



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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE EL  
CUIDADO DEL NEONATO EN MADRES PRIMÍPARAS  
ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL  
HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI-  
AMARILIS-2017”**

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

**GLADYS EDITH SÁNCHEZ COTRINA**

**ASESORA:**

**Lic. VITALIANA TUCTO LAVADO**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2018**

## **DEDICATORIA**

A Dios por permitirme llegar a esta etapa y tener salud para lograr mis objetivos.

A mi familia, especialmente mis padres, por todo lo que me han dado en esta vida.

Asimismo, a las personas que me apoyaron en el proceso de mi carrera profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco en primer lugar a Dios por brindarme sus bendiciones.

A mi familia, por su apoyo incondicional, tiempo que ha sacrificado en aras de la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Debo agradecer también la valiosa labor de mi asesora de tesis quien ha contribuido en la culminación de la presente investigación.

Asimismo, hago patente mi agradecimiento a la Universidad Alas Peruanas, pues me brindó la oportunidad de realizar los estudio profesionales, a los Docentes que fueron parte de la confección de la presente tesis, al Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari y a las madres primíparas, por las facilidades brindadas en la recopilación de la información y a todas las personas que apoyaron enormemente de una u otra forma la culminación de la presente investigación.

**AUTORA**

## RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo establecer la correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado integral del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017. Materiales y Métodos: El estudio fue de nivel relacional, de tipo observacional, transversal-prospectivo; el muestreo fue no probabilístico, considerando 50 madres primíparas que dieron a luz en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, entre los meses de julio a diciembre del 2017. Se utilizó como instrumentos, el cuestionario de conocimiento y prácticas, para evaluar el cuidado del recién nacido en la alimentación, la higiene, el sueño, la eliminación vesical e intestinal, la vestimenta, la vacunación, el control de CRED, los signos de alarma y la estimulación temprana. Para contrastar la hipótesis, se utilizó la prueba Tau B de Kendall para correlacionar las variables ordinales y el Chi Cuadrado de Pearson ( $X^2$ ), para relacionar las variables nominales. Resultados: existe correlación baja entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado en el recién nacido ( $\tau= 0,300$  y  $p=0,025$ ). Además, existe correlación moderada en el cuidado de la higiene ( $\tau= 0,520$  y  $p=0,000$ ) y correlación baja en el cuidado de la alimentación ( $\tau= 0,387$  y  $p=0,025$ ), el sueño ( $\tau= 0,233$  y  $p=0,019$ ), la vestimenta ( $\tau= 0,366$  y  $p=0,025$ ) la vacunación y control de CRED ( $\tau= 0,386$  y  $p=0,003$ ), y la estimulación temprana del recién nacido ( $\tau= 0,337$  y  $p=0,007$ ). Conclusión: Si el nivel de conocimiento sube, también lo harán las prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primíparas.

**Palabras clave: prácticas, conocimiento, cuidado, recién nacido.**

## ABSTRACT

The objective of this research study was to establish the correlation between the level of knowledge and the practices of comprehensive care of the neonate in primiparous mothers assisted in the Neonatology service of the Maternal and Child Hospital Carlos Ferrari-Amarilis-2017. Materials and methods: a study of relational level, of type observational, transversal-prospective, was carried out; Sampling was non-probabilistic, considering 50 primiparous mothers who gave birth at the Carlos showing Ferrari maternal child Hospital, between July and December 2017. It was used as instruments, the questionnaire of knowledge and practices, to evaluate the care of the newborn in the feeding, the hygiene, the sleep, the bladder and intestinal elimination, the dress, the vaccination, the control of CRED, the signs of alarm and the early stimulation. To contrast the hypothesis, the Kendall Tau B test was used to correlate the ordinal variables and the Pearson Chi Square ( $X^2$ ), to relate the nominal variables. Results: There is a low correlation between knowledge and care practices in the newborn ( $\tau= 0,300$  y  $p=0,025$ ). In addition, there is moderate correlation in the care of hygiene ( $\tau= 0,520$  y  $p=0,000$ ) and low correlation in the care of food ( $\tau= 0,387$  y  $p=0,025$ ), the sleep ( $\tau= 0,233$  y  $p=0,019$ ), the dress ( $\tau= 0,366$  y  $p=0,025$ ) The vaccination and control of CRED ( $\tau= 0,386$  y  $p=0,003$ ), and the early stimulation of the newborn ( $\tau=0,337$  y  $p=0,007$ ). Conclusion: If the level of knowledge rises, so will the practices in the care of the newborn in primiparous mothers.

**Key words: practices, knowledge, care, newborn.**

## ÍNDICE DE CONTENIDO

|   | <b>Pág.</b> |
|---|-------------|
| Dedicatoria   | ii          |
| Agradecimiento  | iii         |
| Resumen.....  | iv          |
| Abstract.....   | v           |
| Introducción.....   | xvii        |
| <br><b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>   |             |
| 1.1. Planteamiento del problema.....  | 19          |
| 1.2. Formulación del problema.....  | 24          |
| 1.2.1. Problema general.....  | 24          |
| 1.2.2. Problemas específicos.....   | 24          |
| 1.3. Objetivos.....   | 26          |
| 1.3.1. Objetivo general.....  | 26          |
| 1.3.2. Objetivos específicos.....   | 26          |
| 1.4. Justificación del estudio.....   | 28          |
| <br><b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>   |             |
| 2.1. Antecedentes del estudio.....  | 31          |
| 2.1.1. Antecedentes internacionales.....  | 31          |
| 2.1.2. Antecedentes nacionales.....   | 33          |
| 2.1.3. Antecedentes locales.....  | 37          |
| 2.2. Bases teóricas.....  | 38          |
| 2.2.1. La teoría del auto cuidado.....  | 38          |
| 2.2.2. La teoría de adopción del rol maternal.....  | 38          |
| 2.3. Definición de términos: Conocimientos y prácticas sobre el cuidado del<br>neonato..... | 40          |
| 2.3.1. El neonato y las madres primíparas.....  | 40          |
| 2.3.2. Cuidados básicos del neonato.....  | 41          |
| 2.3.2.1. Cuidado en la alimentación.....  | 42          |
| 2.3.2.2. Cuidado en la higiene.....   | 47          |
| 2.3.3 Cuidado del sueño y descanso.....   | 51          |
| 2.3.3.1 Cuidado en la eliminación intestinal y vesical.....                                 | 53          |
| 2.3.3.2 Cuidado de la vestimenta.....   | 54          |
| 2.3.3.3 Cuidado frente al control de CRED y vacunas.....                                    | 55          |

|   |         |
|---|---------|
| 2.3.3.4 Cuidado frente a los signos de alarma.....                    | 56      |
| 2.3.3.5 Cuidado frente a la estimulación temprana.....                | 59      |
| 2.3.4 Los conocimientos de las madres sobre el cuidado del neonato... | 62      |
| 2.3.5 Las prácticas de las madres sobre el cuidado del neonato.....   | 65      |
| 2.4. Hipótesis correlacional.....                                     | 67      |
| 2.5. Variables.....   | 69      |
| 2.6. Definición conceptual de la variable.....                        | 70      |
| 2.7. Definición operacional de la variable.....                       | 72      |
| 2.8. Operacionalización de las variables.....                         | 74      |
| <br><b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>                                  |         |
| 3.1 Tipo y nivel de investigación.....                                | 76      |
| 3.2 Descripción del ámbito de la investigación.....                   | 77      |
| 3.3 Población y Muestra.....  | 77      |
| 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....              | 78      |
| 3.5 Aspecto ético.....  | 80      |
| 3.6 Validez y confiabilidad para la recolección de datos.....         | 81      |
| 3.7 Plan de recolección y procesamiento de datos.....                 | 82      |
| 3.8 Análisis de datos de la investigación.....                        | 83      |
| <br><b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS</b>                                    |         |
| 4.1 Análisis descriptivo de los resultados.....                       | 84      |
| 4.1.1 Análisis de las características sociodemográficas.....          | 84      |
| 4.1.2 Análisis del conocimiento.....                                  | 86      |
| 4.1.3 Análisis de las prácticas.....                                  | 105     |
| 4.1.4 Análisis inferencial.....                                       | 123     |
| <br><b>CAPÍTULO V. DISCUSIÓN RESULTADOS.</b>                          |         |
| 5 Discusión de resultados.....  | 132     |
| <br>CONCLUSIONES.....   | <br>135 |
| RECOMENDACIONES.....  | 138     |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....                                       | 139     |
| ANEXOS.....   | 146     |

## ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

|  |    |
|--|----|
| Tabla 01. Características sociodemográficas de las madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.....  | 84 |
| Tabla 02. Conocimiento sobre el cuidado en la alimentación del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.....                     | 86 |
| Tabla 03. Nivel de conocimiento sobre el cuidado en la alimentación del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.....            | 87 |
| Tabla 04. Conocimiento sobre el cuidado en la higiene del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.....                          | 88 |
| Tabla 05. Conocimiento sobre el cuidado en la higiene del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.....                          | 89 |
| Tabla 06. Conocimiento sobre el cuidado en la higiene del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.....                          | 90 |
| Tabla 07. Nivel de conocimiento sobre el cuidado en la higiene del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.....                 | 91 |
| Tabla 08. Conocimiento sobre el cuidado en el sueño del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.....                            | 92 |
| Tabla 09. Nivel de conocimiento sobre el cuidado en el sueño del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.....                   | 93 |
| Tabla 10. Conocimiento sobre el cuidado en la eliminación vesical e intestinal del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis 2017..... | 94 |



|   |     |
|---|-----|
| Tabla 11. Nivel de conocimiento sobre el cuidado en la eliminación vesical e intestinal del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017..... | 95  |
| Tabla 12. Conocimiento sobre el cuidado en la vestimenta del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.....                                | 96  |
| Tabla 13. Nivel de conocimiento sobre el cuidado en la vestimenta del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.....                       | 97  |
| Tabla 14. Conocimiento sobre el cuidado en la vacunación y el control de CRED del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.....           | 98  |
| Tabla 15. Nivel de conocimiento sobre el cuidado en la vacunación y el control de CRED del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.....  | 99  |
| Tabla 16. Conocimiento sobre el cuidado frente a los signos de alarma en el neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.....                 | 100 |
| Tabla 17. Nivel de conocimiento sobre el cuidado frente a los signos de alarma en el neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.....        | 101 |
| Tabla 18. Conocimiento sobre el cuidado frente a la estimulación temprana en el neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.....             | 102 |
| Tabla 19. Nivel de conocimiento sobre el cuidado frente a la estimulación temprana en el neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.....    | 103 |

|   |     |
|---|-----|
| Tabla 20. Nivel de conocimiento sobre el cuidado integral del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.....                   | 104 |
| Tabla 21. Prácticas sobre el cuidado en la alimentación del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.....                     | 105 |
| Tabla 22. Prácticas sobre el cuidado en la alimentación del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.....                     | 106 |
| Tabla 23. Prácticas sobre el cuidado en la higiene del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.....                          | 107 |
| Tabla 24. Prácticas sobre el cuidado en la higiene del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.....                          | 108 |
| Tabla 25. Prácticas sobre el cuidado en la higiene del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.....                          | 109 |
| Tabla 26. Prácticas sobre el cuidado en el sueño del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.....                            | 110 |
| Tabla 27. Prácticas sobre el cuidado en el sueño del neonato en madres rimíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.....                             | 111 |
| Tabla 28. Prácticas sobre el cuidado en la eliminación vesical e intestinal del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017..... | 112 |
| Tabla 29. Prácticas sobre el cuidado en la eliminación vesical e intestinal del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017..... | 113 |

|  |     |
|--|-----|
| Tabla 30. Prácticas sobre el cuidado en la vestimenta del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.....                                | 114 |
| Tabla 31. Prácticas sobre el cuidado en la vestimenta del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.....                                | 115 |
| Tabla 32. Prácticas sobre el cuidado en la vacunación y el control de CRED del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.....           | 116 |
| Tabla 33. Prácticas sobre el cuidado en la vacunación y el control de CRED del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.....           | 117 |
| Tabla 34. Prácticas sobre el cuidado frente a los signos de alarma del neonato en adnes primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital aterno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.....                     | 118 |
| Tabla 35. Prácticas sobre el cuidado frente a los signos de alarma del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.....                   | 119 |
| Tabla 36. Prácticas del cuidado sobre estimulación temprana del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.....                          | 120 |
| Tabla 37. Prácticas del cuidado sobre estimulación temprana del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.....                          | 121 |
| Tabla 38. Prácticas sobre el cuidado integral del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.....  | 122 |
| Tabla 39. Relación entre los conocimientos y las prácticas sobre el cuidado integral del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017..... | 123 |

|  |     |
|--|-----|
| Tabla 40. Relación entre el conocimiento y las prácticas sobre el cuidado en la alimentación del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.....                     | 124 |
| Tabla 41. Relación entre el conocimiento y las prácticas sobre el cuidado en la higiene del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.....                          | 125 |
| Tabla 42. Relación entre el conocimiento y las prácticas sobre el cuidado en el sueño del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.....                            | 126 |
| Tabla 43. Relación entre el conocimiento y las prácticas sobre el cuidado en la eliminación vesical e intestinal del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017..... | 127 |
| Tabla 44. Relación entre el conocimiento y las prácticas sobre el cuidado en la vestimenta del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.....                       | 128 |
| Tabla 45. Relación entre el conocimiento y las prácticas sobre el cuidado en la vacunación y el control de CRED del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.....  | 129 |
| Tabla 46. Relación entre el conocimiento y las prácticas sobre el cuidado frente a los signos de alarma del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.....          | 130 |
| Tabla 47. Relación entre el conocimiento y las prácticas sobre el cuidado frente a la estimulación temprana del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.....      | 131 |

## ÍNDICE DE FIGURAS

|   | <b>Pág.</b> |
|---|-------------|
| Figura 01. Histograma de edad de las madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.....   | 85          |
| Figura 02. Proporción del nivel de conocimiento sobre el cuidado en la alimentación del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.....                     | 87          |
| Figura 03. Proporción del nivel de conocimiento sobre el cuidado en la higiene del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.....                          | 91          |
| Figura 04. Proporción del nivel de conocimiento sobre el cuidado en el sueño del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.....                            | 93          |
| Figura 05. Proporción del nivel de conocimiento sobre el cuidado en la eliminación vesical e intestinal del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017..... | 95          |
| Figura 06. Proporción del nivel de conocimiento sobre el cuidado en la vestimenta del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.....                       | 97          |
| Figura 07. Proporción del nivel conocimiento sobre el cuidado en la vacunación y el control de CRED del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.....     | 99          |
| Figura 08. Proporción del Nivel de conocimiento sobre el cuidado frente a los signos de alarma del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.....          | 101         |

|            |   |     |
|------------|---|-----|
| Figura 09. | Proporción del nivel de conocimiento sobre el cuidado frente a la estimulación temprana del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017..... | 103 |
| Figura 10. | Proporción del nivel de conocimiento sobre el cuidado integral del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.....                          | 104 |
| Figura 11. | Proporción de las prácticas sobre el cuidado en la alimentación del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.....                         | 106 |
| Figura 12. | Proporción de las prácticas sobre el cuidado en la higiene del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.....                              | 109 |
| Figura 13. | Proporción de las prácticas sobre el cuidado en el sueño del recién nacido en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.....                          | 111 |
| Figura 14. | Proporción de las prácticas sobre los cuidados en la eliminación vesical e intestinal del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.....   | 113 |
| Figura 15. | Proporción de las prácticas sobre el cuidado en la vestimenta del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.....                           | 115 |
| Figura 16. | Proporción de las prácticas sobre el cuidado en la vacunación y el control de CRED del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.....      | 117 |
| Figura 17. | Proporción de las prácticas sobre el cuidado frente a los signos de alarma del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.....              | 119 |

|   |     |
|---|-----|
| Figura 18. Proporción de las prácticas sobre el cuidado en la estimulación temprana del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017..... | 121 |
| Figura 19. Proporción de las prácticas sobre el cuidado integral del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.....                    | 122 |

## INDICE DE ANEXOS

**Anexo 01:** Encuesta sociodemográfica

**Anexo 02:** Cuestionario de conocimientos del cuidado del neonato

**Anexo 03:** Consentimiento informado

**Anexo 04:** Escala Stanones

**Anexo 05:** Hoja de instrucciones para la evaluación por juicio de expertos

**Anexo 06:** Constancia de validación



## INTRODUCCIÓN

En los países en vías de desarrollo, se ha evidenciado que los niveles de conocimiento de las madres primíparas confirman una relación directa con los niveles educativos más bajos, las mayores tasas de pobreza, y otras situaciones de inestabilidad familiar y social.

El porcentaje de los recién nacidos de madres primíparas adolescentes ha continuado aumentando actualmente, lo que ha conllevado a consecuencias negativas tanto para las adolescentes que asumen precozmente la maternidad sin la debida preparación, como para toda la sociedad.

Debido a que el recién nacido es incapaz de sobrevivir por sí mismo, depende de los cuidados y atenciones que le proporciona su madre principalmente. Cuando una madre es primípara, no tiene los conocimientos suficientes respecto al cuidado del recién nacido, ya que se encuentra aún en proceso de formación, por tanto, su inexperiencia y la falta de conocimiento, influyen directamente en su normal crecimiento y desarrollo al momento de brindar los cuidados en la alimentación, la higiene, el sueño, vestimenta, afecto, signos de alarma y otros que son importantes para mantener la salud del recién nacido.

El estudio “Nivel de conocimiento y prácticas sobre el cuidado del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017”, nace como alternativa para identificar el conocimiento y las prácticas de las madres primíparas, a fin de, mejorar el cuidado integral de su recién nacido.

Para una mejor comprensión, la investigación se desarrolló en cinco capítulos: En el Capítulo I, el problema de investigación, donde se presenta el fundamento del problema, la formulación del problema, los objetivos, y la justificación del estudio; en el Capítulo II, el marco teórico, se presenta los antecedentes del estudio, las bases teóricas que sustentan el estudio, la definición de términos de los conocimientos y las prácticas del cuidado del recién nacido, la hipótesis correlacional, las variables, la definición conceptual y operacional de las variables y la operacionalización de las variables; En el Capítulo III, la metodología, se explica la investigación, el tipo y diseño de investigación, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, aspectos éticos, la validez y confiabilidad para la recolección de datos, el plan de recolección y procesamiento de datos, el análisis de datos y los aspectos éticos; En el Capítulo IV, se presentan los resultados en concordancia con las variables y objetivos, realizando el análisis y organización de los datos descriptivos de los conocimientos y las prácticas, así como el análisis de la relación entre las variables de interés del estudio; Y, en el Capítulo V, se discuten los resultados, realizando la verificación o contrastación de la hipótesis y los nuevos planteamientos a través de estudios similares a los resultados hallados en el presente estudio; Los resultados del estudio servirán para dar inicio a posteriores investigaciones, donde se implemente un programa de intervención educativa para las madres primíparas en los establecimientos de Salud.

**La autora.**

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. Planteamiento del problema.**

López, Bracho, González y Román (2011)<sup>1</sup>, respecto a las madres primíparas, señala que son un grupo de mujeres que experimentan un primer embarazo, por lo que el proceso de adaptación es un periodo vital para aprender y adaptarse a su nuevo rol de madres, creando un impacto en sí mismas, pues en muchas ocasiones no están preparadas para asumir dicho reto, lo que constituye un factor de riesgo para la salud de los neonatos; en este sentido, existe un mayor riesgo para la ocurrencia de enfermedades prevalentes de la infancia que pueden conllevar a la morbilidad neonatal.

Por lo cual, Castro, Muñoz, Plaza, Rodríguez y Sepúlveda (2012)<sup>2</sup>, consideran que los cuidados del neonato por parte de una madre primípara, deben estar enfocados a minimizar los problemas durante la infancia, debido a que es un período delicado en el que ocurre

la adaptación del niño a la vida extrauterina, pues la salud del neonato está directamente relacionada con el medio donde este permanezca; y el tipo de cuidado domiciliario que se le brinde.

También Lackman F. (2013)<sup>3</sup>, halló que el 66% de las muertes infantiles en el mundo, ocurren en el primer mes vida y el 60% en la primera semana; por lo que afirma que la salud del neonato depende de los cuidados que le brinden durante las primeras semanas de adaptación de vida, ocurriendo la muerte debido a una deficiente atención del neonato, por estar en el periodo más crítico para la supervivencia infantil.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012)<sup>4</sup>, estimó que para el año 2012 alrededor de 135 millones de bebés nacieron vivos en el mundo, 3 millones de ellos fallecieron durante los primeros 28 días, lo que constituye aproximadamente el 43% de la mortalidad infantil.

Asimismo, informó La OMS (2012)<sup>5</sup>, que en América Latina y el Caribe, las muertes neonatales aún constituyen un grave tema de salud pública, a pesar de ser un problema altamente evitable y de haber sido reducido en forma considerable en algunos países, en otros se ha progresado poco, y por tanto continúa siendo una agenda inconclusa. Es por ello que cada año, fallecen cerca de 190,000 neonatos en los primeros 28 días (70% por causas prevenibles), lo que constituye una tasa de 14,3 por cada 1000 nacidos vivos; lo que representan el 60% de la mortalidad infantil.

En el Perú, para el año 2013, la tasa de mortalidad neonatal registrada según la OMS fue de 11 neonatos por 1000 nacidos vivos. Y a

través de las estimaciones realizadas por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2011-2012)<sup>6</sup>, habrían ocurrido 7503 defunciones neonatales en el año 2012 y 7594 defunciones neonatales en el 2013. El riesgo de morir en el primer mes de vida fue 2,6 veces mayor en los niños que pertenecían al quintil con menores recursos económicos comparado a los niños del quintil con mayores ingresos. Este riesgo fue 2,25 veces mayor entre los recién nacidos cuyas madres no tenían educación frente a las que tuvieron educación superior.

En la Región Huánuco, según informe de la Dirección Regional de Salud (DIRESA, 2002 - 2017)<sup>7</sup>, la Tasa de mortalidad neonatal en el último quinquenio, del periodo de análisis 2012 al 2016 se redujo en 28,5% al pasar de una tasa de mortalidad neonatal de 7 a 5 por cada 1000 nacidos vivos, lo cual es el resultado de la continuidad de las intervenciones que se han implementado en la región Huánuco.

Por otro lado, Pastor, Herrera, Vásquez, Zabala y Ramírez (2012)<sup>8</sup>, muestran que el deficiente nivel de conocimiento de las madres en América Latina, asciende a un 60%. Balsa M. (2012)<sup>9</sup>, encontró que el 58% de las madres primíparas tuvieron un nivel de conocimiento deficiente respecto a la alimentación del neonato y a los cuidados del cordón umbilical, el 60% un nivel deficiente respecto al descanso del neonato, el 56% un nivel deficiente sobre la higiene del neonato y el 88% un nivel deficiente en relación a la estimulación temprana y sobre las vacunas que se les debe administrar a sus niños.

Potosí K. (2013)<sup>10</sup>, evidenció que el 60% de las madres primíparas poseían un nivel alto en relación con la alimentación, pero el 65% tenía un

nivel medio en relación con la higiene, el 65% poseía un nivel bajo en relación con la termorregulación, el 55% un nivel medio en relación con la protección y el 58% un nivel alto en relación con los signos de alarma en el recién nacido.

Chapilliquen J. (2013)<sup>11</sup>, comprobó que el 63% de las madres primíparas tuvieron un nivel de conocimiento bajo, lo que se reflejó en la deficiente de información que tenían, porque sabían que la lactancia materna es el mejor alimento para el neonato, pero no sabían los beneficios, el tiempo y la frecuencia de la alimentación; por lo que la información que tenían, no fue completa ni oportuna para brindar cuidados adecuados a sus neonatos.

Camayo E. (2011)<sup>12</sup>, también evidenció que, el 55% de las madres brindaban un cuidado regular, el 25% un cuidado deficiente y el 20% un buen cuidado. Dejando clara la diferencia de efectividad entre uno y otro.

En Huánuco, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2015)<sup>13</sup> manifestó que la situación del nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre la alimentación del neonato fue deficiente en el 54%, asimismo el 62% no practicaba la higiene personal de sus neonatos, el 58% no trabaja en la estimulación temprana de sus neonatos y el 49% no conocían los signos de alarma en caso de emergencias que ocurran en sus neonatos.

Asimismo, Pérez R. (2016)<sup>14</sup>, encontró que, el 65,3% de madres primíparas tuvieron un buen nivel de desempeño en el cuidado del recién nacido, en los cuidados básicos, el 56,0% tuvo un nivel de desempeño regular, en los cuidados afectivos, el 53,3% tuvo un buen nivel de

desempeño, en los cuidados de protección, el 65,3% tuvo un buen nivel de desempeño y en los cuidados de prevención, el 50,7% tuvo un buen nivel de desempeño.

En el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, las madres primíparas aún están en proceso de aprendizaje, es mínima la información que tienen a su alcance, esto debido a la cantidad de madres que acuden al servicio de neonatología y es mínimo el tiempo que tienen cada una de ellas para interactuar con el personal de salud y ser instruidas en el cuidado de sus neonatos. Además, no cuentan con un programa que les permita a las madres tener sesiones grupales enfocadas al cuidado de los neonatos y el reconocimiento de los signos de alarma que les permitan reconocer emergencias neonatales.

Ante tales circunstancias dice González R. (2009)<sup>15</sup>, surge la necesidad de entrenar a las futuras madres primíparas durante su embarazo, dándoles las herramientas o conocimientos sobre los cuidados del neonato en cuanto a la alimentación, eliminación intestinal, cuidado del cordón umbilical, la higiene, el correcto cambio de pañales, cuidado del sueño, la vestimenta, las inmunizaciones, la estimulación temprana, signos de alarma y otros aspectos que realizados correctamente pueden contribuir con el normal crecimiento y desarrollo del niño y además estimular y fortalecer el vínculo madre – hijo, ya que los cuidados se pueden ofrecer en cualquier momento del día.

Finalmente se da inicio el presente estudio, para determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas de las madres primíparas sobre los cuidados de los Neonatos, donde se dará a conocer si los

conocimientos están correctamente enfocados en la alimentación, estimulación temprana, reconocimiento de los signos de alarma, así como sobre la higiene y el baño del neonato, entre otros que permitirán de alguna manera evidenciarlos, y de ese modo mejorar en estudios posteriores se trabaje para mejorar el nivel de conocimientos y prácticas a través de un programa destinado a la enseñanza adecuada sobre el cuidado del neonato y por ende a lograr que las madres primíparas puedan brindar un cuidado integral a sus Neonatos.

## **1.2. Formulación del problema.**

### **1.2.1. Problema general.**

¿Existe correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre el cuidado integral del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017?

### **1.2.2. Problemas específicos.**

a. ¿Existe correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre el cuidado en la alimentación del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017?

b. ¿Existe correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre el cuidado en la higiene del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017?



- c. ¿Existe correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre el cuidado en el sueño del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017?
- d. ¿Existe correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre el cuidado en la eliminación vesical e intestinal del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017?
- e. ¿Existe correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre el cuidado en la vestimenta del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017?
- f. ¿Existe correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre el cuidado en la vacunación y el control de CRED del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017?
- g. ¿Existe correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre el cuidado frente a los signos de alarma del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017?
- h. ¿Existe correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre el cuidado en la estimulación temprana del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Establecer la correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre el cuidado integral del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- a. Comprobar la correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre el cuidado en la alimentación del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.
- b. Evidenciar la correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre el cuidado en la higiene del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.
- c. Establecer la correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre el cuidado en el sueño del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.
- d. Demostrar la correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre el cuidado en la eliminación vesical e intestinal del

neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.

- e. Comprobar la correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre el cuidado en la vestimenta del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.
- f. Verificar la correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre el cuidado en la vacunación y el control de CRED del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.
- g. Contrastar la correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre el cuidado frente a los signos de alarma del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.
- h. Corroborar la correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre el cuidado en la estimulación temprana del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.

#### **1.4. Justificación del estudio.**

El estudio se justifica por las siguientes razones:

##### **1.4.1. Justificación teórica.**

La presente investigación se justificó en el análisis de la teoría del autocuidado, esto supone un marco teórico de referencia capaz de orientar la comprensión de las relaciones entre la madre y el niño por la dependencia y vulnerabilidad en su etapa neonatal.

En ese sentido, la población de madres primíparas que acuden al servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, constituye un potencial humano idóneo para promover cuidados adecuados para los neonatos, por lo que, conocer la relación entre los conocimientos y las prácticas sobre los cuidados del neonato en estas mujeres, nos brindará un panorama más amplio de los temas que se deben abordar y reforzar, a fin de que puedan afrontar la crianza del neonato de forma correcta, por ser ésta una etapa muy delicada en la que se completan mucho de los ajustes fisiológicos necesarios para la vida extrauterina del neonato, y donde son más vulnerables de contraer enfermedades prevalentes de la infancia, los que con cuidados saludables se pueden evitar.

##### **1.4.2. Justificación Práctica.**

El presente trabajo de investigación respondió a la necesidad de evaluar el nivel de conocimiento y las prácticas sobre los cuidados del neonato en madres primíparas; siendo que las consecuencias del

desconocimiento pueden conllevar a una inadecuada práctica, y con ello el incremento de las enfermedades prevalentes durante la infancia y la morbilidad infantil, los mismos que en la actualidad son un problema de salud pública.

Asimismo, es necesario que el cuidado de los neonatos se realice a través de intervenciones adecuadas tanto por parte de la madre como del profesional de enfermería, en tanto estarían llevando a cabo su rol preventivo promocional, enfatizando también la vigilancia y control del crecimiento y desarrollo del niño para contribuir a mejorar su salud.

El profesional de Enfermería necesita conocer las limitaciones en conocimientos y prácticas de las madres primerizas, a fin de aplicar estrategias metodológicas y mejorar las técnicas de educación para la salud, que desarrollen competencias en las madres primerizas, para que éstas brinden un cuidado integral y seguro a sus hijos, garantizando su bienestar y adecuado crecimiento y desarrollo.

#### **1.4.3. Justificación Metodológica.**

Su relevancia metodológica radicó, en el compendio de información que se recopiló y analizó; ya que son escasos en nuestro medio los estudios sobre los conocimientos y prácticas del cuidado de los neonatos en madres primíparas, de modo que con los resultados se pueden explicar ciertos problemas presentados durante la infancia;

y con ello ofrecer importantes alternativas de solución, que permita un cambio de paradigma, no solo donde se involucre a los neonatos, sino también a sus familias como parte de la solución.

En el mismo sentido, se ha observado la necesidad de mejorar la información que se imparte sobre los cuidados básicos del neonato, esto con la finalidad de reorientar la difusión de la información adecuada y eficaz que permita cambios efectivos, que logre que las madres no abandonen a sus Neonatos en esta etapa donde dependen de los cuidados y atenciones que le proporcionarán el desarrollo de todas sus potencialidades.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes del estudio**

##### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Lenis X. (2015)<sup>16</sup> confeccionó el estudio “Conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido de las madres adolescentes. Departamento de obstetricia y ginecología. Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda”, con el objetivo de determinar el conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados maternos de los recién nacidos ingresado en el servicio de ginecobstetricia del Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda”. Se trató de un estudio de naturaleza descriptiva y transversal. La población estuvo conformada por madres ingresadas en ginecobstetricia y la muestra lo realizaron por muestreo probabilístico, donde trabajaron con accidental con 237 madres adolescentes; la técnica de recolección de datos que utilizaron fue la encuesta. Los resultados evidenciaron que el 76,37% de las madres adolescentes proceden del medio urbano. El grado de instrucción predominante fue

el de secundaria incompleta. El 83,54 % de las madres son primigestas. Embarazo no deseado en el 67,09% de las madres adolescentes, las madres se controlaron el embarazo en 43.88%. La mayoría de las madres (67,9%) tuvieron entre 4 y 6 consultas prenatales. Las madres no tuvieron conocimiento adecuado sobre aspectos relacionados con alimentación, higiene, posición durante el sueño del recién nacido. Tienen conocimiento adecuado en cuanto a las inmunizaciones y termorregulación. El conocimiento general de las madres adolescentes sobre los cuidados del recién nacido fue 13,9%.

Bermeo J. y Crespo A. (2015)<sup>17</sup> desarrollaron el estudio “Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el “Hospital Regional Vicente Corral Moscoso”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes primíparas que alumbran en el “Hospital Regional Vicente Corral Moscoso” sobre el cuidado del recién nacido. Realizaron un estudio de tipo descriptivo-transversal, en el período comprendido entre mayo y noviembre de 2015, trabajaron con 177 madres adolescentes primíparas a quienes les aplicaron un cuestionario para determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido. Los resultados evidenciaron a través la clasificación Stanones un nivel de conocimiento medio de las madres adolescentes en dos áreas evaluadas: estimulación temprana del recién nacido (53,10%), cuidado del recién nacido (50,30%), y con un (40,11%) presenta un nivel alto en el área de signos de alarma.



Cardozo J. (2008)<sup>18</sup>, confeccionó el estudio “Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido”, con el objetivo de identificar los conocimientos que tienen las madres primíparas sobre los cuidados básicos del recién nacido. Se trató de un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo exploratorio. La muestra estuvo conformada por 31 madres primíparas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados evidenciaron que los conocimientos que tienen las madres primíparas sobre cuidados básicos al recién nacido en cuanto a necesidades básicas como la alimentación, termorregulación, afecto, sueño, higiene, prevención de accidentes y signos de alarma, no se presentaron en ningún caso en el 100% de las madres adolescentes, lo cual llama la atención para quienes se relacionan con la educación en salud específicamente en esta área.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Castillo A. y Gómez M. (2017)<sup>19</sup> desarrollaron el estudio “Conocimiento materno sobre cuidado del recién nacido y algunos factores condicionantes de la madre primípara”, con el objetivo de establecer la relación que existe entre algunos factores condicionantes básicos maternos como edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación y el nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre cuidados del recién nacido a término, durante los meses de octubre del año 2016 a febrero del año 2017 del Hospital Belén de Trujillo. Se trató

de una investigación de tipo cuantitativo, aplicada, descriptivo correlacional, la población muestral estuvo constituida por 99 madres primíparas que cumplieron con los criterios de inclusión. La recolección de los datos lo realizaron mediante el test de factores condicionantes y nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido. Los resultados evidenciaron a través de la prueba de Chi Cuadrado ( $X^2$ ) que, el 55% brindan un cuidado regular, el 25% un cuidado deficiente y el 20% un cuidado bueno. Dejando clara la diferencia de efectividad entre uno y otro y el valor de significancia.

Esteban D. (2016)<sup>20</sup>, desarrolló el estudio “Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: enero 2016”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Aplicaron una encuesta de conocimientos en las pacientes puérperas sobre el cuidado del recién nacido, la cual incluyó los datos generales de las pacientes y preguntas acerca de los conocimientos que tienen las puérperas sobre los cuidados del recién nacido. Los resultados evidenciaron que las pacientes puérperas de los servicios del Instituto Nacional Materno Perinatal presentaron un nivel de conocimiento “adecuado” de 54,3% (38) y el 45,7% (32) obtuvo un conocimiento “no adecuado” en el cuidado del recién nacido. Respecto a los aspectos básicos; el 60% (42) y el 64,2% (45) presentaron un conocimiento “no adecuado” sobre termorregulación y vestimenta respectivamente, mientras que el 78,5% (55), el 60% (42) y el 55,7% (39) obtuvieron un “conocimiento

adecuado” sobre lactancia materna, baño e higiene perianal en el recién nacido respectivamente. Sobre de los signos de alarma; se observó que el 70% (49) y el 71,4% (60) no reconocieron el llanto débil y llanto fuerte como signos de alarma respectivamente.

