenidos educativos que le facilitarán el cuidado posterior de su hijo.

La madre debe saber que se debe realizar:

- Iniciar esquema de vacunación con aplicación de BCG, antihepatitis B. La vacunación se debe realizar siempre que no exista ninguna contraindicación, por ejemplo, se debe posponer la aplicación de BCG en caso de bajo peso (Recién nacido de menos de 2500 gramos).
- Brindar educación y orientación a la madre sobre:
 - Lactancia materna exclusiva, puericultura y detección de signos de alarma o complicaciones por las que debe consultar a una institución de salud.

- Inscripción del recién nacido para la valoración de su crecimiento y desarrollo y esquema completo de vacunación.
- Dar certificado del recién nacido vivo y orientación acerca del registro civil.
- Inscripción del Recién Nacido en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Fortalecer los vínculos afectivos entre madre, padre e hijo(a)

c. Alimentación

La alimentación se debe hacer muy a menudo, ya que cuanto más se le amamante, más rápido empezarás a producir leche madura y más cantidad tendrás. Amamantar, de 8 a 12 veces al día es más o menos lo normal. (21)

Se debe amamantar al recién nacido siempre que dé señales de tener hambre, ya sea mostrándose más alerta y activo, chupándose las manos, o buscando el pecho de la madre con la boquita. El llanto es su último recurso para decir que tiene hambre; lo ideal es empezar a alimentarlo antes de que empiece a llorar. (21)

Durante los primeros días es probable que se tenga que despertar la madre para darle de mamar, y también es posible que se vuelva a dormir antes de terminar de comer. Para asegurarte de que esté comiendo lo suficiente, hay que despertarlo para darle el pecho si han pasado cuatro horas desde la última vez que se le amamanto.

Para una buena lactancia Marterna se tiene que tener una adecuada y cómoda posición con el Recien nacido, si es necesario colocar una almohada o cojin para acomodar al recién nacido a la altura del pecho. La posición de la mano en “C” 4

dedos por debajo del busto y pulga por encima de la areola para favorecer la succión del Recién Nacido.

Algunos consejos que debe tener en cuenta la madre pueden ser:

- Mientras la madre esté amamantando lo único que necesita es una dieta normal saludable. Puedes producir leche aunque la dieta no sea la adecuada. Sin embargo, si se sigue una dieta saludable, se puede tener la certeza de que está produciendo la leche necesaria y que es de buena calidad.
- Se debe recordar que comer sano es importante para la propia salud. Comer de acuerdo al hambre que se tenga en lugar de basarse en el número de calorías que se debe consumir.
- No se debe olvidar que es importante beber muchos líquidos durante el día para mantenerse hidratada. Para recordarlo, el cuerpo liberará la hormona oxitocina mientras se amamanta, la cual hará que aumente la sed.
- Muchas mamás sienten más hambre de lo normal cuando amamantan. Y eso es normal ya que su cuerpo está trabajando laboriosamente para producir leche para su bebé. Para controlar el hambre y mantenerse con energía, es aconsejable que se coma aperitivos saludables entre las comidas. Como regla general, la mayoría de las madres que dan pecho necesitan entre 200 a 500 calorías adicionales diarias.

d. Vestimenta

Vestir a un bebé recién nacido es una tarea que debe hacerse con la mayor dedicación. Ya sea que lo hagamos después del baño o en el cambio del pañal, es un momento muy especial de

contacto con el recién nacido, ideal para darle un masaje o hacerle mimos. (22)

Sin embargo, lo que debería ser un momento agradable en ocasiones se vuelve todo lo contrario pues a la mayoría de los recién nacido no les causa demasiada gracia que los desnuden. Muchos lloran por el estrés que les provoca ser manipulados para vestirlos. Detestan tener el torso desnudo y sufren cierta sensación de inseguridad al encontrarse sin ropa. Se muestran quejosos e inquietos. (22)

Tener todo a mano: la rapidez es imprescindible. No podemos dejar al bebé desatendido y enfriándose mientras vamos a buscar la ropa. La muda debe estar preparada antes de comenzar a desvestir al bebé.

Manipularle con suavidad. No darle la vuelta de forma brusca, ni sacudirlo para colocarle la ropa. Los movimientos deben ser seguros y siempre tener en cuenta que el recién nacido pequeñito todavía no es capaz de sostener su cabeza.

El recién nacido detesta que le cubran la cara. Por eso, al colocarle o quitarle la ropa por la cabeza estirar el cuello de la prenda y colocarla con una mano mientras con la otra sujetamos su cabecita. (22)

Colocar las mangas suele complicarnos hasta que le cogemos el truquillo. Pero la técnica es muy sencilla: en lugar de poner el brazo en la manga, tenemos que colocar la manga en el brazo. Es decir, pasar nuestra mano por la manga al revés, coger el puño del recién nacido y hacerlo atravesar la manga. Nunca tires ni empujes sus brazos.

Es muy frecuente saltarse alguno de los cierres automáticos. Para evitarlo hay que comenzar a abrochar desde los tobillos hacia arriba, primero una pierna y después la otra.

e. Higiene

Cuando un recién nacido llega a las vidas de sus padres y a su hogar, sobre todo si los papás son primerizos, la higiene se convierte en una tarea en la que se debe emplear mucho tiempo y de la cual se debe mostrar mucha preocupación. (23)

El baño será diario desde el primer día de vida, con jabón o gel neutro y con una esponja destinada para este fin. No importa mojar el ombligo y no hay que esperar a que se caiga para bañarlo. La temperatura del agua deberá rondar los 35°C. Compruebe que sea agradable metiendo el codo en el agua.

Los genitales necesitan aseo frecuente con agua y jabón, procurando que en las niñas no se introduzcan residuos de heces (limpiar de delante hacia atrás).

Vistan al niño de manera que la ropa no le comprima, evitando que sude. Eviten ropas que puedan soltar pelusa o pelo. Laven con jabón neutro para ropa delicada, sin utilizar lejía ni suavizante.

Las uñas deben cortarse cuando la longitud sea excesiva, siempre de forma recta y con tijeras de punta redondeada o cortauñas. (23)

f. Vivienda Saludable

Algunos de los consejos a seguir son:

- Tratar de que el espacio de la habitación del recién nacido sea confortable.
- Lo ideal es que la habitación del recién nacido sea amplia y que no esté sobrecargada de objetos. De esta forma, el recién nacido tiene más espacio para jugar sin ningún tipo de obstáculo. Si el espacio del que se dispone es pequeño, se

ganará espacio utilizando sólo los muebles imprescindibles (cuna, cómoda-cambiador y sillita para sentarte mientras se le da la comida) y pintando la habitación en tonos claros, que dan sensación de amplitud. Un baúl para sus juguetes es un elemento muy práctico que ayudará a tener la habitación recogida y en orden. Cuanto más sencillo sea el mobiliario del bebé, mejor.

- Evitar las alfombras durante los primeros meses del recién nacido.
- El mayor inconveniente de colocar alfombras en la habitación del recién nacido, es que acumulan muchos ácaros por lo que podrían provocar alergias. Sin embargo, si se decide hacerlo no hay problema, siempre que se limpie la superficie de la alfombra con la aspiradora, ya que elimina mejor los microorganismos. Y si se tiene que limpiar alguna mancha basta con utilizar un trapo húmedo.
- Ventilar el cuarto del recién nacido todos los días.
- En la mayoría de las viviendas se acumulan numerosas sustancias que pueden ser perjudiciales para la salud del recién nacido; el polvo, la humedad, el humo del tabaco; las sustancias que desprenden los ambientadores o los productos de limpieza se acumulan en nuestro hogar sin que podamos percibirlos claramente. La única forma de mejorar la calidad del aire es ventilar la casa todos los días, incluso en invierno. En esta época del año será suficiente con ventilar la habitación del bebé durante 5 minutos.
- Escoger la iluminación adecuada.
- La iluminación regulable es más práctica, ya que se puede adecuar cómodamente. Además, se deben colocar cortinas

no muy gruesas para regular la luz natural que pueda entrar en la habitación.

- No permitir fumar en la habitación del bebé. (22)

g. Sueño

Los recién nacidos son seres vivos que, evidentemente, sufren cansancio. Es por ello que requieren mucho sueño, el cual les ayudará a un desarrollo correcto y sobre todo, equilibrado. Son muchos los expertos que alertan de los problemas que pueden derivar de aquellos niños o niñas que no descansan lo suficiente. (24)

La obligación como padres o madres es la de educar a los hijos, y en el descanso o a la hora de dormir no hay excusa. Pese a que parezca imposible, se puede adaptar a los bebés a hábitos regulares, intentando que tengan ciertos periodos de descanso más o menos preestablecidos.

En primer lugar, se debe romper un mito: los bebés no saben dormir toda la noche sin despertarse. Son muchos los padres y madres que presumen de esto, pero no es del todo cierto. Los peques se suelen desvelar cada dos o tres horas, pero a diferencia de los adultos, no saben volver a coger el sueño. Es por eso que es tan habitual que tengan a los padres toda la noche en vela hasta más o menos el medio año, que es cuando empiezan a educarse en ese aspecto. (24)

También es un clásico oír que hay recién nacidos que no echan siesta, pero que a la noche duermen más. Esto no es verdad, ya que los bebés que no duermen siesta en realidad pierden horas de sueño. Un recién nacido pasa la gran mayoría del tiempo dormido, así que quitarle siestas sólo implica quitarle horas de

sueño. Si lo hacéis con vuestro/a peque, ojo, no le estáis favoreciendo.

h. Estimulación

La importancia de la estimulación temprana es tal que se considera un requisito básico para el óptimo desarrollo del cerebro del bebé, ya que potencia sus funciones cerebrales en todos los aspectos (cognitivo, lingüístico, motor y social).

El bebé precisa recibir estos estímulos a diario, desde el momento de su nacimiento. Si recibe estímulos pobres, de una forma irregular o en cantidad insuficiente, el cerebro no desarrolla adecuadamente sus capacidades al ritmo y con la calidad que cabría esperar. Por otro lado, una estimulación temprana, abundante, periódica y de buena calidad garantiza un ritmo adecuado en el proceso de adquisición de distintas funciones cerebrales.

En muchas ocasiones los padres, aun sabiendo y siendo conscientes de lo importante que es una buena estimulación temprana, suelen pasar por alto algunos aspectos fundamentales, tales como su carácter general (es decir, que abarcan todas las áreas del desarrollo y no centrarnos sólo en una en concreto), la abundancia de estímulos o la regularidad en el tiempo. (25)

i. Signos y Síntomas de Alerta

Mientras la madre y el recién nacido aún están en el hospital se tiene a quien preguntar sus dudas y se sienten seguros. Pero ¿qué pasa cuando se llega a casa y el primer control con la pediatra es recién a los siete o diez días?

Mil dudas surgen, "¿esos moquitos que tienen será algo grave?, ¿es normal la forma que se sobresalta cuando duerme?, "hace dos días que no defeca", etc., estas y muchas otras preguntas les pueden surgir e estos nuevos padres y también a los no tan nuevos; se les debe dar información para que no vayan a preocuparse ni generarse angustias que les deje de actuar objetivamente cuando se les presente problemas a su salud.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

2.3.1. Conocimiento

El conocimiento suele entenderse como: Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.

