



**UAP | UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**

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

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES
PRIMÍPARAS SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO
ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO
DEL HOSPITAL DE APOYO CAMANÁ, 2014”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERIA**

BACHILLER: TITO RONCALLA, RICHARD PERCY

AREQUIPA - PERÚ

2016

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES
PRIMÍPARAS SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO
ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO
DEL HOSPITAL DE APOYO CAMANÁ, 2014”**

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso, a mis padres y amigos que apoyaron en la realización de esta investigación

AGRADECIMIENTO

A Dios por estar conmigo en cada paso que doy, A mis adorados padres por sus enseñanzas, apoyo y amor incondicional que día a día me han brindado. A mis estimados profesores por transmitirme sus enseñanzas y conocimientos que fueron vitales en mi formación profesional.

RESUMEN

La presente investigación de título “Conocimiento y prácticas de las madres primíparas sobre el cuidado del recién nacido atendidos en el servicio de alojamiento conjunto del hospital de apoyo Camaná, 2014”. Cuyo objetivo fue determinar el conocimiento y prácticas de las madres primíparas sobre el cuidado del recién nacido atendidos en el servicio de alojamiento conjunto. Estudio de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional, no experimental, de corte transversal, de nivel aplicativo. Se contó con una muestra de 65 madres primíparas y se llegó a las siguientes conclusiones:

Un poco menos de la mitad de las madres primíparas hospitalizadas en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Apoyo de Camaná, fluctúan entre las edades de 27 a 29 años, viven con sus parejas, procedentes de la selva, y son amas de casa y estudiantes. A través de los resultados queda establecida la relación entre el conocimiento de las madres primíparas sobre el cuidado del recién nacido atendidos en el servicio de alojamiento conjunto del hospital de apoyo de Camaná con las practicas ya que a mayor conocimiento mejores prácticas sobre el cuidado del recién nacido. El conocimiento de las madres primíparas sobre el cuidado del recién en lo fisiológico es bajo, teniendo mayor deficiencias en lo referente a la alimentación (lactancia materna, técnica de amamantamiento) e higiene sobre todo de los genitales, en lo referente a los signos de alarma es medio con tendencia a bajo, en la inmunización es bajo no conocen el tipo de vacuna/dosis y en la estimulación temprana es bajo. Las prácticas de las madres primíparas sobre el cuidado del recién nacido en lo fisiológico es bajo, en los signos de alarma la práctica es baja, en lo relacionado a la inmunización es bajo y en la estimulación temprana es bajo.

Palabras claves: Madre primípara, conocimiento y prácticas de cuidados del

RN

ABSTRAC

This research entitled "Knowledge and practices of first-time mothers on the care of the newborn treated in the hospital of rooming support Camana, 2014". Whose objective was to determine the knowledge and practices of first-time mothers on the care of the newborn treated in the rooming. Quantitative study of descriptive correlational design, not experimental, cross-sectional level application. He had a sample of 65 first-time mothers and came to the following conclusions:

Slightly less than half of first-time mothers hospitalized in rooming service Support Hospital Camana, ranging between the ages of 27-29 years living with their partners from the forest, and are housewives and students. Through the results is established the relationship between knowledge of first-time mothers about caring for newborns treated in the overall housing support hospital Camana with practice since the higher knowledge best practices in the care of the newborn born. Knowledge of first-time mothers on the care of the newborn in the physiological is low, with greater deficiencies in relation to food (breastfeeding, breastfeeding technique) and hygiene especially the genitals, with regard to warning signs medium trend is low, immunization is low do not know the type of vaccine / dose and early stimulation is low. Practices first-time mothers on newborn care in the physiological is low, the warning signs practice is low in relation to immunization is low and early stimulation is low.

Keywords: Primípara Mother, knowledge and care practices RN

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	v
INTRODUCCIÓN	vi
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	4
1.2.2. Problemas Específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	6
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Base teórica	15
2.3. Definición de términos	46
2.4. Hipótesis	47
2.5. Variables	47
2.5.1. Definición conceptual de la variable	48
2.5.2. Definición operacional de la variable	48
2.5.3. Operacionalización de la variable	48

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	49
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	49
3.3. Población y muestra	49
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	50
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	50
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	50
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	52
CAPÍTULO V: DISCUSION	58
CONCLUSIONES	61
RECOMENDACIONES	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

	Pág.
Tabla 1	
Perfil de las madres primíparas atendidos en el servicio de alojamiento conjunto del hospital de apoyo de Camaná. 2014	53
Gráfico 1	
Relación entre el conocimiento y prácticas de las madres primíparas sobre el cuidado del recién nacido atendidos en el servicio de alojamiento conjunto del hospital de apoyo de Camaná. 2014	54
Gráfico 2	
Conocimientos de las madres primíparas sobre el cuidado del recién nacido atendidas en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Apoyo de Camaná. 2014	56
Gráfico 3	
Prácticas de las madres primíparas sobre los cuidado del recién nacido atendidos en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Apoyo de Camaná.2014	57

INTRODUCCIÓN

Ser madre por primera vez es una de las etapas increíbles que se experimenta a lo largo de la vida, desde el momento de la concepción, el periodo de gestación y el nacimiento de un nuevo ser traen consigo dudas e interrogantes, la madre se encuentra en la búsqueda de información muchas veces erróneas lo que pone en riesgo la crianza del recién nacido.

Toda mujer al convertirse en madre, lleva sobre sus hombros una gran responsabilidad ya traer al mundo un nuevo ser estos requieren cuidados sobre todo en los primeros meses de vida ya que se encuentran muy vulnerables y podrían estar expuestos a un sin fin de peligros, sin embargo muchas madres primigestas generalmente no se hallan preparadas para la crianza del recién nacido cometiendo negligencias de forma involuntaria en el cuidado de sus bebés.

El recién nacido sano no requiere de cuidado especial, pero si del cuidado básico para la supervivencia, debido a que es un individuo inmaduro que no puede satisfacer su necesidad por sí mismo, lo cual hace un ser totalmente dependiente de su madre, la que debe satisfacer su necesidad y velar por su salud, existen numerosos cuidados para el recién nacido tomar en cuenta, lactancia materna, higiene, termo regulación, signos de alarma, calendario de vacunación estimulación. Este conocimiento le permite mejor cuidado; respecta a la lactancia materna, siendo un acto natural y fisiológico. Siempre se ha practicado desde los principios de nuestros días. La leche materna tiene todo el componente nutritivo que necesita el niño para crecer conservar la salud. Es una vía natural en la que se encuentra ácido graso polisaturado, que interviene en el desarrollo del sistema nervioso y visual. La alimentación con lactancia materna exclusiva, disminuye la tasa de mortalidad infantil principalmente en los países en desarrollo. Protege de enfermedad común como diarrea, infección de la vía aérea superior y otitis media aguda, además de infección en general.

La maternidad implica mucha responsabilidad para la madre como el compromiso de que asume en su autocuidado y en el cuidado del recién nacido, el cual es un ser que se encuentra en un proceso de adaptación al ambiente extrauterino, y requiere de muchos cuidados especiales por parte de su madre a fin de evitar y/o prevenir riesgos y complicaciones que contribuyan a la morbilidad infantil. De ello se deriva la importancia de que la madre conozca acerca de todos los cuidados que debe recibir su bebe, los practique de forma correcta y de esta manera contribuir a que el proceso de adaptación del recién nacido se logre satisfactoriamente.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Toda mujer al convertirse en madre, lleva sobre sus hombros una gran responsabilidad ya traer al mundo un nuevo ser estos requieren cuidados sobre todo en los primeros meses de vida ya que se encuentran muy vulnerables y podrían estar expuestos a un sin fin de peligros, sin embargo muchas madres primigestas generalmente no se hallan preparadas para la crianza del recién nacido cometiendo negligencias de forma involuntaria en el cuidado de sus bebés.

Anualmente nacen 140 millones de niños en el mundo, 19 millones en los países desarrollados y 14 millones en países con un desarrollo mínimo, de estos él 3,3 millones de recién nacidos mueren en las primeras semanas de vida

Por otro lado, los datos publicados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2001) manifiestan que existen en el mundo 600 millones de niños con discapacidad, 38 millones en América Latina y el Caribe, de los cuales el 40% de estos niños fueron afectados durante la etapa

prenatal y al momento de su nacimiento y el 70% es atribuible a factores genéticos y problemas al nacer.

En los últimos años la población de Perú ha ido aumentando a razón de 135 mil personas por año, se estima que en este año 2016 la población peruana sea de 30'675,875 habitantes, lo cual nos indica que para el año 2025 habrá una población aproximada de 34 412 393 habitantes con tendencia a duplicarse en 35 años. (1)

En el mundo se registran aproximadamente 130 millones de nacimientos cada año, de los cuales unos cuatro millones mueren antes de vivir 28 días. (2)

En el Perú se registran aproximadamente 646,780 nacimientos cada año (1), de los cuales mueren aproximadamente 6,000 bebés antes de cumplir el primer mes de vida. En los últimos 15 años estas muertes han disminuido de 24 a 11 por cada 1,000 recién nacidos. Sin embargo, hay lugares donde, por cuestiones culturales o por dificultad de acceso a servicios de salud, los fallecimientos no se registran. (3)

En el año 2011 se informó que la onfalitis fue muy frecuente en América Latina 1,5 millones de neonatos murieron debido a la infección que generalmente tienen como puerta de entrada el cordón umbilical puesto que sus cuidados del recién nacido culminan en el hogar. (4)

En el Perú la dermatitis de pañal en el año 2011 se ubica en el quinto lugar con 477 casos representando un 3,3%, así mismo en el 2011 se presentaron 735 casos representando un 4,1% viéndose que la incidencia va en aumento de año en año. (5)

El recién nacido sano no requiere de cuidado especial, pero sí del cuidado básico para la supervivencia, debido a que es un individuo inmaduro que

no puede satisfacer su necesidad por sí mismo, lo cual hace un ser totalmente dependiente de su madre, la que debe satisfacer su necesidad y velar por su salud, existen numerosos cuidados para el recién nacido tomar en cuenta, lactancia materna, higiene, termo regulación, signos de alarma, calendario de vacunación estimulación. Este conocimiento le permite mejor cuidado; respecta a la lactancia materna, siendo un acto natural y fisiológico. Siempre se ha practicado desde los principios de nuestros días. La leche materna tiene todo el componente nutritivo que necesita el niño para crecer conservar la salud. Es una vía natural en la que se encuentra ácido graso polisaturado, que interviene en el desarrollo del sistema nervioso y visual. La alimentación con lactancia materna exclusiva, disminuye la tasa de mortalidad infantil principalmente en los países en desarrollo. Protege de enfermedad común como diarrea, infección de la vía aérea superior y otitis media aguda, además de infección en general.

Existe una disminución de la lactancia materna en tres puntos porcentuales respecto al año 2011 de 67,2% a 64% en menores de seis meses, el 73% de los niños tuvieron lactancia materna hasta los 4 meses y 575 niños hasta los 5 meses. (6)

El 70% de los recién nacidos fallecidos podría evitarse con soluciones asequibles, por ejemplo: Lactancia materna inmediata y exclusiva, cuidados en la higiene, dar abrigo al recién nacido, etc. (2)

La maternidad implica mucha responsabilidad para la madre como el compromiso de que asume en su autocuidado y en el cuidado del recién nacido, el cual es un ser que se encuentra en un proceso de adaptación al ambiente extrauterino, y requiere de muchos cuidados especiales por parte de su madre a fin de evitar y/o prevenir riesgos y complicaciones que contribuyan a la morbimortalidad infantil. De ello se deriva la importancia de que la madre conozca acerca de todos los cuidados que

debe recibir su bebe, los practique de forma correcta y de esta manera contribuir a que el proceso de adaptación del recién nacido se logre satisfactoriamente.

Durante las prácticas pre-profesionales realizadas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Apoyo de Camaná se tuvo la oportunidad de observar a puérperas con diferentes condiciones sociales y culturales, frente a la atención de su recién nacido se tornaban nerviosas y algunas temerosas, en especial las madres que eran primerizas. Al momento que daban de lactar a sus niños no lo hacían de forma correcta por lo que su recién nacido no cesaba de llorar, además que se encontraban vestidos con ropa de fibras sintéticas, al momento de cambiar el pañal las madres lo hacían de forma rápida y sin limpiar el área genital en su totalidad. De otro lado, ellas referían que tenían miedo de limpiar el cordón umbilical, porque pensaban que le causarían dolor a su bebé, otras decían que no sabían cómo bañar a su bebé y que dejarían pasar un cierto tiempo para comenzar a bañarlo en su casa.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y prácticas de las madres primíparas sobre el cuidado del recién nacido atendidos en el servicio de alojamiento conjunto del hospital de apoyo de Camaná, 2014?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuáles son los conocimientos de las madres primíparas sobre el cuidado del recién nacido atendidas en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Apoyo de Camaná, 2014?

- ¿Cuáles son las prácticas de las madres primíparas sobre los cuidado del recién nacido atendidos en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Apoyo de Camaná, 2014?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas de las madres primíparas sobre el cuidado del recién nacido atendidos en el servicio de alojamiento conjunto del hospital de apoyo de Camaná, 2014.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar los conocimientos de las madres primíparas sobre el cuidado del recién nacido atendidas en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Apoyo de Camaná, 2014.
- Identificar las prácticas de las madres primíparas sobre los cuidado del recién nacido atendidos en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Apoyo de Camaná, 2014.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación tiene como finalidad identificar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas de las madres primíparas en el cuidado del recién nacido. En los primeros 28 días de vida siendo un periodo muy delicada, en la que se completan muchos ajustes fisiológicos necesarios para la vida extrauterina este es incapaz de sobrevivir por sí mismo y es por ello, que depende de los cuidados y atenciones que le proporcionan sus padres, su inexperiencia poca o ninguna, condicionan que experimenten temor o inseguridad, que son reacciones negativas que influirán en el desarrollo del niño.

Comúnmente se ha observado que existe mucha desinformación en las madres respecto a los cuidados que se brindarían al recién nacido, debido probablemente a la insuficiente educación que la madre recibe por parte del profesional de la salud, siendo esta una condición necesaria para el buen cuidado del recién nacido. Además considerando que gran parte de las madres provienen de zonas urbano-marginales en donde los índices de educación y economía son bajos, por lo que se propuso la presente investigación.

Los cuidados requeridos en el recién nacido comienzan con el profesional de enfermería quienes son los que brindan atención al recién nacido prestando cuidados oportunos y evitando complicaciones que pueden ocurrir en la etapa extrauterina del neonato, además apoyar a la madre para que adquiera los conocimientos sobre los cuidados que debe dar a su bebé, así como, detectar algunas alteraciones que ocurran en el mismo.

El cuidado del recién nacido consiste en el baño, higiene del cordón umbilical, alimentación por medio de la lactancia materna, estimulación temprana, controles periódicos e inmunizaciones de acuerdo al carnet del recién nacido, identificar signos de alarma y un adecuado cambio de pañales en el transcurso de su crecimiento.

El presente estudio de investigación tiene el propósito de aportar conocimientos que puedan ser referente para establecer programas y estrategias que mejoren la calidad de los cuidados del recién nacido con el fin de contribuir en el desarrollo y crecimiento del recién nacido.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La primera limitación corresponde a la población de estudio ya que solo se toma a las madres primípara del servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Apoyo de Camaná.