Camayo E. (2011)<sup>21</sup>, elaboró el estudio “Conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao - 2011”, con el objetivo de determinar los conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Se trató de un estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 66 enfermeros, la técnica que emplearon fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario. Los resultados evidenciaron que del 100% (66), 52% (34) conoce y 48% (32) no conoce. Respecto a los conocimientos sobre los cuidados básicos del neonato por dimensiones 59% (39) no conoce sobre la lactancia materna, los cuidados del cordón umbilical y la prevención de escaldaduras, y conocen sobre el afecto, descanso y sueño. Acerca de los conocimientos según ítems no conocen que la piel amarilla es un signo de alarma, cuando él bebe tiene fiebre se muestra irritable y caliente, y conoce el cuidado del cordón umbilical, y el calostro. Arribaron a la conclusión de que los conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato el mayor porcentaje conocen la importancia del afecto, caricias y estímulo como escuchar música suave para favorecer el crecimiento

y desarrollo normal, que la presencia de vómitos continuos es un signo de alarma para acudir al hospital y un porcentaje considerable no conocen la técnica para curar el cordón umbilical, que la temperatura del agua se comprueba introduciendo el codo y si tolera el agua está lista para el baño al bebe, prevención de escaldaduras y la higiene y baño.

Chapilliquen J. (2007)<sup>22</sup>, elaboró el estudio “Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: mayo-noviembre, 2007”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Se trató de un estudio descriptivo, donde utilizaron como instrumento el cuestionario. La muestra estuvo constituida por 115 madres hospitalizadas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y de exclusión requeridos. Los resultados evidenciaron que, la mayoría de las madres tuvieron 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, debido a que no han culminado de forma natural una etapa fundamental en su vida, etapa en la cual se definen los procesos fundamentales del ser humano, que por lo tanto las hace personas inestables, inseguras de sí mismas.

### 2.1.3. Antecedentes locales

Pérez R. (2016)<sup>23</sup>, efectuó el estudio “Desempeño de primíparas de 18 a 25 años ante el cuidado del recién nacido en el servicio de neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2016”, con el objetivo de determinar el desempeño de las madres primíparas de 18 a 25 años en el cuidado del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco en el 2016. Realizaron un estudio descriptivo simple en 75 madres primíparas de 18 a 25 años de edad; utilizando una guía de entrevista y una guía de observación en la recolección de los datos. Utilizaron para el análisis inferencial la prueba de Chi cuadrado ( $X^2$ ) de comparación de frecuencias para una sola muestra. Los resultados evidenciaron que el 65,3% de madres primíparas tuvieron un buen nivel de desempeño en el cuidado del recién nacido, siendo estadísticamente significativo [ $X^2=7,053$ ;  $p=0,0008$ ]. En los cuidados básicos, el 56,0% tuvo un nivel de desempeño regular, siendo estadísticamente predominante [ $X^2=29,840$ ;  $p = 0,000$ ]; en los cuidados afectivos, el 53,3% tuvo un buen nivel de desempeño, siendo estadísticamente predominante [ $X^2=35,280$ ;  $p=0,000$ ]; en los cuidados de protección, el 65,3% tuvo un buen nivel de desempeño, siendo estadísticamente predominante [ $X^2=44,240$ ;  $p=0,000$ ]; y en los cuidados de prevención, el 50,7% tuvo un buen nivel de desempeño, siendo estadísticamente predominante [ $X^2=22,640$ ;  $p=0,000$ ].

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Teoría del autocuidado**

Orem D. (2005)<sup>24</sup>, plantea y considera que el niño es un ser dependiente para la satisfacción de los requisitos universales y de desarrollo, y que existen factores que influyen o determinan la manera en que los adultos asumen o no esa responsabilidad de cuidado de sus dependientes. Ella considera que para que los cuidados dependientes de la madre puedan llevarse a cabo, se necesita conocimientos y habilidades que le permitan desempeñar una conducta benéfica para su hijo. A esa conducta, Orem la denomina acciones de cuidado dependiente, que, en este caso particular, son los cuidados ofrecidos a los niños después del nacimiento.

Indica que en vista de que los niños no son responsables de su cuidado personal, las madres de los niños juegan un rol importante en su cuidado, son las que determinarán el tipo de alimentación, la higiene, el cuidado de su sueño, la eliminación intestinal y vesical, la vestimenta y el control de su crecimiento y desarrollo desde su nacimiento, el mismo que influirá durante toda su vida.

### **2.2.2. Teoría de Adopción del Rol Maternal**

Mercer R. (2001)<sup>25</sup>, propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta principalmente el entorno familiar, como un elemento importante en la adopción de

este rol y sea considerado como un medio para incentivar que los cuidados del recién nacido se realicen de manera adecuada y permanente. El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal, se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo, igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de adopción del rol maternal, es decir la identidad materna; también considera que la enfermera debe promover la adopción del rol materno después de nacimiento, que le permitan brindar a su niño los cuidados necesarios para afrontar la vida extrauterina, el mismo que debe ser compartido con el padre, lo que consentirá un cuidado integral. En esta etapa la enfermera debe contribuir a fortalecer la autoestima y el autoconcepto de los padres, la relación padre-madre y promover la flexibilidad en los roles. Durante el parto además de continuar con las acciones anteriores la enfermera debe liderar cambios en la atención del parto, que promuevan la vinculación del neonato con la madre y el padre. Esto sin duda repercutirá positivamente en la salud física y mental del neonato y también del grupo familiar.

## **2.3. Definición de términos: Conocimiento y prácticas sobre el cuidado del neonato.**

### **2.3.1. El neonato y las madres primíparas.**

Marriner A. y Raile M. (2001)<sup>26</sup>, explican que el neonato, es aquel niño cuya edad gestacional calculada va proveniente de una gestación de 22 semanas o más; desde que es separado del organismo de la madre hasta que cumple 28 días de vida extrauterina, este periodo neonatal es una etapa muy delicada en la que se completan muchos de los ajustes fisiológicos necesarios para la vida extrauterina.

Según el Diccionario de Obstetricia (2017)<sup>27</sup>, una madre primípara, es toda mujer que tiene un hijo por primera vez. Etimológicamente, este calificativo viene del término "partum" que significa "dar a luz".

Para Valdez, F.(2010)<sup>28</sup>, la transición hacia la maternidad no es fácil, es aún más difícil cuando una madre es primeriza, porque a menudo el proceso de aprendizaje sobre el cuidado de su neonato y la aceptación de su papel de madre aún no ha culminado, y muchas de ellas demoran la adaptación a su nuevo rol; esto porque, presentan durante ese periodo cambios psicológicos y sociales que las obligan a afrontar una maternidad a pesar del escaso conocimiento acerca de los cuidados tanto a su niño (a), así como su propio cuidado. Además, remarca que los programas de educación para madres primíparas son muy limitados o inexistentes en muchas instituciones de salud, el mismo que debe ser una prioridad si se



desea evitar la mortalidad neonatal, ya que los patrones de crianza para los neonatos exigen minuciosidad en el cuidado para identificar las señales conductuales de los neonatos (Llanto, sueño, pañales sucios), que permitan una buena crianza.

Según Reeder, S. (2014)<sup>29</sup>, el papel de la maternidad lo conforman un conjunto de destrezas interpersonales y de producción, con el fin de favorecer el desarrollo emocional, intelectual y física del niño. Las madres adolescentes tienen pocas posibilidades de proporcionar a sus hijos los cuidados adecuados, así como un ambiente estable y estimulante.

Los cuidados integrales del neonato como higiene, alimentación, ropa, cuidados del cordón umbilical, estimulación temprana, son aspectos investigados que muestran un actuar inadecuado de la madre adolescente. Su experiencia poca o ninguna, condicionan que experimenten temor o inseguridad que son reacciones negativas que influirán en el desarrollo del niño.

La madre debe atender al niño con actitudes y comportamientos que demuestren que le preocupa el bienestar del niño, reconociendo la importancia del conocimiento las adecuadas prácticas en el cuidado del neonato.

### **2.3.2. Cuidados básicos del neonato.**

Colliere M. (2013)<sup>30</sup>, señala que el cuidado del neonato, implica ayudarle a incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio. Según su perspectiva, el 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, en este caso es la madre por su neonato.

Cunningham, Leveno, Larry (2009)<sup>31</sup>, expresan que los cuidados al neonato son múltiples medidas terapéuticas que se aplican con el objetivo de prevenir cualquier alteración en el crecimiento y desarrollo; por tanto, 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.

#### **2.3.2.1. Cuidados en la alimentación.**

Nelson, W. (2012)<sup>32</sup>, manifestó que la lactancia materna en los neonatos es una de las formas de alimentación natural superiores a las demás formas de alimentación, cuales quiera que sean las condiciones socioeconómicas, culturales o higiénico dietéticas de los lactantes; esto no sólo debido a su mayor digestibilidad, su esterilidad, y que resulta más económica, sino también por lo importante que es para ayudar a desarrollar el cuerpo y la inteligencia de los niños; porque contienen aminoácidos que necesita el normal desarrollo del cerebro; los

protege contra las infecciones y enfermedades y contiene las cantidades necesarias de vitaminas (fósforo, hierro, proteínas, grasas y azúcares).

Lozano, J. (2014)<sup>33</sup>, al respecto explica que, la leche de la madre, no es una simple colección de nutrientes, sino un producto vivo de gran complejidad biológica, activamente protectora e inmunomoduladora que estimula el desarrollo adecuado del lactante. Además, es el que brinda la mayor protección para el niño contra las diarreas y la deshidratación, las infecciones respiratorias, el estreñimiento, los cólicos, las alergias y otras enfermedades y provee al lactante de aminoácidos como taurina y cisteína, los cuales son responsables del adecuado crecimiento del cerebro, además de proporcionar anticuerpos vírales y bacterianos, así como importantes concentraciones de IgA secretoria. Los niños que reciben lactancia materna son resistentes a la infección provocada por el virus vivo atenuado de la vacuna antipoliomielítica, sin interferir con la inmunización activa a los 2, 4 y 6 meses, lo que confirman su función protectora contra virus, bacterias y parásitos.

En tal sentido Hernández, M. y Aguayo, J. (2005)<sup>34</sup> consideran, que es importante que la madre tenga información necesaria acerca de la lactancia materna exclusiva, ya que va a aportar importantes ventajas, entre las que destacan: mejor estado nutricional, mayor protección inmunológica, menor riesgo de sensibilización alérgica; menor morbimortalidad infantil;

además, los movimientos de succión al pecho van a ayudar a fortalecer toda la musculatura facial del neonato. Asimismo, para las madres la lactancia facilita e incrementa el amor a su hijo, además de ser considerada la primera vacuna que recibe el niño y que es capaz de protegerlo de un elevado número de infecciones frecuentes que lo amenazan durante el primer año de vida, por los anticuerpos que contiene y otros componentes inmunológicos, tanto humorales como celulares, que confirman su función protectora contra virus, bacterias y parásitos.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud – OMS (2009)<sup>35</sup>, señaló que la lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. La práctica de la lactancia materna involucra a la madre, al hijo y personas cercanas al núcleo familiar, quienes con su influencia determinan el éxito o fracaso de esta actividad.

Un estudio efectuado por Mobracher N. y Stock J. (2008)<sup>36</sup> demostró que la lactancia materna protege a los lactantes contra enfermedades del tracto respiratorio inferior, en especial la neumonía, durante los primeros meses de vida. La leche materna contiene lactoferrina, una proteína transportadora de hierro la cual disminuye el crecimiento de la bacteria E. Coli. En lactantes amamantados el ph de las heces es bastante ácido y su contenido bacteriano es especialmente del género lactobacilus. Debido al alto contenido de hierro y vitamina C que tiene la leche

humana, no es necesario dar suplementos de este tipo en los primeros meses de vida. Los beneficios de tipo psicológico que se adquieren con la lactancia materna, han sido reconocidos mundialmente. La madre directamente responsable de la alimentación de su hijo, hace que entre ambos exista un sentimiento de dependencia y realización, al darle a ambos una relación íntima y agradable, lo que desarrolla en la madre una mejor calidad de cariño y cuidados para su bebé.

Del mismo modo los resultados de los estudios de Kramer, Chalmers, Hodmett, Dzikovich y Shapiro (2010)<sup>37</sup>, comprobaron que los niños amamantados, sobre todo durante tiempos prolongados, alcanzaron un peso y una talla a los 6 y 12 meses de edad superiores a la de los niños alimentados con fórmulas adaptadas, en referencia al crecimiento expresan que la lactancia materna prolongada y exclusiva, realmente puede acelerar el crecimiento (incremento de peso y talla) durante los 6 primeros meses de la vida.

Según Araújo, V. (2005)<sup>38</sup> los estudios donde examinaron la relación entre la lactancia materna y el desarrollo intelectual, evidenciaron efecto positivo de la lactancia materna en la evolución cognitiva del niño. También Galbe J. (2017)<sup>39</sup>, manifiesto los resultados del efecto protector de la lactancia materna en relación con la muerte súbita del lactante, diabetes insulino dependiente, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, patología alérgica y linfomas.

Calvo, C. (2017)<sup>40</sup>, finalmente mencionó que el hecho de amamantar al niño favorece la aparición del vínculo materno y del apego del niño a su madre. Una lactancia bien establecida es una experiencia que la mayoría de las mujeres refieren como muy satisfactoria en todos los aspectos e incluso tienen sentimientos de pérdida cuando finaliza. Permite tener al niño en contacto físico estrecho, lo que según algunos estudios favorece en el futuro, la independencia del niño al incrementarse su autoestima, ya que cuando se mantiene al niño en el regazo de la madre o en brazos del padre se sienten seguros y protegidos y eso favorece su desarrollo.

Barreda, P. (2017)<sup>41</sup>, considera que el éxito de la lactancia materna depende bastante de una posición adecuada de la madre y su hijo, así como de un buen acoplamiento de la boca del niño al pecho de su madre. Existen muchas posiciones para el amamantamiento, pero la más adecuada en cada momento, será aquella en que la madre y el niño se encuentren más cómodos ya que pasarán muchas horas al día amamantando.

Según la Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2017)<sup>42</sup>, los principales indicadores de un amamantamiento correcto son los siguientes: Sonido de deglución audible, al finalizar la madre nota el pecho más blando, actitud de niño(a) mamando tranquilamente, en forma rítmica y acompasada, claramente relajado y satisfecho, sueño tranquilo que dura alrededor de 1,5 a 3 horas entre mamadas, producción

de volumen de leche constante y bajada de leche en relación al horario de demanda del niño(a), aumento de peso normal en el niño(a), promedio 6 pañales al día mojados con orina clara, promedio 4 deposiciones amarillas y fluidas diarias, durante el primer mes de vida, y amamantamiento sin dolor, pezones y pechos sanos.

### **2.3.2.2. El cuidado en la higiene.**

La Agencia de Tecnología Médica (2004)<sup>43</sup>, indica que el momento del baño, brinda a la madre la oportunidad de mejorar la relación con su neonato y es el momento propicio para que ellas aprendan los procedimientos de higiene correcta y de conocer mejor las características individuales de sus hijos. Se debe hacer hincapié en el equipo que resulta adecuado para el baño y en la necesidad de adoptar medidas de seguridad sobre todo en relación con la temperatura del agua y con la vigilancia del lactante en todo momento, así como la frecuencia del baño la cual debe ser diaria y la duración no debe exceder de 10 min, si se utilizan esponjas, deben secarse por completo entre cada uso, para evitar el crecimiento de microorganismos. Una de las consideraciones más importantes en la limpieza de la piel es el mantenimiento del pH, que es alrededor de 5 después del nacimiento; una superficie cutánea ligeramente acidificada, tiene efectos bacteriostáticos.

Whaley y Wong (1995)<sup>44</sup>, manifiestan que, el baño debe efectuarse en dirección céfalo-caudal, teniendo en cuenta el cuidado de la fontanela, manteniendo una duración máxima de 5 minutos. Se inicia por la limpieza de los ojos, la cual debe efectuarse desde el lagrimal (parte interna) hacia la parte externa. A continuación, se limpia la cara: y se inspecciona y limpia con detalle las narinas, con un paño humedecido en dirección hacia abajo; luego las orejas deben limpiarse con el extremo doblado de un paño, y no con un bastoncillo de algodón, el cual, si se inserta en el canal, puede dañar el oído. Seguidamente se limpia el cuero cabelludo, El resto del cuerpo debe lavarse en forma similar. Sin embargo, ciertas zonas como los pliegues del cuello, las axilas y las arrugas de las articulaciones, requieren una atención especial. El área que rodea al cuello es especialmente propensa a presentar erupciones cutáneas por regurgitación del alimento y debe ser lavado y secado presionando la toalla contra la piel y no frotando, para evitar así acúmulo de humedad, lo que facilitaría irritación. Cuidar el secado de la cabeza, ya que representa la cuarta parte de la superficie corporal y por ello, un secado incompleto provoca pérdida importante de calor por evaporación.

La limpieza de los genitales de ambos sexos requiere una limpieza cuidadosa. La de la vulva se realiza en dirección de adelante hacia atrás para evitar la contaminación de la vagina o la uretra con materia fecal. La limpieza de los genitales masculinos consiste en el lavado del pene y del escroto. En ocasiones, el



esmegma debe ser retirado, limpiando alrededor de las glándulas. El prepucio se debe limpiar retrayéndolo con suavidad sólo hasta donde llegue y volviéndolo a su posición normal y las nalgas y el área anal se limpian con cuidado para retirar cualquier material fecal. Y como el resto del cuerpo se secan bien para evitar que queden zonas húmedas que formen el crecimiento bacteriano.

Otras áreas importantes que se debe cuidar en el neonato son: los ojos, la boca, la nariz, los oídos y las uñas, son vitales para evitar infecciones en el neonato.

Los ojos, se limpian de la comisura interna hacia la externa con un pedazo de 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.

La boca, se limpia desde 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, se realiza con un trozo de gasa mediano humedecido en agua hervida tibia, lo cual es suficiente para la higiene. La madre antes de este procedimiento debe tener las manos limpias.

La nariz y los oídos, no es conveniente emplear aplicadores con punta de algodón (hisopos) para limpiar el interior de la nariz o los oídos del neonato 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 sea

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.

En el caso de las uñas, si el neonato 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 neonato este dormido para evitar que se le pueda lastimar por un movimiento brusco

Respecto a los cuidados del cordón umbilical, consiste en limpiar con alcohol puro en torno a la unión entre el muñón y la piel de forma circular (de adentro hacia fuera), todos los días para favorecer la cicatrización y protegerlo con un trozo pequeño de gasa estéril.

La curación de cordón umbilical, debe realizarse humedeciendo una gasa con alcohol al 70%, desde la parte basal a la distal; se limpiará el cordón retirando las secreciones en caso de existir. No se debe tener miedo a retirar la piel que circunda a la futura cicatriz umbilical para limpiar exhaustivamente la zona ya que de eso depende la velocidad con que se momifique (se seque) y caiga el cordón. La caída ocurre entre los 6 a 10 días del nacimiento en la mayoría de los casos.

En caso de no hacerse una higiene adecuada, el bebé puede presentar: eritema, infección del cordón umbilical, otitis,

eczema en los pliegues, rash cutáneo, entre otros; si ocurriera alguna infección, los padres deben informar al médico o a la enfermera la presencia de cualquier signo de infección como eritemas o de supuración purulenta o la presencia de sangrado y mal olor.

En cuanto al cuidado perianal, los niños orinan y defecan con frecuencia y deben cambiarse los pañales cuando estén húmedos o sucios. Para limpiar el área perianal es suficiente usar agua o toallitas húmedas. Sin embargo, estas toallitas podrían contener sustancias químicas y fragancias que irritaran la piel del neonato, podría ser necesario usar jabón suave para eliminar algunos residuos fecales.

Si el área del pañal no se limpia bien, se desarrollan con rapidez rozaduras que son el resultado de irritación por amoníaco. Después de haber lavado y secado cuidadosamente al niño puede aplicarse ungüento con vitaminas A y D u óxido de zinc. Si se utiliza pañales desechables, el niño puede desarrollar rozaduras en los lugares donde la piel entra en contacto con el plástico del pañal. La profilaxis más importante es mantener la piel limpia y seca.

### **2.3.3. El cuidado del sueño y descanso.**

The University Medical Center (2017)<sup>45</sup>, menciona que los neonatos 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).

Los bebés, al igual que los adultos, tienen distintas etapas y grados de profundidad del sueño. Según la etapa, es posible que el bebé se mueva o permanezca inmóvil. Existen dos tipos de sueño: el sueño REM (de movimientos oculares rápidos), es el sueño liviano durante el cual se sueña y los ojos se mueven rápidamente hacia atrás y hacia adelante.

A pesar de que los bebés duermen aproximadamente 16 horas por día, casi la mitad de estas horas transcurre en la etapa de sueño REM. Los niños de más edad y los adultos duermen menos horas y la cantidad de sueño REM durante las horas de sueño es menor; el sueño no REM (de movimientos oculares no rápidos), este consta de 4 etapas; la primera etapa es la Somnolencia, donde el bebé se duerme con los párpados caídos, posiblemente abriendo y cerrando los ojos; la segunda etapa es el sueño liviano, el bebé se mueve y puede sobresaltarse o saltar al oír ruidos; la tercera etapa, es el sueño profundo, el bebé está tranquilo y no se mueve y la cuarta etapa, el sueño muy profundo, el bebé está tranquilo y no se mueve.

Al comienzo del ciclo del sueño, el bebé se encuentra en la etapa 1, luego, pasa a la etapa 2, a continuación, a la 3, luego, a la 4 y, posteriormente, regresa a la etapa 3, luego a la 2 y después al sueño REM. Es posible que estos ciclos se repitan

mientras duerme. Los bebés pueden despertarse al pasar del sueño profundo al sueño liviano, y durante los primeros meses de vida, es posible que les resulte difícil volver a dormirse.

La posición para dormir debe ser decúbito dorsal con la cabeza lateralizada, facilitando la respiración sin esfuerzo y de forma simétrica, evitando posibles aspiraciones.

#### **2.3.3.1. El cuidado en la eliminación intestinal y vesical.**

Whaley y Wong (1995)<sup>46</sup>, manifiestan que la capacidad del neonato de ingerir, absorber y metabolizar alimentos es adecuada, aunque ciertas funciones son aún limitadas; por ello que es importante reconocer los cambios en los patrones de excreción de los neonatos. Tomándose en consideración: el meconio, que es la primera deposición del lactante, compuesta por líquido amniótico y sus constituyentes, secreciones intestinales, células mucosas-intestinales y, a veces, sangre (sangre materna ingerida o sangrado menor de los vasos del tracto digestivo).

La expulsión del meconio debe tener lugar durante las primeras 48 horas de vida, posterior a esto se presentan las deposiciones transicionales normalmente aparecen al tercer día del inicio de la alimentación; son de color marrón verdoso a marrón amarillento, finas y menos pegajosas que el meconio; pueden contener algunos restos de leche cuajada.

Posteriormente se presentan las deposiciones de leche, las que normalmente aparecen hacia el cuarto día. En los lactantes alimentados al pecho, las deposiciones son amarillas a doradas, de consistencia pastosa y tiene un olor similar a la leche cortada. En los lactantes alimentados con biberón, son de color amarillo claro a marrón claro, de consistencia firme y tiene un olor más fuerte.

Se sabe que los pequeños orinan de seis a ocho veces al día. Si lo hacen menos de cinco veces al día, podría ser necesario darle más líquidos (lactancia materna), la orina debe ser inodora e incolora. Los padres deben familiarizarse con la frecuencia, color, olor y consistencia de las heces. Las primeras heces son verde oscuro lo que podría alarmar a los padres. Nunca debe presentarse un “círculo de agua” alrededor de los sólidos de las heces, esto indica la posibilidad de diarrea; los niños pueden deshidratarse muy rápidamente por la pérdida de líquidos.

### **2.3.3.2. El cuidado de la vestimenta.**

Ladewing, London y Olds (2011)<sup>47</sup>, respecto a la vestimenta del neonato, afirman que las madres deben vestir a su neonato de manera cómoda y adecuada al clima, con ropa no muy ajustada para que él bebe pueda moverse libremente.

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

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

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

### **2.3.3.3. El cuidado sobre el control de CRED y la vacunación.**

Según el Ministerio de Salud (2017)<sup>48</sup>, los neonatos necesitan asistir a los controles estipulados para su edad, ya que esto les permitirá tener un diagnóstico tanto del crecimiento como del desarrollo del niño y evaluar su estado nutricional para tomar las medidas necesarias si existen riesgos de una desnutrición.

Además, nos dice que el neonato debe recibir las siguientes vacunas:

- BCG: protege al niño contra formas graves de tuberculosis.
- HVB: protege al niño contra la hepatitis.

Las vacunas contribuyen a mejorar el nivel de salud de la población mediante la prevención y control de las enfermedades

prevenibles por vacunas; entre ellas la Difteria, Tos Ferina, Tétanos, Hepatitis B, Influenza, Poliomiелitis, Sarampión, Rubeola, Parotiditis, formas graves de la Tuberculosis, Meningitis, Fiebre Amarilla, Neumonías, diarreas por Rotavirus, infección por VPH. Por ello es importante la vacunación de forma oportuna, según el Esquema Nacional establecido por el Ministerio de Salud en la Norma Técnica de Salud N° 080-MINSA/DGSP V.04.

#### **2.3.3.4. El cuidado frente a los signos de alarma.**

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

Rosales, Montaña y López (2012)<sup>49</sup>, revelan que, durante el período neonatal, los signos de enfermedad son simples y a la vez muy sutiles, entre los principales destacan:

##### **a) Vómitos.**

Una cosa son las denominadas regurgitaciones, es decir, la salida por la boca de pequeñas cantidades de leche, y otra son los vómitos, es decir, la emisión del alimento con fuerza, casi violentamente al exterior. Los vómitos pueden estar provocados por motivos tan diversos como infecciones de oído o de orina; así como tomar el biberón demasiado rápido engullendo aire junto con la leche, o por tomarlo



cuando el estómago está lleno de aire, cuando sucede después de un llanto intenso.

Tomar mucha más atención cuando los vómitos se acompañan de fiebre, diarreas, pérdidas de peso, rechazo del alimento; o cuando son negros, con sangre o biliosos.

**b) Letárgico.**

Es la somnolencia inusual, está caracterizado por inactividad y estado de reposo absoluto durante ciertos períodos de tiempo. Somnolencia profunda y prolongada, al que es difícil despertar; que constituye el síntoma de varias enfermedades nerviosas, infecciosas o tóxicas.

Puede indicar muchas enfermedades, entre ellas la hipoglucemia, cuando la cantidad de glucosa en la sangre es menor a lo normal.

**c) Variación en la temperatura.**

Ésta puede presentarse hipotermia e hipertermia, considerándose los valores normales: 36. 5°-37.5°C.

La hipotermia se caracteriza por presentar: mala succión, llanto débil, el niño se vuelve menos activo, respiración superficial y lenta. Mientras que la hipertermia muestra: a un niño irritado, respiración rápida, piel caliente y seca.

**d) Aumento de la respiración.**

Cuando en reposo el bebé presenta agitación, y se contabiliza 60 respiraciones por minuto.

Una respiración muy acelerada y jadeante, acompañada de tos y fiebre, casi siempre es un síntoma de una afección bronquial o el inicio de un posterior desarrollo de asma.

**e) Coloración.**

El neonato suele tener una piel sonrosada. Si el color de la piel fuera de tono azulado (cianosis), o si se tornará de color amarillo o palidez intensa (ictericia), por más de diez días conviene evaluarlo.

**f) Tipos de deposiciones.** Se clasifican en:

- **Diarrea:** las evacuaciones son aguadas, líquidas con moco, muy fétidas, abundantes y muy frecuentes. Se observa hiporexia acentuada, vómitos, distensión abdominal, letargia o irritabilidad.
- **Estreñimiento:** aparece cuando el bebé no hace deposiciones durante las primeras 24 a 48 horas; o cuando las deposiciones son duras y escasas; las cuales no estimulan la contracción de los músculos del colon, que las propulsaría hacia delante.

**g) Llantos excesivos o inexplicables.**

Si el bebé llora durante mucho rato sin causa aparente, y la crisis de llanto suelen durar de 30 minutos a dos horas (o

más), y aunque pueden presentarse en cualquier momento del día, lo más frecuente es que se trate de cólicos, lo que causa intranquilidad y desconcierto; sin embargo, puede ser un indicador de un dolor importante en el bebé.

#### **h) Convulsiones.**

Se caracterizan por movimientos paroxísticos, que se presentan debido a una descarga eléctrica excesiva en el sistema nervioso central del neonato.

Durante la convulsión, el bebé puede presentar una coloración azulada en los labios y no respirar normalmente. Además de sacudidas o rigidez del cuerpo, mirada fija y parpadeos rápidos; los cuales suelen ir seguidos de un período de somnolencia o desorientación.

#### **2.3.3.5. El cuidado frente a la estimulación temprana.**

Tan pronto nace el niño, es capaz de percibir y responder a todas las experiencias que le acontecen. Sin embargo, es necesario afianzar esas percepciones acercándolos a experiencias vitales de la vida diaria que hagan que su adaptación sea más amena en el nuevo mundo donde permanecerá por mucho tiempo.

Posada, Gómez y Ramírez (2013)<sup>50</sup>, consideran que el neonato requiere estimulación sensorial, esto le permite un

enriquecimiento sensorial importante en los cuidados físicos y entre ellas tenemos:

- Estimulación táctil, se recomienda hacer masajes sobre la piel del niño varias veces al día y mantener el contacto piel a piel con la madre, lo que además le permite sentir los latidos cardiacos tan familiares y placenteros para él durante toda la gestación y en este periodo de vida extrauterina. También es recomendable ponerlo en contacto con la piel del padre, hermanos; igualmente, ofrecerle un dedo para que lo agarre, abrazarlo o arrullarlo y, en general, estimular cualquier tipo de manifestación táctil suave.

- Estimulación auditiva, el neonato oye y le agrada escuchar la voz de sus padres, por lo que, para estimular su audición, es aconsejable hablarle con voz normal mientras se le mira a la cara, llamarlo por su nombre y repetir los sonidos que emita.

Una de las formas más agradables de estimular la audición es la música; se recomienda música suave, alegre, infantil, la de su país y a un volumen bajo.

Existen dos momentos claves para utilizar la música: a la hora del baño, momento en el que el niño se encuentra en estado de alerta, para que la entrega musical se perciba conscientemente, y antes de dormirse, periodo en el que inconscientemente está más receptivo, se captan más las vivencias y se ayuda a inducir la relajación; para el momento antes de dormir, es preferible utilizar las canciones de cuna.

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

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

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

#### **2.3.4. Conocimiento de las madres primíparas sobre el cuidado del neonato.**

Bunge M. (2007)<sup>51</sup>, señala que el conocimiento es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por el devenir social y se halla unido a la actividad práctica.

En el primer momento, consiste en la observación viva, en la exposición de los órganos sensoriales al mundo externo para obtener sensaciones y percepciones. En el segundo momento, que es el proceso de la abstracción, se ordenan los datos obtenidos, organizados en base a experiencias, se realizan en el pensamiento, en donde se analizan y sintetizan, a través de un proceso de abstracción. Y finalmente el tercer momento que consiste en la práctica científica, que implica la confrontación del pensamiento abstracto con la realidad a través de la práctica científica.

Lo que define que el conocimiento es la acción de conocer y ello implica tener la idea o la noción de una persona o cosa, es como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario o vulgar.

Por tanto, obtener los conocimientos necesarios sobre los cuidados del neonato, es fundamental en la madre que tiene consigo un niño recién nacido que alimentará, y protegerá durante mucho tiempo.

La Secretaría de Salud de la Dirección General de Salud Materno Infantil (2008)<sup>52</sup>, indicó que para que los cuidados del neonato se inicie y se establezca debidamente, es preciso que durante el embarazo y el puerperio las madres cuenten con el apoyo activo, no sólo de sus familiares y la comunidad, sino también con la totalidad del sistema de salud, y que los que se ponen en contacto con las futuras y nuevas madres, estén interesados en promover lo necesario para realizar el cuidado adecuado del neonato y sean capaces de facilitar la información oportuna y poseer un buen conocimiento de cómo se mantiene la misma.

Además, Suárez R. y Piedra C. (2013)<sup>53</sup>, consideran de vital importancia la evaluación del nivel de conocimiento de las embarazadas y puérperas en cuanto a lo que deben saber en relación a los cuidados de los neonatos. Durante la etapa prenatal se le debe enseñar a la futura madre, lo necesario para afrontar una buena crianza cuando el neonato nazca, entre ellos enseñarles, cómo alimentarlo, como realizar la higiene, qué hacer en caso de que aparezca algún tipo de problema y como estimularlo. En la etapa postnatal se debe asesorar a la madre sobre la forma correcta de realizar los cuidados básicos de la criatura, resolver oportunamente cualquier duda de la madre y fomentar un ambiente familiar favorable para el desempeño de esta práctica

saludable. Por ello en todo momento, la labor educativa del equipo de salud es primordial.

Asimismo, Vecia M. y González G. (2008)<sup>54</sup>, indican que la educación que la madre recibe es fundamental para el buen éxito en el cuidado del neonato. Es preciso conocer bien, la alimentación, la higiene, el sueño, la eliminación vesical e intestinal, la vestimenta, las vacunas y el control de crecimiento y desarrollo, los signos de alarma y la estimulación temprana, para acoger las observaciones maternas adecuadamente.

Los estudios de González I. y Pileta B. (2012)<sup>55</sup> demuestran que las madres que reciben información adecuada sobre los cuidados del neonato y apoyo práctico, son menos susceptibles a experimentar ansiedad durante el período neonatal. El nivel de escolaridad adquirido por las madres puede estar relacionado con el nivel de conocimiento sobre los cuidados del neonato y la realización de una buena práctica. Se plantea que el grado de escolaridad materna y la práctica adecuada en el cuidado del neonato son directamente proporcionales, por lo que es más duradera en madres de nivel universitario, lo que está relacionado con una mejor información y comprensión de los cuidados adecuados.

Arena A. (2013)<sup>56</sup>, por su parte indica que los padres o el personal de apoyo cumplen una función importante en la transmisión sobre la experiencia de la realización de los cuidados adecuados en el neonato. Pueden alentar a la madre a continuar con dicha práctica cuando se sientan cansadas o desanimadas. Pueden expresar su amor, aprobación



y apreciación por el trabajo de la madre y por el tiempo que le dedica al cuidado de su neonato. También pueden ser buenos oyentes y comprender las necesidades de la madre y del bebé de facilitar lo necesario para un cuidado adecuado en el hogar o cuando estén de viaje. Todo este apoyo le ayuda a la madre a sentirse bien consigo misma y orgullosa de estar brindándole lo mejor a su bebé.