2.3.2. Conducta

La conducta es un hecho natural en la vida. Es el conjunto de manifestaciones propias de la persona o sujeto, originadas de su peculiar y sustantiva estructura individual; proyecta lo que es, y de manera espontánea, como si se tratara simplemente de respuestas o de reacciones a determinados estímulos o acciones.

2.3.3. Atención al Recién Nacido

La Atención del Recién Nacido está representada en el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos dirigidos a las niñas(os) en el proceso del nacimiento e inmediatamente después, con el propósito de lograr disminuir el riesgo de enfermar o de morir; la mayoría de las complicaciones son prevenibles, controlables o tratables.

2.3.4. Higiene

La higiene es una combinación de actos y actitudes con el objetivo de mantener el cuerpo, el organismo y la mente en un buen estado de salud. La higiene no sólo consiste en la limpieza diaria.

2.3.5. Vestido

Es la ropa a cualquier tipo de prenda fabricada a partir de tela y a las que los niños se les debe poner para vestirse.

2.3.6. Sueño

El término sueño designa al acto de reposo de un organismo vivo y se contrapone a lo que se denomina como estado de vigilia o estar despierto. El sueño se caracteriza por ser un estado en el cual hay muy poca actividad fisiológica (presión sanguínea, respiración y latidos del corazón) y muy baja respuesta a los estímulos externos.

2.3.7. Estimulación

Se llama estimulación temprana a toda aquella actividad de contacto o juego con un bebe o niño que propicie, fortalezca y desarrolle adecuada y oportunamente sus potenciales humanos.

2.3.8. Salud

La salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis General

Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y la conducta de las madres primerizas acerca de la atención del recién nacido en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.

2.4.2. Hipótesis Específicos

- H1:** Es probable que el nivel de conocimientos acerca de la atención del recién nacido sea bueno en las madres primerizas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.
- H0:** Las madres primerizas no presentan un nivel de conocimientos bueno acerca de la atención del recién nacido en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.
- H2:** Es probable que las madres primerizas presenten una conducta adecuada hacia la atención del recién nacido en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.
- H0:** Las madres primerizas no presentan una conducta favorable hacia la atención del recién nacido en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.
- H3:** El nivel de conocimientos se relaciona con la búsqueda de la información en las madres primerizas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.
- H0:** El nivel de conocimientos no se relaciona con la búsqueda de la información en las madres primerizas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.
- H4:** El nivel de conocimientos se relaciona con la asistencia a control del recién nacido en las madres primerizas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.
- H0:** El nivel de conocimientos no se relaciona con la asistencia a control del recién nacido en las madres primerizas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.

- H5:** El nivel de conocimientos se relaciona con la alimentación del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.
- H0:** El nivel de conocimientos no se relaciona con la alimentación del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.
- H6:** El nivel de conocimientos se relaciona con el vestido del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.
- H0:** El nivel de conocimientos no se relaciona con el vestido del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.
- H7:** El nivel de conocimientos se relaciona con la higiene del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.
- H0:** El nivel de conocimientos no se relaciona con la higiene del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.
- H8:** El nivel de conocimientos se relaciona con la vivienda saludable del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.
- H0:** El nivel de conocimientos no se relaciona con la vivienda saludable del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.
- H9:** El nivel de conocimientos se relaciona con los periodos de sueño y vigilia del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.

H0: El nivel de conocimientos no se relaciona con los periodos de sueño y vigilia del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.

H10: El nivel de conocimientos se relaciona con la estimulación del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.

H0: El nivel de conocimientos no se relaciona con la estimulación del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.

H11: El nivel de conocimientos se relaciona con los signos y síntomas de alarma del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.

H0: El nivel de conocimientos no se relaciona con los signos y síntomas de alarma del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.

2.5. VARIABLES

A. Variable X

- Nivel de Conocimientos de la Atención del Recién Nacido.

B. Variable Y

- Conductas acerca de la Atención del Recién Nacido (RN).

2.5.1. Definición Conceptual de las Variables

A. Nivel de Conocimientos de la Atención del Recién Nacido

Conjunto de información y hábitos que tiene una madre sobre los cuidados que tiene que proveer a su menor hijo para asegurarle una buena calidad de vida.

B. Conductas Acerca de la Atención del Recién Nacido.

Las conductas son las maneras de comportarse de una persona en una situación determinada o en general, para nuestro caso serán las conductas de las madres para el cuidado de sus hijos que recién han nacido.

2.5.2. Definición Operacional de las Variables

A. Variable X: Conocimientos de la Atención del Recién Nacido

La información que posee la madre referente a los cuidados del recién nacido. Esta variable y sus indicadores: Características generales del recién nacido, alimentación, vestido, higiene, vivienda saludable para el recién nacido, periodos de sueño, estimulación, y signos y síntomas de alarma serán medidos con un cuestionario elaborado para tal fin.

B. Variable Y: Conductas acerca de la Atención del Recién Nacido

La forma que tiene la madre para actuar frente a los cuidados que tiene que realizar con su menor hijo y sus indicadores son: Características generales del recién nacido, alimentación, vestido, higiene, vivienda saludable para el recién nacido, periodos de sueño, estimulación, y signos y síntomas de alarma, serán medidos con un cuestionario elaborado para tal fin.

2.5.3. Operacionalización de Variables

VARIABLE	INDICADORES	Nro. DE ÍTEMS	INSTRUMENTO	CATEGORÍA	ESCALA
Variable X Conocimientos de la Atención del Recién Nacido	- Características generales del recién nacido	1,2,3,4,5,6,7	Cuestionario de conocimientos de Atención al Recién Nacido	Bueno Regular Deficiente	Ordinal
	- Alimentación	8,9,10,11			
	- Vestido	12,13,14			
	- Higiene	15,16,17, 18, 19			
	- Vivienda saludable para el Recién Nacido	20,21			
	- Periodos de sueño	22, 23, 24, 25			
	- Estimulación	26,27,28,			
	- Signos y síntomas de alarma	29,30			
Variable Y Conducta de la Atención del Recién Nacido	- Búsqueda de información	1,2	Cuestionario de conducta en la Atención al Recién Nacido	Adecuada Regular Inadecuada	Ordinal
	- Asistencia a control del recién nacido	3,4			
	- Alimentación	5,6,7,8,			
	- Vestido	9,10			
	- Higiene	11,12			
	- Vivienda saludable para el Recién Nacido	13,14			
	- Periodos de sueño	15,16,17			
	- Estimulación	18,19			
- Signos y síntomas de alarma	20				

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

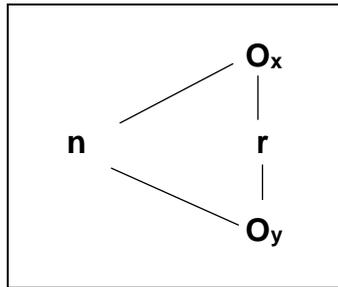
3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo de Investigación

La presente investigación es de tipo descriptivo correlacional. Por el número de variables, la investigación es bivariada. Por la temporalidad: Es retrospectiva. Por el número de mediciones: transversal. Por el lugar de la investigación: de campo.

3.1.2. Nivel de investigación

El nivel de investigación es de nivel correlacional, porque se busca establecer la relación entre las variables de estudio. La representación del diseño de la investigación es la siguiente:



Donde:

n = muestra

O_x = variable x: Nivel de Conocimiento

O_y = variable y: Nivel de Conducta

r = relación

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

3.2.1. Ubicación Espacial

El estudio se realizó en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, que está ubicado en la esquina de las calles Yaravi con Marañon, distrito de Cerro Colorado, provincia y región Arequipa.

Es un establecimiento con clasificación de Centro de Salud con camas de internamiento, categoría I-4.

Atiende las 24 horas del día, pertenece a la Microred Maritza Campos Díaz, y a la red Arequipa-Caylloma.

3.2.2. Ubicación Temporal

La investigación se realizó entre los meses de septiembre a mayo del 2017.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población estuvo conformada por 150 madres primerizas entre los 16 a 33 años que acuden a este centro de salud para la atención a su recién nacido en consultorio externo y tópico de emergencia.

3.3.2. Muestra

No se trabajó con muestra, ya que se consideró a toda la población.

3.3.3. Criterios de Inclusión

En el presente estuvieron incluidas las Madres primerizas que hicieron atender a sus hijos en este centro de salud.

Madres primerizas que no tengan problemas de salud.

3.3.4. Criterios de Exclusión

Fueron excluidas las Madres primerizas que provengan de otros centros de salud.

Madres primerizas que no desearon participar en la investigación.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Técnicas

Para la presente investigación se utilizó como técnica:

a. Para la variable X: Conocimiento: la encuesta.

b. Para la variable Y: Conducta: la encuesta.

3.4.2. Instrumentos

En la presente investigación se utilizó los siguientes instrumentos de medición del Autor: Hinojosa, M. y Rodríguez, S.; del cual se modificó de acuerdo a los indicadores de la presente investigación:

A. Para la variable X:

Nombre: Cuestionario para medir los conocimientos.

Descripción:

El cuestionario consta de 30 ítems que tiene alternativas de respuesta de verdadero y falso, que otorga un punto por cada respuesta acertada, mientras que cero si no se responde bien.

Las puntuaciones de cada una de las preguntas se suman posteriormente.

Nivel de Conocimientos	Puntaje
Bueno	21 -30
Regular	11 - 20
Deficiente	00 – 10

B. Para la variable Y

Nombre: Conducta de la atención del Recién Nacido.

Descripción:

El instrumento es un cuestionario que consta de 20 ítems, con alternativas de respuesta si (1) y no (2), luego de sumados los puntajes se puede afirmar:

Conductas	Puntaje
Adecuada	14 - 20
Regular	07 - 13
Inadecuada	00 - 06

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.5.1. Validez de contenido

Los instrumentos han sido sometidos a la evaluación por el comité de expertos conformados por asesores metodólogos y redactor de textos.

3.5.2. Coeficiente de Confiabilidad

Se midió mediante la prueba de Kuder Richardson (KR-20= 0.42 nivel de conducta y KR-20= 0.39 nivel de conducta), dado que la prueba de Alfa de Cronbach no se aplica para instrumentos que tienen respuestas dicotómicas.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se realizó una prueba piloto en un grupo de 15 madres, lo que nos permitió hacer las correcciones oportunas y necesarias para establecer su confiabilidad.

Se identificó a la población de estudio para explicarles el propósito de la investigación y lograr contar con su colaboración.

Se realizó la recolección de datos mediante la aplicación de los instrumentos, que fue aplicado bajo la supervisión y guía del investigador en días determinados.

Concluida la encuesta, se elaboró la base de datos y el análisis estadístico de los mismos, contando con la colaboración de un asesor estadístico; para posteriormente realizar el análisis de los resultados y la presentación en tablas estadísticas expresadas en frecuencia y porcentaje.

Posteriormente se formularon las conclusiones en base a los datos obtenidos de acuerdo a las variables planteadas, concluido el informe final de la investigación se presentara al comité científico de la Escuela Profesional de Enfermería para su aprobación y sustentación ante el jurado evaluador designado.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN, ANALISIS E NTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de Tablas y Gráficos

A continuación, se presentan los resultados obtenidos luego de la aplicación del cuestionario.