La segunda limitación corresponde a los resultados que se obtengan no podrán ser generalizados hacia otro tipo de estudio

CAPITULOII MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

VALDIVIA M. en su investigación “Conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados maternos del recién nacido. Servicios de gineco-obstetricia en el Hospital Central Universitario Antonio María Pineda”. Venezuela. 2000. Estudio de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo de corte transversal no experimental de nivel aplicativo. Se llegó a las siguientes conclusiones:

“El 77% de las madres estaban en edades comprendidas entre 17 y 19 años, el 80% eran primíparas y 20% múltiparas. La mitad tenían unión estable en relación al estado civil, con grado de instrucción secundaria incompleta y el 67% era de procedencia urbana. A sí mismo el 85% señaló como ocupación u oficio su hogar, un 77% indica que el embarazo fue deseado y controlado en un 84%. El 74% recibió información de sus familiares tanto en las primíparas como las múltiparas sin embargo el grado de conocimiento fue malo en lo referente a los cuidados del cordón umbilical, descanso, posición al sol, número de consultas médicas, vacunas y frecuencia de evacuaciones, con un porcentaje que oscilan entre el 40 y 96.3%. Referentes al uso del

chupón, uso de la ropa adecuada, estimulación precoz con un porcentaje entre el 60% y 95%". (7)

VARGAS Rodríguez, Elsa, en su estudio titulado Nivel de conocimiento acerca de los cuidados generales del recién nacido en mujeres embarazadas que acuden a la consulta prenatal en el ambulatorio urbano tipo III "Don Felipe Ponte Hernández", Municipio Palavecino, estado de Lara, Venezuela. 2006. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de las embarazadas acerca de los cuidados generales del recién nacido, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal utilizando la población de 300 gestantes que acudieron a la consulta prenatal en el Ambulatorio Urbano tipo III "Don Felipe Ponte Hernández" durante marzo-abril de 2006, aplicándose una encuesta estructurada que abarcó los siguientes aspectos: lactancia materna, limpieza del cordón umbilical, higiene, inmunizaciones, signos de alarma y se asoció edad, paridad y número de consultas con el nivel de conocimiento general. Llegando a la conclusión:

"El 57,33% de las embarazadas presentaron un nivel de conocimiento general bueno, 38,00% regular y 6,33% malo. 49,67% obtuvo buen nivel de conocimiento acerca de lactancia materna; 62,67% logró un nivel regular en limpieza del cordón umbilical. 5 1,33% fue malo en higiene del neonato, mientras que solo 18,00% fue bueno. Tanto en la importancia de las vacunas como en signos de alarma, se evidenció un nivel bueno con 79,33% y 87,33%, respectivamente. Se asoció la edad y el conocimiento general evidenciando un nivel de conocimiento bueno en las gestantes de 23 años de edad con 61,82%. (8).

EMANUELLE Solange en su estudio titulado Conocimientos de la madre adolescente en relación a los cuidados del recién nacido durante el período prenatal que asistieron a la clínica materno-infantil - Julio-Octubre. BRASIL 2007. Estudio descriptivo, no experimental de corte transversal. Se tuvo como objetivo determinar los conocimientos de la madre adolescente en relación

a los cuidados del recién nacido durante el período prenatal. La población de estudio estuvo conformada por las madres adolescentes atendidas en el ambulatorio de salud materno infantil, en Tubarão. Se tuvo como conclusiones:

“La edad media de las gestantes fueron 17 años de edad, 41,9% de las gestantes se había completado la escuela primaria, y la mayoría de ellos estaban solteras, (77%). 50% no fue la primera gestación. Más del 70% de los entrevistados relacionaron que no han recibido información acerca de los cuidados del recién nacido. El 64,7% de las mujeres embarazadas tenían más de 20 semanas de embarazo, y el número promedio de consultas prenatales fue de 3 consultas.”⁽⁹⁾

ZAMORA Gutiérrez André en su estudio nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes del hogar materno la fortaleza cuba 2008, Se realizó un estudio retrospectivo con un universo de 192 madres adolescentes y de ellas se tomó una muestra de 120, pertenecientes al área de Salud. La Fortaleza y en un período de 1 año, dichas mujeres estuvieron ingresadas en el hogar Materno "La fortaleza" y en ellas se estudiaron. El conocimiento acerca de los cuidados del recién nacido, y la influencia positiva para la madre y el niño; detalles que forman una idea correcta de lo preparada o no que estaban esas embarazadas para desempeñar esa importante función con sus futuros hijos. Se llegó a la conclusión:

“Existe una relación directa entre el grado de escolaridad y el de conocimiento acerca del tema en cuestión, así como la vinculación de la ocupación y residencia de la madre y el estado civil.”⁽¹⁰⁾

VARÓN Milagros y Colaboradores, en su estudio “Lactancia materna en madres adolescentes. Una visión del cuidado humano”, 2008. Cuyo propósito fue; interpretar el significado que le asigna la madre adolescente a la lactancia materna como valor del cuidado humano y, así ayudar a lograr un amamantamiento exitoso, reportando como. Llegando a las conclusiones:

“Por ser el cuidado un valor en la madre adolescente, cada una le da un significado particular necesario para tomar sus propias decisiones en cuanto a lactancia materna se refiere. Los conocimientos sobre la lactancia materna no bastan para que su práctica sea exitosa, es necesario que la madre adolescente sienta seguridad y confianza para amamantar. Se puede interpretar de estos resultados que para las madres adolescentes entrevistadas, el significado de “amamantar” es lo más importante en el cumplimiento de su responsabilidad de “ser madre”, como un valor del cuidado que le brinda a su hijo”. (11)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

SÁNCHEZ Pinares Gloria Carmen, estudió en el año 2006. Efectividad de una dinámica grupal para madres adolescentes en el conocimiento y prácticas del cuidado del recién nacido en el Hospital. Nacional Hipólito Unanue Noviembre 2005 - Febrero 2006. Llegando a las conclusiones:

“El conocimiento de las madres adolescentes, del grupo experimental, sobre el cuidado de su recién nacido valorado en el pre test es bajo en el 28.1% y en el post test en mayor porcentaje mejora sus conocimientos y es regular medio en el 34.4%. Las prácticas de las madres adolescentes del grupo experimental en el pre test es inadecuada en el 32.8% cifra que mejora en el post test a adecuada en el 35.9 %”. (12)

DELGADO Zavaleta Rocío del Pilar, Realizo un estudio Conocimiento materno sobre cuidados mediatos y signos de alarma del recién nacido. Chacas – Perú. Las madres que acuden al Hospital “Mama Ashu” de Chacas se observa la carencia de conocimientos básicos en la atención de su recién nacido. El propósito de esta investigación está orientado, determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre cuidados y signos de alarma recién nacido. Estudio de tipo cuantitativo, corte transversal con diseño descriptivo. Se realizó con 82 madres. El procesamiento de datos se realizó con el programa estadístico SPSS versión 15. Se encontró que en las 82 madres entrevistadas se observa respecto al nivel de conocimiento sobre

los cuidados mediatos y signos de alarma del recién nacido en el Hospital “Mama Ashu” de Chacas: el 65.9% (54) tuvieron un nivel de conocimiento regular, el 6.1% (5) nivel de conocimiento bueno y el 28% (23) nivel de conocimiento deficiente. Llegando a las conclusiones:

“El nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados mediatos y signos de alarma del recién nacido en el Hospital “Mama Ashu” de Chacas, en mayor porcentaje tienen un nivel de conocimiento regular, y en menor porcentaje un nivel de conocimiento deficiente y bueno. Palabras Claves: Conocimiento Materno; Cuidados mediatos y Signos de alarma del recién nacido”.⁽¹³⁾

GONZALES Arang en su investigación educación a madres primíparas de adolescentes sobre el cuidados en el recién nacido en el instituto nacional materno perinatal. Lima. 2001. Esta investigación tuvo como objetivo identificar la influencia de la educación brindada sobre cuidado en el Recién Nacidos en los conocimientos y actitudes de primíparas adolescentes para determinar la efectividad el contenido educativo se aplicó la prueba los refutados mostraron un aumento en formas tanto en el nivel de conocimiento, como en el de actitud. Se llegó a la conclusión:

“La educación que se brinda a la primípara influye en los conocimientos y actitud frente a los cuidados del Recién Nacido las madres adolescentes embarazadas son de alto riesgo, porque no están preparada ni anatómicamente, ni psicológicamente para asumir la responsabilidad de ser madre ni para el cuidado de sus recién nacidos, si a ello agregamos que los RN prematuros tienen alguna enfermedad, estos acontecimientos requieren de muchos disposiciones de aprender de la madre. La madre adolescente no tienen responsabilidad adecuada del cuidado de recién nacido debido a su inmadurez física psíquica y por ello a veces demuestran actitud negativa frente al recién nacido. Considerando que las madres adolescentes presentan temor miedo y muchas inquietudes de conocer así mismo, en otras persiste el negativismo de acercarse a su hijo y rechazo al momento de realizar su cambio de pañal”.⁽¹⁴⁾

MERÉ Jairo en su estudio “Conocimientos sobre cuidados del recién nacido que poseen las madres adolescentes que acuden al control pre-natal del Hospital Nacional San Bartolomé. 2008, El método usado fue el descriptivo transversal y su población estuvo constituida por 68 madres adolescentes que se encontraban en el tercer trimestre de gestación y que tuvieron como mínimo 3 controles pre-natales, en los consultorios de obstetricia del Hospital Nacional San Bartolomé. Para el recojo de información se utilizó la técnica de la entrevista y su instrumento fue un cuestionario. Se llegó a la siguiente conclusión:

“En relación a los conocimientos sobre el cuidado del recién nacido que poseen las madres adolescentes que acuden al control pre-natal, el 41% de las encuestadas tienen conocimientos adecuados y el 59% poseen conocimientos inadecuados”.⁽¹⁵⁾.

MACHUAJIBA Haydee en su estudio “Nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido y su relación con los factores socio culturales en madres adolescentes. Instituto Materno Perinatal. Setiembre 2009 La presente investigación es un estudio descriptivo, de corte transversal; realizado en el Instituto Materno Infantil de Lima durante el mes de setiembre de 2009 con el fin de identificar la relación entre el nivel de conocimiento y factores socio culturales acerca del cuidado del recién nacido en madres adolescentes. La población muestral estuvo constituida por 230 adolescentes cuyas edades fluctuaban entre 12 y 19 años. Para la recolección de datos, se elaboró un cuestionario con datos generales y preguntas para identificar el nivel de conocimientos, con un total de 21 preguntas; que se aplicó a través de entrevista individual. Los resultados se analizaron aplicando Chi cuadrado para identificar la asociación entre las variables de estudio. Se llegó a la siguiente conclusión:

“En el estudio la mayoría de las adolescentes tienen un nivel de conocimiento regular. Existiendo evidencia de que las variables grado de instrucción, experiencia cuidando niños menores de un mes,

procedencia e información durante el embarazo influyen significativamente sobre el conocimiento de las madres adolescentes. Las variables edad, estado civil, número de veces que asistió al control prenatal, ocupación, fuente de información, no influyeron significativamente sobre el nivel de conocimiento de adolescentes.”⁽¹⁶⁾

CHAPILLIQUEN Joanna, en su estudio “Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima. 2009. Estudio de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, de nivel aplicativo de corte transversal. Se llegó a las siguientes conclusiones:

“La mayoría de las madres adolescentes 50.4% (58) tienen un nivel medio de conocimiento, esto indican que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido. La mayoría de las madres adolescentes tienen un nivel medio de conocimiento sobre los cuidados físicos del recién nacido, la mayoría de madres adolescentes no están preparadas adecuadamente en relación al conocimiento para estimular a sus niños recién nacidos. Las madres adolescentes conocen la mayoría de los métodos para estimular sensorialmente al recién nacido en las áreas táctil y verbal, lo cual es positivo ya que así se contribuirá al adecuado desarrollo del niño. En las áreas visual y auditiva se observa que hay un conocimiento parcial a más”. (17)

PAREDES A. Crisley, realizó una investigación sobre “Factores sociodemográficos maternos relacionados al nivel de conocimiento respecto al cuidado del recién nacido en el hogar, en primíparas atendidas en el Centro De Salud Mariano Melgar-Arequipa, 2009.” Estudio de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional de nivel aplicativo no experimental de corte transversal. Se llegó a las siguientes conclusiones.

“Las edades de las madres primíparas fluctúan entre 21 y 26 años de edad (47%), las cuales tienen un conocimiento bajo sobre la atención del bebé (42%). El 49% de las madres encuestadas tienen un estado civil de convivencia. El 81% de las madres primíparas tienen un grado de instrucción alto-medio, de las cuales sólo el 15% tiene una educación técnica-superior. El 62% de las madres primíparas tienen como lugar de nacimiento en Arequipa. El 74% de las madres primíparas son amas de

casa. La madre primípara con nivel socio-económico medio-bajo tiene un nivel de conocimiento bajo sobre la atención del recién nacido. El 50% de las madres primíparas recibió información sobre la atención del recién nacido por sus familiares-amigos y el 2% por el médico. El 56% de las madres primíparas no tiene conocimiento de las vacunas que recibe el recién nacido y el 13% sobre la BCG. El 45% de las madres primíparas considera que el inicio de la estimulación temprana debe realizarse desde que nace y el 9% desde los 6 meses. El 72% de las madres primíparas considera que la alimentación del recién nacido es la lactancia materna y el 9% lactancia materna + infusiones. El 33% de las madres primíparas considera que el tiempo de duración de la lactancia materna es hasta el año y el 3% un mes". (18)

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Conocimiento

Alegre sostiene que “todo conocimiento que se pueda poseer (creencia verdadera justificada) es el resultado de un análisis sistemático (Científico) de nuestra experiencia sensorial de una realidad externa”. (20)

Sanguinetti, señala que el conocimiento es un acto contemplativo, no una modificación de la realidad. Es una actividad psíquica irreductible a los fenómenos físicos tal como los describen las ciencias naturales. Pero incluye esencialmente una relación inmediata con la realidad conocida”. (21)

La Real Academia Española refiere que el conocimiento es un conjunto organizado de datos, e información sobre hechos o verdades, almacenado a través de la experiencia, aprendizaje, o través de la introspección. También refiere que el conocimiento es un proceso de relación entre sujeto-objeto y que se obtiene cuando se pone en contacto con el mundo exterior”. (22)

A sí mismo, Villoro, indica que el conocimiento en general es un estado disposicional a actuar, adquirido, determinado por un

objeto o situación objetiva aprehendidas, que se acompaña de una garantía segura de acierto”. (23)

Por lo tanto el conocimiento es un producto de un acto íntimo propio y voluntario de cada individuo debido a la relación entre él y el mundo externo con el cual se relaciona y del que aprehende a través de sus sentidos.

Los conocimientos se adquieren mediante una pluralidad de procesos cognitivos: percepción, memoria, experiencia (tentativas seguidas de éxito o fracaso), razonamiento, enseñanza-aprendizaje, testimonio de terceros, etc. Estos procesos son objeto de estudio de la ciencia cognitiva.⁽²⁴⁾

Platón considera al conocimiento como algo abstracto superior a cualquier otro. Aristóteles mantenía que casi todo el conocimiento se deriva de la experiencia. El conocimiento se adquiere ya sea por vía directa, con la abstracción de los rasgos que definen a una especie, o de forma indirecta, deduciendo nuevos datos de aquellos ya sabidos, de acuerdo con las reglas de la lógica.⁽²⁵⁾

El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes niveles, sensible, conceptual y holístico. El conocimiento sensible consiste en captar un objeto por medio de los sentidos. El conocimiento conceptual, consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel sensible y el conceptual reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento sensible es singular y el conceptual universal.⁽²⁶⁾

El conocimiento holístico (también llamado intuitivo, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra intuición se ha

utilizado hasta para hablar de premoniciones y corazonadas). Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra holístico se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición. La principal diferencia entre el conocimiento holístico y conceptual reside en las estructuras. El primero carece de estructuras, o por lo menos, tiende a prescindir de ellas. El concepto, en cambio, es un conocimiento estructurado. Debido a esto, lo percibido a nivel intuitivo no se puede definir, se capta como un elemento de una totalidad, se tiene una vivencia de una presencia, pero sin poder expresarla adecuadamente.⁽²⁷⁾

Según Mario Bunge, el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, clasificándolo en conocimiento científico y conocimiento vulgar. El conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia, es fruto del esfuerzo consciente, es metódico, claro, indaga y explica la realidad desde una forma objetiva, mediante la investigación científica. El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori) o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos poseen un menor valor cualitativo.⁽²⁸⁾

Platón Sostenía que tanto los objetos materiales percibidos como el individuo que los percibe están en constante cambio; pero, como el conocimiento se relaciona tan sólo con los objetos inmutables y universales, el conocimiento y la percepción son diferentes en esencia.⁽²⁹⁾

Según V. Afanasier el conocimiento es el reflejo activo orientado a un fin del mundo objetivo y sus leyes, en el cerebro humano es un proceso infinito de aproximación del pensamiento al objeto que se quiere conocer, del movimiento de la idea, del no saber al saber, del saber incompleto al saber completo.