### **2.3.5. Las prácticas de las madres sobre el cuidado del neonato.**

En cuanto a las prácticas, Contreras J. (2001)<sup>57</sup>, la define como sinónimo de experiencia, para que el ser humano ponga en práctica su conocimiento sea este científico o vulgar; es necesario en primera instancia un contacto directo, mediante el uso de los sentidos y conducta psicomotriz. Constituyen en sí mismo la ejecución de los conocimientos que poseen las personas.

Kliksberg B. (2017)<sup>58</sup>, especifica que las prácticas, corresponden a la conducta (aspecto conductual) ante una situación determinada y definida por la respuesta que el sujeto tendría en reacción al objeto de actitud. Las prácticas tienen como propósito convertir la vida y la salud en valores fundamentales en derechos y responsabilidades del ser humano dentro de la sociedad. Asimismo, está asociada a la calidad de vida e intenta siempre mejorarla, al igual que el bienestar individual de los grupos y de toda la población. La calidad de vida y el bienestar determinan de muchas maneras la salud, y, al mismo tiempo, están conformados por ella.

Del Sol M. (2006)<sup>59</sup>, indica que la práctica frente a los cuidados de los neonatos en la actualidad debiera ser, en la mujer, una práctica muy común ya que requiere el desarrollo de su instinto natural de protección, y si el nivel educativo de la madre es óptimo, mejor, porque ella con mayor facilidad comprendería todas las ventajas que ofrece al niño el brindarle un adecuado cuidado durante su etapa más vulnerable de neonato hasta su adaptación a la vida extrauterina.

Estudios acerca de la práctica del cuidado de los neonatos en nuestro país, revelan que esta práctica es menor en madres con educación superior, que en madres sin educación; lo que significa que la práctica de los cuidados del neonato es inversamente proporcional al grado de educación materna. A pesar de las ventajas que le son inherentes tanto para la madre como para el niño, la práctica de los cuidados del neonato todavía no se ha extendido lo suficiente para cumplirse a cabalidad.

Luna, Peñaranda, Arango, Asprilla, Mazo y Rivera (2010)<sup>60</sup>, consideran que las prácticas de crianza constituyen el conjunto de acciones que los adultos de una cultura realizan para orientar el desarrollo de los sujetos, igualmente activos, pero más pequeños del grupo, hacia determinados niveles y en direcciones específicas; estas obedecen a sistemas de creencias que se han legitimado en pautas de comportamiento, y al igual que estas (las creencias y las pautas) tienen un carácter orientativo del desarrollo. Las creencias, mitos y prácticas de crianza pueden influir en el cuidado infantil ya que este depende de la

participación de cada individuo y su familia; además existen aspectos culturales y sociales que las determinan.

La importancia de conocer las prácticas de las madres en el cuidado del menor, según Castro, Muñoz, Plaza, Rodríguez y Sepúlveda (2006)<sup>61</sup> radica en que son muchas las creencias y los mitos que rodean el cuidado del menor, sobre todo cuando está neonato. Existe gran disparidad de conocimientos entre la población en general y el personal de salud, lo que dificulta la relación, ya que estas creencias preconcebidas se consideran ciertas y se adoptan como propias. La puesta en práctica de estos conocimientos empíricos puede hacer que las madres y cuidadores cometan errores y tomen actitudes inadecuadas frente al cuidado de los niños. Estas acciones pueden difundirse y extenderse dentro de una sociedad hasta convertirse en verdades, a pesar de ser hechos científicamente descartados o no comprobados y que pueden llegar a perjudicar la salud del menor.

## **2.4. Hipótesis correlacional.**

### **2.4.1. General**

**Ho:** No existe correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre el cuidado integral del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.

**Hi:** Existe correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre el cuidado integral del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.

#### **2.4.2. Específicas**

**Hi<sub>1</sub>:** Existe correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre el cuidado en la alimentación del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.

**Hi<sub>2</sub>:** Existe correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre el cuidado en la higiene del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.

**Hi<sub>3</sub>:** Existe correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre el cuidado en el sueño del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.

**Hi<sub>4</sub>:** Existe correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre el cuidado en la eliminación vesical e intestinal del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.

**Hi<sub>5</sub>:** Existe correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre el cuidado en la vestimenta del neonato en madres

primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.

**Hi<sub>6</sub>:** Existe correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre el cuidado de la vacunación y el control de CRED del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.

**Hi<sub>7</sub>:** Existe correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre el cuidado frente a los signos de alarma del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.

**Hi<sub>8</sub>:** Existe correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre el cuidado en la estimulación temprana del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.

## **2.5. Variables.**

### **2.5.1. Variable Independiente (VI)**

- **Conocimientos sobre el cuidado del neonato.**
  - Cuidado en la alimentación
  - Cuidado en la higiene
  - Cuidado en el sueño
  - Cuidado en la eliminación vesical e intestinal
  - Cuidado en la vestimenta

- Cuidado en la vacunación y el control de crecimiento y desarrollo
- Cuidado en el reconocimiento de signos de alarma
- Cuidado en la estimulación temprana

### 2.5.2. Variable Dependiente (VD).

- Prácticas sobre el cuidado del neonato.

### 2.5.3. Variables de Caracterización:

- **Características sociodemográficas de las madres.**
  - Edad
  - Estado civil
  - Ocupación
  - Grado de instrucción
- **Características del neonato**
  - Edad
  - Género

## 2.6. Definición conceptual de la variable.

- **Conocimiento.** el producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia.
- **Prácticas.** Corresponden a la conducta ante una situación determinada y definida por la respuesta que el sujeto tendría en reacción al objeto de actitud.

- **Cuidado en la alimentación.** Modo de actuar de una persona que pone interés y atención para brindar alimentación.
- **Cuidado en la higiene.** Modo de actuar de una persona que pone interés y atención para cuidar la higiene.
- **Cuidado en el sueño.** Modo de actuar de una persona que pone interés y atención para cuidar del sueño.
- **Cuidado en la eliminación vesical e intestinal.** Modo de actuar de una persona que pone interés y atención para cuidar el proceso de eliminación intestinal.
- **Cuidado en la vestimenta.** Modo de actuar de una persona que pone interés y atención para brindar cuidados en la manera de vestir.
- **Cuidado para la administración de vacunas y el control de crecimiento y desarrollo.** Modo de actuar de una persona que pone interés y atención para poner atención en la asistencia para la administración de vacunas y el control de CRED.
- **Cuidado en el reconocimiento de los signos de alarma.** Modo de actuar de una persona que pone interés y atención en los signos de alarma.
- **Cuidado en la estimulación temprana.** Modo de actuar de una persona que pone interés y atención para asistir durante el proceso de estimulación temprana.
- **Edad.** Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.
- **Estado civil.** Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.

- **Ocupación.** Es aquello a lo que se dedica una persona; es decir su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo.
- **Grado de instrucción.** es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.
- **Género.** Roles socialmente contruidos, los comportamientos, actividades y atributos que una sociedad dada considera apropiados para los hombres y las mujeres.

## 2.7. Definición operacional de la variable.

- **Conocimiento de los cuidados del neonato.** Comprensión de las madres primíparas sobre el cuidado que requiere un neonato.
- **Prácticas de los cuidados del neonato.** Habilidades que tienen las madres primíparas para cuidar a un neonato.
- **Cuidado en la alimentación.** Forma de actuar de las madres primíparas para cuidar la alimentación de un neonato.
- **Cuidado en la higiene.** Forma de actuar de las madres primíparas para cuidar la higiene de un neonato.
- **Cuidado en el sueño.** Forma de actuar de las madres primíparas para cuidar el sueño de un neonato.
- **Cuidado en la eliminación vesical e intestinal.** Forma de actuar de las madres primíparas para cuidar el proceso de eliminación vesical e intestinal de un neonato.



- **Cuidado en la vestimenta.** Forma de actuar de las madres primíparas para cuidar la vestimenta de un neonato.
- **Cuidado para la administración de vacunas y el control de crecimiento y desarrollo.** Forma de actuar de las madres primíparas para cuidar y asistir en la administración de vacunas y el control de CRED de un neonato.
- **Cuidado en el reconocimiento de los signos de alarma.** Forma de actuar de las madres primíparas para poner atención en los signos de alarma de un neonato.
- **Cuidado en la estimulación temprana.** Forma de actuar de las madres primíparas para cuidar y asistir el proceso de estimulación temprana de un neonato.
- **Edad.** Tiempo de vida en años de las madres primíparas que acuden al servicio de neonatología.
- **Estado civil.** estado conyugal de las madres primíparas que acuden al servicio de neonatología.
- **Ocupación.** empleo al que se dedican las madres primíparas que acuden al servicio de neonatología.
- **Grado de instrucción.** Estudios alcanzados por las madres primíparas que acuden al servicio de neonatología.
- **Género.** identidad sexual de los neonatos y de las madres primíparas que acuden al servicio de neonatología.

## 2.8. Operacionalización de las variables.

| VARIABLE  | DIMENSIÓN  | TIPO DE VARIABLE | INDICADOR                      | ESCALA DE MEDICIÓN |
|---|--|------------------|--------------------------------|--------------------|
| <b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>                     |  |                  |                                |                    |
| <b>Conocimientos sobre el cuidado del neonato</b> | Conocimiento sobre alimentación                                      | Cualitativo      | Alto<br>Medio<br>Bajo          | Ordinal            |
|   | Conocimiento sobre el cuidado en la higiene                          | Cualitativo      | Alto<br>Medio<br>Bajo          | Ordinal            |
|   | Conocimiento sobre el cuidado del sueño                              | Cualitativo      | Alto<br>Medio<br>Bajo          | Ordinal            |
|   | Conocimiento sobre el cuidado en la eliminación vesical e intestinal | Cualitativo      | Alto<br>Medio<br>Bajo          | Ordinal            |
|   | Conocimiento sobre el cuidado de la vestimenta                       | Cualitativo      | Alto<br>Medio<br>Bajo          | Ordinal            |
|   | Conocimiento sobre las vacunas y el control crecimiento y desarrollo | Cualitativo      | Alto<br>Medio<br>Bajo          | Ordinal            |
|   | Conocimiento sobre el cuidado frente a los signos de alarma          | Cualitativo      | Alto<br>Medio<br>Bajo          | Ordinal            |
|   | Conocimiento sobre el cuidado en la estimulación temprana            | Cualitativo      | Alto<br>Medio<br>Bajo          | Ordinal            |
| <b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>                       |  |                  |                                |                    |
| <b>Prácticas sobre el cuidado del neonato</b>     | Prácticas sobre alimentación   | Cualitativo      | Buena<br>Regular<br>Deficiente | Ordinal            |
|   | Prácticas sobre el cuidado en la higiene                             | Cualitativo      | Buena<br>Regular<br>Deficiente | Ordinal            |
|   | Prácticas sobre el cuidado del sueño                                 | Cualitativo      | Buena<br>Regular<br>Deficiente | Ordinal            |
|   | Prácticas sobre el cuidado en la eliminación vesical e intestinal    | Cualitativo      | Buena<br>Regular<br>Deficiente | Ordinal            |
|   | Prácticas sobre el cuidado de la vestimenta                          | Cualitativo      | Buena<br>Regular<br>Deficiente | Ordinal            |
|   | Prácticas sobre las vacunas y el control de crecimiento y desarrollo | Cualitativo      | Buena<br>Regular<br>Deficiente | Ordinal            |
|   | Prácticas frente a los signos de alarma                              | Cualitativo      | Buena<br>Regular<br>Deficiente | Ordinal            |
|   | Prácticas en la estimulación temprana                                | Cualitativo      | Buena<br>Regular<br>Deficiente | Ordinal            |

| <b>VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN</b>                  |                      |              |  |          |
|--|----------------------|--------------|--|----------|
| <b>Características sociodemográficas de la madre</b> | Edad                 | Cuantitativo | • En años  | De razón |
|  | Grado de instrucción | Cualitativo  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin estudios</li> <li>• Primaria incompleta</li> <li>• Primaria completa</li> <li>• Secundaria incompleta</li> <li>• Secundaria completa</li> <li>• Sup. Técnico</li> <li>• Superior universitario</li> </ul> | Ordinal  |
|  | Estado civil         | Cualitativo  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltera</li> <li>• Casada</li> <li>• Conviviente</li> <li>• Viuda</li> </ul>  | Nominal  |
|  | Ocupación            | Cualitativo  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ama de casa</li> <li>• Negocio en el hogar</li> <li>• Sin ocupación</li> <li>• Independiente</li> </ul>   | Nominal  |

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y nivel de investigación.**

##### **3.1.1. Tipo de Investigación.**

**Supo J. (2017)<sup>62</sup> considera la siguiente clasificación:**

- Según la intervención del investigador, fue un estudio de tipo observacional, porque no existió intervención del investigador; los datos reflejarán la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador.
- Según la planificación de la toma de datos, el estudio fue prospectivo, porque los datos necesarios para el estudio fueron recogidos a propósito de la investigación.
- Según el número de ocasiones en que se mide las variables, el estudio, fue transversal, porque ambas variables fueron medidas en una sola ocasión.

### **3.1.2. Nivel de investigación.**

El estudio fue de nivel relacional, en vista que se trató de un estudio bivariado donde se relacionaron dos variables, los conocimientos y las prácticas sobre el cuidado de los neonatos, y donde sólo se demostró dependencia probabilística entre ambos eventos; y no relación de causa y efecto.

### **3.2. Descripción del ámbito de la investigación.**

El estudio se desarrolló en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, el cual se encuentra ubicado en el distrito de Amarilis, la provincia de Huánuco y departamento de Huánuco.

### **3.3. Población y muestra.**

#### **3.3.1. Población.**

La población estuvo conformada por el total de madres primíparas que acuden al servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante los meses de julio a diciembre del año 2017.

#### **Características de la Población en estudio:**

❖ **Criterios de inclusión:** Se incluyeron en el estudio:

- Madres primíparas, de todas las edades.
- Madres con neonatos hasta los 28 días.
- Madres que tuvieron parto normal.
- Madres con instrucción básica (sepan leer y escribir).

- Madres que aceptaron en el estudio a través del consentimiento informado.

❖ **Criterios de exclusión:** Se excluyeron del estudio:

- Madres que tuvieron problemas de salud a causa del parto.
- Madres con niños prematuros, inmunodeprimidos u otras anomalías congénitas.

### **3.3.2. Muestra.**

La unidad de análisis de la muestra, fueron las madres primíparas con neonatos hasta los 28 días.

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión; en ese sentido las madres primíparas fueron captadas en alojamiento conjunto después de su parto.

El proceso de captación de las madres, tuvo una duración de cinco meses, de julio a diciembre del 2017 y el total de madres seleccionadas durante el periodo mencionado conformaron el total del tamaño de la muestra que fue de 50 madres.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

- **La técnica de investigación que se empleará para la recolección de datos, será la encuesta,** la misma que fue realizada mediante la aplicación de un cuestionario a una muestra de sujetos (madres primíparas) utilizando procedimientos de interrogación con intención

de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad de características objetivas y subjetivas de la población.

- **El instrumento que se utilizará, será el cuestionario**, que es un instrumento que está conformado por un conjunto de preguntas confeccionadas para obtener información con un objetivo concreto.

- **Cuestionario de características sociodemográficas.**

Fue un instrumento que permitió recoger información sobre las características sociodemográficas de las madres primíparas, tales como: Edad, el estado civil, el grado de instrucción y la ocupación. También se recogerá información de las características sociodemográficas de los neonatos como: la edad el género. **(Anexo 01)**

- **Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre el cuidado del neonato.**

- Instrumento que permitió evaluar el nivel de conocimiento y prácticas sobre el cuidado del neonato, tales como el cuidado en: la alimentación, la higiene, el sueño, la eliminación vesical e intestinal, la vestimenta, las vacunas, el control de crecimiento y desarrollo, los signos de alarma y la estimulación temprana. El instrumento consta de 33 preguntas cerradas para medir el nivel de conocimiento y 32 preguntas para medir las prácticas, cuya medición se realizará a través de la escala de Stanones. **(Anexo 02)**

La Escala Stanones permitió convertir la variable cuantitativa en cualitativa y categorizar los sujetos de estudio en tres grupos, el nivel de conocimiento en alto, medio y bajo y las prácticas en buena,

regular y deficiente. Es una técnica que permite conocer los intervalos (puntos de corte) en función de puntajes alcanzados en la medición de una variable, ya sea en forma global o por dimensiones.

**(Anexo 04)**

**La fórmula es:  $a/b = X \pm (0,75) (DS)$ .**

a/b: Son los valores máximos y mínimos (para el intervalo)

x= Promedio de los puntajes (media aritmética)

DS= Desviación estándar y 0,75= Constante

### **3.5. Aspecto ético.**

El consentimiento informado, se utilizó con el objetivo de informar a cada uno de los participantes del estudio (madres), los objetivos que se esperan logran con su participación, también se puso en claro los compromisos por parte del investigador, así como la libertad que tuvieron ellas de elegir participar o no en el estudio. **(Anexo 03)**.

**Beneficencia.** Esta investigación fue de beneficio para las madres de los neonatos, para que en futuras investigaciones se implementen programas que permitan mejorar los conocimientos y las prácticas sobre el cuidado de los neonatos.

**No maleficencia.** Se respetó este principio, porque no se puso en riesgo la dignidad ni los derechos y el bienestar de las madres participantes del estudio, ya que la información fue de carácter confidencial.

**Autonomía.** Se respetó este principio, ya que se les explicó que podían retirarse en el momento que deseen o se sientan ofendidas.



**Justicia.** Se respetó este principio, ya que se aplicó el consentimiento informado de carácter escrito y se solicitó en el momento de abordar el participante en estudio, pudiendo negarse el participante si así lo considere necesario.

### **3.6. Validez y confiabilidad de los instrumentos.**

La validez del instrumento se realizó en el estudio de Chapilliquen J. (2013)<sup>63</sup>, el mismo que se determinó a través del juicio de expertos, donde participaron 7 profesionales, entre ellas enfermeras asistenciales del Instituto Nacional Materno Perinatal y enfermeras docentes del área de investigación en enfermería de la UNMSM.

Para determinar la confiabilidad, a través de una prueba piloto aplicaron los instrumentos a 20 madres adolescentes del servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, las cuales no formaron parte de la muestra; luego con los resultados se realizó la prueba de K- Richardson, obteniendo  $\alpha = 0,64$  para los conocimientos y  $\alpha = 0,74$  para las prácticas, indicando alta confiabilidad.

Sin embargo, los cuestionarios fueron adaptados a la realidad de las madres primíparas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari del distrito de Amarilis nuestro medio, por lo cual se sometió a validez de constructo o juicio de expertos (5) quienes aportaron positivamente a mejorar cada una de las preguntas redactadas y facilitar el entendimiento de las madres que participarán en el estudio. **(Anexo 05 y 06).**

### **3.7. Plan de recolección y procedimientos de datos.**

- En primer lugar, se capacitó al personal que se encargó de administrar los instrumentos de recolección de datos (encuestadores), es decir las encuestas.
- Para acceder al ámbito de estudio, se pidió el permiso respectivo al director del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari y a la jefa del servicio de Neonatología.
- Asimismo, se aplicó el consentimiento informado a las madres para confirmar su participación en el estudio.
- El cuestionario de conocimientos y prácticas sobre el cuidado de los neonatos fue aplicado en el servicio de neonatología, durante el proceso de recuperación del parto o durante el proceso de atención de su neonato.
- Posteriormente se realizó la revisión de los datos, donde se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron; asimismo, se realizó el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.
- La codificación de los datos, se realizó en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.
- La clasificación de los datos, se ejecutó de acuerdo a las variables de forma categórica y ordinal.
- La presentación de datos, fue en tablas académicas y en figuras según las variables en estudio.

- El procesamiento de la información se realizó través del programa SPSS para Windows versión 21.

### **3.8. Análisis de los datos de la investigación.**

#### **3.8.1. Análisis Descriptivo.**

Se efectuó el análisis descriptivo de cada una de las variables determinando medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables nominales o categóricas.

#### **3.8.2. Análisis Inferencial.**

Para realizar el análisis de correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre el cuidado del recién nacido en las madres primíparas, se utilizó para correlacionar las variables ordinales el estadístico Tau b de Kendall y para las variables nominales se utilizó el Chi Cuadrado de Pearson ( $X^2$ ).

El nivel de confianza que se consideró fue del 95,0% y el análisis estadístico se realizó a través del paquete SPSS versión 21 para Windows.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. Análisis descriptivo de los resultados.

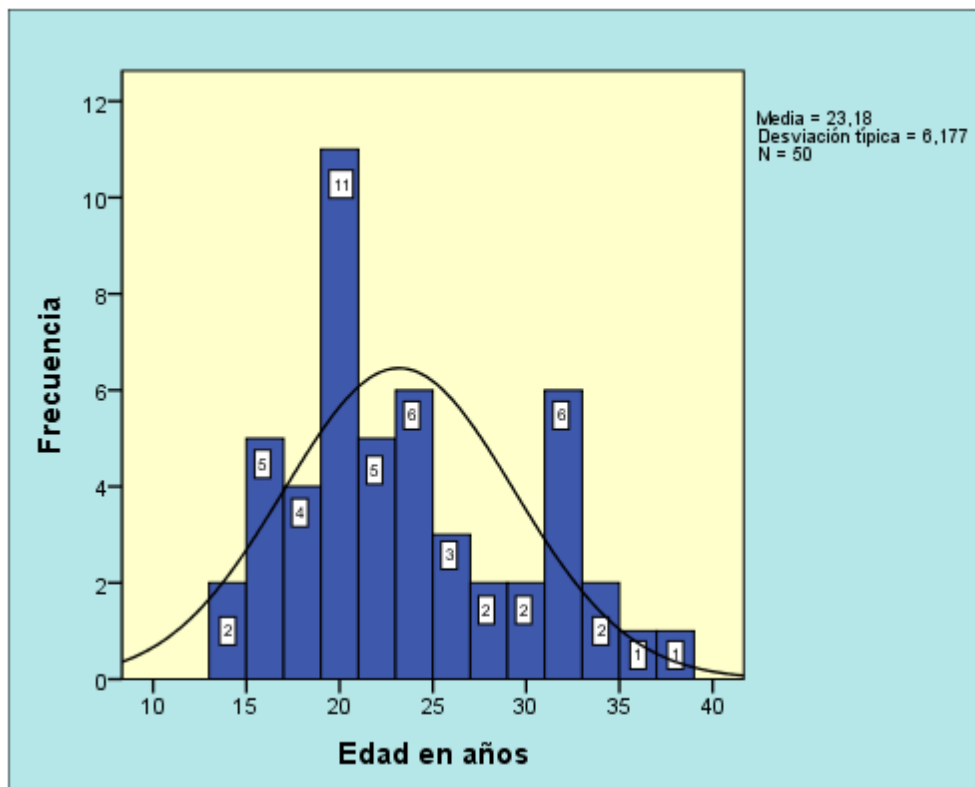
##### 4.1.1. Análisis de las características sociodemográficas.

**Tabla 01. Características sociodemográficas de las madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

| Características sociodemográficas | n = 50 |      |
|-----------------------------------|--------|------|
|                                   | Nº     | %    |
| <b>Edad</b>                       |        |      |
| 14-18 años                        | 11     | 22,0 |
| 19-23 años                        | 19     | 38,0 |
| 24-28 años                        | 8      | 16,0 |
| 29-33 años                        | 9      | 18,0 |
| 34-38 años                        | 3      | 6,0  |
| <b>Estado civil</b>               |        |      |
| Soltera                           | 14     | 28,0 |
| Conviviente                       | 33     | 66,0 |
| Casada                            | 3      | 6,0  |
| <b>Grado de instrucción</b>       |        |      |
| Primaria incompleta               | 7      | 14,0 |
| Primaria completa                 | 8      | 16,0 |
| Secundaria incompleta             | 12     | 24,0 |
| Secundaria completa               | 14     | 28,0 |
| Superior técnico                  | 7      | 14,0 |
| Superior Universitario            | 2      | 4,0  |
| <b>Ocupación</b>                  |        |      |
| Ama de casa                       | 33     | 66,0 |
| Profesional                       | 5      | 10,0 |
| Comerciante                       | 7      | 14,0 |
| Estudiante                        | 5      | 10,0 |

Fuente: Cuestionario de características sociodemográficas. (Anexo 01)

Respecto a las características sociodemográficas de las madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, se evidenció que la mayor proporción de 38% (19) de madres, se encontraban entre las edades de 19-23 años; el 66% (33) fueron convivientes; el 28% (14) tuvieron secundaria completa; y el 66% (33) fueron amas de casa.



**Figura 01. Histograma de edad de las madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

Respecto a la edad de las madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis, el histograma, nos muestra que existe una distribución normal en las edades; además, se observa que la edad máxima fue de 37 años y la mínima 14 años; el promedio de las edades es de 23,18 años, la mediana 22 años, la moda de 20 años, la Desviación Estándar fue 6,177 y la varianza de 38,151 años.

#### 4.1.2. Análisis del conocimiento.

**Tabla 02. Conocimiento sobre el cuidado en la alimentación del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

| Cuidados en la alimentación   | n= 50 |      |
|---|-------|------|
|   | Nº    | %    |
| <b>Alimentación de un recién nacido:</b>                                      |       |      |
| Lactancia materna exclusiva   | 47    | 94,0 |
| Lactancia mixta (leche materna y maternizada)                                 | 2     | 4,0  |
| Agua de anís  | 1     | 2,0  |
| <b>Inicio de la lactancia materna exclusiva</b>                               |       |      |
| A las 4 horas de nacido   | 8     | 16,0 |
| Dentro de la primera hora de nacido   | 39    | 78,0 |
| No sabe   | 3     | 6,0  |
| <b>Intervalo de tiempo para la lactancia materna.</b>                         |       |      |
| Cada dos horas  | 10    | 20,0 |
| Cada vez que el bebé lo pida  | 32    | 64,0 |
| Tres veces al día   | 5     | 10,0 |
| No sabe   | 3     | 6,0  |
| <b>beneficio de la lactancia materna exclusiva</b>                            |       |      |
| Aporta nutrientes para crecer   | 10    | 20,0 |
| Protege contra enfermedades digestivas y respiratorias                        | 11    | 22,0 |
| Es más higiénica para el bebé   | 4     | 8,0  |
| Le aporta nutrientes, lo protege de enfermedades y es higiénico para él bebe. | 25    | 50,0 |

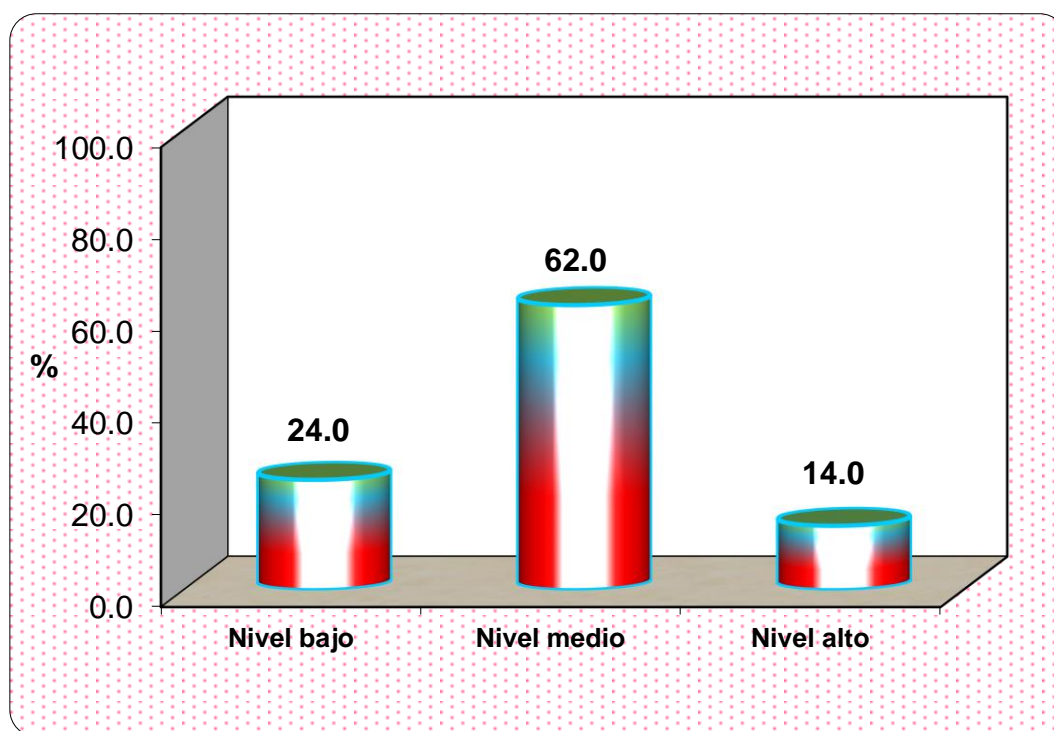
**Fuente: Cuestionario de conocimiento del cuidado del neonato. (Anexo 02)**

Respecto al conocimiento sobre el cuidado en la alimentación del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, se evidenció que, el 94% (47) conocían que la alimentación del recién nacido debe ser la lactancia materna exclusiva; el 78% (39) sabe que se debe iniciar la lactancia materna dentro de la primera hora después del nacimiento; el 64% (32) conoce que el intervalo de tiempo para la lactancia materna debe ser cada vez que el bebé lo pida; y el 50% (25) respondió que entre los beneficios de la lactancia materna están que le aporta nutrientes, lo protege de enfermedades y es higiénico para él bebe.

**Tabla 03. Nivel de conocimiento sobre el cuidado en la alimentación del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

| Nivel de conocimiento sobre el cuidado en la alimentación | n= 50 |       |
|---|-------|-------|
|   | Nº    | %     |
| Nivel bajo  | 12    | 24,0  |
| Nivel medio   | 31    | 62,0  |
| Nivel alto  | 7     | 14,0  |
| Total   | 50    | 100,0 |

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre el cuidado del neonato. (Anexo 02)



**Figura 02. Proporción del Nivel de conocimiento sobre el cuidado en la alimentación del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

En cuanto al nivel de conocimiento sobre los cuidados en la alimentación del neonato, se evidenció que el 62% (31) tuvieron un conocimiento medio, el 24% (12) un conocimiento bajo, y el 14% (7) un conocimiento alto.

**Tabla 04. Conocimiento sobre el cuidado en la higiene del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

| Cuidados en la higiene                                    | n= 50 |      |
|---|-------|------|
|   | Nº    | %    |
| <b>Frecuencia de baño de un recién nacido:</b>            |       |      |
| Todos los días  | 32    | 64,0 |
| Cada dos días   | 13    | 26,0 |
| No sabe   | 5     | 10,0 |
| <b>Elementos que usan para el baño del recién nacido.</b> |       |      |
| Champú, jabón para recién nacidos y agua tibia            | 43    | 86,0 |
| Champú, jabón de tocador y agua tibia                     | 7     | 14,0 |
| <b>Duración del baño del recién nacido.</b>               |       |      |
| 2 minutos   | 7     | 14,0 |
| Menos de 10 minutos                                       | 24    | 48,0 |
| 30 minutos  | 1     | 2,0  |
| No sabe   | 18    | 36,0 |
| <b>Forma de limpiar los ojos del recién nacido</b>        |       |      |
| De dentro hacia afuera con agua y jabón                   | 12    | 24,0 |
| De afuera hacia dentro sólo con agua                      | 8     | 16,0 |
| De dentro hacia afuera sólo con agua                      | 19    | 38,0 |
| De arriba hacia abajo con agua y jabón                    | 1     | 2,0  |
| No sabe   | 10    | 20,0 |
| <b>Forma de limpiar el oído del recién nacido</b>         |       |      |
| De forma externa y superficial, con toalla                | 14    | 28,0 |
| Introduciendo un hisopo hacia dentro del oído             | 31    | 62,0 |
| Introduciendo la uña de la mano al oído                   | 2     | 4,0  |
| No sabe   | 3     | 6,0  |

**Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre el cuidado del neonato. (Anexo 02)**

Respecto al conocimiento sobre los cuidados en la higiene del neonato en madres primíparas, se evidenció que, el 64% (32) sabe que la frecuencia del baño debe ser todos los días; el 86% (43) que se debe utilizar champú, jabón para recién nacidos y agua tibia en el baño del recién nacido; el 38% (19) que los ojos se deben limpiar de dentro hacia afuera sólo con agua; y el 62% (31) que se debe limpiar el oído con un hisopo hacia dentro del oído.



**Tabla 05. Conocimiento sobre el cuidado en la higiene del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

| Cuidados en la higiene   | n= 50 |      |
|--|-------|------|
|  | Nº    | %    |
| <b>Forma de limpiar la boca del recién nacido</b>                              |       |      |
| Sólo los labios con algodón y agua sin hervir                                  | 18    | 36,0 |
| En el paladar, encías y lengua con gasa y agua tibia                           | 19    | 38,0 |
| Sólo las encías con una tela y leche materna                                   | 3     | 6,0  |
| No sabe  | 10    | 20,0 |
| <b>Forma de realiza el corte de uñas del recién nacido</b>                     |       |      |
| En forma recta, con tijera punta roma  | 26    | 44,0 |
| En forma ovalada, con corta uñas   | 11    | 38,0 |
| De cualquier forma, con tijera puntiaguda                                      | 2     | 18,0 |
| De forma triangular, con corta uñas  | 1     | 2,0  |
| No sabe  | 10    | 20,0 |
| <b>Forma de limpiar el cordón umbilical del recién nacido</b>                  |       |      |
| De forma circular de adentro hacia afuera                                      | 29    | 58,0 |
| De la forma que es más fácil para el bebé                                      | 13    | 26,0 |
| De forma rectangular de arriba hacia abajo                                     | 1     | 2,0  |
| No sabe  | 7     | 14,0 |
| <b>Elementos para limpiar del cordón umbilical del recién nacido.</b>          |       |      |
| Algodón, agua y jabón  | 17    | 34,0 |
| Gasa estéril, agua y yodo  | 9     | 18,0 |
| Alcohol yodada y gasa estéril  | 8     | 16,0 |
| Gasa estéril, alcohol puro al 70%  | 12    | 24,0 |
| No sabe  | 4     | 8,0  |
| <b>Intervalo de tiempo para limpiar del cordón umbilical del recién nacido</b> |       |      |
| Todos los días   | 36    | 72,0 |
| Cada 2 días  | 9     | 18,0 |
| No sabe  | 5     | 10,0 |

**Fuente: Cuestionario de conocimiento del cuidado del neonato. (Anexo 02)**

Respecto al conocimiento sobre los cuidados en la higiene del neonato, se evidenció que, el 38% (19) sabe la boca debe limpiarse en el paladar, encías y lengua con gasa y agua tibia; el 44% (26) que el corte de uñas debe ser en forma recta, con tijera punta roma; el 58% (29) que la limpieza del cordón umbilical debe ser en forma circular de dentro hacia afuera; el 34% (17) que se debe utilizar en la limpieza del cordón umbilical, algodón, agua y jabón; y el 72% (36) que el intervalo de limpieza debe ser todos los días.