TABLA 01

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AREQUIPA - 2016

Nivel De Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Regular	16	10,7%
Bueno	134	89,3%
Total	150	100,0%

Fuente: Datos de la investigación 2016

En el cuadro sobre el nivel de conocimiento de la Atención del Recién Nacido, se observa que el 89.3% de las madres primerizas muestran un buen nivel de conocimiento, mientras el 10.7% de ellas tienen un regular conocimiento

Por lo tanto, según la **Hipótesis 1**, el nivel de conocimientos acerca de la atención del recién nacido es bueno en las madres primerizas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.

TABLA 02

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE CONDUCTAS ACERCA DE LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AREQUIPA – 2016

Nivel De Conducta	Frecuencia	Porcentaje
Regular	2	1,3%
Adecuada	148	98,7%
Total	150	100,0%

Fuente: Datos de la investigación 2016

En el cuadro sobre nivel de Conductas acerca de la Atención del Recién Nacido (RN), se puede ver que el 98.7% de las madres primerizas muestran tener un nivel de conducta Adecuado, mientras el 1.3% de ellas tienen un nivel de conducta regular.

Por lo tanto, según la **Hipótesis 2**, las madres primerizas presentan una conducta adecuada hacia la atención del recién nacido en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.

TABLA 03

CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN EN MADRES PRIMERIZAS, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AREQUIPA – 2016.

		NIVEL DE CONOCIMIENTO		Total
		Regular	Bueno	
BUSQUEDA DE INFORMACION	Regular	1,30%	10,70%	12,00%
	Buena	9,30%	78,70%	88,00%
Total		10,70%	89,40%	100,00%

Fuente: Datos de la investigación 2016

X^2 de Pearson = 0,004

g.l. = 1

p-valor de = 0.948

En el cuadro se aprecia que en total el nivel de conocimiento y la búsqueda de información, sobre el adecuado cuidado del recién nacido en forma acumulada muestran en total el 88.00% registrando que tiene buen nivel de búsqueda de información en cada atención que acude con su Recién Nacido.

Se ha encontrado que su nivel de significancia es $0,948 > 0,05$ por lo tanto no existe relación estadística entre las dos.

Por lo tanto, según la **Hipótesis 3 Nula**, el nivel de conocimientos no se relaciona con la búsqueda de la información en las madres primerizas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.

TABLA 04

CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ASISTENCIA AL CONTROL DEL RECIEN NACIDO EN MADRES PRIMERIZAS, CENTRO DE SALDUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AREQUIPA – 2016.

		NIVEL DE CONOCIMIENTO		
		Regular	Bueno	Total
ASISTENCIA A				
CONTROL DEL RECIEN NACIDO	Deficiente	0,70%	1,30%	2,00%
	Regular	0,00%	6,70%	6,70%
	Buena	10,00%	81,30%	91,30%
Total		10,70%	89,30%	100,00%

Fuente: Datos de la investigación 2016

X^2 de Pearson =2,823

g.l. = 2

p-valor de = 0.244

En el cuadro se puede comprobar que el 81,30% de las madres primerizas encuestadas muestran un nivel bueno en su asistencia al Control de Recién nacido/Nivel de Conocimiento; el 6,7% tiene un nivel regular y el 1,30% lo tienen en deficiente nivel.

Se ha encontrado que su nivel de significancia es $0,244 > 0,05$ por lo tanto no existe relación estadística entre las dos.

Por lo tanto, según la **Hipótesis 4 Nula**, el nivel de conocimientos no se relaciona con la asistencia a control del recién nacido en las madres primerizas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.

TABLA 05

CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ALIMENTACIÓN DEL RECIEN NACIDO EN MADRES PRIMERIZAS, CENTRO DE SALDUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AREQUIPA – 2016.

		NIVEL DE CONOCIMIENTO		
		Regular	Bueno	Total
ALIMENTACION DEL RECIEN NACIDO	Regular	0,70%	2,70%	3,40%
	Buena	8,00%	81,30%	89,30%
	Muy Buena	2,00%	5,30%	7,30%
Total		10,70%	89,30%	100,00%

Fuente: Datos de la investigación 2016

X^2 de Pearson = 4,052

g.l. = 2

p-valor de = 0.132

En el cuadro se puede comprobar que el 89,30% de las madres primerizas encuestadas muestran un nivel Bueno en la alimentación (lactancia Materna Exclusiva) del Recién nacido/Nivel de Conocimiento; el 7,30% Muy Bueno y el 3,40% tienen un nivel regular.

Se ha encontrado que su nivel de significancia es $0,132 > 0,05$ por lo tanto no existe relación estadística entre las dos.

Por lo tanto, según la **Hipótesis 5 Nula**, el nivel de conocimientos no se relaciona con la alimentación del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.

TABLA 06

CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL VESTIDO DEL RECIEN NACIDO EN MADRES PRIMERIZAS, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AREQUIPA – 2016.

		NIVEL DE CONOCIMIENTO		
		Regular	Bueno	Total
VESTIDO	Deficiente	1,30%	1,30%	2,60%
	Regular	2,70%	24,70%	27,40%
	Buena	6,70%	63,30%	70,00%
Total		10,70%	89,30%	100,00%

Fuente: Datos de la investigación 2016

X^2 de Pearson = 6,674

g.l. = 2

p-valor de = 0,036

En el cuadro se puede comprobar que el 63,30% de las madres primerizas encuestadas muestran un nivel Bueno en el nivel de conocimiento relacionado a la vestimenta del Recién nacido; el 24,70% tiene un nivel Regular y el 1,30% tienen un nivel Deficiente.

Se ha encontrado que su nivel de significancia es $0,036 < 0,05$ por lo tanto existe relación estadística entre las dos.

Por lo tanto, según la **Hipótesis 6**, el nivel de conocimientos se relaciona con el vestido del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.

TABLA 07

CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA HIGIENE DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES PRIMERIZAS, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AREQUIPA – 2016.

		NIVEL DE CONOCIMIENTO		
HIGIENE DEL		Regular	Bueno	Total
RECIÉN NACIDO	Regular	1,30%	10,00%	11,30%
	Buena	9,30%	79,30%	88,70%
Total		10,70%	89,30%	100,00%

Fuente: Datos de la investigación 2016

X^2 de Pearson = 0,024

g.l. = 1

p-valor de = 0,876

En el cuadro se puede comprobar que en general el 89,30% de las madres primerizas encuestadas muestran un nivel Bueno en la higiene del Recién nacido/Nivel de Conocimiento; y el 10,70% tiene un nivel Regular.

Se ha encontrado que su nivel de significancia es $0,876 > 0,05$ por lo tanto no existe relación estadística entre las dos.

Por lo tanto, según la **Hipótesis 7 Nula**, el nivel de conocimientos no se relaciona con la higiene del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.

TABLA 08

CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA VIVIENDA SALUDABLE DEL RECIEN NACIDO EN MADRES PRIMERIZAS, CENTRO DE SALDUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AREQUIPA – 2016.

		NIVEL DE CONOCIMIENTO		
		Regular	Bueno	Total
VIVIENDA SALUDABLE PARA EL RN	Regular	4,70%	4,60%	9,30%
	Buena	6,00%	84,70%	90,70%
Total		10,70%	89,30%	100,00%

Fuente: Datos de la investigación 2016

X^2 de Pearson = 25,070 g.l. = 1 p-valor de = 0,00000055.

En el cuadro se puede comprobar que en general el 89,30% de las madres primerizas encuestadas muestran un nivel Bueno en la vivienda saludable para el Recién nacido/Nivel de Conocimiento; y el 10,70% tiene un nivel Regular.

Se ha encontrado que su nivel de significancia es $0,0000005 < 0,05$ por lo tanto existe relación estadística entre las dos.

Por lo tanto, según la **Hipótesis 8**, el nivel de conocimientos se relaciona con la vivienda saludable del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.

TABLA 09

CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LOS PERIODOS DE SUEÑO Y VIGILIA DEL RECIEN NACIDO EN MADRES PRIMERIZAS, CENTRO DE SALDUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AREQUIPA – 2016.

		NIVEL DE CONOCIMIENTO		
		Regular	Bueno	Total
PERIODOS DE SUEÑO Y VIGILIA	Deficiente	2,00%	21,30%	23,30%
	Regular	8,70%	64,00%	72,70%
	Bueno	0,00%	4,00%	4,00%
Total		10,70%	89,30%	100,00%

Fuente: Datos de la investigación 2016

X^2 de Pearson = 1,059 g.l. = 2 p-valor de = 0,589.

En el cuadro se puede apreciar que en general el 72,70% de las madres primerizas encuestadas muestran un nivel Regular en el sueño del Recién nacido/Nivel de Conocimiento; y el 23,30% tiene un nivel Deficiente y solo el 4,00% Bueno.

Se ha encontrado que su nivel de significancia es $0,589 > 0,05$ por lo tanto no existe relación estadística entre las dos.

Por lo tanto, según la **Hipótesis 9 Nula**, el nivel de conocimientos no se relaciona con los periodos de sueño y vigilia del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.

TABLA 10

CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ESTIMULACIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES PRIMERIZAS, CENTRO DE SALDUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AREQUIPA – 2016.

		NIVEL DE CONOCIMIENTO		
		Regular	Bueno	Total
ESTIMULACIÓN	Regular	2,00%	7,30%	9,30%
	Buena	8,70%	82,00%	90,70%
Total		10,70%	89,30%	100,00%

Fuente: Datos de la investigación 2016.

X^2 de Pearson = 1,877 g.l. = 1 p-valor de = 0,171.

En el cuadro se puede apreciar que en general el 82,00% de las madres primerizas encuestadas muestran un nivel Bueno en la estimulación del Recién nacido/Nivel de Conocimiento; y el 7,30% tiene un nivel Regular.

Se ha encontrado que su nivel de significancia es $0,171 > 0,05$ por lo tanto no existe relación estadística entre las dos.

Por lo tanto, según la **Hipótesis 10 Nula**, el nivel de conocimientos no se relaciona con la estimulación del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.

TABLA 11

CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DEL RECIEN NACIDO EN MADRES PRIMERIZAS, CENTRO DE SALDUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AREQUIPA – 2016.

		NIVEL DE CONOCIMIENTO		
		Regular	Bueno	Total
SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA	NO	0,00%	2,00%	2,00%
	SI	10,70%	87,30%	98,00%
Total		10,70%	89,30%	100,00%

Fuente: Datos de la investigación 2016

X^2 de Pearson = 0,366 g.l. = 1 p-valor de = 0,545.

En el cuadro se puede apreciar que en general el 87,30% de las madres primerizas encuestadas muestran un nivel Bueno en la apreciación de los signos y síntomas de alarma del Recién nacido/Nivel de Conocimiento; y el 10,70% tiene un nivel Regular.

Se ha encontrado que su nivel de significancia es $0,545 > 0,05$ por lo tanto no existe relación estadística entre las dos.

Por lo tanto, según la **Hipótesis 11 Nula**, el nivel de conocimientos no se relaciona con los signos y síntomas de alarma del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.