Según Salazar Bondy el conocimiento se define primero como un acto y segundo como un contenido: dice del conocimiento como un acto que es la aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer, este contenido significativo, el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular o transmitir y derivar unos de otros, no son puramente subjetivos, pueden independizarse del sujeto, gracias al lenguaje tanto para sí mismos, como para otros sujetos.

Mario Bunge lo define como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolo en conocimiento científico y ordinario o vulgar.

Tipo de conocimiento

- **Conocimiento cotidiano o vulgar:** Llamado conocimiento ingenuo, directo es el modo de conocer, de forma superficial o aparente se adquiere contacto directo con las cosas o personas que nos rodean. Es aquel que el hombre aprende del medio donde se desenvuelve, se transmiten de generación en generación.
- **Conocimiento científico o formal:** Llamado conocimiento crítico, no guarda una diferencia tajante, absoluta con el

conocimiento de la vida cotidiana y su objeto puede ser el mismo. Intenta relacionar de manera sistemática todos los conocimientos adquiridos acerca de un determinado ámbito de la realidad. Es aquel que se obtiene mediante procedimientos con pretensión de validez, utilizando la reflexión, los razonamientos lógicos y respondiendo una búsqueda intencional por lo cual se delimita a los objetos y se previenen los métodos de indagación.

Características del conocimiento

Para Rafael Andreu y Sandra Sieber distinguen tres características del conocimiento. El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia (es decir, de su propio “hacer”, ya sea físico o intelectual) y lo incorporan a su acervo personal estando “convencidas” de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado de sus distintas “piezas”. Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento “se consuma” como ocurre con otros bienes físicos, permite “entender” los fenómenos que las personas perciban (cada una “a su manera”, de acuerdo precisamente que su conocimiento implica en un momento determinado), y también “evaluarlo”, en el sentido de juzgar la bondad o convivencia de los mismos para cada una en cada momento. Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos. (30)

2.2.2. El cuidado

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

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

Enfermería es una profesión que tiene responsabilidades éticas y sociales para con los individuos y la sociedad en general. Pone como punto de partida lo afectivo, los sentimientos y las emociones realizando una perfecta unión entre las creencias tradicionales y las ciencias humanas; para ella el cuidado humano es una idea moral que trasciende el acto y va más allá de la acción de una enfermera produciendo actos colectivos de la profesión de Enfermería que tienen consecuencias importantes para la civilización humana. (31)

Virginia Henderson nos dice que la persona es un ser integral, completo e independiente que tiene 14 necesidades fundamentales. Ella define necesidad fundamental como "todo aquello que es esencial al ser humano para mantener su vida o asegurar su bienestar", siendo concebida esta necesidad como un requisito más que como una carencia. Todos los seres humanos tiene las mismas necesidades comunes de satisfacer, independiente de la situación en que se encuentre cada uno de ellos, puede variar el modo de satisfacerlas por cuestiones culturales, modos de vida, motivaciones. (32)

El cuidar es una actividad indispensable para la supervivencia, desde que la humanidad existe el cuidado ha sido relevante constituyendo una función primordial para promover y desarrollar todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos. Sin embargo, a través del tiempo el cuidado se ha convertido en una función exclusiva de un gremio al cual algunos le llaman oficio, y otros, profesión de enfermería.

Cada día, los diferentes profesionales de enfermería cuestionamos aspectos de nuestra práctica diaria; hecho que nos obliga a reflexionar sobre el sentido de lo que hacemos, interrogantes que exigen buscar respuestas; en este sentido, desde diversos enfoques, varias autoras han aportado sus conocimientos en función de definir y explicar la esencia de los cuidados de enfermería, y como resultado ha originado teorías y modelos conceptuales, los que sirven de guía en la práctica de la misma.

Madeleine Leininger, considera que lo principal de la asistencia, el conocimiento y la práctica en la enfermería son los cuidados; en ellos incluye las actividades asistenciales, de apoyo o de capacitación dirigidas a una persona o grupo con necesidades evidentes o previsibles. Además, afirma que los cuidados culturalmente congruentes, son los que dejan al paciente convencido de que ha recibido unos “buenos cuidados” y son una poderosa fuerza sanadora para la salud.⁽³³⁾

Florence Nightingale, para ella era la función propia de enfermería es poner al paciente en las mejores condiciones, para que la naturaleza actúe sobre él, sólo la naturaleza puede curar. Lo que hacen los cuidados de enfermería, es poner al enfermo en su obra.⁽³⁴⁾

Nola Pender considera que la percepción que el individuo tiene de su propia capacidad para modificar su salud, puede motivar su deseo de salud. La convicción por parte del individuo de que una conducta es posible pueda influir la realización de dicha conducta. El individuo define lo que para él significa salud, la cual puede ir desde la ausencia de enfermedad hasta un alto nivel de bienestar, puede influir las modificaciones conductuales que este intente realizar. Los individuos pueden sentirse más inclinados a iniciar o mantener conductas promotoras de la salud cuando consideran que los beneficios de dichas conductas son altos. ⁽³⁵⁾

Watson, que distingue el cuidado como valor humanitario y como compromiso moral y acto de protección a la dignidad humana. Los cuidados prestados por las enfermeras no solo privilegiaron el segmento técnico, pero, las actividades de enseñanza-aprendizaje como, cateterismo de alivio intermitente, cambio de decúbito para prevenir lesiones y orientación sexual. Para Watson, la promoción de la enseñanza-aprendizaje es un factor de cuidado que permite una mayor interacción entre enfermera y paciente, y debe desarrollarse no solo en el aspecto físico, pero en un plano cognitivo que trabaje el interior de la persona. ⁽³⁶⁾

2.2.3. El recién nacido

Recién nacido es la etapa del ciclo vital que comprende desde el momento del nacimiento hasta los 28 días de vida, este periodo neonatal es una etapa muy delicada en la que se completan muchos de los ajustes fisiológicos necesarios para la vida extrauterina. ⁽³⁷⁾

Según Kathryn E. Barnard al descubrir al niño utilizó las características personales de apariencia física temperamento, patrones de nutrición de sueño y autorregulación. El recién nacido

se encuentra en un rango de edad entre los 0 días luego del nacimiento hasta 30 días, en un rango de peso de 2500 4000 gramos, una talla entre 48 y 53 aproximadamente, esperándose un aumento de peso al mes de 600 gramos, y 42 cm de longitud en aumento con respecto a la medida anterior. Las temperaturas normales que se pueden presentar en el Recién Nacido varía entre 36.5° C y 37° C.

En esta etapa, la confianza estudiada por Erick Ericsson, es fundamental para el desarrollo del recién nacido, lo cual se manifiesta a partir de las caricias, los besos, los arrullos, y cualquier actitud que exprese afecto, protección, demostrando así preocupación por el bienestar del niño, enmarcado siempre en un contexto de amor. Este vínculo que genera la madre con su recién nacido en este proceso es positiva en la medida en que la madre se siente mejor con su hijo, siente la necesidad de cuidarlo y brindarle todas las herramientas para su bienestar y satisfacer sus necesidades, así como el bienestar y satisfacción del recién nacido.

En esta etapa, la confianza estudiada por Erick Ericsson, es fundamental para el desarrollo del recién nacido, lo cual se manifiesta a partir de las caricias, los besos, los arrullos, y cualquier actitud que exprese afecto, protección, demostrando así preocupación por el bienestar del niño, enmarcado siempre en un contexto de amor. Este vínculo que genera la madre con su recién nacido en este proceso es positiva en la medida en que la madre se siente mejor con su hijo, siente la necesidad de cuidarlo y brindarle todas las herramientas para su bienestar y satisfacer sus necesidades, así como el bienestar y satisfacción del recién nacido.

Características del recién nacido

La cabeza que es la porción más grande y está conformada por huesos blandos independientes esto permite que se deforme ligeramente al pasar por el estrecho canal del parto sin provocar lesiones, entre la unión de los huesos hay un espacio en forma de un rombo denominada fontanela anterior y otra posterior que miden 1 a 4 cm y 1 cm respectivamente, estas desaparecen cuando se cierran los huesos del cráneo generalmente entre los 12 y 18 meses para la fontanela anterior y a los 6 meses para la fontanela posterior.⁽³⁸⁾

La piel tiene un color rosa púrpura por la baja concentración de oxígeno en su sangre. Después que su respiración se estabiliza cambia su color por el rosado, el pulso normal del recién nacido varía entre 120 y 150 pulsaciones por minuto, la presión sanguínea del recién nacido generalmente es baja, fluctúa entre 80/46mmhg al nacimiento y aumenta a 100/50mmHg a los 10 días de edad,⁽³⁹⁾

Su cabello puede ser abundante o ralo, si fuera abundante puede tener vellosidades en la cara, orejas, espalda, etc. Los ojos bizcos son comunes durante el primer mes, sus músculos oculares se encuentran aún débiles e inclusive no les permite enfocar a distancia, su visión alcanza entre 20 a 25 cm. y va incrementando progresivamente.⁽⁴⁰⁾

El muñón umbilical, inicialmente es blanquecino pero al secarse se oscurece se torna de color marrón oscuro, en el transcurso de dos semanas se desprende. Debido a la falta de tono muscular el abdomen aparece grande y flácido tiene capacidad gástrica de 57g (2 onzas), el elevado nivel de hormonas infundidos en la placenta hace que los genitales de los hombres y las mujeres se presentan abultados o hinchados, en el caso específico de las

niñas, podrían tener una emisión vaginal con un poco de sangre. Los brazos y piernas son cortos, suelen estar flexionadas, con las manos cerca de la cara y las plantas de los pies, al tacto suelen sentirse fríos debido a la escasa circulación periférica, después del nacimiento. Durante los primeros días el neonato pierden el 10% del peso corporal, debido a la escasa nutrición, de igual modo y de manera progresiva se restablecen por el aumento de la leche materna, esto ocurre del quinto al décimo día, a partir de entonces, el peso aumenta de manera uniforme como promedio 25 g/día durante los primeros meses. Los cuidados al recién nacido son múltiples medidas terapéuticas que se aplica al recién nacido con el objetivo de prevenir cualquier alteración en el crecimiento y desarrollo.⁽⁴¹⁾

El cuidado al recién nacido normal consiste en supervisar esta adaptación y que no se presenten factores que la alteren, para prevenir o anticiparse a los problemas. El cuidado compete a la madre, por eso es de especial importancia ayudarla a que comprenda los fenómenos fisiológicos que se presentan.⁽⁴²⁾

Necesidades básicas del recién nacido

Al igual que el adulto el recién nacido tiene necesidades básicas las cuales son indispensables en esta etapa del ciclo vital, ya que de la satisfacción de las mismas depende no solo el bienestar del niño si no su vida, y más aún porque se encuentran en una etapa de total dependencia de los demás para la satisfacción de sus necesidades y el brindarle los cuidados necesarios propios de su edad.

A medida que se suplen las necesidades del recién nacido existe un mayor nivel de supervivencia debido al perfeccionamiento y desarrollo del ser humano, siendo relevantes en el recién nacido principalmente por la dependencia que tiene el niño para

satisfacer sus necesidades y cuidados que deben ser realizado principalmente por la madre debido al vínculo madre e hijo.

2.2.4. El cuidado en el recién nacido

Los rasgos que se ven en un recién nacido como los de la madre permiten el inicio de un vínculo especial que asegurará la conexión entre ambos y el desarrollo de un acercamiento indispensable para la supervivencia de un ser tan dependiente como la que es el de un bebe.

Los recién nacidos presentan características que sirven como atractivo para ser cuidados por los adultos. Estos rasgos atractivos de los recién nacidos son: su cabeza grande en comparación con el tamaño de su cuerpo, frente amplia y saliente, ojos grandes, sus mejillas redondas y prominentes y algunas expresiones de su mímica facial, sus sonrisas y la forma de abrir la boca sacando la lengua. A su vez, el recién nacido está bien preparado para hacer entender sus necesidades y demostrar su gratitud hacia quien está cuidando. Puede incluso seleccionar lo que quiere de sus padres y rechazar lo que no desea de una forma bastante eficiente. Es sin duda capaz de estabilizar e influir sobre los que le rodean.

El neonato promedio mide aproximadamente 50,8 cm. y pesa alrededor de 3,175 Kg. En cuanto al tamaño del recién nacido, esta se halla relacionada con factores tales como, raza, sexo, talla de los padres, nutrición y salud de la madre. Los niños que al momento de su nacimiento tuvieron menor peso, pierden menos peso que los niños con mayor peso al momento del nacimiento y los primogénitos menos que los que nacen después. La cabeza del neonato puede ser deforme debido al moldeamiento que facilitó su paso por la pelvis de la madre. Los

recién nacidos son bastantes pálidos, incluso los bebés de raza negra que más tarde serán más oscuros, tienen un aspecto rosáceo debido a la delgada piel que escasamente les cubre la sangre que fluye a través de los diminutos capilares. Así mismo, algunos neonatos son muy velludos, pero en pocos días el lanugo o llamado también peluda prenatal, se cae.

Según Simpson las características principales de los recién nacidos son: Antes del nacimiento, la circulación de la sangre del feto, la respiración, la alimentación, la eliminación y la regulación de la temperatura se cumplen todas a través de su conexión con el cuerpo de la madre. Después del nacimiento, los infantes deben llevar a cabo todas estas funciones por sí mismos; la transición de la vida intrauterina a la vida exterior ejerce mayores demandas sobre los sistemas del cuerpo y son, en casi todos los casos, suficientes para responder a ellas. (43)

El cuidado de todo recién nacido comprende al menos una evaluación especial en cuatro momentos en el curso de los primeros días de vida.