**Tabla 06. Conocimiento sobre el cuidado en la higiene del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

| Cuidados en la higiene   | n= 50 |      |
|--|-------|------|
|  | Nº    | %    |
| <b>Forma de realizar la higiene de los genitales de una recién nacido mujer.</b>                 |       |      |
| Lavando de arriba hacia abajo  | 13    | 26,0 |
| Lavando de adelante hacia atrás  | 27    | 54,0 |
| Lavando de cualquier forma, pero que se lave   | 4     | 8,0  |
| No sabe  | 6     | 12,0 |
| <b>Forma de realizar la higiene de los genitales de un recién nacido varón</b>                   |       |      |
| Levantando de forma superficial  | 5     | 10,0 |
| Retrayendo el prepucio del pene y entre las bolsas escrotales                                    | 6     | 12,0 |
| Sólo lavando el pene por encima  | 2     | 4,0  |
| Sólo lavando las bolsas escrotales   | 25    | 50,0 |
| No sabe  | 12    | 24,0 |
| <b>Ocasiones en que cambia el pañal del recién nacido.</b>                                       |       |      |
| Cuando el pañal esté con deposición  | 23    | 46,0 |
| Cuando el pañal esté mojado con orina  | 4     | 8    |
| Sólo tres veces al día   | 14    | 28,0 |
| Cuando el pañal esté mojado o haya hecho deposición  | 9     | 18,0 |
| <b>Importancia de cambio oportuno del pañal y la limpieza de los genitales del recién nacido</b> |       |      |
| Se previene malos olores   | 13    | 26,0 |
| Se previene escaldaduras   | 26    | 52,0 |
| Se previene que el recién nacido lllore  | 1     | 2,0  |
| Se previene que el recién nacido ensucie su ropa   | 7     | 14,0 |
| No sabe  | 3     | 6,0  |

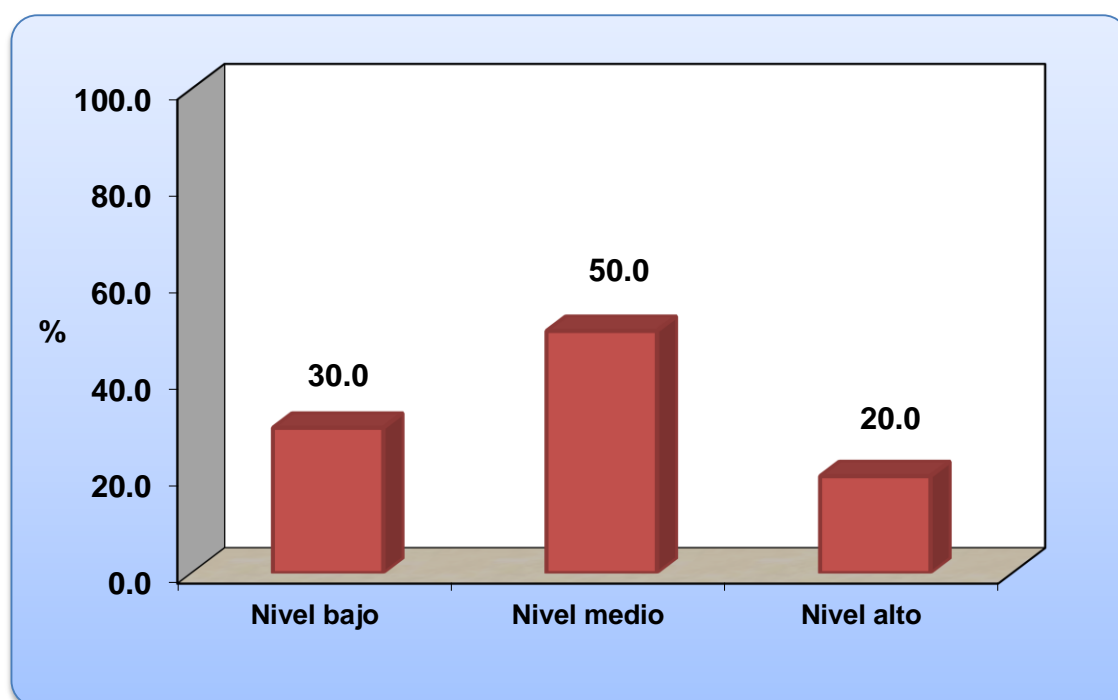
**Fuente: Cuestionario de conocimiento del cuidado del neonato. (Anexo 02)**

Respecto al conocimiento sobre los cuidados en la higiene del neonato, se evidenció que, el 54% (27) sabe que el genital de una niña debe realizarse lavando de adelante hacia atrás; el 50% (25) que la higiene de los genitales de un varón debe ser sólo lavando las bolsas escrotales; el 46% (23) que las ocasiones en que se debe cambiar el pañal es cuando el pañal esté con deposición; y el 52% (26) que es importante el cambio de pañal para prevenir escaldaduras.

**Tabla 07. Nivel de conocimiento sobre el cuidado en la higiene del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

| Nivel de conocimiento sobre el cuidado en la higiene | n= 50 |       |
|--|-------|-------|
|  | Nº    | %     |
| Nivel bajo   | 15    | 30,0  |
| Nivel medio  | 25    | 50,0  |
| Nivel alto   | 10    | 20,0  |
| Total  | 50    | 100,0 |

Fuente: Cuestionario de conocimiento del cuidado del neonato. (Anexo 02)



**Figura 03. Proporción Nivel de conocimiento sobre el cuidado en la higiene del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

En cuanto al conocimiento sobre el cuidado en la higiene del recién nacido, se evidenció que el 50% (25) tuvieron un conocimiento medio, el 30% (15) un conocimiento bajo, y el 20% (10) un conocimiento alto.

**Tabla 08. Conocimiento sobre el cuidado en el sueño del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

| Cuidados en el sueño  | n= 50 |      |
|---|-------|------|
|   | Nº    | %    |
| <b>Lugar donde debe dormir un recién nacido.</b>              |       |      |
| Solo, en su cuna o cama                                       | 7     | 14,0 |
| En la cama con su mamá  | 35    | 70,0 |
| En la cama con sus padres                                     | 5     | 10,0 |
| No sabe   | 3     | 6,0  |
| <b>Posición adecuada para que duerma un recién nacido</b>     |       |      |
| Echado, boca arriba   | 2     | 4,0  |
| Echado, boca abajo  | 2     | 4,0  |
| De costado  | 37    | 74,0 |
| En cualquier posición   | 6     | 12,0 |
| No sabe   | 3     | 6,0  |
| <b>Tiempo que debe dormir un recién nacido durante el día</b> |       |      |
| 2 horas en el primer mes de vida                              | 26    | 52,0 |
| 5 horas en el primer mes de vida                              | 3     | 6,0  |
| 16 horas durante el primer mes de vida                        | 4     | 8,0  |
| No sabe   | 17    | 34,0 |

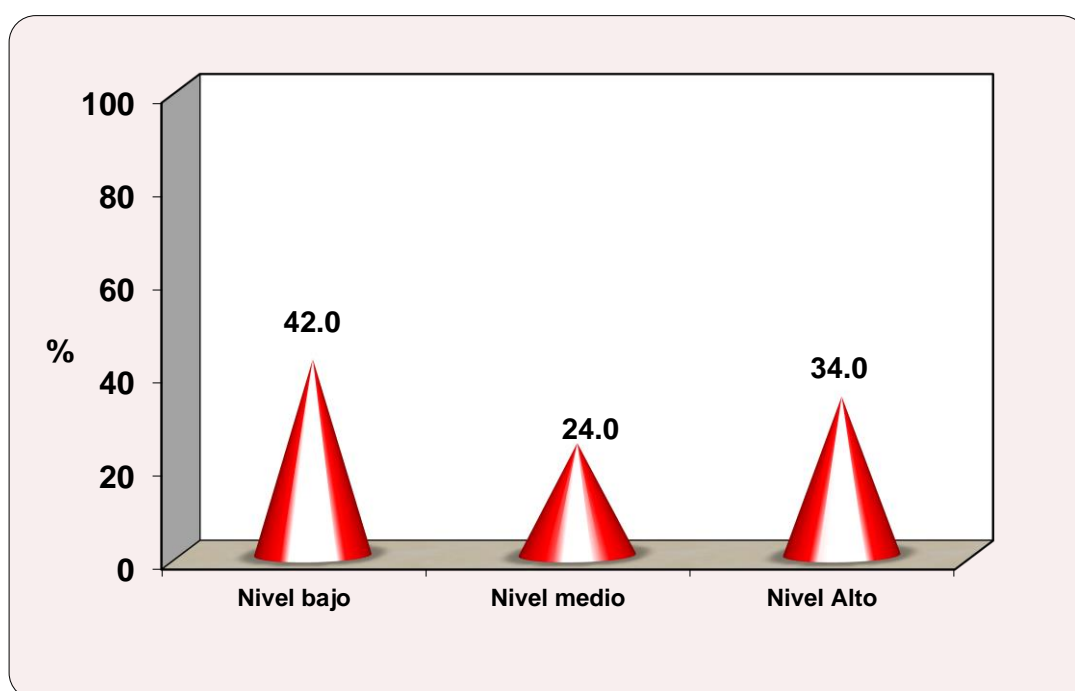
**Fuente: Cuestionario de conocimiento del cuidado del neonato. (Anexo 02)**

Sobre el conocimiento de los cuidados en el sueño del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, se observó que, el 70% (35) sabe que el recién nacido debe dormir en la cama con su mamá; el 74% (37) que el bebé debe dormir de costado; y el 52% (26) que el tiempo que duerme aproximadamente un recién nacido es de 2 horas en el primer mes de vida.

**Tabla 09. Nivel de conocimiento sobre el cuidado en el sueño del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

| Nivel de conocimiento sobre el cuidado en el sueño | n= 50 |       |
|--|-------|-------|
|  | Nº    | %     |
| Nivel bajo   | 21    | 42,0  |
| Nivel medio  | 12    | 24,0  |
| Nivel Alto   | 17    | 34,0  |
| Total  | 50    | 100,0 |

Fuente: Cuestionario de conocimiento del cuidado del neonato. (Anexo 02)



**Figura 04. Proporción del nivel de conocimiento sobre el cuidado en el sueño del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

En cuanto al conocimiento sobre el cuidado en el sueño del neonato, se evidenció que el 42% (21) tuvieron un conocimiento bajo; el 34% (17) un conocimiento alto, y el 24% (12) un conocimiento medio.

**Tabla 10. Conocimiento sobre el cuidado en la eliminación vesical e intestinal del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

| Cuidados en la eliminación vesical e intestinal  | n= 50 |      |
|--|-------|------|
|  | Nº    | %    |
| <b>Número de veces al día que debe orinar un recién nacido.</b>                                  |       |      |
| Una vez por día  | 5     | 10,0 |
| De 4 -6 veces al día   | 31    | 62,0 |
| 10 veces al día  | 1     | 2,0  |
| No sabe  | 13    | 26,0 |
| <b>Color normal de la orina de un recién nacido.</b>   |       |      |
| Color marrón, sin olor   | 9     | 18,0 |
| Color amarillo, sin olor   | 16    | 32,0 |
| Sin color, sin olor  | 16    | 32,0 |
| Color amarillo, con olor fétido  | 1     | 2,0  |
| No sabe  | 8     | 16,0 |
| <b>Número de deposiciones que debe realizar aproximadamente un recién nacido durante el día.</b> |       |      |
| Una vez  | 3     | 6,0  |
| 2-4 veces  | 38    | 76,0 |
| No sabe  | 9     | 18,0 |
| <b>Color de las deposiciones de un recién nacido en los primeros días de vida.</b>               |       |      |
| Amarillo   | 2     | 4,0  |
| Marrón   | 18    | 34,0 |
| Verde oscuro   | 28    | 56,0 |
| No sabe  | 3     | 6,0  |
| <b>Color de las deposiciones de un recién nacido después de tres días de vida.</b>               |       |      |
| Color amarillo, de consistencia pastosa, sin olor  | 33    | 66,0 |
| Color verde, de consistencia pastosa, sin olor   | 2     | 4,0  |
| Color verde, de consistencia líquida, sin olor   | 5     | 10,0 |
| No sabe  | 10    | 20,0 |

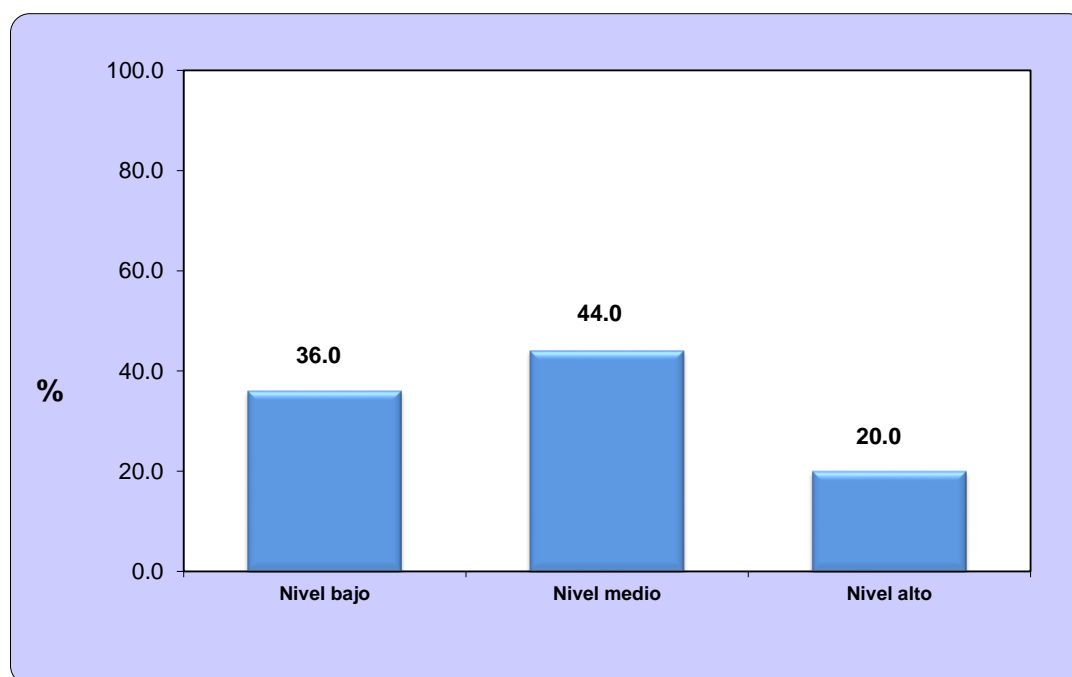
**Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre el cuidado del neonato. (Anexo 02)**

Referente al conocimiento sobre los cuidados en la eliminación vesical e intestinal del neonato, se evidenció que el 62% (31) sabe que el recién nacido debe orinar entre 4-6 veces al día; el 32% (16) que el color normal de la orina de un recién nacido es amarillo y sin olor; el 76% (38) que realiza entre 2-4 deposiciones al día; el 56% (28) que las deposiciones del recién nacido en los primeros días es verde oscuro; y el 66% (33) que el color de las deposiciones después de tres días de vida debe ser de color amarillo, de consistencia pastosa y sin olor.

**Tabla 11. Nivel de conocimiento sobre el cuidado en la eliminación vesical e intestinal del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

| Nivel de conocimiento sobre el cuidado en la eliminación vesical e intestinal | n= 50 |       |
|---|-------|-------|
|   | Nº    | %     |
| Nivel bajo  | 18    | 36,0  |
| Nivel medio   | 22    | 44,0  |
| Nivel alto  | 10    | 20,0  |
| Total   | 50    | 100,0 |

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre el cuidado del neonato. (Anexo 02)



**Figura 05. Proporción del nivel de conocimiento sobre el cuidado en la eliminación vesical e intestinal del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

En cuanto al conocimiento sobre el cuidado en la eliminación vesical e intestinal del neonato, se evidenció que el 44% (22) tuvieron un conocimiento medio; el 36% (18) un conocimiento bajo; y el 20% (10) un conocimiento alto.

**Tabla 12. Conocimiento sobre el cuidado en la vestimenta del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

| Cuidados en la vestimenta                                  | n= 50 |      |
|--|-------|------|
|  | Nº    | %    |
| <b>Material de la ropa que un recién nacido debe usar.</b> |       |      |
| Tela de algodón  | 44    | 88,0 |
| No sabe  | 6     | 12,0 |
| <b>Características de la ropa del recién nacido.</b>       |       |      |
| Suelta, según la estación del año                          | 34    | 68,0 |
| Ajustada de tela gruesa todo el año                        | 2     | 4,0  |
| Suelta de tela gruesa todo el año                          | 4     | 8,0  |
| No sabe  | 10    | 20,0 |

**Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre el cuidado del neonato. (Anexo 02)**

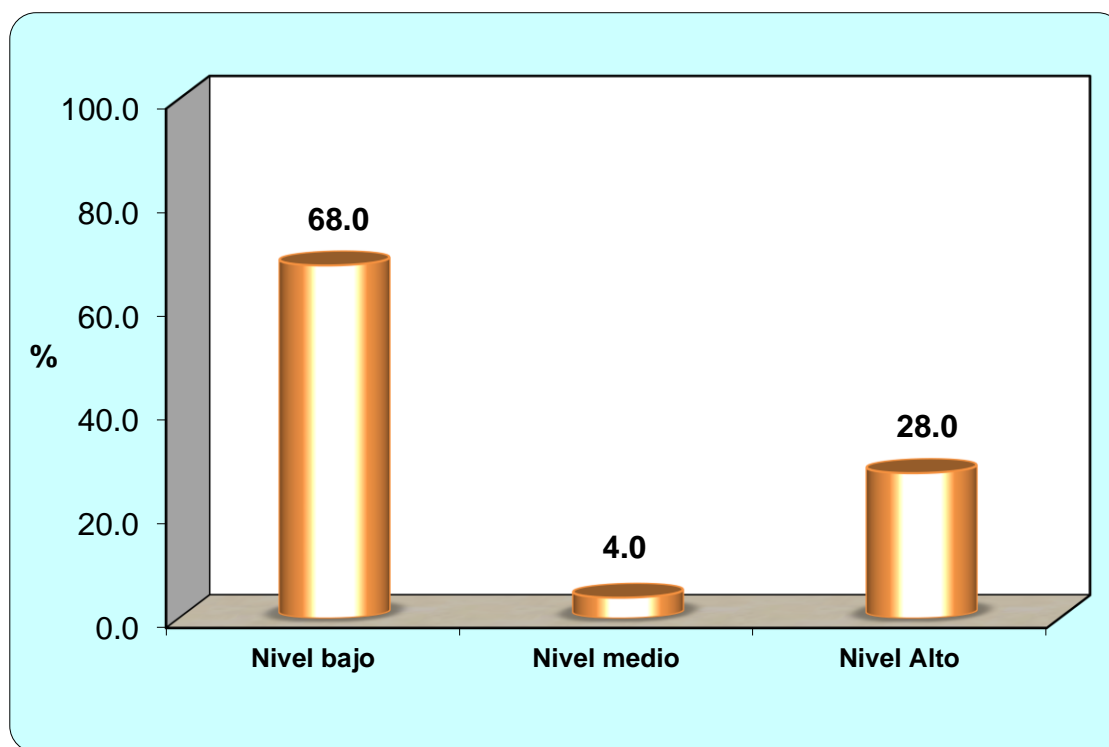
Sobre el conocimiento de los cuidados en la vestimenta del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, se evidenció que el 88% (44) sabe que el material de la ropa de un recién nacido debe ser de tela de algodón; y el 68% (34) que debe ser suelta y según la estación del año.



**Tabla 13. Nivel de conocimiento sobre el cuidado en la vestimenta del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

| Conocimiento sobre los cuidados en la vestimenta | n= 50 |       |
|--|-------|-------|
|  | Nº    | %     |
| Nivel bajo                                       | 34    | 68,0  |
| Nivel medio                                      | 2     | 4,0   |
| Nivel Alto                                       | 14    | 28,0  |
| Total  | 50    | 100,0 |

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre el cuidado del neonato. (Anexo 02)



**Figura 06. Proporción del nivel de conocimiento sobre el cuidado en la vestimenta del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

En cuanto al conocimiento sobre el cuidado en la vestimenta del neonato, se evidenció que el 68% (34) tuvieron un conocimiento bajo; el 28% (14) tuvieron un conocimiento alto, y el 4% (2) un conocimiento medio.

**Tabla 14. Conocimiento sobre el cuidado en la vacunación y el control de CRED del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

| <b>Cuidados en la vacunación y el control de CRED</b>                         | <b>n= 50</b> |          |
|---|--------------|----------|
|   | <b>Nº</b>    | <b>%</b> |
| <b>Edad del primer control de crecimiento y desarrollo del recién nacido.</b> |              |          |
| A los 2 días  | 17           | 34,0     |
| A los 7 días  | 25           | 50,0     |
| A los 15 días   | 3            | 6,0      |
| A los dos meses de nacido   | 3            | 6,0      |
| No sabe   | 2            | 4,0      |
| <b>Protección de la vacuna HVB</b>  |              |          |
| Fiebre Amarilla   | 3            | 6,0      |
| Sarampión   | 3            | 6,0      |
| Hepatitis B   | 21           | 42,0     |
| No sabe   | 23           | 46,0     |
| <b>Protección de la vacuna BCG</b>  |              |          |
| Tétanos   | 5            | 10,0     |
| Tuberculosis  | 20           | 40,0     |
| No sabe   | 25           | 50,0     |

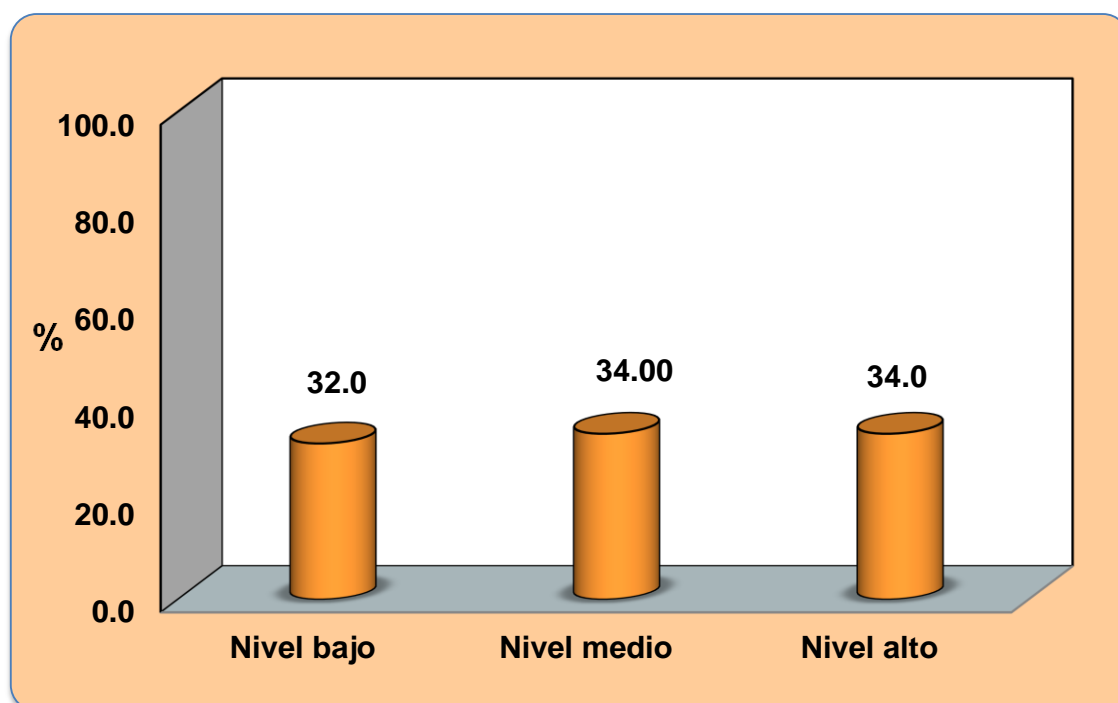
**Fuente:** Cuestionario de conocimiento del cuidado del neonato. (Anexo 02)

Respecto al conocimiento sobre el cuidado en la vacunación y el control de CRED del recién nacido en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, se evidenció que, el 50% (25) sabe que la edad del primer control de crecimiento y desarrollo del recién nacido es a los 7 días; el 46% (23) no sabe contra que enfermedad protege la vacuna HVB; y el 50% (25) no sabe contra que enfermedad protege la vacuna del BCG.

**Tabla 15. Nivel de conocimiento sobre el cuidado en vacunación y control de CRED del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

| Nivel de conocimiento sobre el cuidado en vacunación<br>y control de CRED | n= 50 |       |
|---|-------|-------|
|   | Nº    | %     |
| Nivel bajo  | 16    | 32,0  |
| Nivel medio   | 17    | 34,0  |
| Nivel alto  | 17    | 34,0  |
| Total   | 50    | 100,0 |

Fuente: Cuestionario de conocimiento del cuidado del neonato. (Anexo 02)



**Figura 07. Proporción del nivel de conocimiento sobre el cuidado en la vacunación y el control de CRED del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

En cuanto al conocimiento sobre el cuidado en la vacunación y el control de CRED del neonato, se evidenció que el 34% (17) tuvieron un conocimiento medio y alto respectivamente; y el 32% (16) un conocimiento bajo.

**Tabla 16. Conocimiento sobre el cuidado frente a los signos de alarma en el neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

| Cuidados frente a los signos de alarma                                      | n= 50 |      |
|---|-------|------|
|   | Nº    | %    |
| <b>Reconoce a la fiebre como signo de alarma.</b>                           |       |      |
| Si  | 47    | 94,0 |
| No  | 3     | 6,0  |
| <b>Reconoce al llanto fuerte como un signo de alarma</b>                    |       |      |
| Si  | 30    | 60,0 |
| No  | 20    | 40,0 |
| <b>Reconoce el sueño prolongado como un signo de alarma.</b>                |       |      |
| Si  | 21    | 42,0 |
| No  | 29    | 58,0 |
| <b>Reconoce la dificultad de despertar como un signo de alarma.</b>         |       |      |
| Si  | 26    | 52,0 |
| No  | 24    | 48,0 |
| <b>Reconoce las uñas y labios morados como signo de alarma.</b>             |       |      |
| Si  | 40    | 80,0 |
| No  | 10    | 20,0 |
| <b>Reconoce la coloración amarilla de piel y ojos como signo de alarma.</b> |       |      |
| Si  | 32    | 64,0 |
| No  | 18    | 36,0 |
| <b>Reconoce las deposiciones líquidas abundantes como signo de alarma.</b>  |       |      |
| Si  | 31    | 62,0 |
| No  | 19    | 38,0 |
| <b>Reconoce las convulsiones como signo de alarma</b>                       |       |      |
| Si  | 36    | 72,0 |
| No  | 14    | 28,0 |
| <b>Reconoce el movimiento débil como signo de alarma.</b>                   |       |      |
| Si  | 25    | 50,0 |
| No  | 25    | 42,0 |

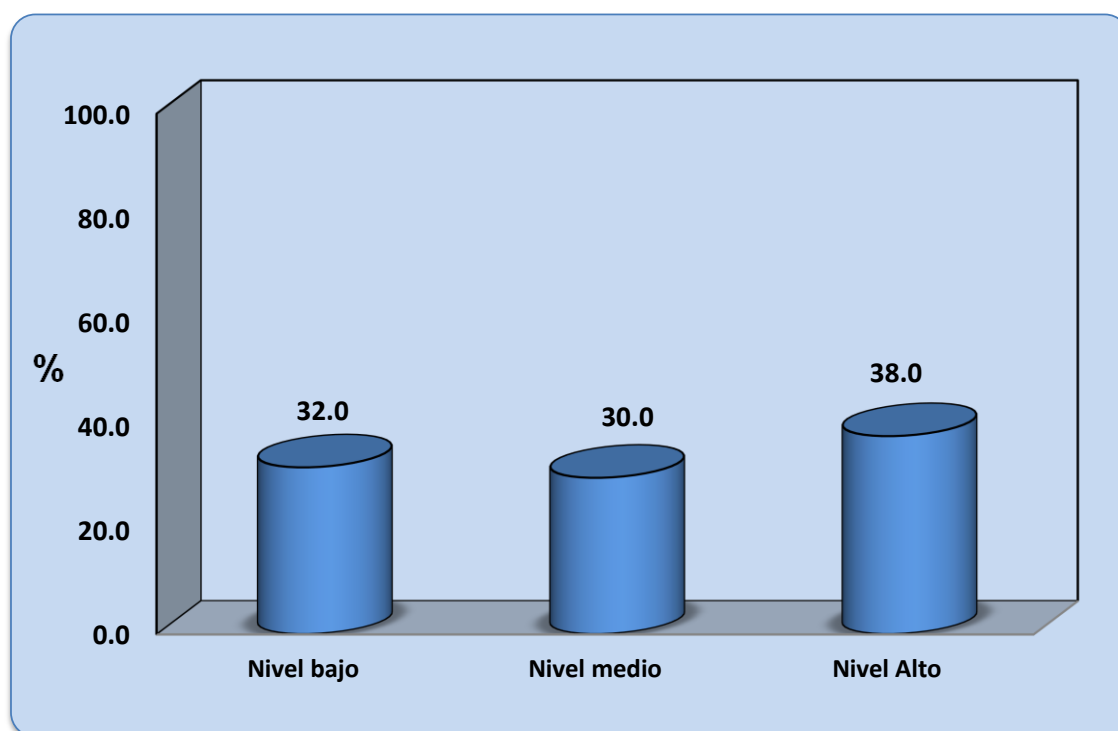
Fuente: Cuestionario de conocimiento del cuidado del neonato. (Anexo 02)

Referente al conocimiento sobre los cuidados frente a los signos de alarma en el neonato, se evidenció que el 94% (47) reconoce la fiebre como signo de alarma; el 60% (30) al llanto fuerte; el 58% (29) no reconoce al sueño prolongado como signo de alarma; el 52% (26) sí reconoce a la dificultad para despertar; el 80% (40) a las uñas y labios morados; el 64% (32) a la coloración amarilla de piel y ojos; el 62% (31) a las deposiciones líquidas y abundantes; el 72% (36) a las convulsiones; y el 50% (25) al movimiento débil como signo de alarma.

**Tabla 17. Nivel de conocimiento sobre el cuidado frente a los signos de alarma en el neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

| Nivel de conocimiento sobre el cuidado frente a los signos de alarma | n= 50 |       |
|--|-------|-------|
|  | Nº    | %     |
| Nivel bajo   | 16    | 32,0  |
| Nivel medio  | 15    | 30,0  |
| Nivel Alto   | 19    | 38,0  |
| Total  | 50    | 100,0 |

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre el cuidado del neonato. (Anexo 02)



**Figura 08. Proporción del Nivel de conocimiento sobre el cuidado frente a los signos de alarma en el neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

En cuanto al conocimiento sobre el cuidado frente a los signos de alarma en el neonato, se evidenció que el 38% (19) tuvieron un conocimiento alto; el 32% (16) un conocimiento bajo, y el 30% (15) un conocimiento medio.

**Tabla 18. Conocimiento sobre el cuidado frente a la estimulación temprana en el neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

| Cuidados frente a la estimulación temprana   | n= 50 |      |
|--|-------|------|
|  | Nº    | %    |
| <b>Conoce que estimular al bebé es colgarle objetos móviles.</b>   |       |      |
| Si   | 35    | 70,0 |
| No   | 15    | 30,0 |
| <b>Conoce que estimular al bebé es que la madre le converse.</b>   |       |      |
| Si   | 45    | 90,0 |
| No   | 5     | 10,0 |
| <b>Sabe que estimular al bebé es mostrarle juguetes de colores</b>   |       |      |
| Si   | 16    | 32,0 |
| No   | 34    | 68,0 |
| <b>Sabe que estimular al bebé es el contacto piel a piel con su madre.</b>   |       |      |
| Si   | 35    | 70,0 |
| No   | 15    | 30,0 |
| <b>Sabe que estimular al bebé es hablarle de forma pausada y amigable.</b>   |       |      |
| Si   | 37    | 74,0 |
| No   | 13    | 26,0 |
| <b>Sabe que estimular al bebé es hacerle mirar rostros (papá y mamá).</b>  |       |      |
| Si   | 37    | 74,0 |
| No   | 13    | 26,0 |
| <b>Sabe que estimular al bebé es hacerle escuchar música.</b>  |       |      |
| Si   | 27    | 54,0 |
| No   | 23    | 46,0 |
| <b>Sabe que estimular al bebé es arrullarle diariamente unos minutos.</b>  |       |      |
| Si   | 33    | 66,0 |
| No   | 17    | 34,0 |
| <b>Conoce que estimular al bebé es que le realicen ejercicios de flexión y extensión en brazos y piernas.</b>          |       |      |
| Si   | 31    | 62,0 |
| No   | 19    | 38,0 |
| <b>Conoce que estimular al bebé es que le coloquen con el abdomen hacia abajo y le masaje en con talco la columna.</b> |       |      |
| Si   | 20    | 40,0 |
| No   | 30    | 60,0 |

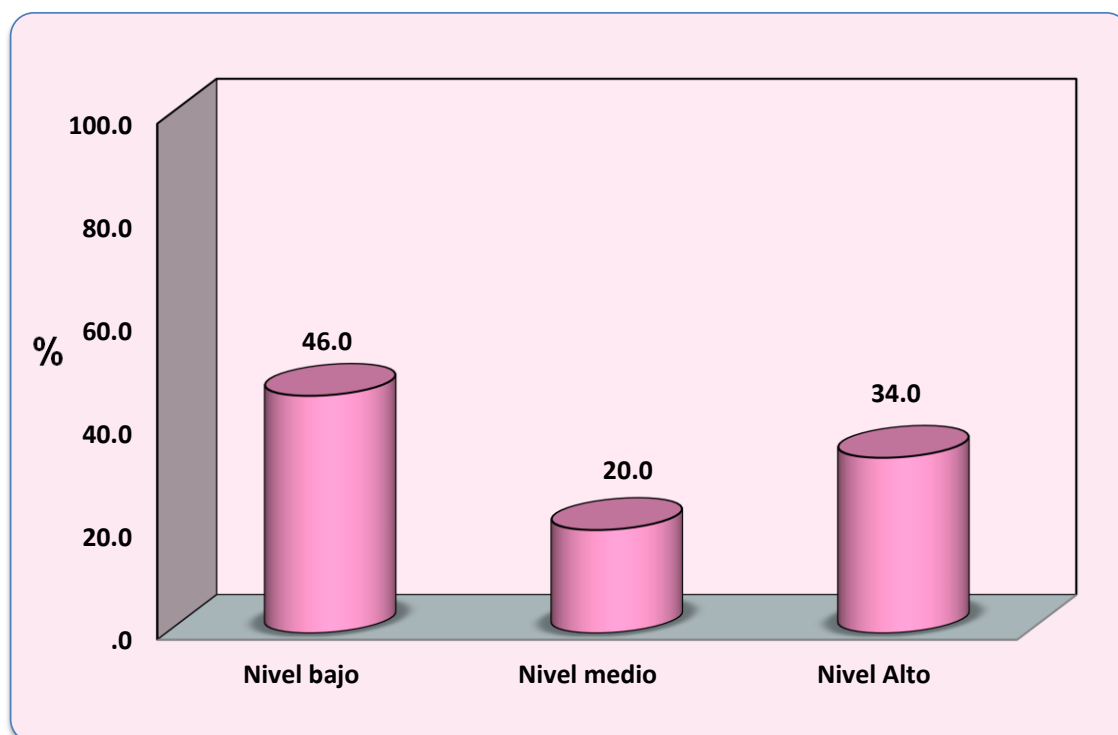
**Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre el cuidado del neonato. (Anexo 02)**

Respecto al conocimiento de los cuidados sobre estimulación temprana en el neonato, se evidenció que, el 70% (35) sabe que se estimula al colgar objetos móviles; el 90% (45) cuando la madre le conversa; el 68% (34) no sabe que se estimula mostrándole juguetes de colores; el 70% (35) sabe que se estimula con el contacto piel a piel con su madre; el 74% (37) cuando le habla en forma pausada y le hace mirar rostros; el 54% (27) cuando le hace escuchar música suave; el 66% (33) cuando lo arrullan diariamente; el 62% (31) cuando le realizan ejercicios de flexión y extensión; y el 60% (30) no sabe que se estimula cuando se le masajea la columna con talco.