TABLA 12

CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA CONDUCTA DE LAS MADRES PRIMERIZAS ACERCA DE LA ATENCION AL RECIEN NACIDO, CENTRO DE SALDUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AREQUIPA – 2016.

		NIVEL DE CONDUCTA			
		frecuencia	Regular	Adecuada	Total
NIVEL DE CONOCIMIENTO	Regular	fi	2	14	16
		%	1,30%	9,30%	10,70%
	Bueno	fi	0	134	134
		%	0,00%	89,30%	89,30%
	Total	fi	2	148	150
		%	1,30%	98,70%	100,00%

Fuente: Datos de la investigación 2016

X^2 de Pearson = 16,976

g.l. = 1

P-valor = 0,0000378

Sobre la relación entre la variable Conocimiento y la variable Conducta, se puede notar que un 10,70% de las madres primerizas tienen un nivel regular en cuanto a conocimientos aun así su nivel es adecuado de conducta, igualmente el 89,30% que muestran nivel bueno de conocimiento tienen un adecuado nivel de conducta.

COMPROBACION DE LA HIPÓTESIS GENERAL

Con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, existe relación estadísticamente significativa (p -valor = 0,0000378 < 0.05) entre el nivel de conocimientos y la conducta de las madres primerizas acerca de la atención del recién nacido en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La Organización mundial de la Salud (OMS) señala que la salud materna comprende todos los aspectos de la salud de la mujer desde el embarazo, el parto hasta el posparto. Aunque la maternidad es a menudo una experiencia positiva, para muchas mujeres es sinónimo de sufrimiento, enfermedad e incluso de muerte (29), ya que en el caso de las madres primerizas no tienen el conocimiento o a veces la información adecuada para afrontar o manejar de la mejor manera el cuidado ya sea del Recién nacido o de ellas mismas.

En Mexico Barahona, U. y Jiménez, J. (2006), estudiaron “Conocimiento de las madres sobre los cuidados del recién nacido: lactancia materna e higiene”. Concluyeron que algunas de las madres no realizan adecuadamente la higiene del bebé como son el bañarlo, ya que se ha visto, que muchos niños presentan problemas cutáneos debido a que las madres no los bañan seguido por temor a que los niños contraigan enfermedades respiratorias, esto ocasiona que el sudor y el polvo, produzcan lesiones en la piel del Recién Nacido (4). Según lo planteado en la Tabla 7 de la investigación se puede decir que el nivel de conocimientos no se relaciona con la higiene del Recién Nacido; en la tabla N° 6 se puede comprobar

que el 7,30% de las madres primerizas encuestadas muestran un nivel Bueno en la práctica del vestido en el Recién nacido relacionado con su Nivel de Conocimiento; mientras el 89,3% tiene un nivel Regular y el 3,40% muestran un nivel Deficiente.

En el presente estudio se buscó encontrar relación entre el nivel de conocimiento y conducta de las madres primerizas en la atención del Recién Nacido en el Centro de Salud de Maritza Campos Díaz; dado que por el mismo hecho que en algunos casos son de diferente condición social no tengan un adecuado cuidado al Recién nacido.

En esta población se pudo ver que las madres primerizas se sentían con duda sobre el cuidado por falta de conocimiento o qué conducta era la mejor para su protección; las cuales indicaron que buscaban información en cada control de crecimiento y desarrollo que llevaban al recién nacido para resolver sus dudas con el personal de salud. Por ello, se puede ver que el 89.3% de las madres primerizas muestran tener un buen nivel de conocimiento, mientras el 11.7% de ellas tienen un regular nivel de conocimiento. En cuanto al nivel de Conducta el 98.7% de las madres primerizas muestran tener un nivel de conducta Adecuado, mientras el 1.3% de ellas tienen un nivel de conducta regular.

Mercer (1995) afirmó que “Las enfermeras son los profesionales que mantienen una interacción más prolongada e intensa con las mujeres en el ciclo de la maternidad” (26). Por lo cual se buscó en esta investigación dar a conocer la información necesaria en cada control de estimulación Temprana al que asisten las madres primerizas en el Centro de Salud, acerca del: vestido, alimentación, Higiene, tener una vivienda saludable para el recién nacido, conocer los Periodos de sueño y vigilia y saber los signos y síntomas de alarma para que con ello tengan un mejor cuidado en la Atención del Recién Nacido.

Los resultados del presente estudio arrojaron que su nivel de significancia al constatar los valores de la probabilidad P, según la prueba de Chi Cuadrado es de (P valor = 0,0000378 < 0,05) por lo tanto existe relación estadísticamente significativa entre las dos variables, de esta manera queda comprobada la Hipótesis General.

CONCLUSIONES

- PRIMERO.** La mayoría de las madres primerizas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, tienen un Buen nivel de conocimientos (89.3%) acerca de la atención del recién nacido.
- SEGUNDO.** El nivel de conducta que presentan las madres primerizas acerca de la atención del Recién Nacido es Adecuado en un 98.7%.
- TERCERO.** El nivel de conocimientos de las madres primerizas no se relaciona significativamente ($P\text{-valor} = 0,948 > 0,05$) con la búsqueda de la información.
- CUATRO.** El nivel de conocimientos de las madres primerizas no se relaciona significativamente ($P\text{-valor} = 0,244 > 0,05$) con la asistencia a control del recién nacido.
- QUINTO.** El nivel de conocimientos de las madres primerizas no se relaciona significativamente ($P\text{-valor} = 0,132 > 0,05$) con la conducta de alimentación del recién nacido.
- SEXTO.** El nivel de conocimientos de las madres primerizas se relaciona significativamente ($P\text{-valor} = 0,036 < 0,05$) con la práctica de vestido del recién nacido.

SÉPTIMO. El nivel de conocimientos de las madres primerizas no se relaciona significativamente ($P\text{-valor} = 0,876 > 0,05$) con la práctica de higiene del recién nacido.

OCTAVO. El nivel de conocimientos de las madres primerizas se relaciona significativamente ($P\text{-valor} = 0,0000005 < 0,05$) con la conducta de tener una vivienda saludable del recién nacido.

NOVENO. El nivel de conocimientos de las madres primerizas no se relaciona significativamente ($P\text{-valor} = 0,589 > 0,05$) con los periodos de sueño y vigilia del recién nacido.

DECIMO. El nivel de conocimientos de las madres primerizas no se relaciona significativamente ($P\text{-valor} = 0,171 > 0,05$) con la conducta de estimulación del recién nacido.

DECIMO PRIMERO. El nivel de conocimientos de las madres primerizas no se relaciona significativamente ($P\text{-valor} = 0,545 > 0,05$) con el reconocimiento de los signos y síntomas de alarma del recién nacido.

DECIMO SEGUNDO. Se estableció con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, que existe relación estadísticamente significativa ($p\text{-valor} = 0,0000378 < 0,05$) entre el nivel de conocimientos y la conducta de las madres primerizas acerca de la atención del recién nacido.

RECOMENDACIONES

1. El personal de Enfermería brindara Educación Sostenible en el C.S. Maritza Campos Díaz dando a conocer los niveles de conocimientos y conductas adecuados para el bienestar, crecimiento y desarrollo del recién nacido.
2. El equipo de Enfermeras realizará actividades preventivo – promocionales en donde las madres primerizas puedan participar activamente en el desarrollo de prácticas de conductas adecuadas en la Atención del Recién Nacido.
3. El personal de Salud brindara a las madres primerizas material educativo de información para que tengan un buen conocimiento en la atención al Recién Nacido.
4. Incentivar a las madres primerizas para que asistan a todos sus controles del recién nacido contando con el personal de Enfermería adecuado para ello.
5. Las Enfermeras brindaran información a las madres primerizas sobre la importancia de la Lactancia Materna en su alimentación para mantener el peso adecuado.
6. El personal de Enfermería en cada control que acude el Recién Nacido, informarles a las madres primerizas del adecuado vestimenta del recién nacido para con ello evitar alergias o daño en su integridad cutánea.

- 7.** Incentivar a las madres primerizas del manejo en la higiene del recién nacido ya sea en el cuidado del cordón umbilical como la limpieza de su cuerpo para evitar dañar la integridad cutánea.
- 8.** El personal de Enfermeras darán información a las madres primerizas de como tener una vivienda saludable ya sea que haya una buena ventilación, higiene y seguridad para los Recién Nacidos realizando visitas domiciliarias.
- 9.** El equipo de salud conformado por el personal de Enfermería brindará a las madres primerizas información de los periodos de sueño y vigilia ya que con ello mejoraran el nivel de conocimiento para la atención del Recién Nacido.
- 10.** Incentivar a las madres primerizas a que asistan al Centro de Salud Maritza Campos Díaz y que participen de las Actividades de Estimulación Temprana que realiza el Personal de Enfermeras para potencializar su desarrollo del Recién Nacido.
- 11.** Proporcionar información (Trípticos) a las madres primerizas para detectar a tiempo los signos y síntomas de alarma que les brindara el personal de Enfermería para recibir la oportuna atención en el Centro de Salud.
- 12.** Proponer una investigación, para la elaboración de un programa educativo dirigido a las madres primerizas para seguir mejorando en su nivel de conocimiento y conducta y con ello verificar fue efectividad de dicho programa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carrillo, G. y Quispe, C. Relación entre factores psicosociales y nivel del vínculo afectivo en madres primíparas y sus recién nacidos a término, hospital belén de Trujillo 2012.
2. INEI. Al 30 de junio de 2015 el Perú tiene 31 millones 151 mil 643 habitantes Recuperado de: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/al-30-de-junio-de-2015-el-peru-tiene-31-millones-151-mil-643-habitantes-8500/>
3. Castro, M. Y Cárdenas, M. Manejo materno en el recién nacido por parte de las madres adolescentes”. México. Tesis. 2011.
4. Barahona, U. Y Jiménez, J. Conocimiento de las madres sobre los cuidados del recién nacido: lactancia materna e higiene”. México. Tesis. 2006
5. Carrillo, G. Y Quispe, C. Relación entre factores psicosociales y nivel del vínculo afectivo en madres primíparas y sus recién nacidos a término, hospital Belén de Trujillo 2012. Trujillo. Tesis. 2013

6. Príncipe, F. 'Nivel del vínculo afectivo madre – recién nacido y algunos factores socioculturales maternos - Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Chimbote. Tesis. 2011
7. Hinojosa, M. y Rodríguez, S. Relación entre los conocimientos y la conducta de las madres primerizas acerca de la atención domiciliaria del recién nacido en el centro de salud Class - Mariano Melgar, Arequipa 2005. Arequipa. Tesis. 2005
8. Silva, G. Actitud materna en el control de crecimiento y desarrollo, de las madres que acuden al puesto San Juan Bautista, Arequipa – 2009. Arequipa. Tesis.
9. Desarrollo del conocimiento en enfermería. Adopción del rol maternal. Recuperado de:
<http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.pe/2013/12/adopcion-del-rol-materno.html>
10. Osorio, D. Adopción del rol maternal-convertirse en madre. Recuperado de:
<http://teoriasintermedias.blogspot.pe/2013/05/adopcion-del-rolmaterno-convertirse-en.html>
11. Taringa. Tipos de conocimiento. Recuperado de:
<http://www.taringa.net/post/ciencia-educacion/14079679/Tipos-de-conocimiento.html>
12. Martínez, E. Cuidados del recién nacido. Recuperado de:
<http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/caracteristicas-fisicas-recien-nacidos.shtml>
13. Urquiza, R. Lactancia materna exclusiva ¿siempre? Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. Recuperado de:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322014000200011&script=sci_arttext