- **Alimentación del recién nacido:** Generalmente el recién nacido debe amamantarse poco después del parto o al menos dentro de las cuatro horas siguientes, sin embargo la gran mayoría de bebés tienen un horario de alimentación muy libre, es por ello que se le indica a las madres que alimenten a sus bebés durante el día cada vez que ellos deseen y sólo cuando se despiertan durante la noche en los primeros días después del parto. La leche materna constituye por sí sola el mejor alimento que puede darse a un niño durante los primeros seis meses de edad debido a sus ventajas nutricionales, inmunológicas higiénicas y psicológicas que necesita para su crecimiento y desarrollo no existe ningún

sucedáneo o sustituto artificial que pueda igualar su calidad. Dar de lactar es mucho más que dar alimento, es dar seguridad amor, placer y compañía. El agua contenida en la leche materna es suficiente para satisfacer las necesidades de líquidos de la niña y niño incluso en los climas secos y calurosos por lo tanto no es necesario dar otros líquidos para saciar su sed. La introducción de agüitas infusiones u otros alimentos atenta contra una lactancia materna exitosa y contribuye a incrementar el riesgo de enfermedades infecciosas. La alimentación de la niña o niño con leche materna debe ser a libre demanda estimular la succión frecuente asegura la producción de la leche materna. Los niños y niñas dormilones deben ser despertados para que lacten con frecuencia y asegurara su alimentación. Los lactantes alimentados con leche materna exclusivamente hasta los seis meses, contraen menos enfermedades y están mejor nutridos que los que reciben otros alimentos. La alimentación con biberón representa una grave amenaza para la vida y la salud de millones de niños. Muchas madres no confían en su propia necesidad para amamantar a sus hijos y necesitan recibir el estímulo y apoyo practico del padre del niño del personal de salud, los agentes comunitarios de salud, los familiares amigos los grupos de mujeres. Facilitar el contacto entre la madre y el bebe dentro de las primeras horas después del nacimiento para que el recién nacido inicie la lactancia y se estreche la relación madre niño. El contacto piel a piel madre/niño inmediatamente después del parto, durante unos 15 minutos a más, facilita la lactancia y disminuye la morbilidad neonatal y la interacción entre ambos, el contacto piel a piel visual auditivo fortalecerá los vínculos afectivos. Las madres a las que se les practica una operación cesárea también pueden amamantar inmediatamente después. (44)

El calostro se produce durante los primeros 3 a 4 días después del parto. Es un líquido amarillento y espeso de alta densidad y poco volumen. En los 3 primeros días postparto el volumen producido es de 2 a 20 ml por mamada, siendo esto suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. El calostro tiene 2g/100ml de grasa, 4g/100ml de lactosa y 2g/100ml de proteína. Produce 67Kcal/100ml. Contiene menos cantidades de lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles que la leche madura, mientras que contiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K), carotenos y algunos minerales como sodio y zinc. El beta caroteno le confiere el color amarillento y el sodio un sabor ligeramente salado. En el calostro la concentración promedio de IgA y la lactoferrina, son proteínas protectoras que están muy elevadas en el calostro, y aunque se diluyen al aumentar la producción de leche, se mantiene una producción diaria de 2-3g de IgA y lactoferrina. Junto a los oligosacáridos, que también están elevados en el calostro (20 g/L), una gran cantidad de linfocitos y macrófagos (100.000 mm³) confieren al recién nacido una eficiente protección contra los gérmenes del medio ambiente. De igual manera el calostro facilita la eliminación del meconio, la reproducción del lactobacilo bífido en el lumen intestinal del recién nacido, los antioxidantes y las quinonas son necesarias para protegerlo del daño oxidativo y la enfermedad hemorrágica las inmunoglobulinas cubren el revestimiento interior inmaduro del tracto digestivo, previniendo la adherencia de bacterias, virus, parásitos y otros patógenos, permite al niño organizar progresivamente la succión, deglución, respiración.⁽⁴⁵⁾

La leche de transición se produce entre el 4 y el 15 día postparto y varia día a día hasta alcanzar las características de la leche madura. La leche materna madura tiene una gran variedad de elementos, de los cuales sólo algunos son conocidos. La variación

de sus componentes se observa no sólo entre mujeres, sino también en la misma madre, entre ambas mamas, entre lactadas, durante una misma mamada y en las distintas etapas de la lactancia. Estas variaciones no son aleatorias, sino funcionales, y cada vez está más claro que están directamente relacionadas con las necesidades del niño. Durante la etapa del destete, la leche involuciona y pasa por una etapa semejante al calostro al reducirse el vaciamiento.⁽⁴⁶⁾

Los principales componentes de la leche son: un 88% de agua y su osmolaridad es semejante al plasma, permitiendo al niño mantener un perfecto equilibrio electrolítico, además posee una concentración más baja de proteína (0,9 g/100 ml) hidratos de carbono, grasas, minerales y vitaminas. También contiene elementos traza, hormonas y enzimas.⁽⁴⁷⁾

La proteína de la leche humana está compuesta de 30% de caseína y 70% de proteínas del suero. La caseína está formada por micelas complejas de caseinato y fosfato de calcio. En tanto las proteínas del suero son entre otras: alfa-lacto albúmina (de alto valor biológico para el niño), ceroalbúmina, beta-lacto globulinas, inmunoglobulinas, glicoproteínas, lactoferrina, lisozima, enzimas, moduladores del crecimiento, hormonas y prostaglandinas.⁽⁴⁸⁾

Las inmunoglobulinas de la leche materna son diferentes a las del plasma, tanto en calidad como en concentración. La proporción de inmunoglobulinas en la leche se modifica progresivamente hasta llegar al nivel que se mantendrá en la leche madura, más o menos a los 14 días postparto. La lactoferrina además de su acción bacteriostática sobre ciertos gérmenes ferro dependientes (E.

Coli), contribuye a la absorción del hierro en el intestino del niño.⁽⁴⁸⁾

El principal hidrato de carbono de la leche es la lactosa, un disacárido compuesto de glucosa y galactosa. La lactosa parece ser un nutriente específico para el primer año de vida, ya que la enzima lactasa que la metaboliza sólo se encuentra en los mamíferos mientras se alimenten con leche materna. La lactosa se metaboliza en glucosa y galactosa antes de ser absorbida por el intestino. Provee el 40% de la energía, pero además tiene otras funciones. La porción galactosa participa en la formación de los galactolípidos necesarios para el sistema nervioso central. La alta concentración de lactosa en la leche humana facilita la absorción del calcio y el hierro y promueve la colonización intestinal con el lactobacillus bifidus, flora microbiana fermentativa que al mantener un ambiente ácido en el intestino, inhibe el crecimiento de bacterias, hongos y parásitos. El crecimiento del lactobacillus es promovido por el factor bífido, un carbohidrato complejo con contenido de nitrógeno, que no está presente en los derivados de leche de vaca.⁽⁴⁹⁾

La grasa es el componente más variable se encuentra en una concentración desde 2g/100 ml en el calostro, hasta alrededor de 4 a 4,5g/100ml a los 15 días post parto. De ahí en adelante siguen siendo relativamente estables.⁽⁴⁹⁾

La concentración de vitaminas en la leche es la adecuada para el niño, pero puede variar según la ingesta de la madre. La absorción de vitaminas liposolubles en el lactante está relacionada con la variabilidad de la concentración de la grasa en la leche materna. La concentración de vitamina A en la leche materna es mayor que en la leche de vaca y en el calostro es el

doble que en la leche madura. La concentración de vitamina K es mayor en el calostro y en la leche de transición. Cuando no se da el calostro o la leche temprana, el riesgo de enfermedad hemorrágica es mayor, a menos que se provea al niño vitamina K inmediatamente después del nacimiento. El contenido de vitamina E en la leche cubre las necesidades del niño a menos que la madre consuma cantidades excesivas de grasas polinsaturadas sin un aumento paralelo de vitamina E. El contenido de vitamina D de la leche humana es bajo (0,15 mg/100 ml). En los niños amamantados con pecho exclusivo no se manifiestan deficiencias, probablemente debido a la presencia de vitamina D hidrosoluble en la fase acuosa de la leche en cantidades tan altas como 0,88 mg/100 ml.⁽⁴⁹⁾

La concentración de la mayoría de los minerales en la leche humana: calcio, hierro, fósforo, magnesio, zinc, potasio y flúor, no es afectada significativamente por la dieta materna. En general el niño alimentado por la leche materna presenta pocos riesgos de deficiencia o exceso de minerales traza.⁽⁵⁰⁾

La lactancia materna exclusiva es lo único que debe tomar el bebé durante sus seis primeros meses de vida, porque por sí sola es el mejor alimento y la mejor bebida. La leche materna es más alimenticia que otras leches y tiene todo lo que el bebé necesita para crecer y desarrollarse, debido a su ventaja fisiológica, inmunológica, higiénica, psicológica y económica. No existe ningún sustituto artificial que pueda igualar su calidad.⁽⁵¹⁾

La Organización Mundial de Salud (OMS), recomienda que todos los niños reciban lactancia materna exclusiva a partir del nacimiento durante los seis primeros meses de vida, sin adición de líquidos u otras leches y que continúen con la lactancia

materna junto con los alimentos complementarios adecuados hasta los dos años de vida a la que se denomina Lactancia Materna prolongada. ⁽⁵¹⁾

Importancia de lactancia materna exclusiva: Esta referido a la conveniencia tanto para la madre como el niño; en lo fisiológico, en lo psicológico y en la relación afectiva entre ambos. Al contacto que se establece en la lactancia materna, fortalece el vínculo entre la madre y el niño, ya que es un momento íntimo, hermoso. Esta relación hace que la madre se interese más en su hijo, lo conozca mejor, lo descubra y lo cuide. Si la madre brinda lactancia materna desde que el niño nace no tendrá problemas por la falta o cantidad insuficiente de producción de leche, en tanto la madre no presentará temor porque ella sabrá que, a mayor succión mayor producción de leche. La lactancia materna brinda al niño protección inmunológica, el calostro y la leche madura contienen: agua, leucocitos, factor lifido, lisosoma, que son sustancias activas que protegerán al niño de alergias e infecciones.

Ventajas de la lactancia materna exclusiva

La leche materna no puede ser igualada por ningún producto industrializado y/o fórmulas alternativas de alimentación para el lactante, porque contiene todas las sustancias nutritivas necesarias para lograr un crecimiento y desarrollo óptimo, y en la madre, la seguridad de una adecuada alimentación. Amamantar tiene muchas ventajas. Aún si sólo puede hacerlo por un corto período de tiempo, la leche materna beneficia al sistema inmunológico de su bebé. ⁽³⁸⁾ Favorece al útero a que después del embarazo, vuelva a su tamaño normal en menor tiempo. Disminuye el riesgo de cáncer de mama, ovarios. Disminuye el sangrado durante el puerperio, por la contracción uterina que se

produce durante el proceso del amamantamiento y acción de la oxitocina. Evita un nuevo embarazo en forma casi segura hasta los 45 días después del parto. Es un anticonceptivo natural durante la lactancia materna exclusiva. Eleva la autoestima de la madre, disminuyendo la tristeza y/o depresión post parto. La leche materna se adapta a las necesidades digestivas del bebé, evolucionando su composición y requerimiento en función de sus necesidades. El fluido biológico de la leche materna beneficia a niño de manera óptima por su función nutritiva y protección para los bebés prematuros en relación a infecciones, alergias, además de elevar el coeficiente intelectual. La lactancia materna es la forma más apropiada de alimentación del niño desde su nacimiento, por ello se recomienda que sea exclusiva hasta los 6 meses y complementada por otros alimentos hasta los dos años de edad. En relación a las ventajas inmunológicas son bien conocidas hasta los primeros 6 meses de vida, pero la protección frente a muchos patógenos se alarga hasta los 2 años y medio.

⁽³⁸⁾ Protección contra enfermedades gastrointestinales: Confiere protección contra patógenos específicos del intestino como Rotavirus, Campylobacter jejuni, Clostridium difficile, Giardia lamblia, Salmonella typhimurium, especies de Escherichia, Shigella y Vibrio cholerae. Enfermedades respiratorias y otitis media: La lactancia materna exclusiva protege contra las infecciones de las vías respiratorias altas, principalmente la otitis media. En varios estudios se ha demostrado también que la frecuencia y gravedad de las infecciones de las vías respiratorias bajas como la neumonía, bronquitis y bronquiolitis disminuye en los lactantes alimentados con leche humana. Estimulación de la inmunidad: Hay evidencias epidemiológicas y experimentales de que la leche materna afecta la inmune modulación a largo plazo y los lactantes corren menor riesgo de padecer enfermedades alérgicas, trastornos digestivos crónicos, Diabetes mellitus tipo 1,

enfermedad de Crohn y linfoma. Además, las concentraciones de anticuerpos neutralizantes para el polisacárido Hib, la vacuna del poliovirus oral y el toxoide de la difteria, en respuesta a las vacunas aplicadas en la infancia, son más altas en los bebés alimentados con leche materna. En lo psicológico durante el embarazo, la unión entre madre e hijo es continua. Por ello, tienen singular importancia las primeras horas de vida del bebé. La lactancia proporciona una experiencia especial de vinculación afectiva entre la madre y su hijo ambos, establecen un vínculo especial que aporta confianza y sensación de protección. Estimula los sentidos. El íntimo contacto corporal permite al bebé reconocer el olor de su madre. El contacto visual y corporal entre madre y él bebé.⁽⁵¹⁾

El baño al recién nacido⁽⁵²⁾

Los procedimientos del baño del bebé que se debe realizar de la siguiente manera. En lo que se refiere al baño propiamente dicho, una vez haya desnudado al bebé, debe colocarlo en el agua a una temperatura entre 36.2 y 37.2 ° C para que no coja frío. Debe sujetarlo la cabeza con una mano e introducirlo en la bañera con la otra y empezar por los pies debe hablar la madre suavemente mientras le va bajando lentamente el resto del cuerpo hasta que esté completamente metido en la bañera. Y utilizará una manopla o una toalla para lavarle la cara y la cabeza. Seguidamente, con las yemas de los dedos o un cepillo pequeño para el pelo especial para bebés, masajearlo el cuero cabelludo, incluyendo el área que recubre las fontanelas. Cuando le aclare el jabón o champú, enjuague la mano sobre la frente del bebé para evitar que le entre jabón en los ojos. Después del baño, envuélvalo inmediatamente en una toalla de pies a cabeza. Para mantener al bebé calentito y no exponer al aire y No debe dejar nunca a un bebé sólo en la bañera.

Aseo de los genitales

El aseo de los genitales del bebé en lo que respecta al cambio de pañal deberá realizarse cuidadosamente a fin de evitar escaldaduras. No se aconseja el uso de talco para evitar escaldaduras, en su reemplazo puede utilizarse almidón de maíz (maicena) o mandioca.

Los genitales femeninos se limpian con una mota de algodón húmeda que se desplaza de arriba hacia abajo, teniendo la precaución de desechar cada vez el algodón utilizado, para evitar la contaminación con materias fecales. Los genitales masculinos se limpian con una mota de algodón húmeda, corriendo el prepucio muy suavemente para remover las secreciones.

Vestimenta del Recién Nacido:

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

Eliminación intestinal y vesical del recién nacido. Los pequeños orinan de seis a ocho veces al día, la orina debe ser inodora e incolora el recién nacido de posesión de meconio los primeros días de vida, después alrededor de tercero o cuarto días las heces comienza gradual y toman un color verde amarillento. Estas heces de transición son menos pegajosas que el meconio y contiene algunos coágulos de leche. Los niños

alimentados con leche materna tienen heces más suaves y frecuentes (amarillo mostaza) y tener un olor característico que en ocasiones se describe como “dulce”. Los niños amantados al pecho orinan con mayor frecuencia, usualmente en cada comida.

Cuidado de los ojos: Se limpian de la comisura interna hacia la externa con un pedazo algodón humedecido en agua, sin utilizar jabones ni líquidos especiales para cada ojo. No se requiere cuidados adicionales además de esta limpieza a menos que hay evidencia de inflamación o infección. Cualquier enrojecimiento, inflamación o descarga debe reportarse al profesional de salud.

Cuidado de la boca: Se limpia la parte interna; paladar, encías y lengua, donde se almacena resto de la leche materna con la finalidad de evitar el crecimiento bacteriano y micótico. Un trozo de gasa mediano humedecido en agua hervida es suficiente para la higiene. La madre antes de este procedimiento debe tener las manos limpias.

Cuidado de Nariz y oído: No es conveniente emplear aplicadores con punta de algodón (hisopos) para limpiar el interior de la nariz o los oídos del recién nacido porque pueden dañar los delicados tejidos. En general, la nariz no requiere limpieza porque el niño estornuda para limpiar las vías nasales. En caso que se necesario retirar moco seco de la nariz, conviene utilizar un pedacito de algodón que se retuerce y humedece con agua. Un trozo mediano algodón o una toalla de baño suave también puede emplearse para limpiar sólo el oído externo. No debe introducirse nada al interior del oído.

Cuidado de las uñas: Si el recién nacido tiene las uñas largas y se araña, es necesario recortarlas. Debe hacerse un corte recto y

con tijera de punta roma. Se aconseja que se recorten las uñas mientras el recién nacido este dormido para evitar que se le pueda lastimar por un movimiento brusco.