**Tabla 19. Nivel de conocimiento sobre el cuidado frente a la estimulación temprana en el neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

| Conocimiento sobre el cuidado frente a la estimulación temprana | n= 50 |       |
|---|-------|-------|
|   | Nº    | %     |
| Nivel bajo  | 23    | 46,0  |
| Nivel medio   | 10    | 20,0  |
| Nivel Alto  | 17    | 34,0  |
| Total   | 50    | 100,0 |

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre el cuidado del neonato. (Anexo 02)



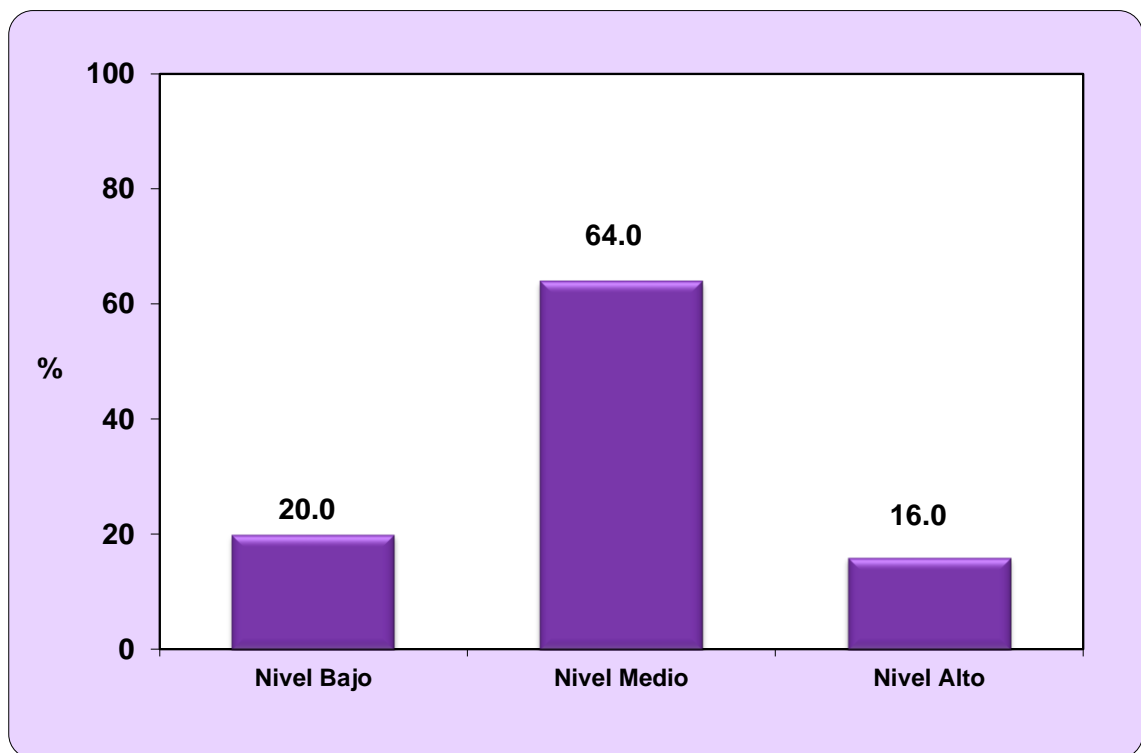
**Figura 09. Proporción del nivel de conocimiento sobre el cuidado frente a la estimulación temprana en el neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

En cuanto al conocimiento del cuidado sobre estimulación temprana del neonato, se evidenció que el 46% (23) tuvieron un conocimiento bajo; el 34% (17) un conocimiento alto, y el 20% (10) un conocimiento medio.

**Tabla 20. Nivel de conocimiento sobre el cuidado integral del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

| CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO INTEGRAL EN<br>EL NEONATO | n= 50 |       |
|---|-------|-------|
|   | Nº    | %     |
| Nivel Bajo  | 10    | 20,0  |
| Nivel Medio   | 32    | 64,0  |
| Nivel Alto  | 8     | 16,0  |
| Total   | 50    | 100,0 |

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre el cuidado integral del neonato. (Anexo 01)



**Figura 10. Proporción del nivel de conocimiento sobre el cuidado integral del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

En cuanto al conocimiento sobre los cuidados del neonato, se evidenció que el 64% (32) tuvieron un conocimiento medio; el 20% (10) tuvieron un conocimiento bajo; y el 16% (8) un conocimiento alto.



#### 4.1.3. Análisis de las prácticas.

**Tabla 21. Prácticas sobre el cuidado en la alimentación del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

| Cuidados en la alimentación                             | n= 50 |      |
|---|-------|------|
|   | Nº    | %    |
| <b>Tipo de alimentación que le brinda a su bebé:</b>    |       |      |
| Lactancia materna exclusiva                             | 48    | 96,0 |
| Leche materna y maternizada (NAN)                       | 2     | 4,0  |
| <b>Momento en que inició la lactancia materna:</b>      |       |      |
| A las 4 horas de nacido                                 | 8     | 16,0 |
| Dentro de la primera hora del parto                     | 40    | 80,0 |
| Cuando el bebé llora de hambre por primera vez          | 2     | 4,0  |
| <b>Número que le brinda lactancia materna a su bebé</b> |       |      |
| Cada 2 horas  | 17    | 34,0 |
| Cada 5 horas  | 2     | 4,0  |
| Tres veces al día                                       | 21    | 42,0 |
| Cuando lo desee el bebé                                 | 7     | 14,0 |
| No se acuerda   | 3     | 6,0  |
| <b>Tiempo que le da de lactar a su bebé</b>             |       |      |
| De 10-15 min por cada pecho                             | 39    | 78,0 |
| De 15-20 min por cada pecho                             | 8     | 16,0 |
| De 20-25 min por cada pecho                             | 1     | 2,0  |
| No se acuerdo   | 2     | 4,0  |

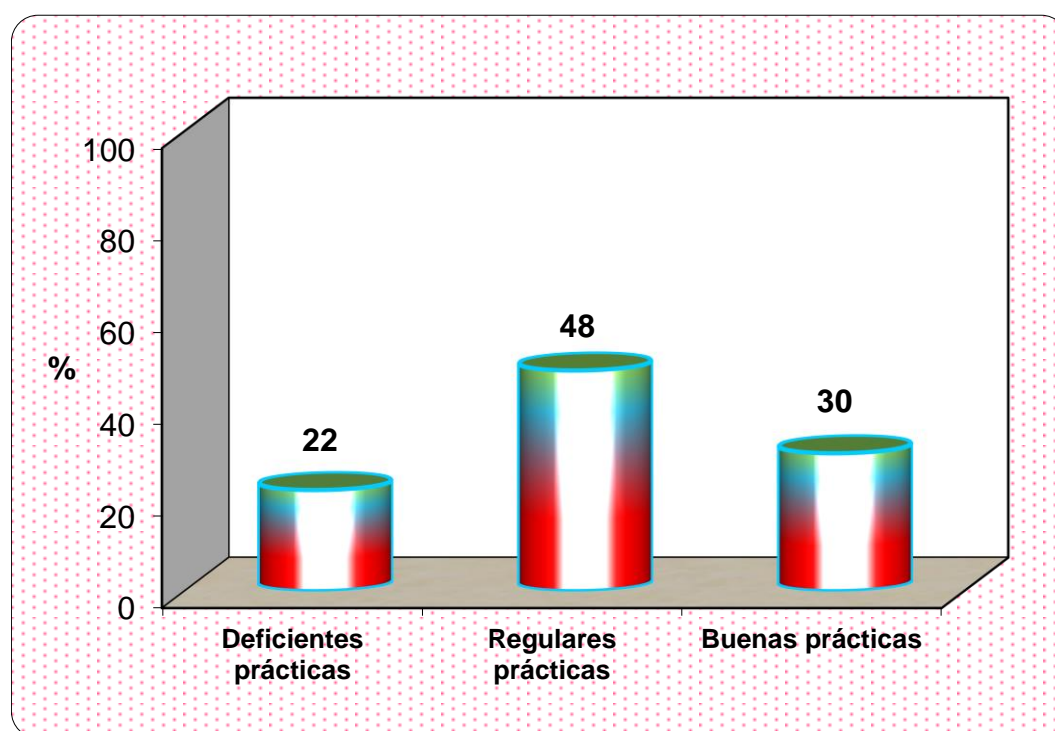
Fuente: Cuestionario de prácticas del cuidado del recién nacido. (Anexo 02)

Respecto a las prácticas sobre el cuidado en la alimentación del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, se evidenció que, el 96% (48) brindaba lactancia materna exclusiva a su recién nacido; el 80% (40) inició su lactancia dentro de la primera hora del parto; el 42% (21) le brinda lactancia materna tres veces al día a su bebé; y el 78% (39) le brinda leche materna a su bebé en un intervalo de 10-15 minutos por cada pecho .

**Tabla 22. Prácticas sobre el cuidado en la alimentación del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

| Prácticas sobre el cuidado en la alimentación | n= 50 |       |
|---|-------|-------|
|   | Nº    | %     |
| Deficientes prácticas                         | 11    | 22,0  |
| Regulares prácticas                           | 24    | 48,0  |
| Buenas prácticas                              | 15    | 30,0  |
| Total   | 50    | 100,0 |

Fuente: Cuestionario de prácticas sobre el cuidado del neonato. (Anexo 02)



**Figura 11. Proporción de las prácticas sobre el cuidado en la alimentación del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

En cuanto a las prácticas sobre el cuidado en la alimentación del neonato, se evidenció que el 48% (24) tuvieron regulares prácticas; el 30% (15) buenas prácticas, y el 22% (11) deficientes prácticas.

**Tabla 23. Prácticas sobre el cuidado en la higiene del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

| Cuidados en la higiene                               | n= 50 |      |
|--|-------|------|
|  | Nº    | %    |
| <b>Intervalo de tiempo del baño de su bebé:</b>      |       |      |
| Todos los días                                       | 37    | 74,0 |
| Cada dos días  | 12    | 24,0 |
| Cada 7 días  | 1     | 2,0  |
| <b>Elementos que usa para el baño de su bebé.</b>    |       |      |
| Champú, jabón para recién nacidos y agua tibia       | 40    | 80,0 |
| Champú, jabón de tocador y agua caliente             | 3     | 6,0  |
| Champú, jabón de tocador y agua tibia                | 7     | 14,0 |
| <b>Duración del baño de su bebé.</b>                 |       |      |
| 2 minutos  | 11    | 22,0 |
| Menos de 10 minutos                                  | 38    | 76,0 |
| De 15-20 minutos                                     | 1     | 2,0  |
| <b>Forma de limpiar los ojos de su bebé.</b>         |       |      |
| De dentro hacia afuera con agua y jabón              | 13    | 26,0 |
| De afuera hacia dentro sólo con agua                 | 9     | 18,0 |
| De dentro hacia afuera solo con agua                 | 17    | 34,0 |
| De arriba hacia abajo con agua y jabón               | 2     | 4,0  |
| No lo realiza  | 9     | 18,0 |
| <b>Forma que limpia el oído de su bebé.</b>          |       |      |
| De forma externa y superficial, con toalla           | 26    | 52,0 |
| Introduciendo un hisopo hacia dentro del oído        | 13    | 26,0 |
| Introduciendo la uña de la mano                      | 1     | 2,0  |
| Introduciendo agua y jabón hacia dentro del oído     | 1     | 2,0  |
| Usa toallitas  | 8     | 16,0 |
| No le limpia   | 1     | 2,0  |
| <b>Forma que limpia la boca de su bebé.</b>          |       |      |
| Sólo los labios con algodón                          | 24    | 48,0 |
| En el paladar, encías y lengua con gasa y agua tibia | 12    | 24,0 |
| Sólo la lengua con un cepillo dental                 | 3     | 6,0  |
| Sólo las encías con leche materna                    | 1     | 2,0  |
| Usa una toalla                                       | 8     | 16,0 |
| No lo realiza  | 2     | 4,0  |
| <b>Forma en que corta las uñas de su bebé.</b>       |       |      |
| En forma recta, con tijera punta roma                | 21    | 42,0 |
| En forma ovalada, con corta uñas                     | 20    | 40,0 |
| De forma triangular, con corta uñas                  | 9     | 18,0 |

**Fuente:** Cuestionario de prácticas sobre el cuidado del neonato. (Anexo 02)

Respecto a las prácticas sobre el cuidado en la higiene del neonato, se evidenció que, el 74% (37) baña a su bebé todo los días; el 80% (40) utilizó Champú, jabón para recién nacidos y agua tibia; en el 76% (38) dura menos de 10 minutos; el 34% (17) limpia el ojo de su bebé de dentro hacia afuera solo con agua; el 52% (26) limpia el oído de su bebé de forma externa y superficial, con toalla; el 48% (24) limpia la boca de su bebé con algodón y sólo en los labios; y el 42% (21) corta las uñas de su bebé en forma recta, con tijeras punta roma.

**Tabla 24. Prácticas sobre el cuidado en la higiene del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

| Cuidado en la higiene  | n= 50 |      |
|--|-------|------|
|  | Nº    | %    |
| <b>Forma en que limpia el cordón umbilical de su bebé</b>              |       |      |
| De forma circular de adentro hacia afuera                              | 33    | 66,0 |
| De forma que es más fácil  | 10    | 20,0 |
| De forma rectangular de arriba hacia abajo                             | 6     | 12,0 |
| No lo realiza  | 1     | 2,0  |
| <b>Elementos que usa para limpiar del cordón umbilical de su bebé.</b> |       |      |
| Algodón, agua y jabón  | 6     | 12,0 |
| Gasa estéril, agua y yodo  | 1     | 2,0  |
| Alcohol yodada y gasa estéril  | 6     | 12,0 |
| Gasa estéril y alcohol puro al 70%                                     | 37    | 74,0 |
| <b>Intervalo de tiempo que limpia del cordón umbilical de su bebé.</b> |       |      |
| Cada 2 días  | 22    | 44,0 |
| Todos los días   | 28    | 56,0 |
| <b>Forma que realiza la higiene de los genitales de su bebé mujer.</b> |       |      |
| De arriba hacia abajo  | 23    | 46,0 |
| De delante hacia atrás   | 13    | 26,0 |
| De cualquier forma, a fin de que esté limpio                           | 5     | 10,0 |
| No lo realiza (tiene hijo varón)                                       | 9     | 18,0 |
| <b>Forma que realiza la higiene de los genitales de su bebé varón</b>  |       |      |
| Levantando de forma superficial  | 5     | 10,0 |
| Retrayendo el prepucio del pene y lavando entre las bolsas escrotales  | 11    | 22,0 |
| Sólo lavando el pene por encima  | 6     | 12,0 |
| Sólo lavando las bolsas escrotales                                     | 2     | 4,0  |
| No lo realiza (tiene hija mujer)                                       | 26    | 52,0 |
| <b>Ocasiones en que cambia el pañal del recién nacido.</b>             |       |      |
| Cuando el pañal está mucho tiempo                                      | 8     | 16,0 |
| Cuando el pañal se movió   | 5     | 10,0 |
| Cuando el pañal esté mojado o con deposición                           | 36    | 72,0 |
| Solo durante la noche para que duerma el bebé                          | 1     | 2,0  |
| <b>Acciones que realiza para evitar escaldaduras en el bebé.</b>       |       |      |
| Evita que su bebé permanezca con el pañal mojado                       | 30    | 60,0 |
| Evita el uso de pañales desechables                                    | 2     | 4,0  |
| Lo baña diariamente  | 13    | 26,0 |
| Procura que su bebé use pañal holgado                                  | 3     | 6,0  |
| No sabe que hacer  | 2     | 4,0  |

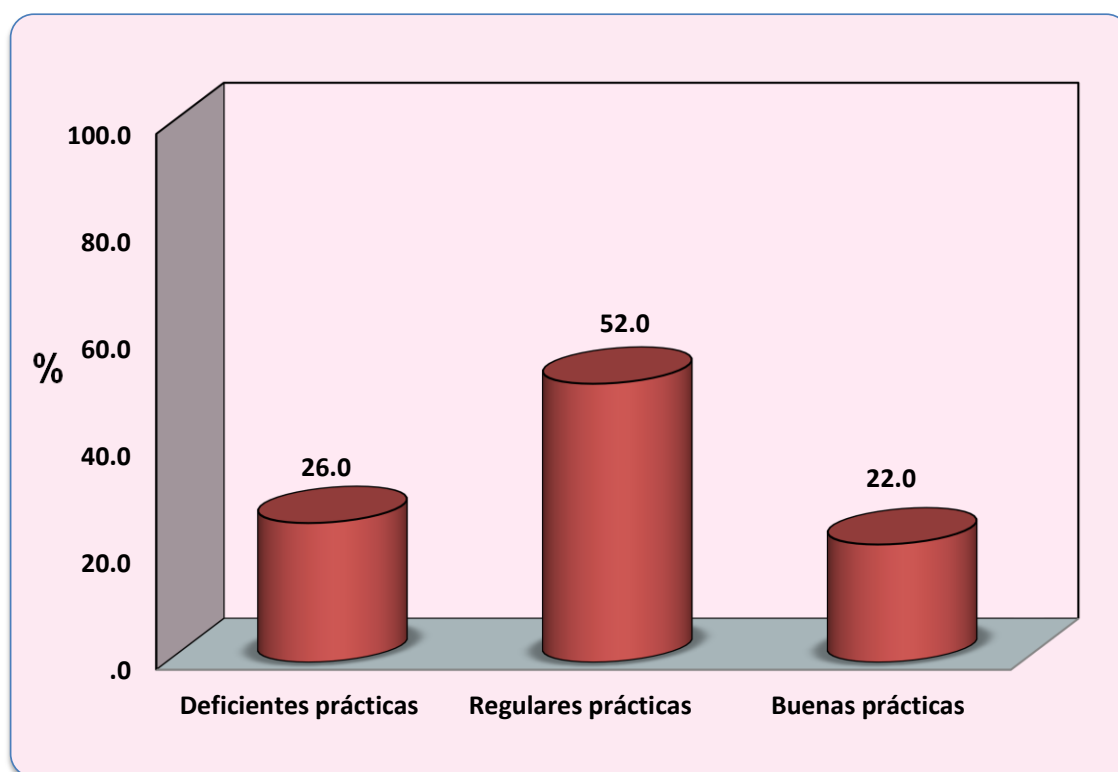
**Fuente: Cuestionario de prácticas del cuidado del neonato. (Anexo 02)**

Respecto a las prácticas sobre el cuidado en la higiene del neonato, se evidenció que, el 66% (33) limpia el cordón umbilical en forma circular de dentro hacia afuera, el 74% (37) usa gasa estéril y alcohol puro al 70%; el 56% (28) lo limpia todos los días. El 46% (11) realiza la higiene de los genitales de su niña de arriba hacia abajo; el 22% (27) de su niño varón retrayendo el prepucio del pene y lavando entre las bolsas escrotales; el 72% (36) cambia el pañal de su bebé cuando este esté mojado o con deposiciones, y 60% (30) evita que el bebé permanezca con el pañal.

**Tabla 25. Prácticas sobre el cuidado en la higiene del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

| Prácticas sobre el cuidado en la higiene | n= 50 |       |
|--|-------|-------|
|  | Nº    | %     |
| Deficientes prácticas                    | 13    | 26,0  |
| Regulares prácticas                      | 26    | 52,0  |
| Buenas prácticas                         | 11    | 22,0  |
| Total                                    | 50    | 100,0 |

Fuente: Cuestionario de prácticas sobre el cuidado del neonato. (Anexo 02)



**Figura 12. Proporción de las prácticas sobre el cuidado en la higiene del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

En cuanto a las prácticas sobre el cuidado en la higiene del neonato, se evidenció que el 52% (26) tuvieron regulares prácticas; el 26% (13) deficientes prácticas; y el 22% (11) buenas prácticas.

**Tabla 26. Prácticas sobre el cuidado en el sueño del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

| Cuidado en el sueño                                       | n= 50 |      |
|---|-------|------|
|   | Nº    | %    |
| <b>Persona con quien duerme su bebé.</b>                  |       |      |
| Solo, en su cuna  | 3     | 6,0  |
| En la cama con su mamá                                    | 39    | 78,0 |
| En la cama con sus padres                                 | 6     | 12,0 |
| En la cama con su papá                                    | 2     | 4,0  |
| <b>Posición en la que pone a su bebé para que duerma.</b> |       |      |
| Echado, boca arriba                                       | 3     | 6,0  |
| Echado, boca abajo  | 1     | 2,0  |
| De costado  | 46    | 92,0 |

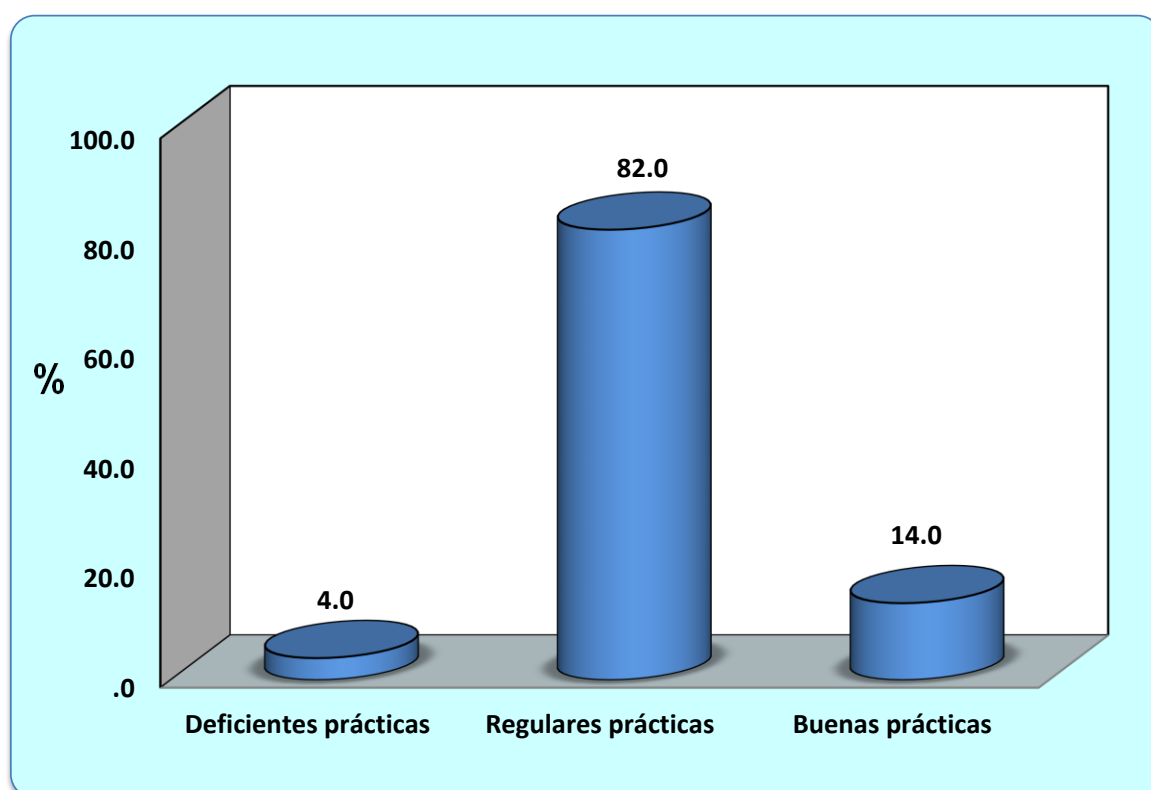
**Fuente: Cuestionario de prácticas sobre el cuidado del neonato. (Anexo 02)**

Sobre las prácticas del cuidado en el sueño del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, se evidenció que, el 78% (39) duerme en la cama con su mamá, y el 92% (46) de madres pone a su bebé de costado para que duerma.

**Tabla 27. Prácticas sobre el cuidado en el sueño del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

| Prácticas sobre el cuidado en el sueño | n= 50 |       |
|--|-------|-------|
|  | Nº    | %     |
| Deficientes prácticas                  | 2     | 4,0   |
| Regulares prácticas                    | 41    | 82,0  |
| Buenas prácticas                       | 7     | 14,0  |
| Total                                  | 50    | 100,0 |

Fuente: Cuestionario de prácticas sobre el cuidado del neonato. (Anexo 02)



**Figura 13. Proporción de las prácticas sobre el cuidado en el sueño del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

En cuanto a las prácticas sobre el cuidado en el sueño del neonato, se evidenció que el 82% (41) tuvieron regulares prácticas; el 14% (7) buenas prácticas, y el 4% (2) deficientes prácticas.

**Tabla 28. Prácticas sobre el cuidado en la eliminación vesical e intestinal del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

| Cuidado sobre la eliminación vesical e intestinal  | n= 50 |      |
|--|-------|------|
|  | Nº    | %    |
| <b>Actuación ante la presencia de orina de color oscura en los primeros días de nacido.</b>                |       |      |
| No hace nada porque es normal  | 24    | 48,0 |
| Lo lleva inmediatamente al Establecimiento de Salud  | 22    | 44,0 |
| No sabe que hacer  | 4     | 8,0  |
| <b>Actuación ante la presencia de más de 5 deposiciones líquidas abundantes diariamente.</b>               |       |      |
| No hace nada porque es normal  | 9     | 18,0 |
| Lo lleva inmediatamente el Establecimiento de Salud  | 37    | 74,0 |
| Le da agüitas para que le pase   | 2     | 4,0  |
| No sabe que hacer  | 2     | 4,0  |
| <b>Actuación ante la presencia de deposiciones de color verde negruzco en los primeros días de nacido.</b> |       |      |
| Consulta a un profesional de la salud  | 14    | 28,0 |
| No hace nada, porque es normal   | 27    | 54,0 |
| Lo lleva inmediatamente el Establecimiento de Salud  | 7     | 14,0 |
| No sabe que hacer  | 2     | 4,0  |
| <b>Actuación cuando su bebé no defeca por varios días.</b>   |       |      |
| Consulta a un profesional de la salud  | 15    | 30,0 |
| Lo lleva inmediatamente el Establecimiento de Salud  | 35    | 70,0 |

Fuente: Cuestionario de prácticas del cuidado del neonato. (Anexo 02)

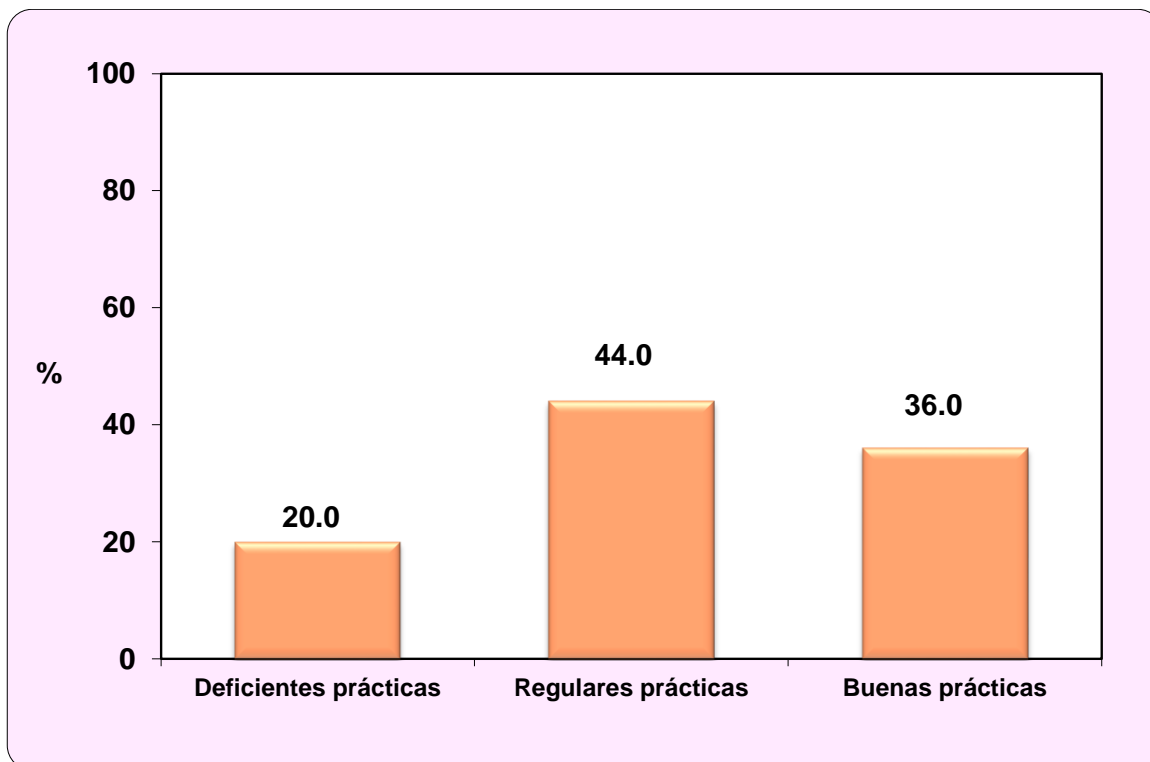
Referente a las prácticas sobre el cuidado en la eliminación vesical e intestinal del neonato, se evidenció que el 48% (24) ante la presencia de orina de color oscura no hace nada porque dicen que es normal; el 74% (37) ante la presencia de más de 5 deposiciones líquidas abundantes, lo lleva inmediatamente al establecimiento de salud; el 54% (27) ante la presencia de deposiciones de color verde oscuro en los primeros días de nacido, no hace nada porque considera que es normal; y el diariamente coloración verde negruzco en los primeros días de nacido, no hace nada porque es normal; y el 70% (35) cuando su bebé no defeca por varios días lo lleva inmediatamente a un Establecimiento de Salud.



**Tabla 29. Prácticas sobre el cuidado en la eliminación vesical e intestinal del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

| Prácticas sobre el cuidado en la eliminación vesical e intestinal | n= 50 |       |
|---|-------|-------|
|   | Nº    | %     |
| Deficientes prácticas   | 10    | 20,0  |
| Regulares prácticas   | 22    | 44,0  |
| Buenas prácticas  | 18    | 36,0  |
| Total   | 50    | 100,0 |

Fuente: Cuestionario de prácticas sobre el cuidado del neonato (Anexo 02)



**Figura 14. Proporción de las prácticas sobre los cuidados en la eliminación vesical e intestinal del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

En cuanto a las prácticas sobre el cuidado en la eliminación vesical e intestinal del neonato, se evidenció que el 44% (22) tuvieron regulares prácticas; el 36% (18) buenas prácticas, y el 20% (10) deficientes prácticas.

**Tabla 30. Prácticas sobre el cuidado en la vestimenta del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

| Cuidados en la vestimenta                                | n= 50 |      |
|--|-------|------|
|  | Nº    | %    |
| <b>Material de la ropa con que viste a su bebé.</b>      |       |      |
| Cualquier tela   | 3     | 6,0  |
| Tela de algodón  | 44    | 88,0 |
| Lana gruesa  | 2     | 4,0  |
| No sabe  | 1     | 2,0  |
| <b>Tipo de ropa con que viste a su bebé en verano.</b>   |       |      |
| Suelta, de tela delgada                                  | 41    | 82,0 |
| Ajustada, de tela delgada                                | 2     | 4,0  |
| Suelta, de tela gruesa                                   | 4     | 8,0  |
| De las que tiene en su ropero                            | 3     | 6,0  |
| <b>Tipo de ropa con que viste a su bebé en invierno.</b> |       |      |
| Suelta, de tela delgada                                  | 5     | 10,0 |
| Ajustada, de tela delgada                                | 2     | 4,0  |
| Suelta, de tela gruesa                                   | 39    | 78,0 |
| De las que tiene en su ropero                            | 4     | 8,0  |

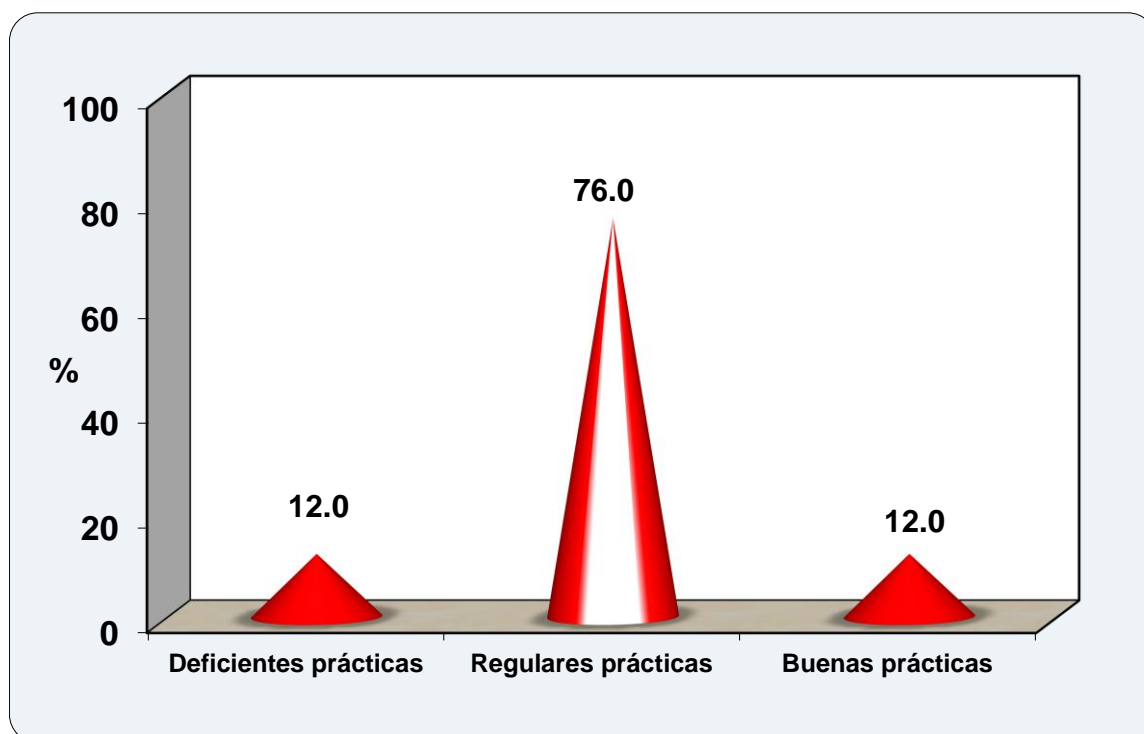
**Fuente: Cuestionario de prácticas sobre el cuidado del neonato. (Anexo 02)**

Sobre las prácticas del cuidado en la vestimenta del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, se evidenció que, el 88% (44) viste a su bebé con ropa de tela de algodón; el 82% (41) en verano lo viste con ropa suelta y de tela delgada; y el 78% (39) en invierno lo viste con ropa suelta, de tela gruesa.