14. Calameo. Mundo de bebé. Recuperado de:
<http://es.calameo.com/read/004093419e467f1dc8ce4>

15. Maternoinfantil. Higiene del recién nacido y lactante.
<http://www.maternoinfantil.org/archivos/B64.PDF>

16. Valadez, Cuidados del recién nacido. Recuperado de::
http://www.drvaladezginecobstetricia.com.mx/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=39

17. Pantley, E. Recién nacidos y el sueño. Recuperado de:
<http://www.crianzanatural.com/art/art16.html>

18. Ministerio de salud. Guía para la evaluación y estimulación temprana del niño de 0 a 1 año. Argentina

19. Domínguez, J. Signos de alarma en el recién nacido. Recuperado de:
<http://www.sura.com/blogs/calidad-de-vida/signos-alarma-recien-nacido.aspx>

20. Davidof, L. La conducta. Recuperado de:
http://www.mundodescargas.com/apuntes-trabajos/psicologia/de cargar_conducta.pdf

21. Babycenter. La lactancia: cómo empezar a amamantar. Recuperado de:
<http://espanol.babycenter.com/a900388/la-lactancia-c%C3%B3mo-empezar-a-amamantar>

22. De la Rosa, A. y Mendoza, A. Cuidados Mediatos al Recién Nacido. Recuperado de: <http://obstetriciaeneo.blogspot.pe/2011/09/cuidados-mediatos-al-recien-nacido.html>

23. Gobierno de España. El cuidado del recién nacido. Recuperado de:
<http://www.ingesa.msssi.gob.es/ciudadanos/suSalud/maternoInfantil/recienNacido.htm>
24. Borsino baby. La importancia del sueño para los bebés. Recuperado de:
<http://borsinobaby.com/blog/importancia-sueno-bebes/>
25. Yamil. Estimulación temprana. Recuperado de:
<http://es.slideshare.net/novus00temporis/estimulacion-temprana3-42952335>
26. Ann Marriner Tomey y Martha Raile Alligood – Modelos y teorías en Enfermería. Recuperado de: Libro Sexta edición – ELSEVIER MOSBY
27. Mercer RT. Becoming a mother versus maternal role attainment. J Nurs Scholarsh. 2004; 36(3):226-32
28. Mercer, R. T. (1981). A theoretical framework for studying factors that impact on the maternal role. Nursing Research, 74.
29. Organización Mundial de la Salud / Salud Materna. Recuperado de:
http://www.who.int/topics/maternal_health/es/

ANEXOS



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

INSTRUCCIONES:

Pedimos su colaboración de manera ANÓNIMA, respondiendo con veracidad a TODAS las preguntas de los cuestionarios de estudio.

1. Este Instructivo es para ser leído por las madres.
2. El Instrumento debe ser respondido inmediatamente después de ser entregado
3. Escoja una alternativa que crea que es la correcta en cada pregunta y márquela con una "X".

EDAD _____ AÑOS

Cuestionario para Medir los Conocimientos

N°	CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL RECIÉN NACIDO	SI	NO
1.	El recién nacido tolera fácilmente a los cambios de temperatura.		
2.	Durante los primeros cinco días de vida, el recién nacido presenta pérdida de peso del nacimiento.		
3.	Los Recién Nacidos presentan una cubierta grasosa muy importante que los protege de infecciones.		
4.	Tres o cuatro días después del nacimiento, el recién nacido puede tener la piel y los ojos amarillentos.		
5.	El meconio es la deposición que se forma en los intestinos del feto y es expulsado por el recién nacido en los dos primeros días de vida.		
6.	En los primeros días de vida, el recién nacido puede presentar muchos estornudos.		
7.	El recién nacido actúa por una serie de reflejos de supervivencia y de reacción		
	SOBRE LA ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO	SI	NO
8.	La leche materna es el alimento ideal para el recién nacido.		

9.	Es importante que el Recién Nacido tome el calostro ya que es una leche muy importante.		
10.	Se le debe dar de lactar al Recién Nacido cada vez que él quiera.		
11.	Es bueno darle al Recién Nacido mates para que se le forme el estómago.		
	SOBRE EL VESTIDO DEL RECIÉN NACIDO	SI	NO
12.	La ropa del recién nacido debe ser de algodón.		
13.	La ropa del recién nacido debe ser holgada.		
14.	La ropa del recién nacido se debe lavar con jabón suave.		
	SOBRE LA HIGIENE DEL RECIÉN NACIDO	SI	NO
15.	Para bañar al recién nacido se debe esperar que se caiga el cordón umbilical.		
16.	No es bueno cortarle el pelo al recién nacido ya que este lo abriga.		
17.	Al Recién Nacido se le debe bañar todos los días con ventanas y puertas cerradas.		
18.	Después de bañarlo, hay que limpiar la zona del cordón umbilical con gasa y alcohol puro.		
19.	Tras el baño se debe secar con delicadeza al recién nacido, a toques, dejando bien secos los pliegues, el culito y entre los dedos.		
	SOBRE LA VIVIENDA DEL RECIÉN NACIDO	SI	NO
20.	En el hogar del recién nacido se debe evitar las corrientes de aire, los ruidos excesivos y la suciedad.		
21.	Se debe abrir las puertas y ventanas en ambientes de la casa donde hace calor.		
	SOBRE LOS PERIODOS DE SUEÑO Y VIGILIA	SI	NO
22.	El Recién Nacido debe dormir siempre acompañado de un adulto en la misma cama para que duerma más tranquilo.		
23.	Si el Recién Nacido se duerme por más de cuatro horas seguidas en la noche hay que despertarlo para darle de lactar.		
	SOBRE LA ESTIMULACIÓN DEL RECIÉN NACIDO	SI	NO
24.	Al recién nacido le gusta que le hablen, acaricien, canten, escuchar música suave y la voz de sus padres.		
25.	Al recién nacido le gusta que le enseñen a dormir en su cuna.		

	SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS EN EL RECIÉN NACIDO	SI	NO
26.	Si presenta fiebre lo debo de llevar de inmediato al Centro de Salud.		
27.	Si presenta cambios en el comportamiento, se encuentre muy irritable o demasiado adormilado, tanto que a los estímulos de la madre no responda es necesario llevarlo al Centro de Salud.		
28.	Si la coloración amarilla de la piel y los ojos aparece, antes de las 24 horas es necesario llevarlo urgente al Centro de Salud.		
29.	Si pasados dos días de vida no ha eliminado el meconio, debe llevar al Centro de Salud u Hospital.		
30.	Si el Recién Nacido no puede succionar o lactar lo debo de llevar de inmediato al Centro de Salud.		

Cuestionario para Medir las Conductas

N°	BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN	SI	NO
1.	Antes que nazca su bebe usted preguntaba a los profesionales de salud acerca de cómo cuida al recién nacido.		
2.	Cuando lleva a su hijo recién nacido al control usted pide que le aclaren sus dudas y que le enseñen a atenderlo mejor.		
	ASISTENCIA A CONTROL DEL RECIÉN NACIDO	SI	NO
3.	Durante el 1er mes llevó a sus controles tres veces al Recién Nacido.		
4.	En caso de no poder asistir el día que le toca control, lo lleva lo más antes posible.		
	ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO	SI	NO
5.	Le da leche materna al Recién Nacido cada vez que él quiere.		
6.	Le da otras leches a su hijo recién nacido además de la leche materna.		
7.	Se bañó Usted todos los días para dar de lactar al Recién Nacido.		
8.	Se lava las manos antes de dar de lactar al Recién Nacido.		
	VESTIDO DEL BEBÉ	SI	NO
9.	Cambia al Recién Nacido de ropa todos los días.		
10.	Plancha la ropa del Recién Nacido antes de ponérsela.		

	HIGIENE DEL BEBÉ	SI	NO
11.	Baño a su hijo(a) recién nacido todos los días.		
12.	Cambia los pañales del Recién Nacido de manera frecuente durante todo el día.		
	VIVIENDA DEL RECIÉN NACIDO	SI	NO
13.	Mantiene su casa y en especial la habitación donde permanece el Recién Nacido muy limpia y ordenada.		
14.	Abre las puertas y ventanas de su casa para que circule mejor aire.		
	PERÍODOS DE SUEÑO VIGILIA	SI	NO
15.	El Recién Nacido duerme en su cuna.		
16.	Cuando el Recién Nacido está durmiendo lo observa de rato en rato para ver que esté bien.		
17.	Para que el Recién Nacido duerma lo pone de barriguita.		
	ESTIMULACIÓN	SI	NO
18.	Cuando está atendiendo al Recién Nacido le canta, habla, acaricia.		
19.	Pone usted a su hijo boca abajo algún tiempo durante el día.		
	SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA	SI	NO
20.	En caso de observar algo diferente en el Recién Nacido como llanto exagerado, inapetencia, irritabilidad, lo lleva inmediatamente al centro de salud.		

MATRIZ DE CONSISTENCIA

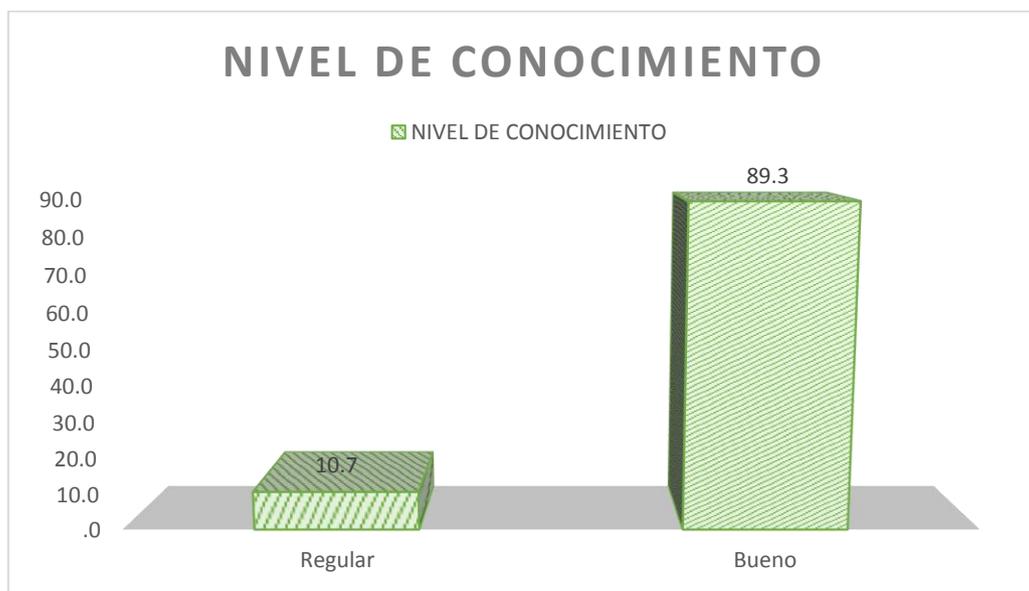
Anexo 02

TÍTULO: “NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y CONDUCTA DE LAS MADRES PRIMERIZAS EN LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO, CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AREQUIPA - 2016”