Cuidado del cordón umbilical: El cuidado del cordón umbilical del recién nacido es importante. Para evitar posibles infecciones, algunos pediatras recomiendan desinfectar el área con alcohol u otro antiséptico en cada cambio de pañales hasta que el cordón umbilical se seque y se desprenda, generalmente ente 10 días a 3 semanas se desprende. El área del ombligo del bebé no se debería sumergir en agua hasta entonces. Antes de desprenderse, el cordón umbilical cambiará de color, de amarillo a marrón o negro. Es algo normal. Si el área del ombligo del bebé se enrojece, empieza a oler mal o supurar siempre observar, y avisar inmediatamente debe llevar al pediatra. (53)

Termorregulación en el recién nacido: La regulación térmica es la habilidad del recién nacido para producir calor y mantener una temperatura corporal normal. Es una función metabólica vital y constituye un desafío constante. Antes del nacimiento, el feto se mantiene a una temperatura estable ideal dentro del útero. En contraste, al nacer, el medio ambiente del neonato puede cambiar rotundamente. Cuando se le expone a un ambiente frío, el recién nacido requiere de calor adicional. Los mecanismos fisiológicos que elevan la producción de calor se denominan termogénesis. Estos incluyen aumento del metabolismo basal, actividad muscular y termogénesis química también llamada termogénesis sin estremecimiento. Los recién nacidos son susceptibles a la pérdida de calor por su gran superficie corporal en relación con su peso, su piel delgada, los vasos sanguíneos están cerca de la superficie, y hay poca grasa subcutánea que se aísla. La pérdida de calor hacia el medio ambiente tiene lugar en cuatro formas:

evaporación, conducción, convección e irradiación. También se produce evaporación durante el baño. Por consiguiente, es importante secar al niño tan rápido como sea posible para evitar la pérdida de calor. Es de singular importancia secarle la cabeza por ser una gran superficie del cuerpo. Se produce pérdidas adicionales de calor por evaporación mediante la pérdida imperceptible de agua a través de la piel y por la respiración.

Sueño del recién nacido: Chapilliquen Joanna (2007), nos señala que los recién nacidos que están bien y se sienten cómodos en general duermen la mayor parte del tiempo y se despiertan y lloran cuando tienen hambre o se sienten incómodos. Algunos duermen hasta 20 de las 24 horas (aunque esto varía en forma considerable de uno a otro niño). Su sueño no es profundo como el del adulto, más bien los recién nacidos se mueven mucho, se estiran y a intervalos despiertan en forma momentánea. Pueden acostarse cualquier lado o sobre el abdomen, en especial cuando se van a dormir. Es necesario insistir en la importancia de evitar colocar al niño de espaldas para que duerma (las aspiraciones son más frecuentes cuando se producen en esta posición). Es necesario respetar el horario de sueño del bebé, evitando los ruidos bruscos, realizar limpieza delante de ellos. Muchos padres tienen la duda si deben despertar a sus hijos para alimentarlos si han pasado más de tres o cuatro horas seguidas durmiendo. Lo aconsejable es no despertarlos, pues se ha demostrado que el sueño además de proporcionar energías para el recién nacido contribuye mucho a su crecimiento y desarrollo. El bebé despertará por sí solo cuando empiece a sentir hambre. Sí es importante vigilar al bebé de manera frecuente. La disposición del bebé en decúbito prono se ha asociado con un aumento en la incidencia del síndrome de muerte súbita infantil.

Vacunas: Según el MAIS nos dice que el recién nacido debe recibir las siguientes vacunas: BCG: protege al niño contra formas graves de tuberculosis. HVB: protege al niño contra la hepatitis. Además de ello se le debe de instruir a la madre sobre el calendario de inmunizaciones el cual le será administrado cada cierto tiempo según como le corresponda, ello permitirá al niño tener la protección necesaria contra diversas enfermedades.

Signos de alarma en el recién nacido ⁽⁵³⁾

- **Apnea** (pausa en la respiración): Es el cese de la respiración por más de 90 segundos acompañados de bradicardia, cianosis palidez, hipotonía o acidosis metabólica. Es un hecho frecuente en el prematuro, ya que el 80% de los menores de 1000 gr. y el 50% de los menores de 1500 gr. presentarán algún episodio de este tipo durante su evolución. Debe diferenciarse de la respiración periódica, que es un patrón respiratorio normal que presentan algunos prematuros y que consiste en pausas respiratorias recurrentes de 5-15 segundos seguidas de movimientos respiratorios normales o rápidos por otros 10 a 15 segundos. Dura más de 15-20 segundos. El recién nacido cambia de color: se pone pálido ó cianótico (azulado). Se asocia con la disminución de la frecuencia cardiaca (bradicardia).
- **Cianosis** (coloración azulada de la piel): Coloración azul oscura de lengua, mucosas y piel, debida al aumento de la cifra absoluta de hemoglobina reducida (Hbr) por encima de 3 g/dl.
- **Ictericia** (coloración amarillenta de la piel): Cuando se prolonga más de tres días con lactancia artificial o diez con lactancia materna. Igualmente si aumenta de intensidad o adquiere un tinte verduzco. La ictericia es uno de los fenómenos clínicos más comunes durante el periodo neonatal y es una frecuente causa de hospitalización en las salas de cuidados de recién

nacidos, para fototerapia. Existe controversia sobre las posibles consecuencias de la ictericia neonatal y sobre el momento en que se debe iniciar su tratamiento. Bajo ciertas circunstancias la bilirrubina puede ser tóxica para el sistema nervioso central produciendo daño neurológico permanente. La ictericia resulta de un incremento de bilirrubina presente en el hígado, o de la imposibilidad de excretar la bilirrubina por disyunción en el proceso metabólico hepático, intestinal o renal.

- **Hipotermia** (frialdad) cuando la temperatura axilar es inferior a 36° C, debiéndose tener especial atención cuando se acompaña de otros síntomas.
- **Hipertermia** (fiebre) una temperatura axilar superior a 38° C. Mientras se hace la consulta se debe procurar no abrigarle en exceso, en caso de seguir ascendiendo la fiebre poner paños de agua templada.
- **Convulsiones:** (movimientos anormales de aparición brusca). Aunque en ocasiones son apreciaciones subjetivas debe siempre consultarse con el pediatra. Las convulsiones neonatales son un proceso frecuente y suelen ser la primera manifestación de una disfunción neurológica secundaria a una gran variedad de etiologías. El rápido reconocimiento de estos procesos y el inicio de un tratamiento eficaz y específico mejoran el pronóstico de estos pacientes.
- **Abombamiento abdominal:** Tanto si se establece de forma brusca o progresiva. Adquiere especial urgencia si se acompaña de estreñimiento, vómitos, dificultad para respirar o decaimiento general.
- **Vómitos:** Se considera como normal la expulsión de leche tras la alimentación, coincidiendo con la expulsión de aire, que

suele ser de poca cantidad y con escasa fuerza denominándose regurgitaciones. Adquieren especial valor cuando son de tipo bilioso o a chorro, se acompañan de abdomen excavado o distendido o pérdida de peso, lo que les diferencia bien de las regurgitaciones normales. (54).

- **Diarrea** (aumento del número de deposiciones) se requiere que éstas sean fluidas y/o en número superior al habitual, con presencia posible de moco y sangre y acompañándose, por lo general, de otros síntomas como irritabilidad, rechazo del alimento o vómitos.
- **Estreñimiento** (disminución del número de deposiciones) aparece cuando el bebé no hace deposiciones en 24-48 horas o las deposiciones se endurecen, acompañándose la defecación de incomodidad o esfuerzo.
- **Alteraciones umbilicales:** La presencia de enrojecimiento o edema en la cicatriz umbilical puede indicar un proceso infeccioso que podría requerir tratamiento general.
- **Rechazo del alimento:** Debe valorarse cuando es continuado. Como norma general en la alimentación del recién nacido nunca debe forzarse a que ingiera la cantidad que se ha considerado como adecuada. Principalmente debe valorarse cuando se acompaña de disminución de la actividad, vómitos o abombamiento abdominal.
- **Palidez:** Más vaporable es la palidez de mucosas, si bien hay que tener en cuenta que durante los primeros 4 días de vida, el recién nacido suele presentar aspecto rojizo. Tendrá mayor importancia si se acompaña de ictericia, signos de insuficiencia respiratoria o edemas.

- **Alteraciones cutáneas:** Deben considerarse la aparición de lesiones descamativas, vesículas o ampollas, pigmentaciones o ulceraciones cutáneas. Igualmente debe consultarse cuando existe alteraciones en las uñas o defectos en la aparición habitual del pelo, cejas o pestañas.
- **Alteraciones oculares:** Una continua aparición de lágrimas puede ser debida a una obstrucción del canal lacrimal. Igualmente la presencia de cualquier secreción o enrojecimiento debe ser consultada.
- **Obstrucción nasal:** Es normal durante los primeros días de vida al obstruirse las fosas nasales por mucosidad. Si dificulta la toma de alimento, poner suero fisiológico. En caso de persistencia deberá consultarse al pediatra por la posibilidad de una obstrucción congénita.

2.2.5. Estimulación temprana en el recién nacido

La estimulación temprana es una ciencia basada principalmente en la neurociencia, pedagogías y en la psicología cognitiva y evolutiva, que se implementa mediante programas contruidos con la finalidad de favorecer el desarrollo integral del niño. (55)

La estimulación del recién nacido, debe realizarse según las siguientes actividades:

- **Área motriz:** En posición supina (boca arriba) durante el tiempo que el recién nacido esté despierto se llamará su atención con una sonaja, un aro o una campana, sonando el objeto en posición lateral o en línea media. Mientras suena el objeto se le ayudará a rodar parcialmente sobre el costado. Tomar al niño entre ambas manos y ayudarlo a incorporarse hasta alcanzar la posición de sentado, cuidando la caída de la

cabeza. Es recomendable que el niño permanezca boca abajo algún tiempo durante el día, pero siempre vigilado, acariciarle la espalda para provocar movimientos de la cabeza. Golpear rítmicamente la superficie donde se encuentra acostado para provocar movimientos. Darle objetos para que los sostenga, por ejemplo una sonaja, si se le cae volvérsela a dar. Antes o después del baño hacerle ejercicios, estirando o cruzándole los brazos, levantándole las piernas, darle masajitos, etc.

- **Área adaptativa:** Colocar objetos en su línea media de visión (frente a sus ojos) colgados en la cuna o en el sitio donde permanezca más tiempo, o la madre misma colocarse al frente para que el bebé la observe. Sonar una campana, sonaja o cualquier otro objeto con sonido fuera de su vista hasta llegar a donde el niño la vea.
- **Área del lenguaje y personal social:** Platicarle mucho, se aprovechará la hora de alimentarlo, cambiarlo o bañarlo para acariciarlo, tocarlo suavemente, platicarle, procurando no perder oportunidad para hacerlo. Ponerle música de todo tipo, el aspecto más importante de esto es la frecuencia con la que se realice, que debe ser varias veces al día. Es muy necesario establecer con el niño una relación amorosa y de mucha seguridad.
- **Estimulación olfatoria:** El recién nacido tiene un olfato poco desarrollado y necesita algunos días para aprender el olor de su madre; tiene preferencia por los olores agradables y sus principales estímulos son el olor de la leche materna y el olor de sus padres.
- **Estimulación social.** El recién nacido es un ser social en desarrollo que debe vivir el proceso de socialización para poder actuar en la cultura en la que le tocó nacer. Para estimular este proceso, se le debe facilitar al niño el contacto con su familia y con las personas que vayan a visitarlo. En general, se debe

estimular su participación activa con la familia y llevarlo a la casa de sus parientes y amigos.

2.2.6. Vinculo madre - niño

El vinculo madre niño inicia con un proceso de familiarización entre los padres y el recién nacido, influenciada por las expectativas hacia su hijo. La actitud de los padres frente al niño y principalmente la etapa del ciclo vital en que se encuentren los padres para enfrentar su nuevo rol, aspecto que se ve vulnerado en las madres adolescentes en las cuales se le dificultad este proceso de vinculación con el recién nacido. La relación con la madre es muy importante durante toda la infancia, pero sobre todo, en las primeras etapas de la vida del niño esta relación es crucial y determinante para su supervivencia, ya que depende física y psíquicamente de ella después de haber pasado nueve meses en su interior, la unión permanece y no concibe su vida al margen de la madre, y es alrededor de los 6 meses cuando poco a poco irá descubriendo su independencia. Según Sigmund Freud: el bebé nace totalmente dependiente de los cuidados maternos con los que forma una unidad indisoluble. Bender y Erickson llaman la atención sobre algo muy importante: el bebé presentará problemas en sus futuras relaciones si las Experiencias vividas en el seno de la relación padres-niño no le han dado la certidumbre íntima de que sus necesidades de dependencia pueden ser adecuadamente satisfechas.

Ramona T. Mercer en su teoría “Adopción del Rol maternal” que se centra en el cuidado maternal y en la asunción de este papel en diversas poblaciones. Su teoría es de nivel medio y establece estrechas conexiones entre el marco teórico, la investigación y la práctica. Esta teoría sigue un enfoque tradicional de las ciencias sociales como base para el desarrollo abstracto. Las primeras investigaciones de Mercer se basaron en la teoría de los sistemas

de Goffman. Mercer investigo sistemáticamente la adopción del rol maternal y desplego una argumentación compleja para explicar los factores que influyen en el desarrollo de dicho rol con el paso del tiempo. La aplicación de la Teoría de Mercer tiene consecuencias predecibles para el ejercicio profesional de la enfermería sanitaria dirigida a las mujeres y los niños pequeños. (56)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Recién nacido:** niño recién nacido como todo neonato sano, sin enfermedad posible ni probable y con una edad inferior a 28-30 días. El cambio más importante que debe soportar él bebe es la transición de la circulación placentaria a la respiración independiente.
- **Lactancia materna:** El amamantamiento genera innumerables beneficios de salud al lactante, como protección contra complicaciones y muerte por enfermedades infecciosas de origen bacteriano, vírico y parasitario. Además de ser la fuente óptima de nutrición y contiene factores protectores como células, anticuerpos.
- **Higiene:** es el cuidado de la piel lo cual ayuda a mantener la salud y la textura de la piel y al mismo tiempo, permitir que ambos, madre e hijo, compartan una experiencia agradable. Un aseo adecuado es la mejor garantía contra infecciones y enfermedades de origen contagioso
- **Intervención de enfermería:** estrategias concretas diseñadas para ayudar a la persona, familia y comunidad a conseguir los objetivos.
- **Conocimientos Maternos:** Es el conjunto de información que tiene la madre sobre los cuidados que debe dar a su bebe.
- **Test de apgar** consiste en valorar el estado del bebé al nacer. Para ello se tienen en cuenta determinados signos vitales: ritmo cardíaco, patrón de respiración y llanto, color de la piel, tonicidad muscular y

reacciones reflejas. Estas mediciones y observaciones se toman en tres momentos distintos dentro de los primeros cinco minutos de vida.

- **Fontanela** En la parte centro superior de la cabeza de tu bebé donde no hay hueso del cráneo, se encuentran espacios blandos. Estas aberturas entre los huesos craneales se denominan fontanelas y permiten achicar el diámetro de la cabeza y de esa manera permitir su pasaje por el canal de parto. Por lo general, las fontanelas se cierran entre los seis y dieciocho meses de vida.
- **Ictericia** Durante la primer semana de vida la piel y la esclerótica (parte blanca del ojo) de tu bebé pueden tornarse amarillos, a esto se le llama ictericia del recién nacido.