**Tabla 31. Prácticas sobre el cuidado en la vestimenta del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

| Prácticas sobre el cuidado en la vestimenta | n= 50 |      |
|---|-------|------|
|   | Nº    | %    |
| Deficientes prácticas                       | 6     | 12,0 |
| Regulares prácticas                         | 38    | 76,0 |
| Buenas prácticas                            | 6     | 12,0 |
| Total                                       | 50    | 100  |

Fuente: Cuestionario de prácticas sobre el cuidado del neonato. (Anexo 02)



**Figura 15. Proporción de las prácticas sobre los cuidados en la vestimenta del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

En cuanto a las prácticas sobre el cuidado en la vestimenta del recién nacido, se evidenció que el 76% (38) tuvieron prácticas regulares; y el 12% (6) tuvieron buenas y deficientes prácticas en la misma proporción.

**Tabla 32. Prácticas sobre el cuidado en la vacunación y el control de CRED del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

| <b>Cuidados en la vacunación y el control de CRED</b>                            | <b>n= 50</b> |          |
|--|--------------|----------|
|  | <b>Nº</b>    | <b>%</b> |
| <b>Edad que llevó al primer control de crecimiento y desarrollo de su bebé.</b>  |              |          |
| A los 2 días   | 25           | 50,0     |
| A los 7 días   | 20           | 40,0     |
| Al mes de nacido   | 2            | 4,0      |
| No sabe  | 3            | 6,0      |
| <b>Edad que llevó a su bebé a poner la vacuna HVB (virus de la Hepatitis B)</b>  |              |          |
| Al nacimiento  | 43           | 86,0     |
| No se acuerda  | 7            | 14,0     |
| <b>Edad que llevó a su bebé a poner la vacuna BCG (Bacillus Calmette-Guérin)</b> |              |          |
| Al nacimiento  | 40           | 80,0     |
| A los 7 días   | 3            | 6,0      |
| No sabe  | 7            | 14,0     |

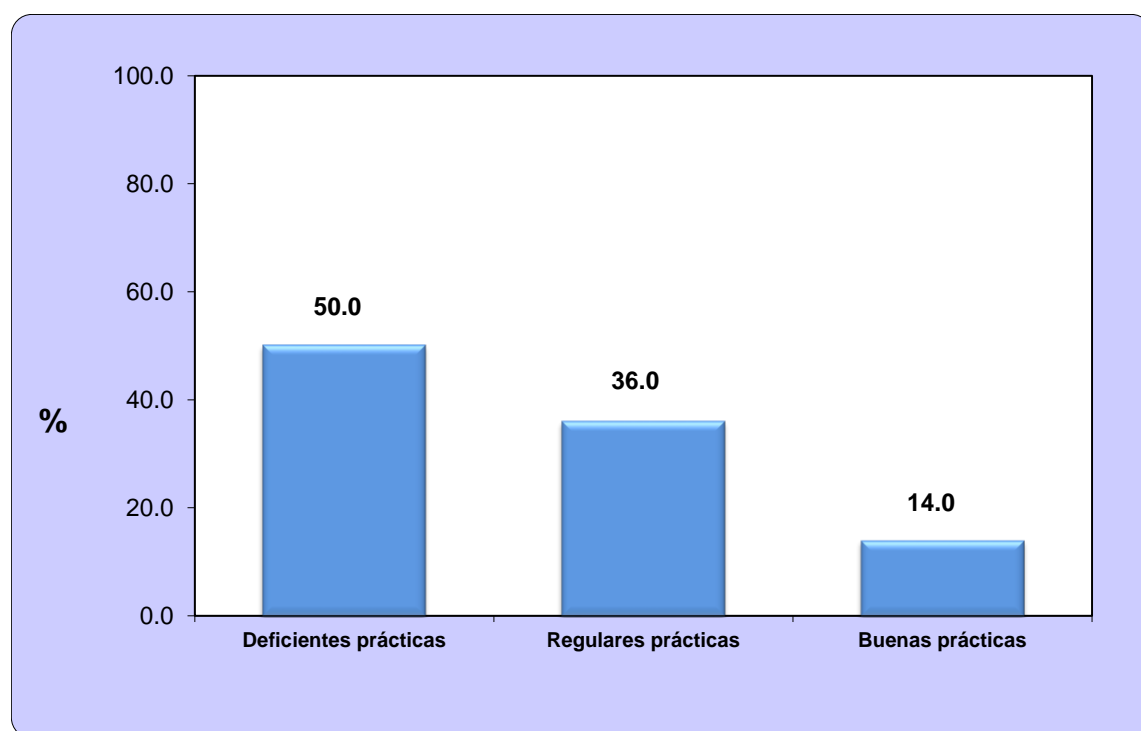
**Fuente: Cuestionario de prácticas del cuidado del neonato. (Anexo 02)**

Respecto a las prácticas sobre el cuidado en la vacunación y el control de CRED del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, se evidenció que, el 50% (25) lo llevó a su primer control de crecimiento y desarrollo a los dos días de nacido; el 86% (43) llevó a su bebé para ponerse la vacuna HVB al nacimiento; y el 80% (40) lo llevó por su vacuna del BCG al nacimiento.

**Tabla 33. Prácticas sobre el cuidado en la vacunación y el control de CRED del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

| Práctica sobre el cuidado en la vacunación y el control de CRED | n= 50 |       |
|---|-------|-------|
|   | Nº    | %     |
| Deficientes prácticas   | 25    | 50,0  |
| Regulares prácticas   | 18    | 36,0  |
| Buenas prácticas  | 7     | 14,0  |
| Total   | 50    | 100,0 |

Fuente: Cuestionario de prácticas sobre el cuidado del neonato (Anexo 02)



**Figura 16. Proporción de las prácticas sobre el cuidado en la vacunación y el control de CRED del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

En cuanto a las prácticas sobre el cuidado en la vacunación y el control de CRED del neonato, se evidenció que el 50% (25) tuvieron prácticas deficientes; el 36% (18) regulares prácticas; y el 14% (7) buenas prácticas.

**Tabla 34. Prácticas del cuidado frente a los signos de alarma en el neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

| Cuidados frente a los signos de alarma   | n= 50 |      |
|--|-------|------|
|  | Nº    | %    |
| <b>Actuación frente a la fiebre como signo de alarma.</b>                            |       |      |
| Lo lleva al Establecimiento de Salud   | 39    | 78,0 |
| Acude al médico  | 8     | 16,0 |
| No lo abriga mucho   | 3     | 6,0  |
| <b>Actuación frente al llanto fuerte como signo de alarma.</b>                       |       |      |
| Lo lleva al Establecimiento de Salud   | 39    | 78,0 |
| Acude al médico  | 8     | 16,0 |
| Lo trata de calmar   | 3     | 6,0  |
| <b>Actuación frente a la dificultad para despertar como signo de alarma.</b>         |       |      |
| Lo lleva al Establecimiento de Salud   | 39    | 78,0 |
| Acude al médico  | 8     | 16,0 |
| Lo hace despertar para que lacte   | 3     | 6,0  |
| <b>Actuación frente a uñas y labios morados como signo de alarma.</b>                |       |      |
| Lo lleva al Establecimiento de Salud   | 42    | 84,0 |
| Acude al médico  | 8     | 16,0 |
| <b>Actuación frente a los ojos y piel amarillenta como signo de alarma.</b>          |       |      |
| Lo lleva al Establecimiento de Salud   | 39    | 78,0 |
| Acude al médico  | 8     | 16,0 |
| No sabe que hacer  | 3     | 6,0  |
| <b>Actuación frente a las deposiciones líquidas abundantes como signo de alarma.</b> |       |      |
| Lo lleva al Establecimiento de Salud   | 39    | 78,0 |
| Consultaría un profesional de la salud   | 11    | 22,0 |
| <b>Actuación frente a las convulsiones como signo de alarma.</b>                     |       |      |
| Lo lleva al Establecimiento de Salud   | 42    | 84,0 |
| Acude al médico  | 8     | 16,0 |
| <b>Actuación frente al tono muscular débil como signo de alarma.</b>                 |       |      |
| Lo lleva al Establecimiento de Salud   | 42    | 84,0 |
| Acude al médico  | 8     | 16,0 |

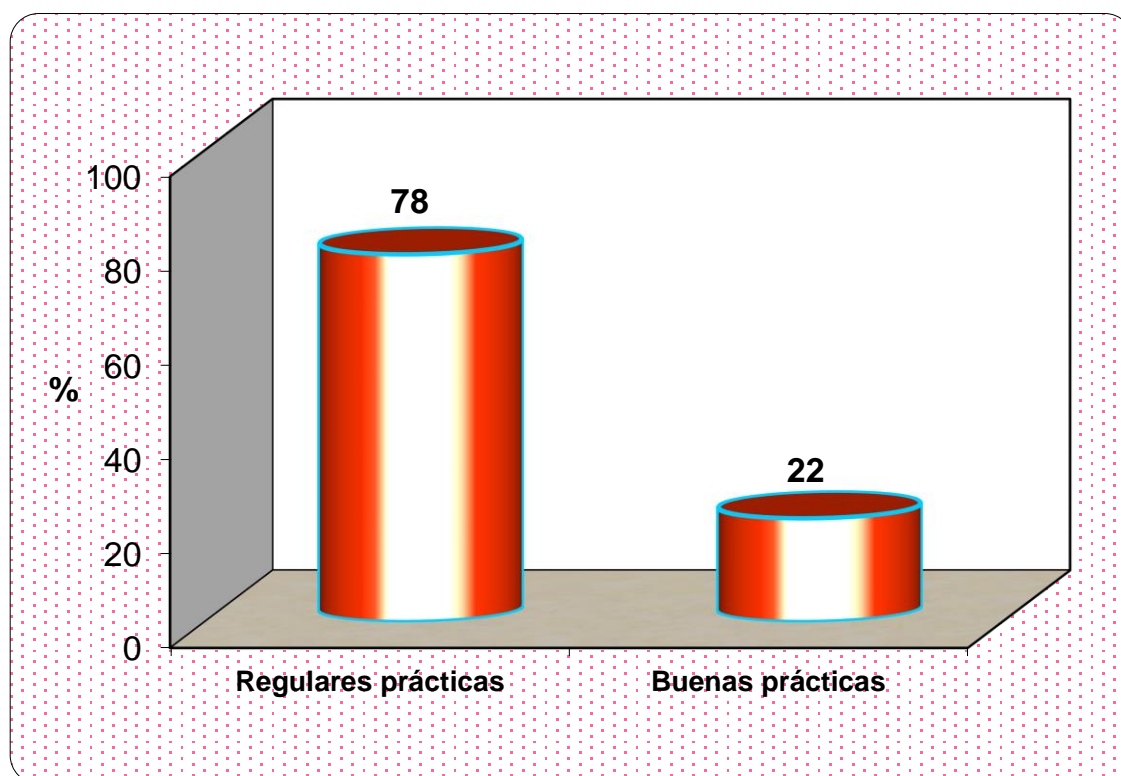
**Fuente: Cuestionario de prácticas sobre el cuidado del neonato. (Anexo 02)**

Referente a las prácticas del cuidado frente a los signos de alarma en el neonato, se evidenció que el 78% (39) ante una fiebre, llanto fuerte y la dificultad para despertar, presencia de ojos y piel amarillenta y deposiciones líquidas abundantes, lo lleva al establecimiento de salud; el 84% (42) ante la presencia de uñas y labios morados, de convulsiones y tono muscular débil, lo lleva inmediatamente al establecimiento de salud.

**Tabla 35. Prácticas sobre el cuidado frente a los signos de alarma en el neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

| Prácticas sobre el cuidado frente a los signos de alarma | n= 50 |       |
|--|-------|-------|
|  | Nº    | %     |
| Regulares prácticas                                      | 39    | 78,0  |
| Buenas prácticas   | 11    | 22,0  |
| Total  | 50    | 100,0 |

Fuente: Cuestionario de prácticas sobre el cuidado del neonato. (Anexo 02)



**Figura 17. Proporción de las prácticas sobre el cuidado frente a los signos de alarma en el neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

En cuanto a las prácticas sobre el cuidado frente a los signos de alarma del neonato, se evidenció que el 78% (39) tuvieron prácticas regulares; y el 22% (11) tuvieron buenas prácticas.

**Tabla 36. Prácticas de los cuidados sobre estimulación temprana en el neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

| Cuidados sobre estimulación temprana  | n= 50 |      |
|---|-------|------|
|   | Nº    | %    |
| <b>Estimula al bebé colocando objetos colgantes móviles.</b>  |       |      |
| Si  | 40    | 80,0 |
| No  | 10    | 20,0 |
| <b>Estimula al bebé conversándole constantemente.</b>   |       |      |
| Si  | 48    | 96,0 |
| No  | 2     | 4,0  |
| <b>Estimula al bebé mostrándole figuras de colores fuertes.</b>                                     |       |      |
| Si  | 20    | 40,0 |
| No  | 30    | 60,0 |
| <b>Estimula al bebé teniendo contacto piel a piel en la lactancia.</b>                              |       |      |
| Si  | 42    | 84,0 |
| No  | 8     | 16,0 |
| <b>Estimula al bebé hablándole de forma pausada y amigable</b>                                      |       |      |
| Si  | 42    | 84,0 |
| No  | 8     | 16,0 |
| <b>Estimula al bebé haciéndole mirar rostros humanos.</b>   |       |      |
| Si  | 32    | 64,0 |
| No  | 18    | 36,0 |
| <b>Estimula a su bebé es haciéndole escuchar música suave.</b>                                      |       |      |
| Si  | 30    | 60,0 |
| No  | 20    | 40,0 |
| <b>Estimula al bebé arrullándole diariamente por unos minutos.</b>                                  |       |      |
| Si  | 34    | 68,0 |
| No  | 16    | 32,0 |
| <b>Estimula al bebé realizándole ejercicios de flexión y extensión de brazos y piernas.</b>         |       |      |
| Si  | 32    | 62,0 |
| No  | 18    | 38,0 |
| <b>Estimula al bebé colocando el abdomen hacia abajo y dándole masajes con talco en la columna.</b> |       |      |
| Si  | 16    | 32,0 |
| No  | 34    | 68,0 |

Fuente: Cuestionario de prácticas sobre el cuidado del neonato. (Anexo 02)

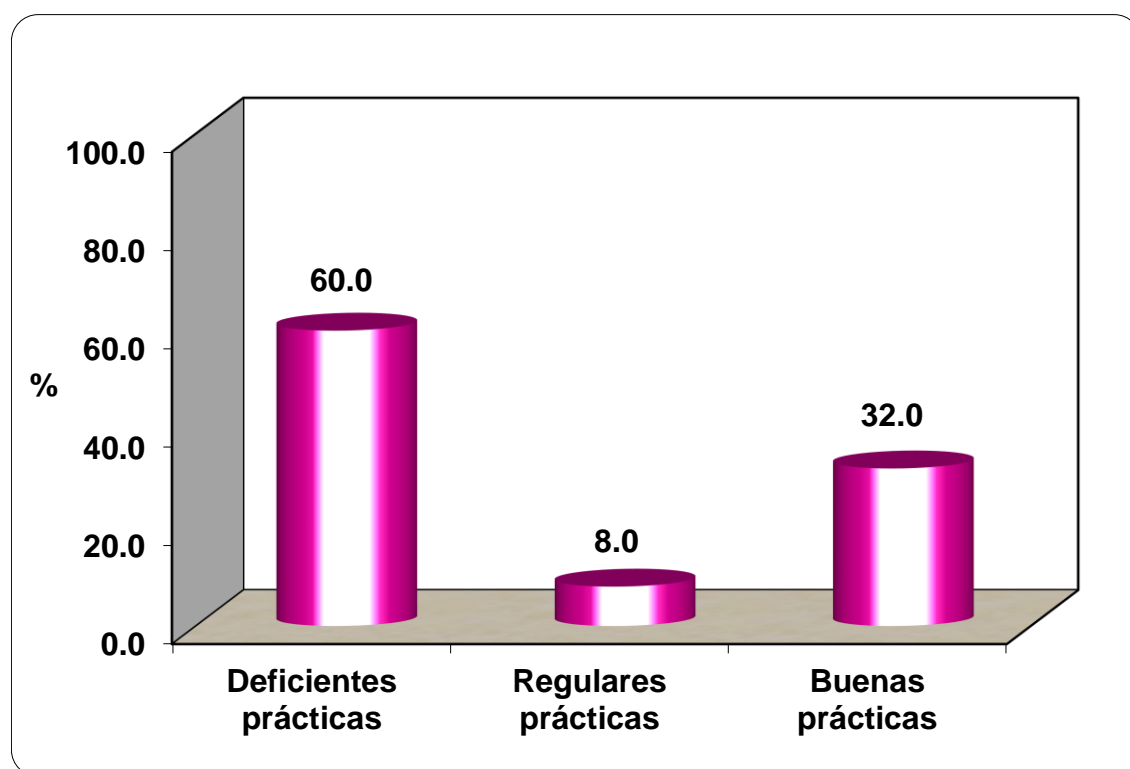
Respecto a las prácticas del cuidado sobre estimulación temprana en el neonato, se evidenció que, el 80% (40) estimula a su bebé colgándole objetos móviles; el 96% (48) le conversa constantemente; el 60% (30) no le muestra figuras de colores fuertes; el 84% (42) tiene contacto piel a piel con su bebé en la lactancia y le habla en forma pausada y amigable en la misma proporción; el 64% (32) le muestra rostros humanos de su familia; el 60% (30) le hace escuchar música suave; el 68% (34) lo arrulla diariamente por unos minutos, el 62% (32) le realizan ejercicios de flexión y extensión en brazos y piernas; y el 68% (34) no coloca a su bebé colocando el abdomen hacia abajo y dándole masajes con talco en la columna.



**Tabla 37. Prácticas del cuidado sobre estimulación temprana en el neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

| Prácticas del cuidado sobre estimulación temprana | n= 50 |       |
|---|-------|-------|
|   | Nº    | %     |
| Deficientes prácticas                             | 30    | 60,0  |
| Regulares prácticas                               | 4     | 8,0   |
| Buenas prácticas                                  | 16    | 32,0  |
| Total   | 50    | 100,0 |

Fuente: Cuestionario de prácticas sobre el cuidado del neonato. (Anexo 02)



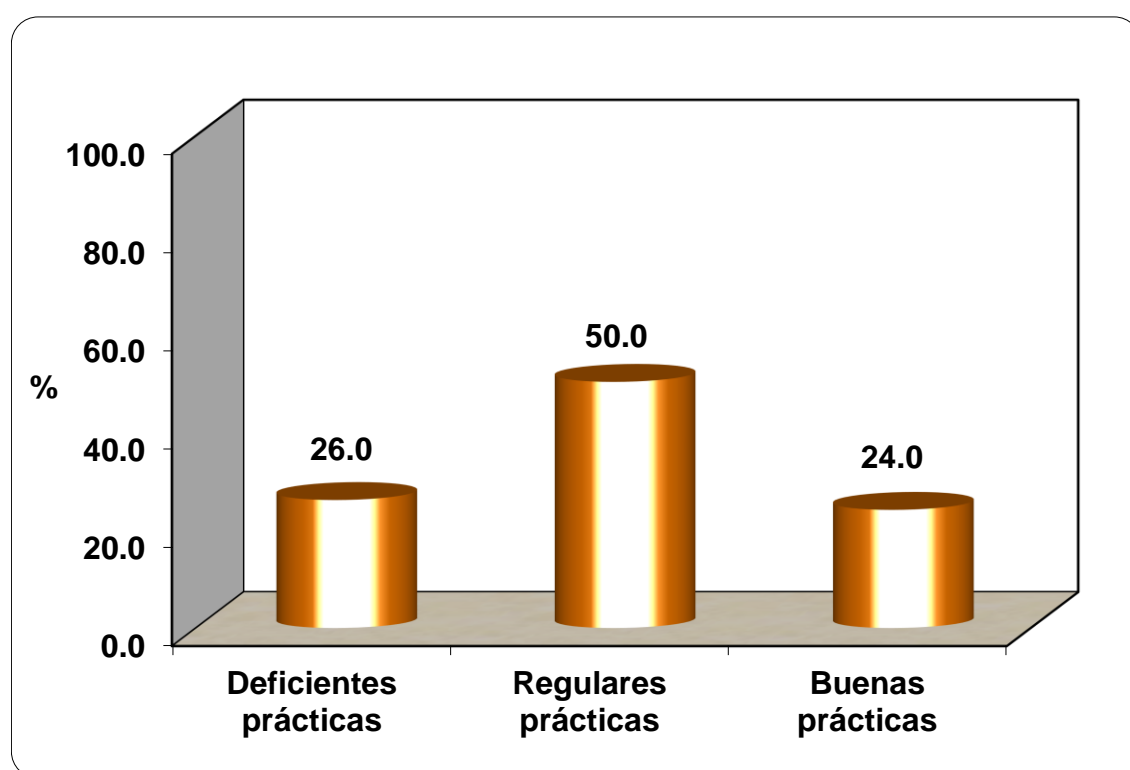
**Figura 18. Proporción de las prácticas del cuidado sobre estimulación temprana en el neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

En cuanto a las prácticas del cuidado sobre estimulación temprana del neonato, se evidenció que el 60% (30) tuvieron deficientes prácticas; el 32% (16) buenas prácticas, y el 8% (4) regulares prácticas.

**Tabla 38. Prácticas sobre el cuidado integral del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

| Prácticas sobre el cuidado integral en el recién nacido | n= 50 |       |
|---|-------|-------|
|   | Nº    | %     |
| Deficientes prácticas                                   | 13    | 26,0  |
| Regulares prácticas                                     | 25    | 50,0  |
| Buenas prácticas  | 12    | 24,0  |
| Total   | 50    | 100,0 |

Fuente: Cuestionario de prácticas del cuidado del neonato. (Anexo 02)



**Figura 19. Proporción de las prácticas sobre el cuidado en el neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

En cuanto a las prácticas sobre el cuidado integral del neonato, se evidenció que el 50% (25) tuvieron prácticas regulares; el 26% (13) deficientes prácticas y el 24% (12) buenas prácticas.

#### 4.1.4. Análisis inferencial.

**Tabla 39. Relación entre los conocimientos y las prácticas sobre el cuidado integral en el neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

| Conocimiento sobre el cuidado integral en el neonato | Prácticas sobre el cuidado integral del neonato |             |           |             |           |             | Total     |              | Prueba Tau b de Kendall ( $\tau$ ) | P (Valor)    |
|--|---|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|------------------------------------|--------------|
|  | Deficiente                                      |             | Regular   |             | Bueno     |             |           |              |                                    |              |
|  | N°  | %           | N°        | %           | N°        | %           | N°        | %            |                                    |              |
| Nivel bajo   | 4   | 8,0         | 5         | 10,0        | 1         | 2,0         | 10        | 20,0         | <b>0,300</b>                       | <b>0,025</b> |
| Nivel medio  | 8   | 16,0        | 18        | 36,0        | 6         | 12,0        | 32        | 64,0         |                                    |              |
| Nivel Alto   | 1   | 2,0         | 2         | 4,0         | 5         | 10,0        | 8         | 16,0         |                                    |              |
| <b>TOTAL</b>   | <b>13</b>                                       | <b>26,0</b> | <b>25</b> | <b>50,0</b> | <b>12</b> | <b>24,0</b> | <b>50</b> | <b>100,0</b> |                                    |              |

Fuente: Anexo 01

En cuanto a la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre el cuidado en el neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, se evidenció que del total que tuvieron prácticas deficientes, el 16% (8), tuvieron nivel de conocimiento medio; del total que tuvieron prácticas regulares, el 36% (18) tuvieron un nivel medio; y los que tuvieron buenas prácticas, el 12% (6) tuvieron un nivel alto.

Al realizar el análisis de relación entre las variables ordinales, a través del estadístico **Tau b de Kendall**, se evidenció un valor  $\tau= 0,300$  y  $p=0,025$ , lo que determinó relación estadísticamente significativa pero baja entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado del neonato.

**Tabla 40. Relación entre el conocimiento y las prácticas sobre el cuidado en la alimentación del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

| Conocimiento sobre el cuidado en la alimentación | Prácticas sobre el cuidado en la alimentación |             |           |             |           |             | Total     |              | Prueba Tau b de Kendall ( $\tau$ ) | P (Valor)    |
|--|---|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|------------------------------------|--------------|
|  | Deficiente                                    |             | Regular   |             | Bueno     |             |           |              |                                    |              |
|  | N°  | %           | N°        | %           | N°        | %           | N°        | %            |                                    |              |
| Nivel bajo                                       | 3   | 6,0         | 8         | 16,0        | 1         | 2,0         | 12        | 24,0         | <b>0,387</b>                       | <b>0,002</b> |
| Nivel medio                                      | 8   | 16,0        | 16        | 32,0        | 7         | 14,0        | 31        | 62,0         |                                    |              |
| Nivel Alto                                       | 0   | 0,0         | 0         | 0,0         | 7         | 14,0        | 7         | 14,0         |                                    |              |
| <b>TOTAL</b>                                     | <b>11</b>                                     | <b>22,0</b> | <b>24</b> | <b>48,0</b> | <b>15</b> | <b>30,0</b> | <b>50</b> | <b>100,0</b> |                                    |              |

Fuente: Anexo 01

En cuanto a la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre el cuidado en la alimentación del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, se evidenció que, del total que tuvieron práctica deficientes, el 16% (8), tuvieron un nivel de conocimiento medio; del total que tuvieron prácticas regulares, el 32% (16), tuvieron un nivel medio; y de los que tuvieron buenas prácticas, el 14% (7) tenían un nivel de conocimiento alto.

Al realizar el análisis de relación entre las variables ordinales, a través del estadístico **Tau b de Kendall**, se evidenció un valor  $\tau= 0,387$  y  $p=0,025$ , lo que determinó relación estadísticamente significativa pero baja entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado en la alimentación del neonato.

**Tabla 41. Relación entre el conocimiento y las prácticas sobre el cuidado en la higiene del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

| Conocimiento sobre el cuidado en la higiene | Prácticas sobre el cuidado en la higiene |             |           |             |           |             | Total     |              | Prueba Tau b de Kendall ( $\tau$ ) | P (Valor)    |
|---|--|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|------------------------------------|--------------|
|   | Deficiente                               |             | Regular   |             | Bueno     |             |           |              |                                    |              |
|   | N°                                       | %           | N°        | %           | N°        | %           | N°        | %            |                                    |              |
| Nivel bajo                                  | 7  | 14,0        | 8         | 16,0        | 0         | 0,0         | 15        | 30,0         | <b>0,520</b>                       | <b>0,000</b> |
| Nivel medio                                 | 5  | 10,0        | 17        | 34,0        | 3         | 6,0         | 25        | 50,0         |                                    |              |
| Nivel Alto                                  | 1  | 2,0         | 1         | 2,0         | 8         | 16,0        | 10        | 20,0         |                                    |              |
| <b>TOTAL</b>                                | <b>13</b>                                | <b>22,0</b> | <b>26</b> | <b>48,0</b> | <b>11</b> | <b>30,0</b> | <b>50</b> | <b>100,0</b> |                                    |              |

Fuente: Anexo 01

En cuanto a la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre el cuidado en la higiene del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, se evidenció que, del total que tuvieron prácticas deficientes, el 14% (7), tuvieron un nivel de conocimiento bajo; del total que tuvieron prácticas regulares, el 34% (17), tuvieron un nivel medio; y de los que tuvieron buenas prácticas, el 16% (8) tenían un nivel de conocimiento alto.

Al realizar el análisis de relación entre las variables ordinales, a través del estadístico **Tau b de Kendall**, se evidenció un valor  $\tau= 0,520$  y  $p=0,000$ , lo que determinó relación estadísticamente significativa y moderada entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado en la higiene del neonato.

**Tabla 42. Relación entre el conocimiento y las prácticas sobre el cuidado en el sueño del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

| Conocimientos sobre el cuidado en el sueño | Prácticas sobre el cuidado en el sueño |            |           |             |          |             | Total     |              | Prueba Tau b de Kendall ( $\tau$ ) | P (Valor)    |
|--|--|------------|-----------|-------------|----------|-------------|-----------|--------------|------------------------------------|--------------|
|  | Deficiente                             |            | Regular   |             | Bueno    |             |           |              |                                    |              |
|  | N°                                     | %          | N°        | %           | N°       | %           | N°        | %            |                                    |              |
| Nivel bajo                                 | 1                                      | 2,0        | 20        | 40,0        | 0        | 0,0         | 21        | 42,0         | <b>0,233</b>                       | <b>0,019</b> |
| Nivel medio                                | 1                                      | 2,0        | 7         | 14,0        | 4        | 8,0         | 12        | 24,0         |                                    |              |
| Nivel Alto                                 | 0                                      | 0,0        | 14        | 28,0        | 3        | 6,0         | 17        | 34,0         |                                    |              |
| <b>TOTAL</b>                               | <b>2</b>                               | <b>4,0</b> | <b>41</b> | <b>82,0</b> | <b>7</b> | <b>14,0</b> | <b>50</b> | <b>100,0</b> |                                    |              |

Fuente: Anexo 01

En cuanto a la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre el cuidado en el sueño del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, se evidenció que, del total que tuvieron prácticas deficientes, el 2% (1), tuvieron un nivel de conocimiento bajo; del total que tuvieron prácticas regulares, el 40% (20), tuvieron un nivel bajo; y de los que tuvieron buenas prácticas, el 8% (4) tenían un nivel de conocimiento medio.

Al realizar el análisis de relación entre las variables ordinales, a través del estadístico **Tau b de Kendall**, se evidenció un valor  $\tau= 0,233$  y  $p=0,019$ , lo que determinó relación estadísticamente significativa pero baja entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado en el sueño del neonato.

**Tabla 43. Relación entre el conocimiento y las prácticas sobre el cuidado en la eliminación vesical e intestinal del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

| Conocimientos sobre el cuidado en la eliminación vesical e intestinal | Prácticas sobre el cuidado en la eliminación vesical e intestinal |             |           |             |           |             | Total     |              | Prueba Tau b de Kendall ( $\tau$ ) | P (Valor)    |
|---|---|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|------------------------------------|--------------|
|   | Deficiente  |             | Regular   |             | Bueno     |             |           |              |                                    |              |
|   | N°  | %           | N°        | %           | N°        | %           | N°        | %            |                                    |              |
| Nivel bajo  | 4   | 8,0         | 8         | 16,0        | 6         | 12,0        | 18        | 36,0         | <b>0,045</b>                       | <b>0,727</b> |
| Nivel medio   | 4   | 8,0         | 10        | 20,0        | 8         | 16,0        | 22        | 44,0         |                                    |              |
| Nivel Alto  | 2   | 4,0         | 4         | 8,0         | 4         | 8,0         | 10        | 20,0         |                                    |              |
| <b>TOTAL</b>  | <b>10</b>   | <b>20,0</b> | <b>22</b> | <b>44,0</b> | <b>18</b> | <b>36,0</b> | <b>50</b> | <b>100,0</b> |                                    |              |

Fuente: Anexo 01

En cuanto a la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre el cuidado en la eliminación vesical e intestinal del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, se evidenció que, del total que tuvieron práctica deficientes, el 8% (4), tuvieron un nivel de conocimiento bajo; del total que tuvieron prácticas regulares, el 20% (10), tuvieron un nivel medio; y de los que tuvieron buenas prácticas, el 16% (8) tenían un nivel de conocimiento medio.

Al realizar el análisis de relación entre las variables ordinales, a través del estadístico **Tau b de Kendall**, se evidenció un valor  $\tau= 0,045$  y  $p=0,727$ , lo que determinó que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado en la eliminación vesical e intestinal del neonato.

**Tabla 44. Relación entre el conocimiento y las prácticas sobre el cuidado en la vestimenta del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

| Conocimientos sobre el cuidado en la vestimenta | Prácticas sobre el cuidado en la vestimenta |             |           |             |          |             | Total     |              | Prueba Tau b de Kendall ( $\tau$ ) | P (Valor)    |
|---|---|-------------|-----------|-------------|----------|-------------|-----------|--------------|------------------------------------|--------------|
|   | Deficiente                                  |             | Regular   |             | Bueno    |             |           |              |                                    |              |
|   | N°  | %           | N°        | %           | N°       | %           | N°        | %            |                                    |              |
| Nivel bajo                                      | 4   | 8,0         | 30        | 60,0        | 0        | 0,0         | 34        | 78,0         | <b>0,366</b>                       | <b>0,025</b> |
| Nivel medio                                     | 1   | 2,0         | 1         | 2,0         | 0        | 0,0         | 2         | 4,0          |                                    |              |
| Nivel Alto                                      | 1   | 2,0         | 7         | 14,0        | 6        | 12,0        | 14        | 28,0         |                                    |              |
| <b>TOTAL</b>                                    | <b>6</b>                                    | <b>12,0</b> | <b>38</b> | <b>76,0</b> | <b>6</b> | <b>12,0</b> | <b>50</b> | <b>100,0</b> |                                    |              |

Fuente: Anexo 01

En cuanto a la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre el cuidado en la vestimenta del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, se evidenció que, del total que tuvieron prácticas deficientes, el 8% (4), tuvieron un nivel de conocimiento bajo; del total que tuvieron prácticas regulares, el 60% (30), tuvieron un nivel bajo; y de los que tuvieron buenas prácticas, el 12% (6) tenían un nivel de conocimiento alto.

Al realizar el análisis de relación entre las variables ordinales, a través del estadístico **Tau b de Kendall**, se evidenció un valor  $\tau= 0,366$  y  $p=0,025$ , lo que determinó relación estadísticamente significativa pero baja entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado en la vestimenta del neonato.



**Tabla 45. Relación entre el conocimiento y las prácticas sobre el cuidado en la vacunación y control de CRED del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

| Conocimientos sobre el cuidado en la vacunación y control de CRED | Prácticas sobre el cuidado en la vacunación y control de CRED |             |           |             |          |             | Total     |              | Prueba Tau b de Kendall ( $\tau$ ) | P (Valor)    |
|---|---|-------------|-----------|-------------|----------|-------------|-----------|--------------|------------------------------------|--------------|
|   | Deficiente  |             | Regular   |             | Bueno    |             |           |              |                                    |              |
|   | N°  | %           | N°        | %           | N°       | %           | N°        | %            |                                    |              |
| Nivel bajo  | 13  | 26,0        | 1         | 2,0         | 2        | 4,0         | 16        | 32,0         | <b>0,386</b>                       | <b>0,003</b> |
| Nivel medio   | 7   | 14,0        | 10        | 20,0        | 0        | 0,0         | 17        | 34,0         |                                    |              |
| Nivel Alto  | 5   | 10,0        | 7         | 14,0        | 5        | 10,0        | 17        | 34,0         |                                    |              |
| <b>TOTAL</b>  | <b>6</b>  | <b>12,0</b> | <b>38</b> | <b>76,0</b> | <b>6</b> | <b>12,0</b> | <b>50</b> | <b>100,0</b> |                                    |              |

Fuente: Anexo 01

En cuanto a la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre el cuidado en la vacunación y control de CRED del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, se evidenció que, del total que tuvieron práctica deficientes, el 26% (13), tuvieron un nivel de conocimiento bajo; del total que tuvieron prácticas regulares, el 20% (10), tuvieron un nivel medio; y de los que tuvieron buenas prácticas, el 10% (5) tenían un nivel de conocimiento alto.