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Existe relación entre el nivel de conocimientos y la conducta en la atención del recién nacido de las madres primerizas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016?	Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y el nivel de conducta de las madres primerizas acerca de la atención del recién nacido en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.	Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y la conducta de las madres primerizas acerca de la atención del recién nacido en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.	<p>Variable Independiente Nivel de Conocimientos</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Características generales del recién nacido - Alimentación - Vestido - Higiene - vivienda saludable para el recién nacido - Periodos de sueño - Estimulación - Signos y síntomas de alarma <p>Variable dependiente Nivel de Conducta de la atención del recién nacido</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Búsqueda de información - Asistencia a control del recién nacido - Alimentación - Vestido - Higiene - vivienda saludable para el recién nacido - Periodos de sueño - Estimulación - Signos y síntomas de alarma. 	<p>La presente investigación es de tipo descriptivo correlacional, con método expost-facto, enfoque cuantitativo y paradigma positivista. Por el número de variables, la investigación será bivariada. Por la temporalidad: Es retrospectiva. Por el número de mediciones: transversal. Por el lugar de la investigación: de campo. Por el objeto de estudio: fáctico. El nivel de investigación es de nivel correlacional, porque se busca establecerla relación entre las variables de estudio. La representación del diseño de la investigación es la siguiente:</p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 100px; margin: 10px auto; padding: 5px;"> <pre> graph TD N --- O1 N --- O2 O1 --- r O2 --- r </pre> </div> <p>Donde: N = muestra O₁ = variable x: Nivel de Conocimiento O₂ = variable y: Nivel de Conducta r = relación</p>
<p>PROBLEMA ESPECÍFICOS</p> <p>A. ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la atención del recién nacido de las madres primerizas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016?</p> <p>B. ¿Qué conducta muestran las madres primerizas en la atención del recién nacido en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016?</p> <p>C. ¿Existe relación entre el nivel de conocimientos y la búsqueda de información que realizan las madres primerizas acerca de la atención del recién nacido en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016?</p> <p>D. ¿Existe relación entre el nivel de conocimientos y la asistencia al control del recién nacido que realizan las madres primerizas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016?</p> <p>E. ¿Existe relación entre el nivel de conocimientos y la alimentación del recién nacido que realizan las madres primerizas del Centro de Salud</p>	<p>OBJETIVO ESPECÍFICOS</p> <p>A. Determinar el nivel de conocimientos sobre la atención del recién nacido en las madres primerizas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa.</p> <p>B. Determinar la conducta que muestran las madres primerizas en la atención del recién nacido en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa.</p> <p>C. Precisar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y la búsqueda de la información que realizan las madres primerizas acerca de la atención del recién nacido en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa.</p> <p>D. Precisar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y la asistencia al control del recién nacido que realizan las madres primerizas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa.</p> <p>E. Precisar cómo se relaciona el nivel de conocimientos y la alimentación del recién nacido que realizan las madres primerizas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa.</p> <p>F. Precisar cómo se relaciona el nivel de conocimientos y el vestido del</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECIFICAS</p> <p>H1: Es probable que el nivel de conocimientos acerca de la atención del recién nacido sea bueno en las madres primerizas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.</p> <p>H0: Las madres primerizas no presentan un nivel de conocimientos bueno acerca de la atención del recién nacido en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.</p> <p>H2: Es probable que las madres primerizas presenten una conducta adecuada hacia la atención del recién nacido en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.</p> <p>H0: Las madres primerizas no presentan una conducta favorable hacia la atención del recién nacido en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.</p> <p>H3: El nivel de conocimientos se relaciona con la búsqueda de la información en las madres primerizas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.</p> <p>H0: El nivel de conocimientos no se relaciona con la búsqueda de la información en las madres primerizas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.</p> <p>H4: El nivel de conocimientos se relaciona con la asistencia a control del recién nacido en las madres primerizas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.</p> <p>H0: El nivel de conocimientos no se relaciona con la asistencia a control del recién nacido en las madres primerizas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.</p> <p>H5: El nivel de conocimientos se relaciona con la alimentación del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.</p>	<p>POBLACIÓN</p> <p>La población estuvo conformada por las madres primerizas que acuden a este centro de salud para la atención a su recién nacido en consultorio externo y tópico de emergencia, que de</p>	<p>INSTRUMENTO</p> <p>Variable X: Cuestionario de conocimientos de Atención al Recién Nacido</p> <p>Variable Y: Cuestionario de conducta en la Atención al Recién Nacido</p>

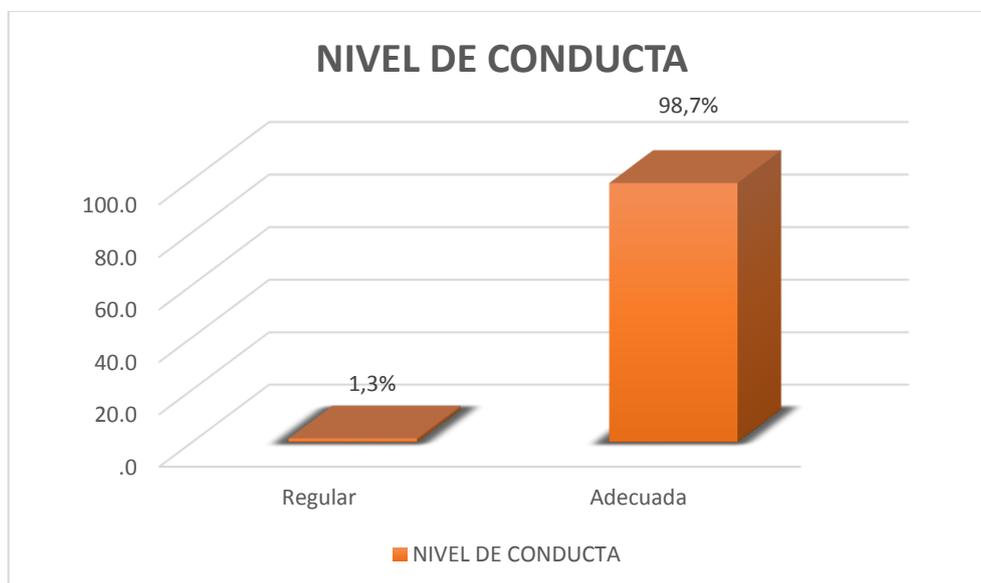
<p>Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016?</p> <p>F. ¿Existe relación entre el nivel de conocimientos y el vestido del recién nacido que realizan las madres primerizas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016?</p> <p>G. ¿Existe relación entre conocimientos y la higiene del recién nacido que realizan las madres primerizas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016?</p> <p>H. ¿Existe relación entre conocimientos y la vivienda saludable para el recién nacido que tienen las madres primerizas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016?</p> <p>I. ¿Existe relación entre conocimientos y los periodos de sueño y vigilia del recién nacido en madres primerizas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016?</p> <p>J. ¿Existe relación entre conocimientos y la estimulación del recién nacido en madres primerizas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016?</p> <p>K. ¿Existe relación entre conocimientos y los signos y síntomas de alarma del recién nacido en madres primerizas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016?</p>	<p>recién nacido que realizan las madres primerizas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa.</p> <p>G. Precisar cómo se relaciona el nivel de conocimientos con la higiene del recién nacido que realizan las madres primerizas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa.</p> <p>H. Precisar cómo se relaciona el nivel de conocimientos y la vivienda saludable del recién nacido de las madres primerizas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa.</p> <p>I. Precisar cómo se relaciona el nivel de conocimientos y los periodos de sueño y vigilia del recién nacido en las madres primerizas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa.</p> <p>J. Precisar cómo se relaciona el nivel de conocimientos y la estimulación del recién nacido en las madres primerizas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa.</p> <p>K. Precisar cómo se relaciona el nivel de conocimientos y los signos y síntomas de alarma del recién nacido en las madres primerizas del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa.</p>	<p>H0: El nivel de conocimientos no se relaciona con la alimentación del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.</p> <p>H6: El nivel de conocimientos se relaciona con el vestido del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.</p> <p>H0: El nivel de conocimientos no se relaciona con el vestido del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.</p> <p>H7: El nivel de conocimientos se relaciona con la higiene del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.</p> <p>H0: El nivel de conocimientos no se relaciona con la higiene del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.</p> <p>H8: El nivel de conocimientos se relaciona con la vivienda saludable del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.</p> <p>H0: El nivel de conocimientos no se relaciona con la vivienda saludable del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.</p> <p>H9: El nivel de conocimientos se relaciona con los periodos de sueño y vigilia del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.</p> <p>H0: El nivel de conocimientos no se relaciona con los periodos de sueño y vigilia del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.</p> <p>H10: El nivel de conocimientos se relaciona con la estimulación del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.</p> <p>H0: El nivel de conocimientos no se relaciona con la estimulación del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.</p> <p>H11: El nivel de conocimientos se relaciona con los signos y síntomas de alarma del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.</p> <p>H0: El nivel de conocimientos no se relaciona con los signos y síntomas de alarma del recién nacido en madres primerizas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.</p>	<p>acuerdo a los partes diarios de atención son como un promedio mensual de 175.</p> <hr/> <p>MUESTRA</p> <p>No se trabajará con muestra, ya que se considerará a toda la población.</p> <p>Criterios de Inclusión</p> <p>En el presente estuvieron incluidas las Madres primerizas que hicieron atender a sus hijos en este centro de salud. Madres primerizas que no tengan problemas de salud.</p> <p>Criterios de Exclusión</p> <p>Fueron excluidos las Madres primerizas que provengan de otros centros de salud. Madres primerizas que no desearon participar en la investigación.</p>	
--	---	--	---	--

GRAFICO 01



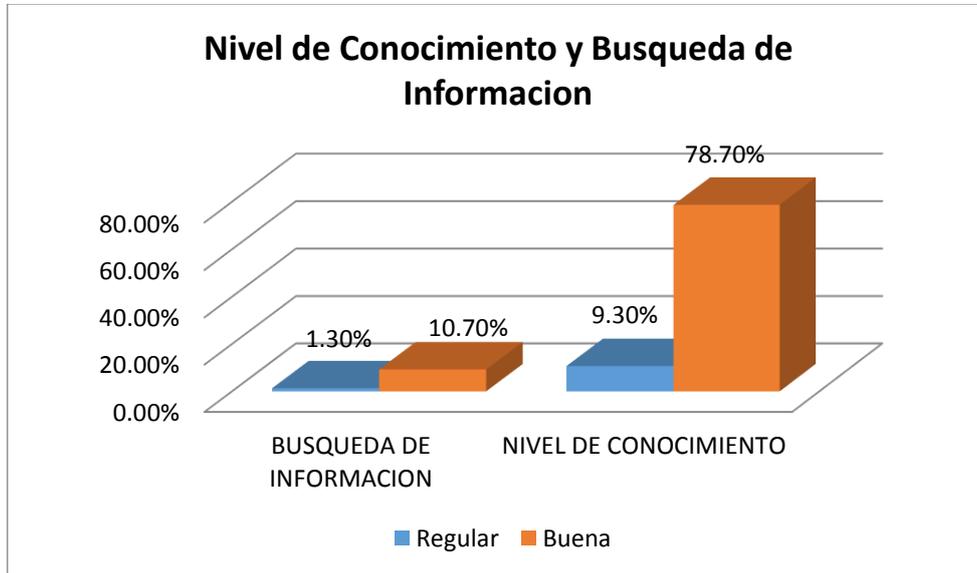
En el grafico sobre el nivel de conocimiento de la Atención del Recién Nacido, se puede ver que el 89.3% de las madres primerizas muestran tener un buen nivel de conocimiento, mientras el 10.7% de ellas tienen un regular conocimiento