2.4. HIPÓTESIS

H_1 = El conocimiento de las madres primíparas se relaciona significativamente con las prácticas sobre el cuidado del recién nacido atendidos en el servicio de alojamiento conjunto del hospital de apoyo de Camaná

H_0 = El conocimiento de las madres primíparas no tiene relación con las prácticas sobre el cuidado del recién nacido atendidos en el servicio de alojamiento conjunto del hospital de apoyo de Camaná

2.5. VARIABLE

Variable Independiente = conocimiento de las madres primíparas sobre el cuidado del recién nacido

Variable dependiente = prácticas de las madres primíparas sobre el cuidado del recién nacido

2.5.1. Definición Conceptual de la Variable

Conjunto de ideas, conceptos enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados o inexactos que posee el individuo los cuales los aplica diariamente en las actividades que realiza

2.5.2. Definición Operacional de la Variable

Actividades por las cuales se proporciona cuidado, seguridad física, comodidad y bienestar emocional en base a los conocimientos adquiridos de una forma racional, lógica y sistemática.

2.5.3. Operacionalizacion de la variable

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Conocimientos de las madres primíparas sobre el cuidado del recién nacido	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fisiológico ▪ Estimulación temprana ▪ Inmunizaciones ▪ Signos de alarma 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alimentación Tipo, Frecuencia ▪ Termorregulación, Higiene ▪ Sueño, eliminación, vestimenta ▪ Auditiva, visual ▪ Olfativa, táctil, ▪ Social. ▪ Tipo ▪ Dosis ▪ Frecuencia ▪ Respiratorio ▪ Termorregulación ▪ Piel ▪ Eliminación ▪ Alimentación ▪ Ocular ▪ Umbilical
Practicas de las madres primíparas sobre el cuidado al recién nacido	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adecuada ▪ Inadecuada 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fisiológico ▪ Estimulación temprana ▪ Inmunizaciones ▪ Reconocimiento de signos de alarma: hipotermia, Sangrado del cordón umbilical, Llanto débil, piel azulada, diarreas, asfixia Ictericia, convulsiones, Fiebre. Hipotonía

CAPÍTULO III METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio fue de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional, no experimental, de corte transversal, de nivel aplicativo.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo se llevo a cabo en el Hospital de Apoyo de la provincia de Camaná, el cual está ubicado en la Av. Lima 550. Acreditado como nivel II, brinda atención en diversas especialidades.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población estará conformada por todas las madres primíparas atendidas en el hospital de apoyo de Camaná en el periodo comprendido entre agosto a diciembre del 2014 siendo un total de 65 madres primíparas.

3.3.2. Muestra

La muestra estará conformada por las 65 madres primíparas, se utilizó como diseño muestral no probabilístico por conveniencia o intención.

Criterios de inclusión

- Madres primíparas que hayan sido atendidas en el hospital de Camaná.
- Madres primíparas mayor de 18 años de edad.
- Madres primíparas que acepten participar en el estudio

Criterio de exclusión

- Madres primíparas que no sepan leer, escribir.
- Madres primíparas que no acepten participar en el estudio.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

Para la recopilación de los datos se usara la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario el cual consta de las siguientes partes: introducción, instrucciones, datos generales, datos específicos, relacionado a las dimensiones, indicadores de la variable de estudio.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del instrumento se obtendrá a través del juicio de expertos en donde participaran 8 profesionales de la salud que manejen el tema, lo cual permitirá hacer los reajustes necesarios al instrumento para luego ser sometido a la prueba estadística alfa de Cronbach

3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

La recolección de datos se llevara a cabo, previo trámites administrativos para obtener la autorización respectiva del campo clínico, para luego realizar las coordinaciones respectivas con la Jefa del Servicio, para la

entrevista a la muestra seleccionada, se tuvo en cuenta 30 minutos para cada encuesta. Luego se elaborará una matriz de datos en la cual se registraran los datos obtenidos, con ayuda del programa estadístico Microsoft Excel para posteriormente realizar el vaciado al programa SPSS versión 17 en español, para su posterior procesamiento en tablas y gráficos para su mayor comprensión.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

Después de recolectados los datos, fueron procesados en forma manual y con el programa Excel agrupados de tal forma, que se presenta en la tabla y gráficos estadísticos para facilitar su análisis e interpretación.

Se presenta una tabla de perfil de las madres primíparas y luego los gráficos, ambos relacionados con los objetivos de la investigación. En el análisis de los resultados solo se realiza en base a las 65 madres.

Tabla 1

Perfil de las madres primíparas atendidos en el servicio de alojamiento conjunto del hospital de apoyo de Camaná. 2014

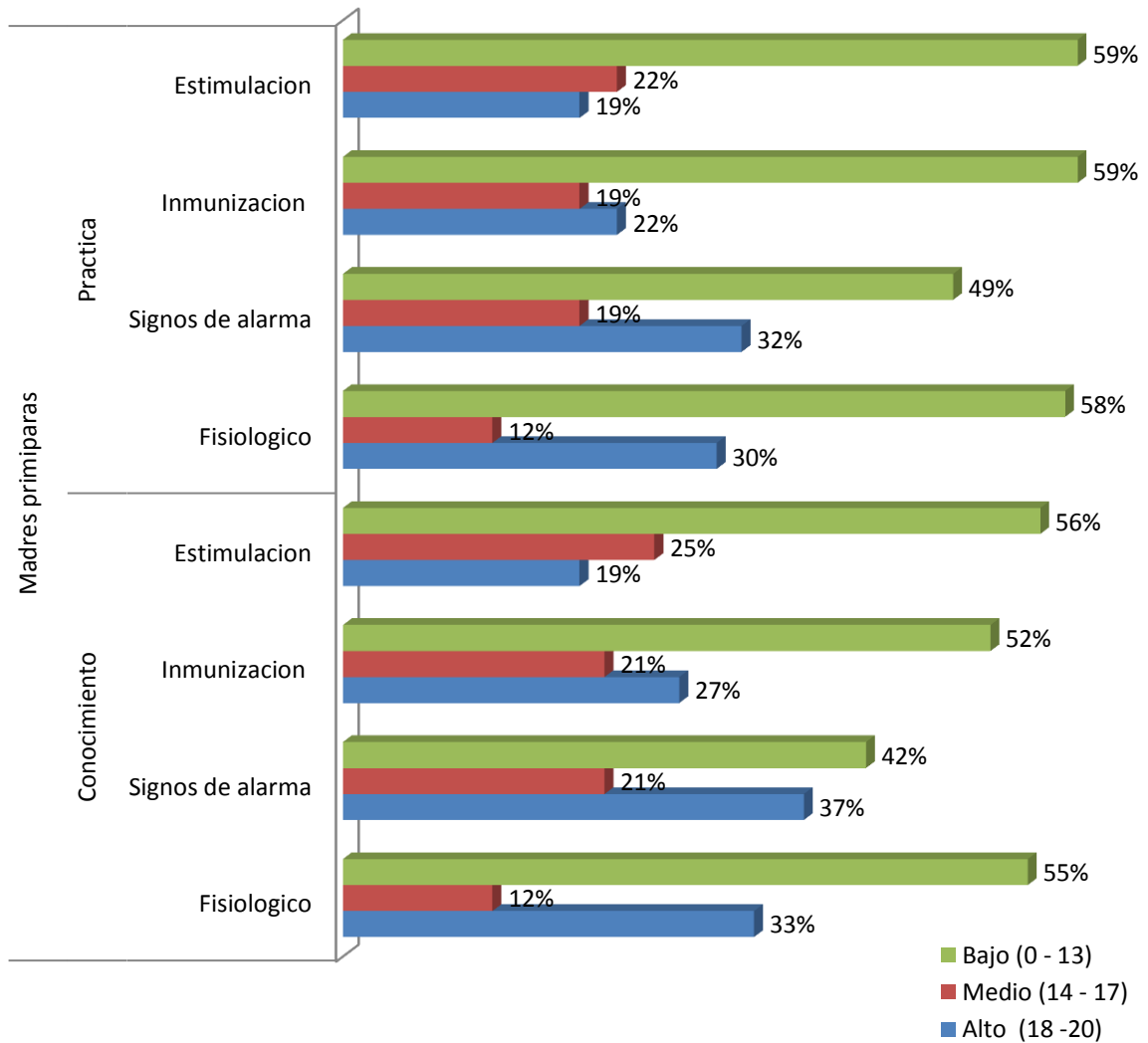
Perfil	Madres primiparas	
	f	f%
Edad		
18 a 20	7	11%
21 a 23	11	17%
24 a 26	16	25%
27 a 29	19	29%
30 a 32	7	11%
33 a 35	5	7%
Total	65	100%
Con quien vive		
Padres	19	29%
Pareja	30	46%
Hermanos	9	14%
Sola	7	11%
Total	65	100%
Lugar de Procedencia		
Costa	11	17%
Sierra	29	46%
Selva	25	37%
Total	65	100%
Ocupación		
Ama de casa	25	37%
Empleada del hogar	21	34%
Estudiante	19	29%
Total	65	100%

Fuente: Encuesta a las madres primíparas atendidas en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Apoyo de Camaná.

Del 100% de las madres primiparas hospitalizadas en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Apoyo de Camana, el 29% fluctúan entre las edades de 27 a 29 años, el 46% viven con sus parejas, el 46% proceden de la selva, el 37% son amas de casa y el 29% son estudiantes.

Gráfico 1

Relación entre el conocimiento y prácticas de las madres primíparas sobre el cuidado del recién nacido atendidos en el servicio de alojamiento conjunto del hospital de apoyo de Camaná. 2014



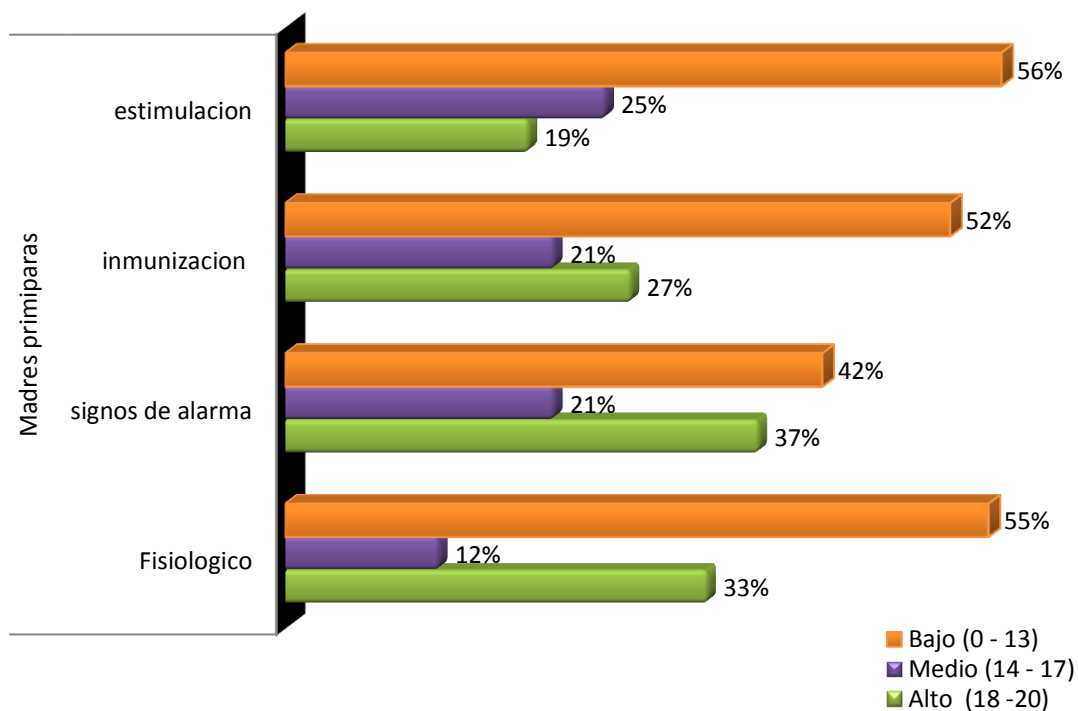
Fuente: Encuesta a las madres primíparas atendidas en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Apoyo de Camaná.

El conocimiento de las madres primíparas sobre el cuidado del recién nacido atendidos en el servicio de alojamiento conjunto del hospital de apoyo de Camaná en lo fisiológico es bajo con el 55%, en lo referente a los signos de

alarma es medio con un 37% con tendencia a bajo con el 42%, en la inmunización es bajo con el 52% y en la estimulación temprana con el 56% al igual que las practicas de las madres primíparas sobre el cuidado del recién nacido en lo fisiológico es bajo con el 58%, en lo referente a los signos de alarma es bajo con el 49%, en la inmunización es bajo con el 59% y en la estimulación temprana es bajo con el 59%.

Gráfico 2

Conocimientos de las madres primíparas sobre el cuidado del recién nacido atendidas en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Apoyo de Camaná. 2014

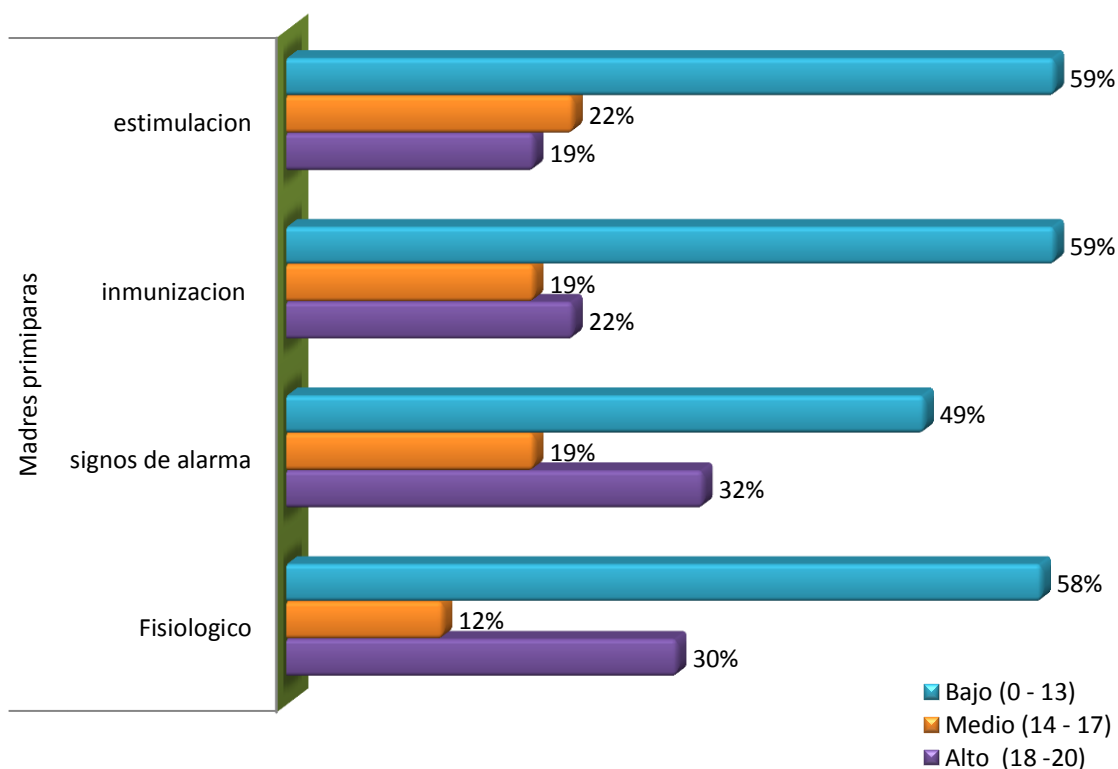


Fuente: Encuesta a las madres primíparas atendidas en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Apoyo de Camaná.

El conocimiento de las madres primíparas sobre el cuidado del recién nacido atendidos en el servicio de alojamiento conjunto del hospital de apoyo de Camaná en lo fisiológico es bajo con el 55%, teniendo más complicaciones en lo referente a la alimentación (lactancia materna, técnica de amamantamiento) así como en la higiene de los genitales, en lo referente a los signos de alarma es medio con un 37% con tendencia a bajo con el 42%, en la inmunización es bajo con el 52% no conocen que vacuna le toca y la dosis y en la estimulación temprana con el 56%

Gráfico 3

Prácticas de las madres primíparas sobre los cuidado del recién nacido atendidos en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Apoyo de Camaná.