Al realizar el análisis de relación entre las variables ordinales, a través del estadístico **Tau b de Kendall**, se evidenció un valor  $\tau= 0,386$  y  $p=0,003$ , lo que determinó relación estadísticamente significativa pero baja entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado en la vacunación y control de CRED.

**Tabla 46. Relación entre el conocimiento y las prácticas sobre el cuidado frente a los signos de alarma del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

| Conocimientos sobre el cuidado frente a los signos de alarma | Prácticas sobre el cuidado frente a los signos de alarma |              |           |              | Total     |              | Prueba Chi Cuadrada (X <sup>2</sup> ) | P (Valor)    |
|--|--|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|---------------------------------------|--------------|
|  | Regular  |              | Bueno     |              |           |              |                                       |              |
|  | N°   | %            | N°        | %            | N°        | %            |                                       |              |
| Nivel bajo   | 14   | 28,0         | 2         | 4,0          | 16        | 32,0         | <b>4,101</b>                          | <b>0,129</b> |
| Nivel medio  | 9  | 18,0         | 6         | 12,0         | 15        | 30,0         |                                       |              |
| Nivel Alto   | 16   | 32,0         | 3         | 6,0          | 19        | 38,0         |                                       |              |
| <b>TOTAL</b>   | <b>39</b>  | <b>100,0</b> | <b>11</b> | <b>100,0</b> | <b>50</b> | <b>100,0</b> |                                       |              |

Fuente: Anexo 01

En cuanto a la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre los cuidados frente a los signos de alarma del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, se evidenció que, del total que tuvieron prácticas regulares, el 32% (16), tuvieron un nivel de conocimiento alto; y de los que tuvieron buenas prácticas, el 12% (6) tenían un nivel de conocimiento medio.

Al realizar el análisis de relación entre las variables ordinales, a través del estadístico **Chi Cuadrado de Pearson**, se evidenció un valor **X<sup>2</sup>= 4,101** y **p=0,129**, lo que determinó que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado frente a los signos de alarma del neonato.

**Tabla 47. Relación entre el conocimiento y las prácticas sobre el cuidado frente a la estimulación temprana del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.**

| Conocimientos sobre el cuidado frente a la estimulación temprana | Prácticas sobre el cuidado frente a la estimulación temprana |             |           |             |          |             | Total     |              | Prueba Tau b de Kendall ( $\tau$ ) | P (Valor)    |
|--|--|-------------|-----------|-------------|----------|-------------|-----------|--------------|------------------------------------|--------------|
|  | Deficiente   |             | Regular   |             | Bueno    |             |           |              |                                    |              |
|  | N°   | %           | N°        | %           | N°       | %           | N°        | %            |                                    |              |
| Nivel bajo   | 19   | 38,0        | 2         | 4,0         | 2        | 4,0         | 23        | 46,0         | <b>0,337</b>                       | <b>0,007</b> |
| Nivel medio  | 2  | 4,0         | 2         | 4,0         | 6        | 12,0        | 10        | 20,0         |                                    |              |
| Nivel Alto   | 9  | 18,0        | 0         | 0,0         | 8        | 16,0        | 17        | 34,0         |                                    |              |
| <b>TOTAL</b>   | <b>6</b>   | <b>12,0</b> | <b>38</b> | <b>76,0</b> | <b>6</b> | <b>12,0</b> | <b>50</b> | <b>100,0</b> |                                    |              |

Fuente: Anexo 01

En cuanto a la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre el cuidado frente a la estimulación temprana del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, se evidenció que, del total que tuvieron práctica deficientes, el 38% (19), tuvieron un nivel de conocimiento bajo; del total que tuvieron prácticas regulares, el 4% (2), tuvieron un nivel medio; y de los que tuvieron buenas prácticas, el 16% (8) tenían un nivel de conocimiento alto.

Al realizar el análisis de relación entre las variables ordinales, a través del estadístico **Tau b de Kendall**, se evidenció un valor  $\tau= 0,337$  y  $p=0,007$ , lo que determinó relación estadísticamente significativa pero baja entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado frente a la estimulación temprana del neonato.

## **CAPITULO V**

### **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

El estudio **“Nivel de conocimiento y prácticas sobre el cuidado del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017”** evidenció que existe correlación baja estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado del recién nacido ( $\tau= 0,300$  y un  $p=0,025$ ).

Los resultados evidencian según Mercer R. (1981)<sup>64</sup>, el cumplimiento del rol materno en el cuidado del recién nacido, el cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal, se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo, igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad

y competencia constituyendo el punto final de adopción del rol maternal, es decir la identidad materna.

Los estudios de Pava C. (2013)<sup>65</sup>, demostraron que cuidar a un recién nacido, es una responsabilidad de todos, basada en tres patrones: la Institución de salud, fuente de cuidado específico; la familia, el apoyo para la madre en el cuidado del bebé y la madre cuida al bebé. Asimismo, la madre evita que se enferme para que crezca sano; estimula al bebé para ayudarlo en su desarrollo y fortalecerlo, y realiza el contacto piel a piel para mantenerlo calentito y fortalecer el amor madre-hijo.

Por otro lado, Cardozo J. (2008)<sup>66</sup> encontró que los conocimientos que tienen las madres adolescentes, tienen relación significativa con las prácticas en el cuidado del recién nacido, respecto a la alimentación, termorregulación, afecto, sueño, higiene, prevención de accidentes y signos de alarma; mientras los conocimientos eran bajos, también lo eran las prácticas; concluyendo así, que para que las madres cuiden adecuadamente a sus bebés, tienen primero que adquirir los conocimientos necesarios para su cuidado.

También Balsa M. (2005)<sup>67</sup>, halló que el 64% de la población de madres adolescentes tuvieron conocimiento medio en relación a la alimentación, cordón umbilical, descanso y aseo del recién nacido; y el 36% obtuvieron un conocimiento bajo en aspectos la estimulación temprana y las vacunas.

Por su parte Chapilliquen J. (2007)<sup>68</sup>, comprobó que la mayoría de las madres adolescentes 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, debido a que no han culminado de forma

natural una etapa fundamental en su vida, etapa en la cual se definen los procesos fundamentales del ser humano, que por lo tanto las hace personas inestables, inseguras de sí mismas. Las madres adolescentes necesitan ser orientadas, guiadas por el profesional de enfermería, para brindar cuidados a sus recién nacidos y de esta manera garantizar el bienestar del nuevo ser.

Lozada y Terrones (2014)<sup>69</sup>, hallaron desde la percepción de las madres adolescentes, que su preparación por parte de los profesionales de la salud para el buen cuidado de los recién nacidos, no es favorable, ya que se evidencia una participación pasiva madre-enfermera, por tanto, existe limitaciones para el cuidado del recién nacido en el hogar; los recursos y estrategias educativas utilizadas por la enfermera, limitan dicho proceso de enseñanza aprendizaje que son vitales para que la madre adolescente realice un cuidado adecuado de su recién nacido.

Finalmente, Martínez A. (2009)<sup>70</sup> señala que, después de saber el conocimiento y las prácticas, es necesario la aplicación de un programa educativo que permita modificar los conocimientos de las madres adolescentes sobre el cuidado básicos del recién nacido en cuanto a necesidades como: alimentación, higiene, termorregulación, afecto, sueño, prevención de accidentes y signos de alarma, el mismo que tiene resultados favorable, ya que permite que más del 90%, de la población de madres que la reciben mejoran su conocimiento y prácticas.

## CONCLUSIONES

### Conclusiones descriptivas:

- El 64% tuvieron un nivel de conocimiento medio, el 20% un nivel bajo, el 16% un nivel alto; y el 50% tuvieron prácticas regulares, el 26% deficientes y el 24% buenas prácticas en el cuidado del neonato.
- El 62% tuvieron un nivel de conocimiento medio, el 24% un nivel bajo, el 14% un nivel alto; y el 48% tuvieron prácticas regulares, el 30% buenas, y el 22% deficientes prácticas en la alimentación del neonato.
- El 50% tuvieron un nivel de conocimiento medio, el 30% un nivel bajo, el 20% un nivel alto; y el 52% tuvieron prácticas regulares, el 26% deficientes, y el 22% buenas prácticas del cuidado en la higiene del neonato.
- El 42% tuvieron un nivel de conocimiento bajo; el 34% un nivel alto, el 24% un nivel medio; y el 82% tuvieron prácticas regulares; el 14% buenas, y el 4% deficientes prácticas del cuidado en el sueño del neonato.
- El 44% tuvieron un nivel de conocimiento medio; el 36% un nivel bajo; el 20% un nivel alto; y el 44% tuvieron prácticas regulares, el 36% buenas, y el 20% deficientes prácticas del cuidado en la eliminación vesical e intestinal.
- El 68% tuvieron un nivel de conocimiento bajo; el 28% un nivel alto, el 4% un nivel medio; y el 76% tuvieron prácticas regulares, el 12% buenas y deficientes prácticas del cuidado en la vestimenta del neonato.
- El 34% tuvieron un nivel de conocimiento medio y alto respectivamente; el 32% un nivel bajo; y el 50% tuvieron prácticas deficientes; el 36% regulares

y el 14% buenas prácticas del cuidado en la vacunación y el control de CRED del neonato.

- El 38% tuvieron un nivel de conocimiento alto; el 32% un nivel bajo, el 30% un nivel medio; y el 78% tuvieron prácticas regulares, el 22% buenas prácticas del cuidado frente a los signos de alarma del neonato.
- El 46% tuvieron un nivel de conocimiento bajo; el 34% un nivel alto, y el 20% un nivel medio; el 60% tuvieron deficientes prácticas; el 32% buenas, y el 8% regulares prácticas del cuidado sobre estimulación temprana.

#### **Conclusiones inferenciales:**

- Existe correlación estadísticamente significativa pero baja ( $\tau= 0,300$  y un  $p=0,025$ ) entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre el cuidado integral del neonato.
- Existe correlación estadísticamente significativa pero baja ( $\tau= 0,387$  y un  $p=0,025$ ) entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre el cuidado en la alimentación del neonato.
- Existe correlación estadísticamente significativa y moderada ( $\tau= 0,520$  y un  $p=0,000$ ) entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre el cuidado en la higiene del neonato.
- Existe correlación estadísticamente significativa pero baja ( $\tau= 0,233$  y un  $p=0,019$ ) entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre el cuidado en el sueño del neonato.



- No existe correlación estadísticamente significativa ( $\tau= 0,045$  y un  $p=0,727$ ) entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre el cuidado en la eliminación vesical e intestinal del neonato.
- Existe correlación estadísticamente significativa pero baja ( $\tau= 0,366$  y un  $p=0,025$ ) entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre el cuidado en la vestimenta del neonato.
- Existe correlación estadísticamente significativa pero baja ( $\tau= 0,386$  y un  $p=0,003$ ) entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre el cuidado en la vacunación y control de CRED.
- No existe correlación estadísticamente significativa ( $X^2= 4,101$  y un  $p=0,129$ ) entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre el cuidado frente a los signos de alarma del neonato.
- Existe correlación estadísticamente significativa pero baja ( $\tau= 0,337$  y un  $p=0,007$ ) entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre el cuidado frente a la estimulación temprana del neonato.

## RECOMENDACIONES

### **A los profesionales de la salud del Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017:**

- Se recomienda establecer estrategias que permitan realizar un seguimiento de las madres primíparas en el hogar, con el objetivo de supervisar los cuidados en el recién nacido, así como reforzar aspectos de los conocimientos que lo ameriten.
- Implementar un programa educativo dirigido a madres primíparas que ingresen al servicio Gineco-obstetricia, donde la estructura y ejecución de este programa esté dirigido por el personal de enfermería del servicio de neonatología conjuntamente con el servicio de Gineco-obstetricia.
- Establecer grupos de apoyo de madres primíparas, a fin de socializar experiencias y dudas sobre el rol de la maternidad.

### **A las madres primíparas:**

- Brindar su confianza al profesional de la salud, para que se encargue de su preparación sobre el cuidado de su recién nacido.
- Prestar mucho interés cuando el personal le capacita, para que cuide la alimentación, la higiene, la vestimenta, la vacunación, el crecimiento y desarrollo, los signos de alarma y la estimulación adecuada de su bebé.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López J, Bracho C, González R, Román G. Programa de Prevención y Asistencia de Embarazos en Adolescentes. España: Valencia; 2011.
2. Castro E, Muñoz S, Plaza G, Rodríguez M, Sepúlveda L. Prácticas y Creencias tradicionales en torno al puerperio, municipio de Popayán. Rev. Infan. Adoles. Fam. 2012; 1:141-152.
3. Lackman F. Los riesgos de parto prematuro espontáneo y mortalidad perinatal en relación con el tamaño al nacer según fetal versus estándares de crecimiento neonatal. In: Am J Obstet Gynecol. Pediatrics. 2013 Jun; 111(6):1273-1277.
4. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2012 Ginebra: OMS; 2012.
5. Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad Materna y Neonatal en ALC y estrategias de reducción. Síntesis basada en los documentos en referencia y en presentaciones realizadas por la Directora de OPS y por el Centro CLAP/OPS.
6. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Mortalidad Neonatal en el Perú y sus departamentos, 2011 – 2012.
7. Dirección Ejecutiva de Epidemiología. DIRESA – Huánuco. Tendencia Histórica de la Tasa de Mortalidad Neonatal. DIRESA - Huánuco 2002 - 2017.
8. Pastor M, Herrera L, Vásquez I, Zabala C, Ramírez T. Conocimientos y prácticas sobre autocuidado que influyen en la salud de la mujer durante el embarazo y el puerperio. Rev. Fac. Cienc. Méd. 2012; 3(2):13–18.
9. Balsa Mejía M. Diseño, aplicación y evaluación de un programa educativo dirigido a adolescentes embarazadas sobre los cuidados del recién nacido. Boletín Médico de Postgrado. 2012 Abr; 5(3): 25-29
10. Potosí Pulache K. Conocimiento de adolescentes embarazadas sobre cuidados básicos del recién nacido en áreas de salud N°. 1 y 3 de Loja.

- [Tesis de grado Medico General]. Loja: Universidad Nacional de Loja. Área de la Salud Humana. Medicina Humana; 2013.
11. Chapilliquen Pérez J. Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: mayo-noviembre. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2013.
  12. Camayo Alva E. Conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao – 2011. [Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Neonatología]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2011.
  13. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Situación de la lactancia materna en el departamento de Huánuco. 2015.
  14. Pérez Borja R. Desempeño de primíparas de 18 a 25 años ante el cuidado del recién nacido en el servicio de neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2016. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016.
  15. González R. Participación de la madre en la vigilancia del crecimiento y desarrollo de su hijo. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría 2009; 62: 58–59.
  16. Lenis Lozano X. Conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido de las madres adolescentes. Departamento de obstetricia y ginecología. Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda. [Tesis para optar el título de Especialista en Puericultura y Pediatría]. Caracas: Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda; 2015.
  17. Bermeo Calle J, Crespo Calle A. Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el “Hospital Regional Vicente Corral Moscoso. [Tesis para optar el título de licenciada en Estimulación Temprana]. Ecuador: Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. 2015.

18. Cardozo J. Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2008.
19. Castillo Fonseca A, Gómez Miñope M. Conocimiento materno sobre cuidado del recién nacido y algunos factores condicionantes de la madre primípara. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Enfermería; 2017.
20. Esteban Marca D. Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: enero 2016. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2016.
21. Camayo Alva E. Op. Cit.
22. Chapilliquen Pérez J. Op. Cit.
23. Pérez Borja R. Op. Cit.
24. Orem D. Modelo de Orem: Conceptos de Enfermería en la práctica Mosby. España; 2005.
25. Mercer R. Teoría del trabajo para los actores de estudio que afectan el papel maternal. Nursing Research. 2001; 74.
26. Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y Teorías en Enfermería. 6ta edición. Barcelona: España; 2011.
27. Diccionario de obstetricia. Definición de primípara [Internet] [Consultado 2017 jul 05]. Disponible en: <http://www.doctissimo.com/es/salud/diccionario-medico/primipara>.
28. Valdez F. Prevalencia y factores de riesgo para complicaciones obstétricas en adolescentes. Rev Gineco Obstetra 2010; 69: 209-213.
29. Reeder S. Enfermería Materno-Infantil. Décimo quinta Edición. México. Editorial Mexicana; 2014.
30. Colliere M. De la Práctica de las Mujeres de virtud a los cuidados de Enfermería. Damaia: Bogotá. Principio Industrias Gráficas Ltda. Promover a Vida; 2013.

31. Cunningham Kenneth J, Leveno Bloom S, Gilstrap Larry K. *Obtorticia de Williams*. 22<sup>ava</sup> edición. México; 2009.
32. Nelson W. *Tratado de Pediatría*. 12<sup>ava</sup> ed. México: Interamericana; 2012.
33. Lozano de la Torre María J. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Universidad de Cantabria. Santander. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría; 2014.
34. Hernández Aguilar M, Aguayo Maldonado J. La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del Comité de Lactancia Materna de la AEP. *An Pediatr (Barc)* 2005; 63: 340-356.
35. Organización Mundial de la Salud y Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. *Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad*. Ginebra: WHO; 2009.
36. Mobarbcher N, Stock J. *El libro de respuestas de la lactancia materna*. Liga Internacional. Illinois; 2008.
37. Kramer M, Chalmers B, Hodmett E, Sevkovskaya Z, Dzikovich I, Shapiro S. Promoción de la lactancia materna-Ensayo de intervención. Un ensayo aleatorio en la República de Belarús. *JAMA*. 2010; 285: 413- 415.
38. Araújo Pereira V. El crecimiento de los niños alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida. *Rev Panam Salud Pública*. 2005; 110(4):311-318
39. Galbe J. Atención orientada al desarrollo y supervisión del desarrollo psicomotor. [Internet]. [Consultado 2017 jun 30] Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/Previnfad/psicomotor.htm>.
40. Calvo Quirós C. Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento. *Rev Enfer de Costa Rica*. [Internet] 2008; 15(3): 30-38. [Consultado 2017 jul 20]. Disponible en: <http://www.revenf.ucr.ac.cr/factoreslactancia.pdf>.

41. Barreda P. Alimentación del niño: Amamantamiento Correcto y Técnica de Extracción de Leche Materna. [Internet] [Consultado 2017 jul 15]. Disponible en: [http://www.pediatraldia.cl/amamantamiento\\_correcto.htm](http://www.pediatraldia.cl/amamantamiento_correcto.htm)
42. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Hacia la promoción y rescate de la lactancia materna. [Internet]. [Consultado 2017 jul 10]. Disponible en: <http://ucef.org/venezuela/spanish/LACTANCIA.pdf>
43. Agencia de Tecnología Médica. Manual de Planificación de Cuidados en Neonatología: Cuidados Básicos del Recién Nacido y su Familia; 2004.
44. Whaley y Wong. Enfermería Pediátrica. 4ta. Ed. España: Editorial Mosby-Doyma; 1995.
45. The University Medical Center. El Recién Nacido-Los Patrones del Sueño. Rush. [Internet] [Consultado 2017 jul 5] disponible en: <http://www.UniversityMedicalCenter.net.html>
46. Whaley y wong. Op. Cit.
47. Ladewing P, London M, Olds S. Enfermería maternal y del recién Nacido. 5ta Edición. México: Editorial Interamericana; 2011.
48. Ministerio de Salud. Importancia del control de CRED y la vacunación [Internet]. [Consultado 2017 jun 24]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2013/vacunas/index.html>.
49. Rosales S, Montaña L, López M. Primeros Auxilios: Atlas Práctico de urgencias médicas. España: Editorial Cultural, S.A.; 2012.
50. Posada Díaz A, Gómez Ramírez J, Ramírez Gómez H. El Niño Sano. 3<sup>ra</sup> edición. Colombia. Médica Internacional; 2013.
51. Bunge M. La ciencia, su método y su filosofía. 8ta Ed. Buenos Aires-Argentina. Sudamericana; 2007.
52. Secretaría de Salud de la Dirección General de Salud Materno Infantil. Lactancia materna. México; 2008.

53. Suarez R, Piedra C. Intervención para la Capacitación sobre Lactancia. Rev. Cubana Enfermería. 2013; 20: 29-35.
54. Vecia López M, González Pérez G. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia en áreas periféricas de Guadalajara México. Rev. Bol of Sanit Panam. 2008; 115(2): 26-:32.
55. González I, Pileta B. Lactancia Materna. Rev Cub Enfer 2012; 18 (1): 25-29.
56. Arena A. La lactancia materna en la “Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño”. Anales de Pediatría. 2013; 4: 208-210.
57. Contreras J. Antropología de la experiencia. Madrid: Eudema; 2001
58. Kliksberg B. Capital social y cultura; claves olvidadas del desarrollo [Internet]. [Consultado 2017 jun 25]. Disponible en: <http://www.worldbank.org/poverty>.
59. Del Sol M. Conocimientos sobre Lactancia y costos según otras leches en comunidades de Cuba, Honduras y Paraguay. La Habana; 2006.
60. Luna M, Peñaranda F, Arango S, Asprilla D, Mazo S, Rivera A. Prácticas de crianza en Antioquia: un estudio en familias campesinas. Medellín: CINDE Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano; 2010. [Internet]. [Consultado 2017 jul 2]. Disponible en: <http://www.redprimerainfancia.org/tema prioritario>.
61. Castro E, Muñoz S, Plaza G, Rodríguez M, Sepúlveda L. Prácticas y creencias tradicionales en torno al puerperio, municipio de Popayán. Rev infancia, adolescencia y familia. 2006; 1: 141-52.
62. Supo J. Seminarios de Investigación Científica. [Internet] [Consultado 2017 jul 20]. Disponible en: <http://www.bioestadístico.com>.
63. Chapilliquen Pérez J. Op. Cit.



64. Mercer R. Teoría del trabajo para los actores de estudio que afectan el papel maternal. *Nursing Research*. 1981:74.
65. Pava Laguna C. Prácticas de cuidado con el recién nacido prematuro o bajo peso, que ofrecen las madres en el hogar. [Tesis para optar el título de magister en Enfermería]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2013.
66. Cardozo J. Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2008.
67. Balsa Mejía M. Diseño, aplicación y evaluación de un programa educativo dirigido a adolescentes embarazadas sobre los cuidados del recién nacido. *Boletín Médico de Postgrado*. 2005 Abr; 5(3): 25-29.
68. Chapilliquen Pérez J. Conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: mayo-noviembre. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2007.
69. Lozada Campos T. Percepción de las madres respecto a la preparación para el cuidado del recién nacido en el hogar. C. S. El Bosque, 2014. [Tesis para optar el título de Lic. Enfermería]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2014.
70. Martínez Pérez A. Modificaciones de los conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido después de la aplicación de un programa educativo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2009.

# **ANEXOS**

## ANEXO 01

Código

Fecha...../...../.....

### CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:** “Nivel de conocimiento y prácticas sobre el cuidado del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017”.

**INSTRUCCIONES.** Estimada madre, esta es una encuesta que permitirá conocer sus datos sociodemográficos y la de su bebé, por lo cual usted debe leer con cuidado y marcar con un aspa (X) en las respuestas con las que más te identifiques. Agradeceremos la veracidad de tus respuestas por ser un estudio serio. Tus respuestas serán anónimas y confidenciales.

**Gracias.**

#### I. Características sociodemográficas de la madre:

1. ¿Cuántos años tiene usted?.....
2. ¿Cuál es su estado civil?
  - a) Soltera ( )
  - b) Conviviente ( )
  - c) Casada ( )
  - d) Viuda ( )
  - e) Divorciada ( )
3. ¿Cuál es su grado de instrucción?
  - a) Sin estudios ( )
  - b) Primaria incompleta ( )
  - c) Primaria completa ( )
  - d) Secundaria incompleta( )
  - e) Secundaria completa ( )
  - f) Superior técnico ( )
  - g) Superior universitario ( )
4. ¿Cuál es su ocupación?
  - a) Ama de casa ( )
  - b) Profesional ( )
  - c) Empleada del hogar ( )
  - d) Comerciante ( )
  - e) Otros ( )

#### II. Características sociodemográficas del Neonato.

5. Edad en días.....
6. ¿Cuál es su género?
  - a) Masculino ( )
  - b) Femenino ( )

Código

Fecha...../...../.....

## CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE EL CUIDADO DEL NEONATO

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:** “Nivel de conocimiento y prácticas sobre el cuidado del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017”.

**INSTRUCCIONES:** Estimada madre de familia, esta es una encuesta que permitirá conocer el nivel conocimiento y prácticas del cuidado de su bebé, por lo cual usted debe leer con cuidado y marcar con un aspa (X) en las respuestas con las que más te identifiques. Agradeceremos la veracidad de tus respuestas por ser un estudio serio. Tus respuestas serán anónimas y confidenciales.

**Gracias.**

### I. CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO DEL NEONATO (BEBÉ).

#### A. CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO EN LA ALIMENTACIÓN.

**1. Un bebé debe alimentarse de:**

- a) Lactancia materna exclusiva ( )
- b) Agua de anís ( )
- c) Leche maternizada (ejemplo. NAN) ( )
- d) Leche comercial (ejemplo. Gloria) ( )
- e) No sabe ( )

**2. ¿Cuándo se debe iniciar la lactancia materna exclusiva en el bebé?**

- a) A las 4 horas de nacido ( )
- b) Inmediatamente después el parto ( )
- c) A las 24 horas de nacido ( )
- d) Cuando el bebé llora de hambre por primera vez ( )
- e) No sabe ( )

**3. ¿Cada cuánto tiempo debe lactar un bebé?**

- a) Cada 2 horas ( )
- b) Cada 5 horas ( )
- c) Cada vez que el bebé lo pida, máximo cada dos horas ( )
- d) Tres veces por día ( )
- e) No sabe ( )

**4. ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna exclusiva para un bebé?**

- a) Le aporta los nutrientes necesarios para crecer sano ( )
- b) Lo protege contra las enfermedades digestivas y respiratorias ( )
- c) Es más higiénica para el bebé ( )
- d) A, b y c son correctas ( )
- e) No sabe ( )

## B. CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO EN LA HIGIENE.

### 5. ¿Con qué frecuencia se debe bañar a un bebé?

- a) Todos los días ( )
- b) Cada dos días ( )
- c) Cada siete días ( )
- d) Cada 15 días ( )
- e) No sabe ( )

### 6. ¿Qué se necesita para el baño de un bebé?

- a) Champú, jabón para recién nacido y agua tibia ( )
- b) Champú, jabón de tocador y agua caliente ( )
- c) Champú, jabón para recién nacido y agua fría ( )
- d) Champú, jabón de tocador y agua tibia ( )
- e) No sabe ( )

### 7. ¿Cuánto debe durar el baño de un bebé?

- a) 2 minutos ( )
- b) Menos de 10 minutos ( )
- c) 30 minutos ( )
- d) 60 minutos ( )
- e) No sabe ( )

### 8. ¿Cómo se realizar la limpieza de los ojos de un bebé?

- 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 ( )
- e) No sabe ( )

### 9. ¿Cómo se realiza la limpieza del oído de un bebé?

- a) De forma externa y superficial, con una toalla limpia ( )
- b) Introduciendo un hisopo hacia adentro del oído ( )
- c) Introduciendo la uña de la mano al oído ( )
- d) Introduciendo agua y jabón hacia adentro del oído. ( )
- e) No sabe ( )

### 10. ¿Cómo se realiza la limpieza de la boca de un bebé?

- a) Limpiando los labios con algodón y agua sin hervir ( )
- b) Limpiando el paladar, encías y lengua con gasa y agua tibia ( )
- c) Limpiando sólo la lengua con un cepillo dental ( )
- d) Limpiando sólo las encías con una tela y leche materna ( )
- e) No sabe ( )

### 11. ¿Cómo se realiza el corte de uñas de un bebé?

- a) En forma recta, con tijera punta roma ( )
- b) En forma ovalada, con corta uñas ( )
- c) De cualquier forma, con tijera puntiaguda ( )
- d) De forma triangular, con corta uñas. ( )
- e) No sabe ( )

**12. ¿Cómo se realiza la limpieza del cordón umbilical de un bebé?**

- a) En forma circular, de adentro hacia fuera ( )
- b) De la forma que es más fácil para el bebé ( )
- c) De forma rectangular de arriba hacia abajo ( )
- d) No sabe ( )

**13. ¿Qué se necesita para limpiar el cordón umbilical de un bebé?**

- a) Algodón, agua y jabón ( )
- b) Gasa estéril, agua y yodo ( )
- c) Alcohol yodado y gasa estéril ( )
- d) Gasa estéril y alcohol puro al 70% ( )
- e) No sabe ( )

**14. ¿Cada cuánto tiempo se limpia cordón umbilical de un bebé?**

- a) Todos los días ( )
- b) Cada 2 días ( )
- c) Cada 5 días ( )
- d) Cada 15 días ( )
- e) No sabe ( )

**15. ¿Cómo se realiza la higiene de los genitales de un bebé si es mujer?**

- a) Lavando de arriba hacia abajo ( )
- b) Lavando de forma circular ( )
- c) Lavando de adelante hacia atrás (De la vulva hacia el ano) ( )
- d) De cualquier forma, pero que se lava ( )
- e) No sabe ( )

**16. ¿Cómo se realiza la higiene de los genitales de un bebé si es varón?**

- a) Lavando de forma superficial ( )
- b) Retrayendo el prepucio del pene y entre las bolsas escrotales ( )
- c) Solo lavando el pene por encima ( )
- d) Solo lavando las bolsas escrotales (testículos). ( )
- e) No sabe ( )

**17. ¿Cuándo se realiza el cambio de pañal de un bebé?**

- a) Cuando el pañal esté con deposición (caquita) ( )
- b) Cuando el pañal esté mojado con orina ( )
- c) Cuando el pañal esté mojado o haya hecho su deposición ( )
- d) Sólo durante las noches para ir a dormir ( )
- e) No sabe ( )

**18. ¿Por qué es importante el cambio oportuno del pañal y la limpieza de los genitales del bebé?**

- a) Se previene malos olores ( )
- b) Se previene escaldaduras ( )
- c) Se previene que el recién nacido lllore ( )
- d) Se previene que el recién nacido ensucie la ropa ( )
- e) No sabe ( )

### C. CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO EN EL SUEÑO.

#### 19. ¿Dónde debe dormir un bebé?

- a) Solo en la cuna y/o cama ( )
- b) En la cama con su mamá ( )
- c) En la cama entre sus padres ( )
- d) En la cama con su papá ( )
- e) No sabe ( )

#### 20. ¿Cuál es la posición adecuada de un bebé cuando duerme?

- a) Echado boca arriba ( )
- b) Echado boca abajo ( )
- c) De costado ( )
- d) En cualquier posición ( )
- e) No sabe ( )

#### 21. ¿Cuánto tiempo debe dormir un bebé durante el día?

- a) 2 horas en el primer mes ( )
- b) 5 horas en el primer mes ( )
- c) 8 horas en el primer mes ( )
- d) 16 horas en el primer mes ( )
- e) No sabe ( )

### D. CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO EN LA ELIMINACIÓN VESICAL E INTESTINAL.

#### 22. ¿Cuántas veces al día aproximadamente debe orinar un bebé?

- a) 1 vez por día ( )
- b) De 4-6 veces por día ( )
- c) 10 veces por día ( )
- d) 15 veces por día ( )
- e) No sabe ( )

#### 23. ¿De qué color es la orina normal de un bebé?

- a) Color rojo, sin olor ( )
- b) Color amarillo, sin olor ( )
- c) Sin color, sin olor ( )
- d) Color amarillo, olor fétido (mal oliente) ( )
- e) No sabe ( )

#### 24. ¿Cuántas deposiciones (caquitas) debe hacer aproximadamente un bebé durante el día?

- a) 1 vez ( )
- b) 2-4 veces ( )
- c) 6-8 veces ( )
- d) 10-12 veces ( )
- e) No sabe ( )

**25. ¿De qué color son las deposiciones (caquita) de un bebé en los primeros días de vida?**

- a) Amarillo ( )
- b) Marrón ( )
- c) Anaranjado ( )
- d) Verde oscuro ( )
- e) No sabe ( )

**26. Después de aproximadamente 3 días de vida ¿De qué color deben ser las deposiciones de un bebé?**

- a) Color amarillo, de consistencia pastosa, sin olor ( )
- b) Color verde, de consistencia pastosa, sin olor ( )
- c) Color amarillo, de consistencia dura, con olor fétido ( )
- d) Color verde, de consistencia líquida, sin olor ( )
- e) No sabe ( )

#### **E. CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO DE LA VESTIMENTA.**

**27. La ropa que tiene contacto con la piel de un bebé debe estar confeccionada de:**

- a) Tela sintética ( )
- b) Cualquier tela ( )
- c) Tela de algodón ( )
- d) Lana gruesa ( )
- e) No sabe ( )

**28. La ropa de un bebé debe ser:**

- a) Suelta, según la estación del año ( )
- b) Ajustada, de tela delgada todo el año ( )
- c) Ajustada, de tela gruesa todo el año ( )
- d) Suelta, de tela gruesa todo el año. ( )
- e) No sabe ( )

#### **F. CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO EN LA VACUNACIÓN Y CONTROL DE CRED.**

**29. A qué edad se debe llevar al bebé a su primer control de crecimiento y desarrollo (CRED):**

- a) A los 2 días ( )
- b) A los 7 días ( )
- c) A los 15 días ( )
- d) Al mes de nacido ( )
- e) A los dos meses de nacido ( )
- f) No sabe ( )

**30. ¿Contra qué enfermedad protege la vacuna HVB?**

- a) Fiebre amarilla ( )
- b) Sarampión ( )
- c) Hepatitis ( )
- d) Difteria ( )
- e) No sabe ( )



**31. La vacuna BCG protege contra:**

- a) Tétanos ( )
- b) Sarampión ( )
- c) Tuberculosis ( )
- d) Rubeola ( )
- e) No sabe ( )

**G. CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO FRENTE A LOS SIGNOS DE ALARMA.**

**32. Marque con un aspa (x) los signos que usted cree que indican riesgo para la salud de un bebé:**

- a. Fiebre. (...) f. Deposiciones líquidas (...) abundantes
- b. Llanto fuerte. (...) g. Convulsiones (...)
- c. Sueño prolongado. (...) h. Tono muscular débil (...)
- d. Piel de color azulada (...)
- e. Presencia de ojos y piel color amarillo (...)