GRAFICO 02



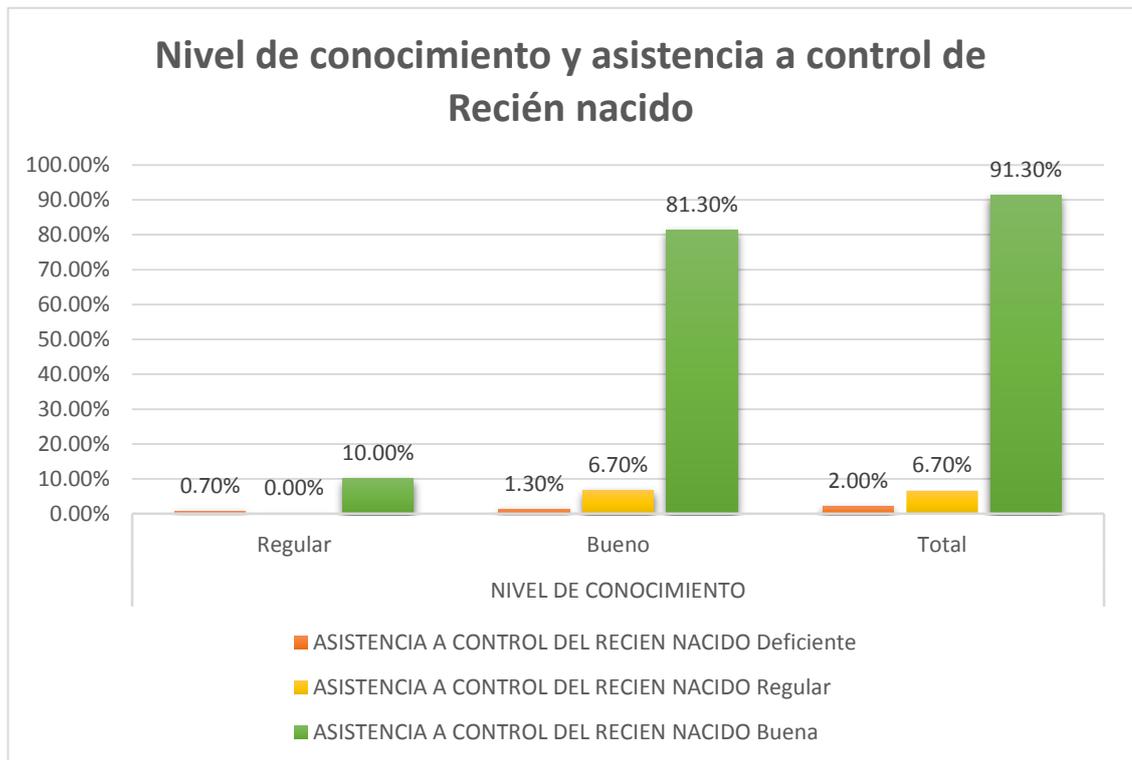
En el grafico sobre nivel de Conductas acerca de la Atención del Recién Nacido (RN), se puede ver que el 98.7% de las madres primerizas muestran tener un nivel de conducta Adecuado, mientras el 1.3% de ellas tienen un nivel de conducta regular.

GRAFICO 03



En el gráfico N° 3 se aprecia que en total el nivel de conocimiento y la búsqueda de información sobre el adecuado cuidado del recién nacido en forma acumulada muestran en total el 88.00% lo cual indica que tiene buen nivel de búsqueda de información y nivel de conocimiento.

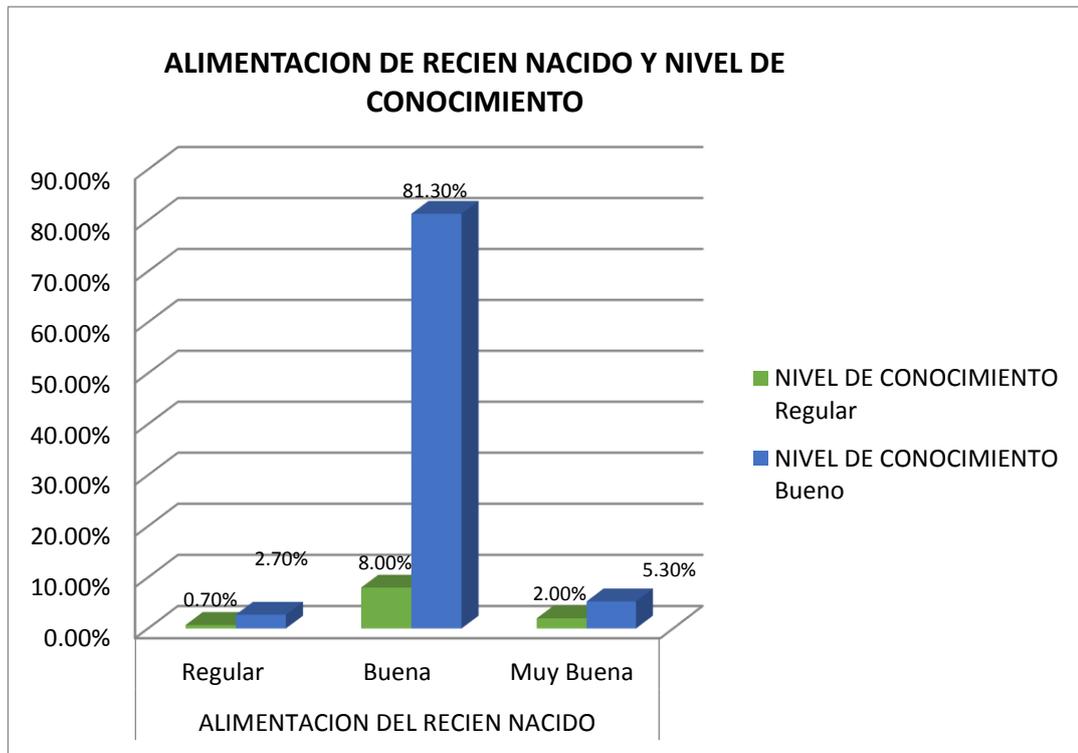
GRAFICO 04



En el gráfico N° 4 se puede comprobar que el 91,30% de las madres primerizas encuestadas muestran un nivel bueno en su asistencia a Control de Recién nacido/Nivel de Conocimiento; el 6,7% tiene un nivel regular y el 2,00% lo tienen en deficiente nivel.

Por lo tanto, se puede decir que el nivel de conocimientos no se relaciona con la asistencia a control del recién nacido en las madres primerizas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.

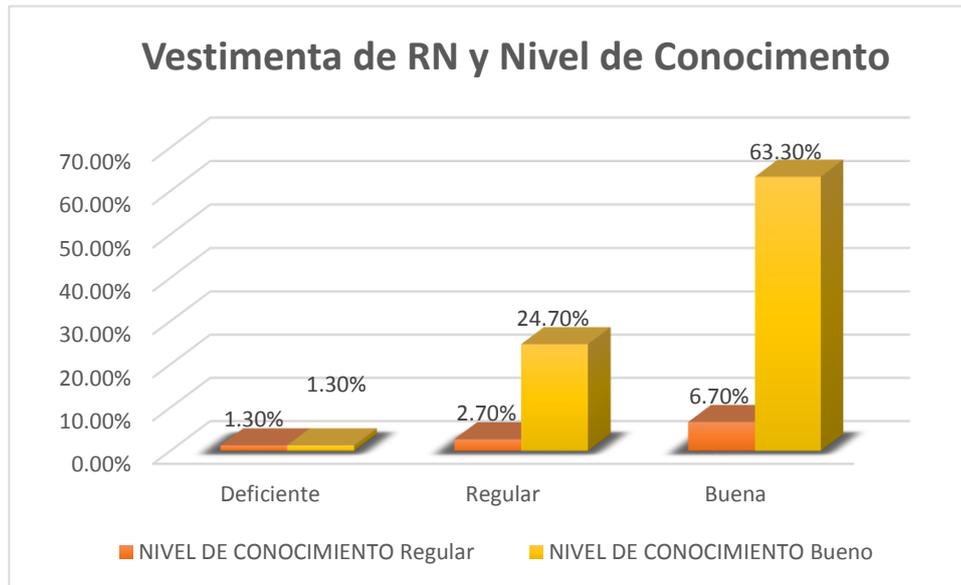
GRAFICO 05



En el gráfico N° 5 se puede comprobar que el 7,30% de las madres primerizas encuestadas muestran un nivel Muy Bueno en la alimentación del Recién nacido/Nivel de Conocimiento; el 89,3% tiene un nivel Bueno y el 3,40% tienen un nivel regular.

Por lo tanto, se puede decir que el nivel de conocimientos no se relaciona con alimentación del Recién Nacido en las madres primerizas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.

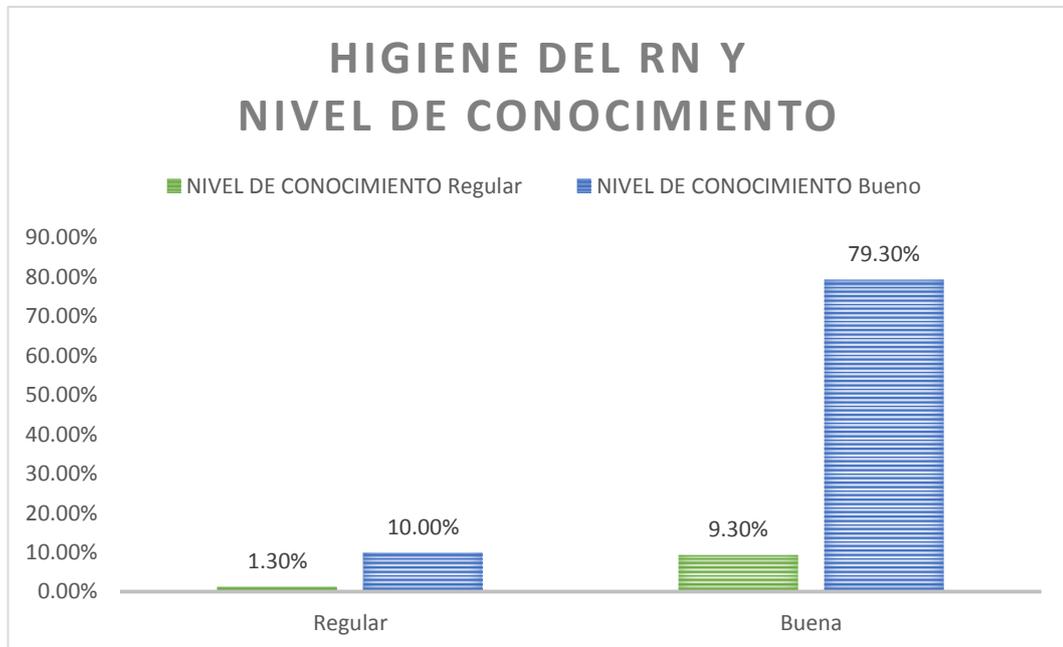
GRAFICO 06



En el gráfico N° 6 se puede comprobar que el 63,30% de las madres primerizas encuestadas muestran un nivel Bueno en la vestimenta del Recién nacido/Nivel de Conocimiento; el 24,70% tiene un nivel Regular y el 1,30% tienen un nivel Deficiente.