Fuente: Encuesta a las madres primíparas atendidas en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Apoyo de Camaná.

Las practicas de las madres primíparas sobre el cuidado del recién nacido atendidos en el servicio de alojamiento conjunto del hospital de apoyo de Camaná en lo fisiológico es bajo con el 58%, en lo referente a la alimentación e higiene en los signos de alarma la práctica es baja con el 49%, sobre todo en lo relacionado a lo respiratorio, piel, eliminación, umbilical en lo relacionado a la inmunización es bajo con el 59% en tipo de vacuna, dosis y en la estimulación temprana es bajo con el 59% se encontraron mayores deficiencias en lo relacionado a lo visual, olfativa, táctil.

CAPITULO V DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Cada bebé es único, por eso, los cuidados de ese nuevo ser dependerán, de su madre y del vínculo entre ambos. Madre e hijo de a poco aprenderán a conocerse y a seguir construyendo ese vínculo tan especial que se inició en el embarazo. Normalmente, al nacer y por un tiempo breve los bebés mantienen sus brazos y piernas dobladas. Esto se debe a la posición en la que estuvieron durante los meses de gestación en el útero materno.

En muchos casos, tanto los varones como las mujeres, nacen con sus pechos inflamados. Las hormonas maternas que han pasado al cuerpo del bebé antes de nacer son las causantes. Generalmente los pechos tardarán en deshincharse entre una semana y hasta dos meses. Si tu bebé tiene los pechos hinchados no intentes apretarlos, puesto que puede causar una infección. Con frecuencia, las niñas recién nacidas pueden sangrar muy levemente a través de la vagina durante el primer y segundo día de vida y hasta doce días después. Esto se debe a que las hormonas maternas han pasado al cuerpo del bebé antes del nacimiento. Otra posible secreción vaginal es la de una mucosa blanca inmediatamente después del parto. Este tipo de secreción es común. Será importante determinar si el sangrado proviene de la zona vaginal o rectal, puesto que las causas de uno y otro no son las mismas.

Al nacer, la piel del bebé puede aún conservar una vellosidad llamada lanugo en su espalda, hombros y brazos. Esto es totalmente normal y la irá perdiendo con el roce de la ropa y el baño. Además, es probable pequeñas marcas blancas ("manchas de leche") en la cara. Estas desaparecerán en uno o dos meses sin aplicar ningún tratamiento. Asimismo, en algunos casos presentan unas manchitas color púrpura entre los ojos, por sobre la nariz y/o arriba del área de la nuca. Generalmente desaparecerán en uno o dos años. Por otro lado, con frecuencia, luego del primer o segundo día de vida, los recién nacidos desarrollan una erupción colorada que se asemeja a la picadura de mosquito. Esta clase de urticaria es inofensiva y desaparecerá eventualmente. En el primer y segundo día de vida su bebé ensuciará el pañal con una sustancia llamada meconio de color oscuro, casi negro. Después de dos o tres días de alimentarse del pecho sus deposiciones serán color amarillo-mostaza y de consistencia floja. En caso que el bebé se alimente con fórmula sus deposiciones iniciales (meconio) cambiarán de tono primero hacia el verde y luego hacia el amarillo a medida que pasan los primeros días.

Durante la primer semana de vida la piel y la esclerótica (parte blanca del ojo) de tu bebé pueden tornarse amarillos, a esto se le llama ictericia de recién nacido. En los comienzos, el hígado de tu bebé no está listo para soportar el aumento de la bilirrubina, sustancia que se genera al producirse la ruptura de los glóbulos rojos. En la mayoría de estos casos esta condición desaparecerá gradualmente luego del cuarto o quinto día de vida. Sin embargo, en casos más severos se lo deberá tratar. A medida que se normaliza el funcionamiento del hígado se desvanecerá esa tonalidad de su piel y de sus ojos.

El cordón umbilical, veinticuatro horas después del nacimiento se le quitará el broche que se le colocó al nacer. Algunos expertos recomiendan no bañar al bebé en la tina para no mojar el cordón mientras no se le haya caído. Sin embargo, hay quienes no están de acuerdo. Usualmente, el cordón se caerá de una a dos y hasta tres semanas después del parto. Lo importante es mantener el pañal por debajo del cordón para permitir que se seque con el contacto con

el aire y aplicar alcohol en la parte más cercana a la piel utilizando una gasa cada vez que le cambies el pañal. Si la zona se torna colorada o dura o si tiene alguna secreción o mal olor puede tratarse de una infección, se debe consultar con el médico; él indicará el tratamiento a seguir.

Todos los bebés pierden peso en los primeros tres o cuatro días y luego comienzan a aumentar de peso. Como regla general, los bebés duplican su peso a los cinco meses y lo triplican al año. La higiene de los genitales en el varón el pene no intentes tirar del prepucio (la piel que cubre el glande), puesto que generalmente está adherido (si su bebé no está circuncidado) y se puede desgarrar. En el caso de las mujercitas, se usara algodón, agua tibia y jabón neutro para remover cuidadosamente los restos de las deposiciones que pudieran quedar entre los labios de la vagina, de adelante hacia atrás para evitar que los gérmenes del recto lleguen a la vagina.

Los bebés recién nacidos suelen estornudar sin razón aparente. Con frecuencia estornudan al exponerlos de repente a la luz. Al estornudar despejan los orificios nasales de sustancias no deseadas. Los bebés lloran más a partir del segundo o tercer día de vida, puesto que en los comienzos está más somnoliento y menos hambriento o simplemente necesita sentir el calor y olor de mamá.

Es difícil generalizar acerca de qué temperatura ambiente debe estar el bebé. Si tu bebé está muy abrigado sentirá calor y notarás que suda y puede desarrollar urticaria. Si tu bebé tiene frío, tendrá sus manos y pies fríos, su espalda estará fría y se acurrucará en su cuna para conservar el calor. La temperatura ambiente será la correcta si sus manos y pies están frescos y el resto del cuerpo tibio. No debería ser difícil determinar cuán abrigado debe estar el bebé. Si la temperatura es elevada, usar ropita liviana.

CONCLUSIONES

1. Un poco menos de la mitad de las madres primíparas hospitalizadas en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Apoyo de Camaná, fluctúan entre las edades de 27 a 29 años, viven con sus parejas, procedentes de la selva, y son amas de casa y estudiantes.
2. A través de los resultados queda establecida la relación entre el conocimiento de las madres primíparas sobre el cuidado del recién nacido atendidos en el servicio de alojamiento conjunto del hospital de apoyo de Camaná con las practicas ya que a mayor conocimiento mejores prácticas sobre el cuidado del recién nacido
3. El conocimiento de las madres primíparas sobre el cuidado del recién en lo fisiológico es bajo, teniendo mayor deficiencias en lo referente a la alimentación (lactancia materna, técnica de amamantamiento) e higiene sobre todo de los genitales, en lo referente a los signos de alarma es medio con tendencia a bajo, en la inmunización es bajo no conocen el tipo de vacuna/dosis y en la estimulación temprana es bajo
4. Las practicas de las madres primíparas sobre el cuidado del recién nacido en lo fisiológico es bajo, en los signos de alarma la práctica es baja, en lo relacionado a la inmunización es bajo y en la estimulación temprana es bajo.

RECOMENDACIONES

1. A las enfermeras del servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Apoyo de Camaná dar mayor información y orientación a las madres primíparas y a todas en general sobre los cuidados del recién nacido ya que las primeras horas de vida del niño, son sumamente importantes y de ello dependerá su crecimiento, desarrollo, y su seguridad emocional.
2. Al equipo multidisciplinario de salud se debe diseñar un programa que este orientado a brindar información desde la secundaria ya que el numero de madres primíparas ha aumentado en los últimos años
3. Fomentar en las madres y padres a entablar lazos de amor con su bebe con la finalidad de estimular la conexión padres/hijos en las madres el vinculo materno con la lactancia materna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Informática y Estadística (INEI)- Perú: Estimaciones y proyecciones de población, 1950-2050, Boletín de Análisis Demográfico N° 36
2. Organización Mundial de la Salud (OMS) – The partnership, for maternal, newborn & child health – 2006)
3. <http://elcomercio.pe/peru/1322237/noticia-unicef> Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
4. Organización Mundial De La Salud. Causas de muerte neonatal. Organización Mundial de la Salud. 2011 (Consultado 10 de agosto del 2012) Disponible en: <http://www.who.int/whosis/mort/table2.cfm> de la mortalidad
5. Oficina de estadística e informática. Consolidado anual 2010-2011. instituto materno perinatal. (Consultado 10 de noviembre del 2012) Disponible en: <http://www.iemp.gob.pe/.5saf>
6. Rosa Vilca 13% se reducirá la mortalidad infantil con adecuada lactancia materna. lima-Perú, Agosto del 2011. Disponible en Web: <http://www.inei.gob.pe/>.
7. VALDIVIA M. en su investigación “Conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados maternos del recién nacido. Servicios de gineco-obstetricia en el Hospital Central Universitario Antonio María Pineda”. Venezuela. 2000.
8. VARGAS Rodríguez, Elsa, en su estudio titulado Nivel de conocimiento acerca de los cuidados generales del recién nacido en mujeres embarazadas que acuden a la consulta prenatal en el ambulatorio urbano tipo III "Don Felipe Ponte Hernández", Municipio Palavecino, estado de Lara, Venezuela. 2006
9. EMANUELLE Solange en su estudio titulado Conocimientos de la madre adolescente en relación a los cuidados del recién nacido durante el período prenatal que asistieron a la clínica materno-infantil - Julio-Octubre. BRASIL 2007

10. ZAMORA Gutiérrez André en su estudio nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes del hogar materno la fortaleza cuba 2008.
11. VARÓN, Milagros y Col. "Lactancia materna en madres adolescentes. Una visión del cuidado humano", Revista indexada en LATINDEX. [En línea] [Fecha de acceso 26 de mayo del 2010]; disponible en:<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1244/1/Lactancia-materna-en-madres-adolescentes-Una-visión--del-cuidado--humano.html>
12. SANCHEZ PINARES, Gloria. "Efectividad de una dinámica grupal para madres adolescentes en el conocimiento y prácticas del cuidado del recién nacido en el Hospital Nacional Hipólito Unanue Noviembre 2005 - Febrero 2006" [Tesis Especialidad: Enfermería]
13. DELGADO Zavaleta Rocío del Pilar, Realizo un estudio Conocimiento materno sobre cuidados mediatos y signos de alarma del recién nacido. Chacas – Perú. Las madres que acuden al Hospital "Mama Ashu" de Chacas
14. GONZALES Arang en su investigación educación a madres primíparas de adolescentes sobre el cuidados en el recién nacido en el instituto nacional materno perinatal lima 2000 2001
15. MERÉ Jairo conocimientos sobre cuidados del recién nacido que poseen las madres adolescentes que acuden al control pre-natal del Hospital Nacional San Bartolomé. Mayo-2008
16. MACHUJIBA Haydee nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido y su relación con los factores socio culturales en madres adolescentes. Instituto Materno Perinatal. Setiembre 2009 Lima
18. CHAPILLIQUEN Joanna, en su estudio "Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima. 2009.
19. PAREDES A. Crisley, realizo una investigación sobre "Factores sociodemográficos maternos relacionados al nivel de conocimiento

- respecto al cuidado del recién nacido en el hogar, en primíparas atendidas en el Centro De Salud Mariano Melgar- Arequipa, 2009.”
20. Alegre, Joaquín. 2004. La gestión del conocimiento como motor de la innovación. Edit. Publicaciones de la universidad jaume. España
 21. Sanguineti, Juan. 2005. El conocimiento humano, una perspectiva filosófica. Edit. Palabra, i ed., España. Pág. 54
 22. Real Academia de la Lengua Española. Definición de conocimiento. Disponible en <http://www.rae.es>
 23. Villoro, Luis. 2008. Creer, saber, conocer. Edit. Siglo xxi, xix ed. México. Pág. 221
 24. Epistemología - Teoría del conocimiento <http://www.monografias.com/trabajos/epistemologia2/epistemologia2.shtml>
 25. Perú: Disminuye la lactancia materna. http://www.redsemlac.net/web/index.php?option=com_content&view=article&id=997:peru-disminuye-lactancia-materna-y-se-triplica-venta-de-sucedaneosq&catid=49:medicina--salud&Itemid=68
 26. Gestión del conocimiento.com, Publicado por Juan Carrión Maroto disponible en: http://www.gestiondelconocimiento.com/conceptos_conocimiento.htm
 27. ROSSENTAL – Iudin. “Diccionario Filosófico”. Perú 1987 Pág.161.
 28. Stefania Mena. Beneficios de la Lactancia Materna. Universidad por el despertar. Disponible en: <http://nutricion-armonia.blogspot.com>
 29. PERAZA Roque, Georgina. Lactancia Materna y Desarrollo Psicomotor. Rev Cubana Med Gen Integr 2000; 16(4):402-5. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_4_00/mgi18400.htm
 30. Guzmán H. Manuel. La generación del cambio climático, una aproximación desde el enfoque del caos. Editorial universidad del rosario. Bogotá, Colombia. Pág. 279. 2010

31. Watson J. Enfermería Ciencias Humanas y Cuidado Humano. New York Editorial Publicación Liga Nacional para Enfermería Publicación N° 15 1998
32. MarrinerTomey A, RaileAlligood M. Modelos y teorías de Enfermería. 4ta ed. España. Editorial HarcourtBrace. 1999
33. Marriner Tomey a, [et al.]. *Modelos y teorías de enfermería*. 4ta ed. España. Editorial Harcourt Brace. 2004
34. Marriner Tomey a, [et al.]. *Modelos y teorías de enfermería*. 4ta ed. España. Editorial Harcourt Brace. 2004
35. Marriner Tomey a, [et al.]. *Modelos y teorías de enfermería*. 4ta ed. España. Editorial Harcourt Brace. 2004
36. Doris C. "Manual de enfermería materno infantil" Cuarta edición, México Editorial interamericana 1990 p.320 – 327
37. Rayle A Martha. Teorías de la calidad de atención. Edición 4. Madrid: editorial Business Publications. 2000. Pág. 49
38. Marriet Barnhart Tomey. Calidad y Cuidados del recién Nacido Edición 2. Venezuela: editorial Armitano. 1998. Pág. 365
39. Marriet Barnhart Tomey. Calidad y Cuidados del recién Nacido Edición 2. Venezuela: editorial Armitano. 1998. Pág. 670
40. Watson, Jean. Enfermería: Ciencia humana y cuidado humano. Citado por Deborah, Barnhart m. bennet. en marriner tomey, ann y raile. Modelos y teorías de enfermería, 1999. pág. 135-137
41. Del Carmen Dugaz, Fundamentos Teóricos y cuidados básicos de tratado de enfermería practica. 2000, editorial **Biblioteca Nacional del Perú** Pág. 234
42. Simpson d. *Cuidados de transición para neonatos*. Pract midwife; 3. Pag. 13. 2009
43. MINSA. UNICEF. OPS. Lineamientos de nutrición materno infantil del Perú.- bus. Lima Perú. 2004
44. Audrey Naylor Actualización sobre lactancia materna: composición de la leche materna. Disponible en:

- did<http://www.ops.org.bo/textocompleto/rnsbp91310101sup.pdf>. [fecha de acceso: 12 de febrero del 2011]
45. Tsuchida Martines, Wilfredo. Lactancia materna: Cap. 12. la leche materna, tipos y composición. Disponible en: <http://www.mailxmail.com/curso-lactancia-materna-beneficios-leche-materna/leche-materna-tipos-composicion>. [fecha de acceso: 12 de febrero del 2011]
 46. Composición de la leche materna. Disponible en: http://www.aeped.es/monografias/pdf/monografia_5_lactancia_materna.pdf. [fecha de acceso: 12 de febrero del 2011]
 47. Composición de la leche materna. Disponible en: <http://maternidadinstintiva.activoforo.com/t1289-composicion-de-la-leche-materna> [fecha de acceso: 12 de febrero del 2011]
 48. Aguilar Palfox, Maria Isabel. Lactancia materna exclusiva. Disponible en: <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no50-4/RFM050000406.pdf> [fecha de acceso: 12 de febrero del 2011]
 49. LINKAGES Academyfor Educational Development Lactancia Materna Exclusiva: La Única Fuente de Agua que Necesita un Bebé. Disponible en: <http://www.linkagesproject.org/media/publications/frequently%20asked%20Questions/FAQWaterSp.pdf> [fecha de acceso: 12 de febrero del 2011]
 50. Dara Álvarez, Leticia; ARREOLA, Antonio y otros. Material para capacitación sobre Lactancia Materna. México D.F., 1995.WYETH.El Libro de mi bé. Editorial NUTRICION
 51. Espinoza. C. Condo. M. Olivares m. *Relación entre el Conocimiento y las Actitudes de la Madre sobre el Cuidado del Recién Nacido en el Servicio de Neonatología en (INMP) Especialidad: UCIN Neonatología*. Perú. 2008
 52. Homeir, Bárbara. *Guía para Padres Primerizos*. Mayo de 2005. Disponible en: <https://17936336414459053140.googlegroups.com/.../guia%20de%20p...>
Consultado 22/06/2015

53. compendio de Enfermería. Disponible en:
www.compendiodenfermeria.com/valoracion-respiratoria-a-un.../4526/
Consultado 22/06/2015
54. Andrade Z. Jessica y Erazo C. Maura. *Diseño e Implementación de una Unidad de Cuidados Especiales Plan Canguro para Recién Nacidos Prematuros en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Doctor Gustavo Rodríguez. Santo Domingo. Ecuador. 2011.*
55. Alvarado Cépeda, María del Rosario. *Factores sociodemográficos maternos que influyen en la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños lactantes centro de salud José Carlos Mariátegui.* Disponible en:
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/308/1/alvarado_fd.pdf.
Consultado 23/06/2015
56. .MarrinerTomey A, RaileAlligood M. Modelos y teorías de Enfermería. 4ta ed. España. Editorial HarcourtBrace. 1999

ANEXOS

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES PRIMÍPARAS SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO CAMANÁ, 2014”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE
<p>Problema General ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y prácticas de las madres primíparas sobre el cuidado del recién nacido atendidos en el servicio de alojamiento conjunto del hospital de apoyo de Camaná, 2014?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuáles son los conocimientos de las madres primíparas sobre el cuidado del recién nacido atendidas en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Apoyo de Camaná, 2014?</p> <p>¿Cuáles son las prácticas de las madres primíparas sobre los cuidado del recién nacido atendidos en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Apoyo de Camaná, 2014?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas de las madres primíparas sobre el cuidado del recién nacido atendidos en el servicio de alojamiento conjunto del hospital de apoyo de Camaná, 2014.</p> <p>Objetivos Específicos Identificar los conocimientos de las madres primíparas sobre el cuidado del recién nacido atendidas en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Apoyo de Camaná, 2014.</p> <p>Identificar las prácticas de las madres primíparas sobre los cuidado del recién nacido atendidos en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital de Apoyo de Camaná, 2014.</p>	<p>H₁ = El conocimiento de las madres primíparas se relaciona significativamente con las prácticas sobre el cuidado del recién nacido atendidos en el servicio de alojamiento conjunto del hospital de apoyo de Camaná, 2014</p> <p>H₀ = El conocimiento de las madres primíparas no tiene relación con las prácticas sobre el cuidado del recién nacido atendidos en el servicio de alojamiento conjunto del hospital de apoyo de Camaná, 2014</p>	<p>Variable Independiente = conocimiento de las madres primíparas sobre el cuidado del recién nacido</p> <p>Variable dependiente = prácticas de las madres primíparas sobre el cuidado del recién nacido</p>

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Conocimientos de las madres primíparas sobre el cuidado del recién nacido</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fisiológico ▪ Estimulación temprana ▪ Inmunizaciones ▪ Signos de alarma 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alimentación Tipo, Frecuencia ▪ Termorregulación, Higiene ▪ Sueño, eliminación, vestimenta ▪ Auditiva, visual ▪ Olfativa, táctil, ▪ Social. ▪ Tipo ▪ Dosis ▪ Frecuencia ▪ Respiratorio ▪ Termorregulación ▪ Piel ▪ Eliminación ▪ Alimentación ▪ Ocular ▪ Umbilical
<p>Prácticas de las madres primíparas sobre el cuidado al recién nacido</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adecuada ▪ Inadecuada 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fisiológico ▪ Estimulación temprana ▪ Inmunizaciones ▪ Reconocimiento de signos de alarma: hipotermia, Sangrado del cordón umbilical, Llanto débil, piel azulada, diarreas, asfisia Ictericia, convulsiones, Fiebre. Hipotonía

TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>El presente estudio es de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional, no experimental, de corte transversal</p>	<p>Población La población estará conformada por todas las madres primíparas atendidas en el hospital de apoyo de Camaná en el periodo comprendido entre agosto a diciembre del 2014 siendo un total de 65 madres primíparas.</p> <p>Muestra La muestra estará conformada por las 65 madres primíparas, se utilizó como diseño muestral no probabilístico por conveniencia o intención.</p> <p>Criterios de inclusión Madres primíparas que hayan sido atendidas en el hospital de Camaná. Madres primíparas mayor de 18 años de edad. Madres primíparas que acepten participar en el estudio</p> <p>Criterio de exclusión Madres primíparas que no sepan leer, escribir. Madres primíparas que no acepten participar en el estudio.</p>	<p>Para la recopilación de los datos se usara la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario el cual consta de las siguientes partes: introducción, instrucciones, datos generales, datos específicos, relacionado a las dimensiones, indicadores de la variable de estudio</p>	<p>La validez del instrumento se obtendrá a través del juicio de expertos en donde participaran 8 profesionales de la salud que manejen el tema, lo cual permitirá hacer los reajustes necesarios al instrumento para luego ser sometido a la prueba estadística alfa de Cronbach</p> <p>La recolección de datos se llevara a cabo, previo trámites administrativos para obtener la autorización respectiva del campo clínico, para luego realizar las coordinaciones respectivas con la Jefa del Servicio, para la entrevista a la muestra seleccionada, se tuvo en cuenta 30 minutos para cada encuesta. Luego se elaborará una matriz de datos en la cual se registraran los datos obtenidos, con ayuda del programa estadístico Microsoft Excel para posteriormente realizar el vaciado al programa SPSS versión 17 en español, para su posterior procesamiento en tablas y gráficos para su mayor comprensión.</p>

ANEXO 2



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO

Este cuestionario es anónimo. A continuación se le presenta una lista de preguntas, cada una de ellas con 4 alternativas de respuesta, léalas detenidamente y luego marque con una (X) la respuesta que usted considere correcta.

DATOS GENERALES.

1. Edad _____
2. Edad del bebe _____
3. Estado civil: Casada () Conviviente () Madre soltera () Viuda ()
4. Grado de estudio Primaria () Secundaria () Superior técnico ()
Superior Universitario () Ninguno ()
5. A qué se dedica usted: Trabaja () Estudia () Ama de casa () Otros ()
6. De quién depende usted: Pareja () Madre () Padre () Otros ()

DATOS DE LA VARIABLE

1. Su recién nacido debe alimentarse de:
 - a. Lactancia materna exclusiva
 - b. Agua de anís
 - c. Leche maternizada (ejemplo. NAN)
 - d. Leche comercial (ejemplo. gloria)
2. Si su recién nacido recibe lactancia materna exclusiva debe lactar:
 - a. 3 veces al día
 - b. cada 5 horas
 - c. cada dos horas
 - d. cuando el recién nacido desee.
3. La frecuencia con que debe bañar a su recién nacido es:
 - a. cada dos días
 - b. cada siete días
 - c. todos los días
 - d. cada 15 días

4. La duración del baño de su recién nacido es de:
 - a. 30 minutos
 - b. 2 minutos
 - c. menos de 10 minutos
 - d. 60 minutos.

5. La limpieza de los ojos de su recién nacido se hace:
 - a. de adentro hacia fuera, con agua y jabón.
 - b. de afuera hacia adentro, solo con agua.
 - c. de adentro hacia fuera, solo con agua
 - d. de arriba hacia abajo, con agua y jabón.

6. La boca de su recién nacido se limpia con:
 - a. un trozo mediano de gasa y agua hervida
 - b. un trozo pequeño de algodón y agua sin hervir
 - c. un cepillo dental
 - d. un trozo grande de tela y leche materna.

7. La limpieza del oído de su recién nacido se hace:
 - a. De forma externa y superficial, con la toalla
 - b. Introduciendo un hisopo hacia adentro del oído
 - c. Introduciendo la uña de la mano
 - d. Introduciendo agua y jabón hacia adentro del oído.

8. Para la limpieza del cordón umbilical se necesita:
 - a. algodón, agua y jabón
 - b. gasa estéril, agua y yodo
 - c. alcohol yodado y gasa estéril
 - d. gasa estéril, alcohol puro.

9. El cordón umbilical de su recién nacido se limpia cada:
 - a. 2 días
 - b. 15 días
 - c. todos los días
 - d. 5 días.

10. Para la limpieza de genitales en cada cambio de pañal se necesita:
 - a. agua tibia, algodón en trozos y jabón neutro
 - b. agua fría, papel higiénico y jabón de tocador
 - c. agua caliente , gasa estéril y jabón de tocador
 - d. agua estéril, gasa y jabón de tocador.

11. El cambio de pañal de su recién nacido se hace:
 - a. cuando el recién nacido haya hecho sólo deposición(caquita)
 - b. sólo 3 veces al día

- c. cuando el pañal esté mojado o haya hecho su deposición (caquita)
 - d. sólo durante las noches para ir a dormir.
12. El cambio oportuno del pañal y la limpieza de los genitales de su recién nacido es importante para:
- a. prevenir malos olores
 - b. prevenir escaldaduras
 - c. prevenir que el recién nacido llore
 - d. prevenir que el recién nacido ensucie la ropa.
13. La posición más adecuada para que su recién nacido duerma es:
- a. echado boca arriba
 - b. echado boca abajo
 - c. de costado
 - d. en cualquier posición
14. El promedio de horas que su recién nacido debe dormir durante todo el día es:
- a. 20 horas
 - b. 8 horas
 - c. 5 horas
 - d. 2 horas
15. La orina normal de su recién nacido es de:
- a. color rojo, sin olor
 - b. color amarillo, sin olor
 - c. sin color, sin olor
 - d. color amarillo, olor fétido (mal oliente)
16. El recién nacido orina aproximadamente durante el día:
- a. 6 a 8 veces
 - b. 1 vez
 - c. 10 veces
 - d. 15 veces.
17. En los primeros días de vida su recién nacido hace deposiciones (caquita) de color:
- a. amarillo
 - b. marrón
 - c. anaranjado
 - d. verde oscuro.
18. Su recién nacido defeca aproximadamente durante el día:
- a. 1 vez
 - b. 1 a 2 veces
 - c. 3 a 4 veces
 - d. 10 a 12 veces.

19. Luego de aproximadamente 3 días de vida su recién nacido hace deposiciones (caquita).
- color amarillo, de consistencia pastosa, sin olor
 - color verde, de consistencia pastosa, sin olor
 - color amarillo, de consistencia dura, con olor fétido
 - color verde, de consistencia líquida, sin olor.
20. La ropa que tiene contacto con la piel de su recién nacido debe estar hecha de:
- tela sintética
 - cualquier tela
 - tela de algodón
 - lana gruesa.
21. Marque con un aspa (x) los signos que usted cree que indican riesgo la salud su recién nacido
- Fiebre
 - Llanto fuerte
 - Sueño prolongado y decaimiento
 - Sangrado del cordón umbilical
 - Llanto débil
 - Piel de color azulada
 - Presencia de dientes al nacer
 - Presencia de ojos y piel color amarillo por más de 15 días
 - Deposiciones líquidas
 - Hipo
 - Convulsiones
 - Tono muscular débil

ANEXO 3

GUÍA DE OBSERVACIÓN

ÍTEMS	SI	NO
1. Alimentación (lactancia materna)		
2. Proporciona al recién nacido lactancia materna exclusiva cuando él bebe lo requiera.		
3. Es adecuada la posición de dar de lactar al recién nacido para evitar que aspire aire.		
4. Baño e higiene		
5. Realiza el baño con jabón de glicerina y agua tibia manteniendo la termorregulación de su bebe.		
6. Realiza la limpieza del cordón umbilical solo con alcohol y gasa adecuadamente.		
7. Vestimenta y descanso		
8. Utiliza el recién nacido ropa adecuada a la temporada en que nos encontramos.		
9. Descansa su bebe con tranquilidad después de tomar su leche materna.		
10. Complicaciones en las necesidades biológicas		
11. En relación a las deposiciones y orina		
12. Le cambia el pañal a su bebe cuando está sucio por deposición o solo se haya orinado.		
13. Las deposiciones después de 3 a 4 días de nacido es verde amarillento.		
14. El bebe orina de 6 a 8 veces al día siendo esta inodora y incolora.		
15. Estimulación temprana		
16. Mueve los ojos y la cabeza de manera significativa para seguir esquemas de caras y color (negro o blanco).		
17. Le proporcionar a su bebe estimulación musical para mantenerlo activo.		
18. la madre conversa con el bebe como un dialogo orientándolo hacia su cara.		

ANEXO 4

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

TABLA BINOMIAL DE JUECES EXPERTOS

INSTRUMENTO:

CUESTIONARIO

JUECES	INDICADORES	A	B	C	D	E	F	G	TOTAL	Proporción de Concordancia (P)	
CRITERIOS											
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado	0.6	0.7	0.6	0.69	0.8	0.74	0.79	4.92	0.70	
2. OBJETIVO	Está expresado en capacidades observables	0.55	0.66	0.62	0.7	0.8	0.79	0.88	5	0.71	
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación	0.6	0.7	0.68	0.7	1	0.9	0.94	5.52	0.79	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento	0.51	0.7	0.64	0.7	0.75	0.93	0.8	5.03	0.72	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación	0.6	0.66	0.64	0.63	1	0.95	0.9	5.38	0.77	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación	0.55	0.7	0.7	0.7	1	0.8	0.9	5.35	0.76	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento	0.6	0.7	0.7	0.67	0.95	0.83	0.9	5.35	0.76	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones	0.6	0.7	0.64	0.7	0.95	0.9	0.94	5.43	0.78	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación	0.6	0.66	0.68	0.62	0.95	0.9	0.95	5.36	0.77	
TOTAL		0.58	0.69	0.66	0.68	0.91	0.86	0.89		6.76	
Es válido si P es \geq 0.60										P=	0.75

ANEXO 5

DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento, se procedió aplicar la prueba piloto a 10 madres, mediante la fórmula de ALFA DE CRONBACH, se determinó:

$$\alpha = \left[\frac{K}{K - 1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Siendo:

S_i^2 : La suma de varianzas de cada ítem.

S_t^2 : La varianza del total de filas (puntaje total de los jueces).

K : El número de preguntas o ítems.

Entonces:

$$= \left[\frac{21}{21 - 1} \right] \left[\frac{1 - 7.645}{4.717} \right]$$

$$= \left[\frac{21}{20} \right] \left[1 - 1.6207 \right]$$

$$= \left[1.0536 \right] \left[0.6207 \right]$$

$$= 0.6539$$

$$= 0.65$$

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere $\alpha > 0.5$, por lo tanto este instrumento es confiable.