Por lo tanto, se puede decir por el porcentaje registrado que el nivel de conocimientos se relaciona con la vestimenta del Recién Nacido en las madres primerizas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.

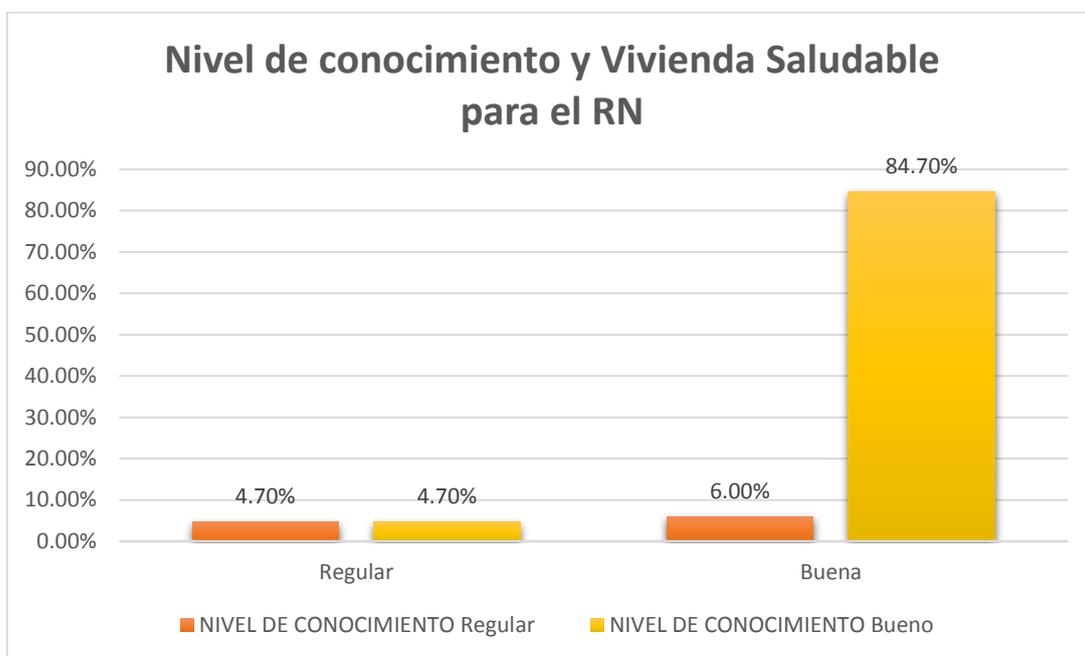
GRAFICO 07



En el gráfico N° 7 se puede comprobar que en general el 89,30% de las madres primerizas encuestadas muestran un nivel Bueno en la higiene del Recién nacido/Nivel de Conocimiento; y el 10,70% tiene un nivel Regular.

Por lo tanto, se puede decir por el porcentaje registrado que el nivel de conocimientos no se relaciona con la higiene del Recién Nacido en las madres primerizas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.

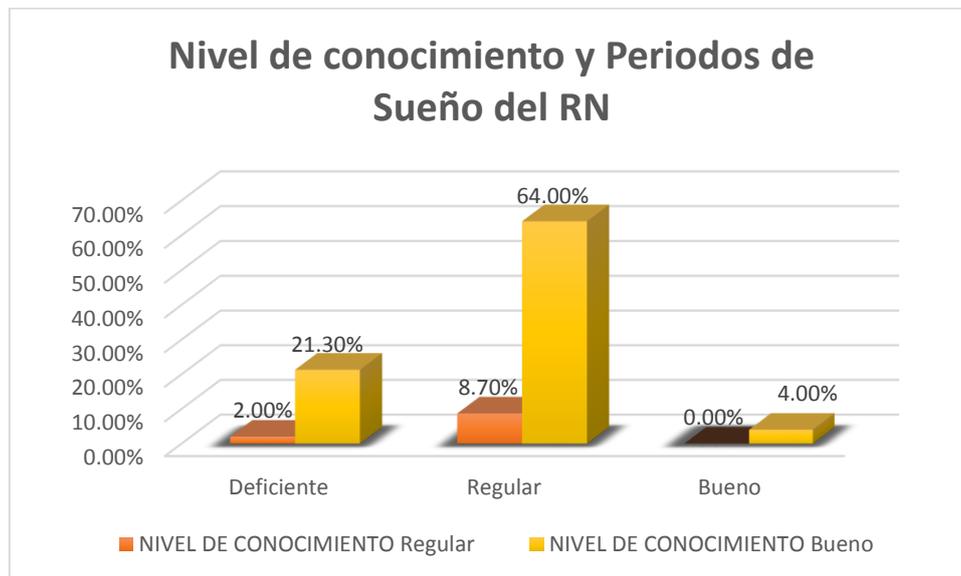
GRAFICO 08



En el gráfico N° 8 se puede comprobar que en general el 89,30% de las madres primerizas encuestadas muestran un nivel Bueno en la vivienda saludable para el Recién nacido/Nivel de Conocimiento; y el 10,70% tiene un nivel Regular.

Por lo tanto, se puede decir por el porcentaje registrado que el nivel de conocimientos se relaciona con la vivienda salud del Recién Nacido en las madres primerizas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.

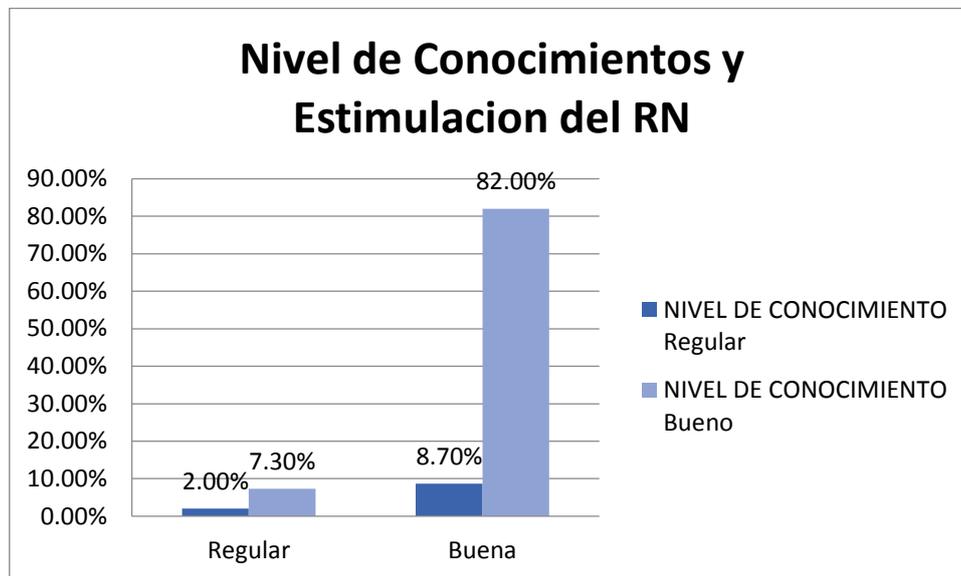
GRAFICO 09



En el gráfico N° 9 se puede apreciar que en general el 72,70% de las madres primerizas encuestadas muestran un nivel Regular en el sueño del Recién nacido/Nivel de Conocimiento; y el 21,30% tiene un nivel Deficiente y solo el 4,00% Bueno.

Por lo tanto, se puede decir por el porcentaje registrado que el nivel de conocimientos no se relaciona con los periodos de sueño del Recién Nacido en las madres primerizas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.

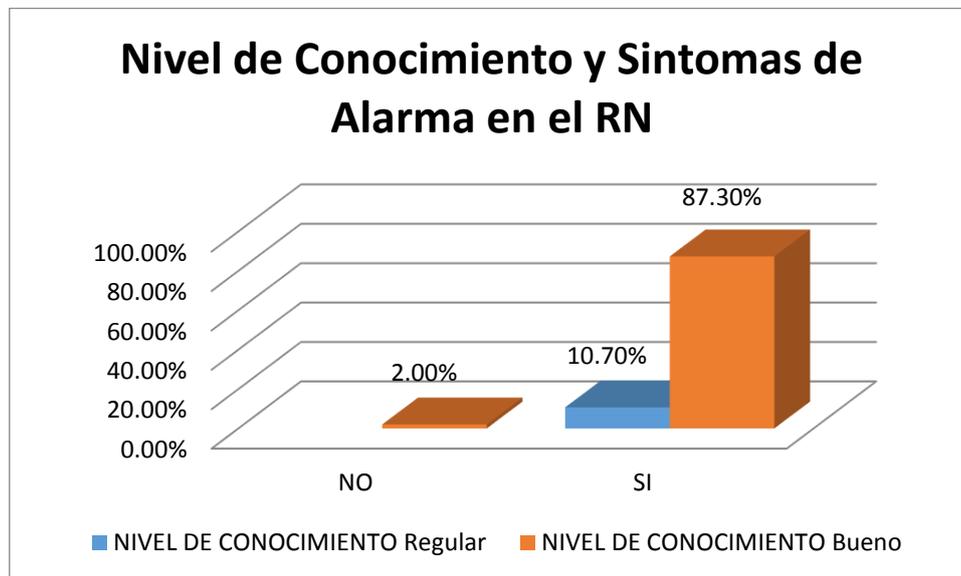
GRAFICO 10



En el gráfico N° 10 se puede apreciar que en general el 82,00% de las madres primerizas encuestadas muestran un nivel Bueno en la estimulación del Recién nacido/Nivel de Conocimiento; y el 7,30% tiene un nivel Regular.

Por lo tanto, se puede decir por el porcentaje registrado que el nivel de conocimientos no se relaciona con la estimulación del Recién Nacido en las madres primerizas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.

GRAFICO 11



En el gráfico N° 11 se puede apreciar que en general el 87,30% de las madres primerizas encuestadas muestran un nivel Bueno en la apreciación de los signos y síntomas de alarma del Recién nacido/Nivel de Conocimiento; y el 10,70% tiene un nivel Regular.

Por lo tanto, se puede decir por el porcentaje registrado que el nivel de conocimientos no se relaciona con signos y síntomas de alarma del Recién Nacido en las madres primerizas que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa 2016.