**H. CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO FRENTE A LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA.**

**33. Marque sí o no con un aspa (x) según crea conveniente: lo que un bebé necesita:**

| PREGUNTAS  | SI | NO |
|--|----|----|
| a. Que le coloquen objetos colgantes movibles                            |    |    |
| b. Que la mamá le converse en forma constante mirándolo fijamente        |    |    |
| c. Que le muestren figuras geométricas                                   |    |    |
| d. Tener contacto piel a piel con su mamá                                |    |    |
| e. Que le hablen de forma pausada y lenta                                |    |    |
| f. Que le hagan mirar rostros humanos (de su papá y su mamá)             |    |    |
| g. Que le hagan escuchar música  |    |    |
| h. Que lo arrullen y lo mezan diariamente por unos minutos               |    |    |
| i. Que le realicen ejercicios de flexión y extensión en piernas y brazos |    |    |

**II. PRÁCTICAS SOBRE EL CUIDADO EN EL NEONATO (BEBÉ).**

**A. PRÁCTICAS SOBRE EL CUIDADO DE LA ALIMENTACIÓN.**

**1. ¿Qué tipo de lactancia le brindas a tu bebé?**

- a) Lactancia materna exclusiva ( )
- b) Lactancia artificial (otras leches ejemplo NAN) ( )
- c) Lactancia mixta (leche materna y otras leches) ( )
- d) Agua de anís ( )

- 2. ¿Cuándo iniciaste la lactancia materna en tu bebé?**
- a) A las 4 horas de nacido ( )
  - b) Inmediatamente después del parto ( )
  - c) A las 24 horas de nacido ( )
  - d) Cuando tu bebé lloró de hambre por primera vez ( )
- 3. ¿Cuántas veces al día le das lactancia materna exclusiva a tu bebé?**
- a) Cada 2 horas ( )
  - b) Cada 5 horas ( )
  - c) 3 veces al día ( )
  - d) Cada vez que mi bebé me lo pide ( )
  - e) Otros..... ( )
- 4. ¿Cuánto tiempo le das de lactar a tu bebé?**
- a) De 10-15 minutos por cada pecho ( )
  - b) De 15-20 minutos por cada pecho ( )
  - c) De 20-25 minutos por cada pecho ( )
  - d) Otros..... ( )

**B. PRÁCTICAS SOBRE EL CUIDADO EN LA HIGIENE.**

- 5. ¿Cada cuánto tiempo bañas a tu bebé:**
- a) Todos los días ( )
  - b) Cada dos días ( )
  - c) Cada siete días ( )
  - d) Otros..... ( )
- 6. ¿Qué utiliza para bañar a tu bebé?**
- a) Champú, jabón para recién nacido y agua tibia ( )
  - b) Champú, jabón de tocador y agua caliente ( )
  - c) Champú, jabón para recién nacido y agua fría ( )
  - d) Champú, jabón de tocador y agua tibia ( )
  - e) Otros..... ( )
- 7. ¿Cuánto tiempo dura el baño de tu bebé?**
- a) 2 minutos ( )
  - b) Menos de 10 minutos ( )
  - c) 30 minutos ( )
  - d) 60 minutos ( )
  - e) Otros..... ( )
- 8. ¿Cómo realizas la limpieza de los ojos de tu bebé?**
- 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 ( )
  - e) Otros..... ( )

- 9. ¿Cómo realizas la limpieza del oído de tu bebé?**
- 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. ( )
  - e) Otros..... ( )

- 10. ¿Cómo realizas la limpieza de la boca de tu bebé?**
- a) Limpio sólo los labios con algodón y agua ( )
  - b) Limpio el paladar, encías y lengua con gasa y agua tibia ( )
  - c) Limpio sólo la lengua con un cepillo dental ( )
  - d) Limpio sólo las encías con leche materna ( )
  - e) Otros..... ( )

- 11. ¿Qué utilizas y de qué forma cortas las uñas de tu bebé?**
- a) En forma recta, con tijera punta roma ( )
  - b) En forma ovalada, con corta uñas ( )
  - c) De cualquier forma, con tijera puntiaguda ( )
  - d) De forma triangular, con corta uñas. ( )
  - e) Otros..... ( )

- 12. ¿Cómo limpias el cordón umbilical de tu bebé?**
- a) En forma circular, de adentro hacia fuera ( )
  - b) De forma que es más fácil ( )
  - c) De forma rectangular de arriba hacia abajo ( )
  - d) Otros..... ( )

- 13. ¿Qué utilizas para limpiar el cordón umbilical de tu bebé?**
- a) Algodón, agua y jabón ( )
  - b) Gasa estéril, agua y yodo ( )
  - c) Alcohol yodado y gasa estéril ( )
  - d) Gasa estéril y alcohol puro al 70% ( )
  - e) Otros..... ( )

- 14. ¿Cada cuánto tiempo limpias el cordón umbilical de tu bebé?**
- a) Todos los días ( )
  - b) Cada 2 días ( )
  - c) Cada 5 días ( )
  - d) Cada 15 días ( )
  - e) Otros..... ( )

- 15. ¿De qué forma limpia los genitales de tu bebé si es mujer?**
- a) Lavas de arriba hacia abajo ( )
  - b) Lavas en forma circular ( )
  - c) Lavas de adelante hacia atrás (De la vulva hacia el ano) ( )
  - d) Lavas de cualquier forma, a fin de que esté limpio ( )
  - e) Otros..... ( )

- 16. ¿De qué forma limpias los genitales de tu bebé si es varón?**
- a) Lavando de forma superficial ( )
  - b) Retrayendo el prepucio del pene y entre las bolsas escrotales ( )

- c) Sólo lavando el pene por encima ( )
- d) Solo lavando las bolsas escrotales (testículos) ( )
- e) Otros..... ( )

**17. ¿En qué ocasiones cambias el pañal de tu bebé?**

- a) Cuando tu bebé haya hecho deposición ( )
- b) Cuando el pañal esta mojado con orina ( )
- c) Cuando el pañal está mojado o con deposición ( )
- d) Sólo durante las noches para que duerma tu bebé ( )
- e) Otros..... ( )

**18. ¿Qué haces para evitar las escaldaduras en tu bebé?**

- a) Evitas que tu bebé permanezca con el pañal mojado ( )
- b) Evitas el uso de pañales desechables ( )
- c) Bañas a tu bebé diariamente ( )
- d) Procuras que tu bebé use pañal holgado ( )
- e) No sé. ( )

**C. PRÁCTICAS SOBRE EL CUIDADO DEL SUEÑO.**

**19. ¿Con quién duerme tu bebé?**

- a) Solo en la cuna y/o cama ( )
- b) En la cama con su mamá ( )
- c) En cama entre sus padres ( )
- d) En la cama con su papá ( )
- e) Otros..... ( )

**20. ¿En qué posición colocas a tu bebé para que duerma?**

- a) Echado boca arriba ( )
- b) Echado boca abajo ( )
- c) De costado ( )
- d) En cualquier posición ( )
- e) Otros..... ( )

**D. PRÁCTICAS SOBRE LOS CUIDADOS EN LA ELIMINACIÓN VESICAL E INTESTINAL**

**21. ¿Qué harías si el color de la orina de tu bebé es oscura en los primeros días de nacido?**

- a) No hace nada porque es normal ( )
- b) Lo lleva inmediatamente al establecimiento de salud ( )
- c) Le da agüitas para que le pase ( )
- d) Otros..... ( )

**22. ¿Qué harías si tu bebé tuviera más de 5 deposiciones líquidas abundantes en un solo día?**

- a) No hace nada porque es normal ( )
- b) Lo lleva inmediatamente al establecimiento de salud ( )
- c) Le da agüitas para que le pase ( )
- d) Otros..... ( )

**23. Qué harías si tu bebé hace deposiciones (caquita) de color verde negruzco en los primeros días de nacido?**

- a) Consulta con un profesional de la salud (Médico, enfermera, etc.) ( )
- b) No hace nada porque es normal ( )
- c) Lo lleva inmediatamente a un establecimiento de salud cercano ( )
- d) Otros..... ( )

**24. ¿Si tu bebé no defeca (no caquita) por varios días que haría usted?**

- a) Consulta con un profesional de la salud (Médico, enfermera, etc.) ( )
- b) No hace nada porque es normal ( )
- c) Lo lleva inmediatamente al establecimiento de salud cercano ( )
- d) Otros..... ( )

**E. PRÁCTICAS SOBRE LOS CUIDADOS DE LA VESTIMENTA.**

**25. ¿De qué tela está confeccionado la ropa que usa tu bebé?**

- a) Tela sintética ( )
- b) Cualquier tela ( )
- c) Tela de algodón ( )
- d) Lana gruesa. ( )
- e) No sabe ( )
- f) Otros..... ( )

**26. Durante el verano, ¿Qué tipo de ropa le pones a tu bebé?**

- a) Suelta y delgada ( )
- b) Ajustada, de tela delgada ( )
- c) Suelta, de tela gruesa ( )
- d) De las que tienen en su ropero ( )
- e) Otros..... ( )

**27. Durante el invierno, ¿Qué tipo de ropa le pones a tu bebé?**

- a) Suelta y delgada ( )
- b) Ajustada, de tela gruesa ( )
- c) Suelta, de tela gruesa que abrigue ( )
- d) De las que tienen en su ropero ( )
- e) Otros..... ( )

**F. PRÁCTICAS SOBRE EL CUIDADO EN EL CONTROL DE CRED Y LA VACUNACIÓN.**

**28. ¿A qué edad llevarás a tu bebé para su primer Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED)?**

- a) A los dos días ( )
- b) A los 7 días ( )
- c) A los 15 días ( )
- d) Al mes de nacido ( )
- e) Otros..... ( )

**29. ¿A qué edad llevaste a tu bebé para que le apliquen la vacuna HVB?**

- a) Al nacimiento ( )
- b) A los 7 días ( )
- c) A los 15 días ( )
- d) Al mes de nacido ( )
- e) Otros..... ( )

**30. A qué edad llevaste a tu bebé para que le apliquen la vacuna BCG?**

- a) Al nacimiento ( )
- b) A los 7 días ( )
- c) A los 15 días ( )
- d) Al mes de nacido ( )
- e) Otros ( )

**G. PRÁCTICAS SOBRE LOS CUIDADOS FRENTE A LOS SIGNOS DE ALARMA**

**31. Escriba usted como actuaría si su bebé pasaría por las siguientes circunstancias:**

| Situación                        | Actuación |
|----------------------------------|-----------|
| Fiebre                           |           |
| Llanto fuerte                    |           |
| Sueño prolongado                 |           |
| Piel de color azulada            |           |
| Presencia de dientes al nacer    |           |
| Ojos y piel de color amarillo    |           |
| Deposiciones líquidas abundantes |           |
| Convulsiones                     |           |
| Tono muscular débil              |           |

**H. PRÁCTICAS SOBRE LOS CUIDADOS EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA.**

**32. Marque con un aspa (x) según crea conveniente: lo que usted pone en práctica con su bebé.**

| PREGUNTAS  | SI | NO |
|--|----|----|
| a. Le coloca objetos colgantes movibles                          |    |    |
| b. Le conversa constantemente mirándolo fijamente a la cara      |    |    |
| c. Le muestra figuras geométricas                                |    |    |
| d. Tiene contacto piel a piel con su bebé                        |    |    |
| e. Le habla de forma pausada y lenta                             |    |    |
| f. Le hace mirar rostros humanos (de papá y mamá)                |    |    |
| g. Le hace escuchar música                                       |    |    |
| h. Lo arrulla y lo mece diariamente por unos minutos             |    |    |
| i. Realiza ejercicios de flexión y extensión en piernas y brazos |    |    |

## ANEXO 03

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.** Nivel de conocimiento y prácticas sobre el cuidado del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.
- **investigadora Principal:** Bachiller: Gladys Edith Sánchez Cotrina.
- **Objetivo:** Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre el cuidado del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.
- **Participación**  
Las madres de los Neonatos que acuden al servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis.
- **Riesgos / Incomodidades**  
No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- **Beneficios.**  
El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información oportuna y actualizada sobre el cuidado de su Neonatos.
- **Alternativas.**  
Su participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.
- **Compensación.**  
No recibirá pago alguno por su participación. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.
- **Confidencialidad de la información.**  
La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que se puede garantizar confidencialidad absoluta.
- **Problemas o preguntas.**  
Puede llamar al Cel. 964646884.
- **Consentimiento / Participación voluntaria.**  
Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.
- **Nombres y firmas del participante o responsable legal**

Firma de la participante: \_\_\_\_\_

Firma de la investigadora: \_\_\_\_\_

Amarilis, a los 26 días del mes de ...10... del 2017


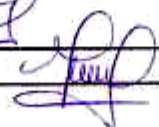
ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.** Nivel de conocimiento y prácticas sobre el cuidado del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.
- **Investigadora Principal:** Bachiller: Gladys Edith Sánchez Cotrina.
- **Objetivo:** Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre el cuidado del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.
- **Participación**  
Las madres de los Neonatos que acuden al servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis.
- **Riesgos / Incomodidades**  
No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- **Beneficios.**  
El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información oportuna y actualizada sobre el cuidado de su Neonatos.
- **Alternativas.**  
Su participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.
- **Compensación.**  
No recibirá pago alguno por su participación. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.
- **Confidencialidad de la información.**  
La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que se puede garantizar confidencialidad absoluta.
- **Problemas o preguntas.**  
Puede llamar al Cel. 964646884.
- **Consentimiento / Participación voluntaria.**  
Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.
- **Nombres y firmas del participante o responsable legal**

Firma de la participante:

Firma de la investigadora:

Amarilis, a los 12 días del mes de ...1.2... del 2017



## ANEXO 04

### ESCALA STANONES

|            | Cuidados en la alimentación | Cuidados en la higiene | Cuidados en el sueño. | Cuidados en la eliminación vesical e intestinal. | cuidados de la vestimenta | Cuidados en la vacunación y el control de CRED. | Cuidados frente a los signos de alarma | Cuidados en estimulación temprana | Conocimiento General |
|------------|-----------------------------|------------------------|-----------------------|--|---------------------------|---|--|-----------------------------------|----------------------|
| Media      | 8,90                        | 32,12                  | 7,84                  | 13,48  | 5,22                      | 9,60  | 12,24                                  | 13,68                             | 103,08               |
| Desv. Est. | 2,169                       | 7,350                  | 2,683                 | 5,242  | 2,141                     | 3,010   | 2,429                                  | 2,810                             | 16,166               |

**La fórmula es:  $a/b = X \pm (0,75) (DS)$ .**

- a/b: Son los valores máximos y mínimos (para el intervalo)
- x= Promedio de los puntajes (media aritmética)
- DS= Desviación estándar
- 0,75= Constante

#### ESCALA PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO

103,08 - (0,75) 16,166

103,08 - 12,12

90,96

103,08 + (0,75) 16,166

103,08 + 12,12

115,2

**Categoría de medición:**

Conocimiento alto: 115-138

Conocimiento medio: 92-114

Conocimiento bajo: 68-91

#### DIMENSIONES:

##### Cuidados en la alimentación

8,90 - (0,75) 2,169

8,90 - 1,63

7,27

8,90 + (0,75) 2,169

8,90 + 1,63

10,53

**Categoría de medición:**

Conocimiento alto: 11-13

Conocimiento medio: 8-10

Conocimiento bajo: 5-7

##### Cuidados en la higiene

32,12 - (0,75) 7,350

32,12 - 5,512

26,608

32,12 + (0,75) 7,350

32,12 + 5,512

37,632

**Categoría de medición:**

Conocimiento alto: 38-47

Conocimiento medio: 28-37

Conocimiento bajo: 18-27

##### Cuidados en el sueño

7,84 - (0,75) 2,683

7,84 - 2,01

5,83

7,84 + (0,75) 2,683

7,84 + 2,01

9,85

**Categoría de medición:**

Conocimiento alto: 10-12

Conocimiento medio: 7-9

Conocimiento bajo: 4-6

### Cuidados en la eliminación vesical e intestinal

13,48 - (0,75) 5,242  
13,48 - 3,93  
9,55

#### Categoría de medición:

Conocimiento alto: 17-22  
Conocimiento medio: 11-16  
Conocimiento bajo: 5-10

13,48 + (0,75) 5,242  
13,48 + 3,93  
17,41

### Cuidados en la vestimenta

5,22 - (0,75) 2,141  
5,22 - 1,605  
4,146

#### Categoría de medición:

Conocimiento alto: 7-8  
Conocimiento medio: 5-6  
Conocimiento bajo: 3-4

5,22 + (0,75) 2,141  
5,22 + 1,605  
6,825

### Cuidados en la vacunación y el control de CRED

9,60 - (0,75) 3,010  
9,60 - 2,26  
7,34

#### Categoría de medición:

Conocimiento alto: 12-15  
Conocimiento medio: 8-11  
Conocimiento bajo: 4-7

9,60 + (0,75) 3,010  
9,60 + 2,26  
11,86

### Cuidado frente a los signos de alarma

12,24 - (0,75) 2,429  
12,24 - 1,821  
10,416

#### Categoría de medición:

Conocimiento alto: 14-16  
Conocimiento medio: 11-13  
Conocimiento bajo: 8-10

12,24 + (0,75) 2,429  
12,24 + 1,821  
14,061

### Cuidado en la estimulación temprana

13,68 - (0,75) 2,810  
13,68 - 2,107  
11,573

#### Categoría de medición:

Conocimiento alto: 16-18  
Conocimiento medio: 13-15  
Conocimiento bajo: 10-12

13,68 + (0,75) 2,810  
13,68 + 2,391  
16,071

|            | Cuidados en la alimentación | Cuidados en la higiene | Cuidados en el sueño. | Cuidados en la eliminación vesical e intestinal. | cuidados de la vestimenta | Cuidados en la vacunación y el control de CRED. | Cuidados frente a los signos de alarma | Cuidados en estimulación temprana | Práctica General |
|------------|-----------------------------|------------------------|-----------------------|--|---------------------------|---|--|-----------------------------------|------------------|
| Media      | 6,94                        | 30,84                  | 4,98                  | 7,78   | 7,24                      | 4,66  | 10,24                                  | 13,28                             | 85,96            |
| Desv. Est. | 1,743                       | 5,192                  | ,769                  | 1,930  | 1,205                     | 2,861   | 4,583                                  | 3,058                             | 8,164            |

## ESCALA PARA MEDIR LAS PRÁCTICAS

85,96 - (0,75) 8,164

85,96 - 6,123

79,837

85,96 + (0,75) 8,164

85,96 + 6,123

92,083

### Categoría de medición:

Buenas prácticas: 92-102

Regulares prácticas: 81-91

Deficientes prácticas: 70-80

### DIMENSIONES:

#### Cuidados en la alimentación

6,94 - (0,75) 1,743

6,94 - 1,30

5,64

6,94 + (0,75) 1,743

6,94 + 1,30

8,24

### Categoría de medición:

Buenas prácticas: 8-9

Regulares prácticas: 6-7

Deficientes prácticas: 4-5

#### Cuidados en la higiene

30,84 - (0,75) 5,192

30,84 - 3,894

26,946

30,84 + (0,75) 5,192

30,84 + 3,894

34,734

### Categoría de medición:

Buenas prácticas: 35-41

Regulares prácticas: 28-34

Deficientes prácticas: 21-27

#### Cuidados en el sueño

4,98 - (0,75) 0,769

4,98 - 0,58

4,4

4,98 + (0,75) 0,769

4,98 + 0,58

5,56

### Categoría de medición:

Buenas prácticas: > 6

Regulares prácticas: 4-5

Deficientes prácticas: < 4

#### Cuidados en la eliminación vesical e intestinal

7,78 - (0,75) 1,930

7,78 - 1,447

6,333

7,78 + (0,75) 1,930

7,78 + 1,447

9,227

### Categoría de medición:

Buenas prácticas: 9-10

Regulares prácticas: 7-8

Deficientes prácticas: 5-6

### Cuidados en la vestimenta

7,24 - (0,75) 1,205  
7,24 - 1,605  
5,635

7,24 + (0,75) 1,205  
7,24 + 1,605  
8,845

#### Categoría de medición:

Buenas prácticas: 9-10  
Regulares prácticas: 7-8  
Deficientes prácticas: 5-6

### Cuidados en la vacunación y el control de CRED

4,66 - (0,75) 2,861  
4,66 - 2,145  
2,515

4,66 + (0,75) 2,861  
4,66 + 2,145  
6,805

#### Categoría de medición:

Buenas prácticas: 7-9  
Regulares prácticas: 4-6  
Deficientes prácticas: 1-3

### Cuidado frente a los signos de alarma

10,24 - (0,75) 4,583  
10,24 - 3,437  
6,803

10,24 + (0,75) 4,583  
10,24 + 3,437  
13,677

#### Categoría de medición:

Buenas prácticas: 14-19  
Regulares prácticas: 8-13  
Deficientes prácticas: 2-7

### Cuidado en la estimulación temprana

13,28 - (0,75) 3,058  
13,28 - 2,107  
11,573

13,28 + (0,75) 3,058  
13,28 + 2,391  
16,071

#### Categoría de medición:

Buenas prácticas: 16 -18  
Regulares prácticas: 13 -15  
Deficientes prácticas: 10-12

## ANEXO 05

### HOJA DE INSTRUCCIONES PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES

| <b>CATEGORÍA</b>  |
|---|
| <p><b>SUFICIENCIA</b></p> <p>Los ítems de cada dimensión propuesta son suficientes, comprenden todos los aspectos del contenido que se desea estudiar</p>                         |
| <p><b>PERTINENCIA</b></p> <p>Los ítems tienen una relación lógica con la dimensión o indicador de la variable o variables en estudio, los ítems miden lo que tienen que medir</p> |
| <p><b>CLARIDAD</b></p> <p>Los ítems son claros, sencillos y comprensibles para la muestra en estudio; están formulados con un lenguaje apropiado y específico.</p>                |
| <p><b>VIGENCIA</b></p> <p>Los ítems de cada dimensión son vigentes, son adecuados al momento en que se aplica el instrumento.</p>   |
| <p><b>OBJETIVIDAD</b></p> <p>Los ítems son posibles de verificar mediante una estrategia.</p>   |
| <p><b>ESTRATEGIA</b></p> <p>El método usado responde al propósito del estudio</p>   |
| <p><b>CONSISTENCIA</b></p> <p>Los ítems se pueden descomponer adecuadamente en variables e indicadores</p>  |
| <p><b>ESTRUCTURA</b></p> <p>Los ítems están adecuadamente dimensionados, existe coherencia en el orden y agrupación de los ítems.</p>   |

## ANEXO 06

### CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN



#### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo Antonia E. Isidro Caballero  
con DNI N° 22413121 de profesión Lic. Enfermería  
ejerciendo actualmente como Especialista en Neonatología  
en la institución Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento "CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE EL CUIDADO DEL NEONATO", a los efectos de su aplicación a la muestra de estudio correspondiente.

#### I. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

| CARACTERÍSTICAS  | EXCELENTE | BUENO | REGULAR | DEFICIENTE |
|--|-----------|-------|---------|------------|
| El instrumento responde al planteamiento y objetivos del problema. |           | ✓     |         |            |
| Presentación del instrumento.                                      |           | ✓     |         |            |
| Congruencia de ítems   |           | ✓     |         |            |
| Relevancia del contenido   | ✓         |       |         |            |
| Calidad de redacción de los ítems                                  |           | ✓     |         |            |
| Claridad y precisión de los ítems                                  |           | ✓     |         |            |
| Pertinencia  |           | ✓     |         |            |

#### II. DECISIÓN DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ( )

Aportes y sugerencias: .....

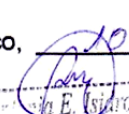
Modificar ítems observados

.....

.....

.....

Huánuco, 10 de 08 del 2017

  
Lic. Antonia E. Isidro Caballero  
ESPECIALISTA NEONATOLOGÍA  
C.E.P. 19956 R.E.N. 8487

Firma y Sello

### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo CARBONELLI Tuira Noemi  
 con DNI N° 22517757 de profesión Lic. ENFERMERIA  
 ejerciendo actualmente como ENFERMERA SUPERVISORA EN HOSPITALIZACIÓN  
 en la institución HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento "CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE EL CUIDADO DEL NEONATO", a los efectos de su aplicación a la muestra de estudio correspondiente.

#### I. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

| CARACTERÍSTICAS  | EXCELENTE | BUENO | REGULAR | DEFICIENTE |
|--|-----------|-------|---------|------------|
| El instrumento responde al planteamiento y objetivos del problema. |           | ✓     |         |            |
| Presentación del instrumento.                                      |           | ✓     |         |            |
| Congruencia de ítems   | ✓         |       |         |            |
| Relevancia del contenido   | ✓         |       |         |            |
| Calidad de redacción de los ítems                                  |           | ✓     |         |            |
| Claridad y precisión de los ítems                                  | ✓         |       |         |            |
| Pertinencia  |           | ✓     |         |            |

#### II. DECISIÓN DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: **SI (X)** **NO ( )**

Aportes y sugerencias:

CAMBIAR O MODIFICAR ÍTEM OBSERVADOS

.....

.....

.....

Huánuco, 12 de 08 del 2017

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
 Dirección Regional de Salud  
 Hospital Regional "Hermilio Valdizan Medrano"

  
 \_\_\_\_\_  
 Noemi Carbonelli Tuira  
 C.E.P. 14263 - RNE 4258  
 SUPERVISORA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

Firma y Sello

### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo JAVIER MENDOZA BALAREZO  
 con DNI N° 22405515 de profesión LIC. EDUCACIÓN  
 ejerciendo actualmente como DOCENTE DE INVESTIGACIÓN  
 en la institución UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento "CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE EL CUIDADO DEL NEONATO", a los efectos de su aplicación a la muestra de estudio correspondiente.

#### I. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

| CARACTERÍSTICAS  | EXCELENTE | BUENO | REGULAR | DEFICIENTE |
|--|-----------|-------|---------|------------|
| El instrumento responde al planteamiento y objetivos del problema. |           | ✓     |         |            |
| Presentación del instrumento.                                      |           | ✓     |         |            |
| Congruencia de items   |           | ✓     |         |            |
| Relevancia del contenido   |           | ✓     |         |            |
| Calidad de redacción de los items                                  |           | ✓     |         |            |
| Claridad y precisión de los items                                  |           | ✓     |         |            |
| Pertinencia  |           | ✓     |         |            |

#### II. DECISIÓN DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado:

SI (X)

NO ( )

Aportes y sugerencias: .....

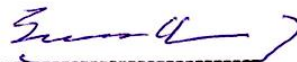
.....

.....

.....

.....

Huánuco, 14 de agosto del 2017



Dr. Javier Mendoza Balarezo  
DOCENTE DE INVESTIGACIÓN

Firma y Sello



**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo Carlos M. Probst Melgarejo  
 con DNI N° 22426796 de profesión Prof. Universitario  
 ejerciendo actualmente como Docente en INVESTIGACIÓN  
 en la institución U.A.P.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento "CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE EL CUIDADO DEL NEONATO", a los efectos de su aplicación a la muestra de estudio correspondiente.

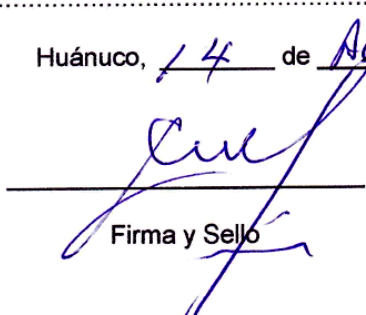
**I. APRECIACIÓN DEL EXPERTO**

| CARACTERÍSTICAS  | EXCELENTE | BUENO | REGULAR | DEFICIENTE |
|--|-----------|-------|---------|------------|
| El instrumento responde al planteamiento y objetivos del problema. | X         |       |         |            |
| Presentación del instrumento.                                      | X         |       |         |            |
| Congruencia de items   | X         |       |         |            |
| Relevancia del contenido   |           | X     |         |            |
| Calidad de redacción de los items                                  |           | X     |         |            |
| Claridad y precisión de los items                                  | X         |       |         |            |
| Pertinencia  | X         |       |         |            |

**II. DECISIÓN DEL EXPERTO**

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ( )  
 Aportes y sugerencias: mis felicitaciones; buen instrumento  
 .....  
 .....

Huánuco, 14 de Agosto del 2017

  
 \_\_\_\_\_  
 Firma y Sello

### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo Mirtha Rosalia Rojas Estela  
 con DNI N° 22493518 de profesión Enfermera  
 ejerciendo actualmente como Enfermera asistencial del Area de Emergencias  
 en la institución C.S. Aparicio Romero de Huancayo.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento "CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE EL CUIDADO DEL NEONATO", a los efectos de su aplicación a la muestra de estudio correspondiente.

#### I. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

| CARACTERÍSTICAS  | EXCELENTE | BUENO | REGULAR | DEFICIENTE |
|--|-----------|-------|---------|------------|
| El instrumento responde al planteamiento y objetivos del problema. | X         |       |         |            |
| Presentación del instrumento.                                      |           | X     |         |            |
| Congruencia de items   |           | X     |         |            |
| Relevancia del contenido   |           | X     |         |            |
| Calidad de redacción de los items                                  |           | X     |         |            |
| Claridad y precisión de los items                                  |           | X     |         |            |
| Pertinencia  |           | X     |         |            |

#### II. DECISIÓN DEL EXPERTO

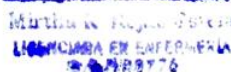
El instrumento debe ser aplicado: **SI (X)** **NO ( )**

Aportes y sugerencias:

Considerar la modificación de los interrogantes observados  
y sugeridas.

Huánuco, 08 de Set. del 2017

  
 Firma y Sello



## ANEXO 07

### INSTRUMENTOS APLICADOS

Código

27

Fecha 26/10/17

#### CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** "Nivel de conocimiento y prácticas sobre el cuidado del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017".

**INSTRUCCIONES.** Estimada madre, esta es una encuesta que permitirá conocer sus datos sociodemográficos y la de su bebé, por lo cual usted debe leer con cuidado y marcar con un aspa (X) en las respuestas con las que más te identifiques. Agradeceremos la veracidad de tus respuestas por ser un estudio serio. Tus respuestas serán anónimas y confidenciales.

Gracias.

#### I. Características sociodemográficas de la madre:

1. ¿Cuántos años tiene usted?..... 23 años.....
2. ¿Cuál es su estado civil?
  - a) Soltera ( )
  - b) Conviviente (X)
  - c) Casada ( )
  - d) Viuda ( )
  - e) Divorciada ( )
3. ¿Cuál es su grado de instrucción?
  - a) Sin estudios ( )
  - b) Primaria incompleta ( )
  - c) Primaria completa ( )
  - d) Secundaria incompleta ( )
  - e) Secundaria completa ( )
  - f) Superior técnico (X)
  - g) Superior universitario ( )
4. ¿Cuál es su ocupación?
  - a) Ama de casa (X)
  - b) Profesional ( )
  - c) Empleada del hogar ( )
  - d) Comerciante ( )
  - e) Otros ( )

#### II. Características sociodemográficas del Neonato.

5. Edad en días..... 1 día.....
6. ¿Cuál es su género?
  - a) Masculino (X)
  - b) Femenino ( )

## CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE EL CUIDADO DEL NEONATO

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:** "Nivel de conocimiento y prácticas sobre el cuidado del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017".

**INSTRUCCIONES:** Estimada madre de familia, esta es una encuesta que permitirá conocer el nivel conocimiento y prácticas del cuidado de su bebé, por lo cual usted debe leer con cuidado y marcar con un aspa (X) en las respuestas con las que más te identifiques. Agradeceremos la veracidad de tus respuestas por ser un estudio serio. Tus respuestas serán anónimas y confidenciales.

Gracias.

### I. CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO DEL NEONATO (BEBÉ).

#### A. CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO EN LA ALIMENTACIÓN.

**1. Un bebé debe alimentarse de:**

- a) Lactancia materna exclusiva (X)
- b) Agua de anís ( )
- c) Leche maternizada (ejemplo. NAN) ( )
- d) Leche comercial (ejemplo. Gloria) ( )
- e) No sabe ( )

**2. ¿Cuándo se debe iniciar la lactancia materna exclusiva en el bebé?**

- a) A las 4 horas de nacido ( )
- b) Inmediatamente después el parto (X)
- c) A las 24 horas de nacido ( )
- d) Cuando el bebé llora de hambre por primera vez ( )
- e) No sabe ( )

**3. ¿Cada cuánto tiempo debe lactar un bebé?**

- a) Cada 2 horas ( )
- b) Cada 5 horas ( )
- c) Cada vez que el bebé lo pida, máximo cada dos horas (X)
- d) Tres veces por día ( )
- e) No sabe ( )

**4. ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna exclusiva para un bebé?**

- a) Le aporta los nutrientes necesarios para crecer sano ( )
- b) Lo protege contra las enfermedades digestivas y respiratorias ( )
- c) Es más higiénica para el bebé ( )
- d) A, b y c son correctas (X)
- e) No sabe ( )

## B. CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO EN LA HIGIENE.

5. ¿Con qué frecuencia se debe bañar a un bebé?
- a) Todos los días
  - b) Cada dos días
  - c) Cada siete días
  - d) Cada 15 días
  - e) No sabe
6. ¿Qué se necesita para el baño de un bebé?
- a) Champú, jabón para recién nacido y agua tibia
  - b) Champú, jabón de tocador y agua caliente
  - c) Champú, jabón para recién nacido y agua fría
  - d) Champú, jabón de tocador y agua tibia
  - e) No sabe
7. ¿Cuánto debe durar el baño de un bebé?
- a) 2 minutos
  - b) Menos de 10 minutos
  - c) 30 minutos
  - d) 60 minutos
  - e) No sabe
8. ¿Cómo se realizar la limpieza de los ojos de un bebé?
- 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
  - e) No sabe
9. ¿Cómo se realiza la limpieza del oído de un bebé?
- a) De forma externa y superficial, con una toalla limpia
  - b) Introduciendo un hisopo hacia adentro del oído
  - c) Introduciendo la uña de la mano al oído
  - d) Introduciendo agua y jabón hacia adentro del oído.
  - e) No sabe
10. ¿Cómo se realiza la limpieza de la boca de un bebé?
- a) Limpiando los labios con algodón y agua sin hervir
  - b) Limpiando el paladar, encías y lengua con gasa y agua tibia
  - c) Limpiando sólo la lengua con un cepillo dental
  - d) Limpiando sólo las encías con una tela y leche materna
  - e) No sabe
11. ¿Cómo se realiza el corte de uñas de un bebé?
- a) En forma recta, con tijera punta roma
  - b) En forma ovalada, con corta uñas
  - c) De cualquier forma, con tijera puntiaguda
  - d) De forma triangular, con corta uñas.
  - e) No sabe

12. **¿Cómo se realiza la limpieza del cordón umbilical de un bebé?**
- a) En forma circular, de adentro hacia fuera
  - b) De la forma que es más fácil para el bebé
  - c) De forma rectangular de arriba hacia abajo
  - d) No sabe
13. **¿Qué se necesita para limpiar el cordón umbilical de un bebé?**
- a) Algodón, agua y jabón
  - b) Gasa estéril, agua y yodo
  - c) Alcohol yodado y gasa estéril
  - d) Gasa estéril y alcohol puro al 70%
  - e) No sabe
14. **¿Cada cuánto tiempo se limpia cordón umbilical de un bebé?**
- a) Todos los días
  - b) Cada 2 días
  - c) Cada 5 días
  - d) Cada 15 días
  - e) No sabe
15. **¿Cómo se realiza la higiene de los genitales de un bebé si es mujer?**
- a) Lavando de arriba hacia abajo
  - b) Lavando de forma circular
  - c) Lavando de adelante hacia atrás (De la vulva hacia el ano)
  - d) De cualquier forma, pero que se lava
  - e) No sabe
16. **¿Cómo se realiza la higiene de los genitales de un bebé si es varón?**
- a) Lavando de forma superficial
  - b) Retrayendo el prepucio del pene y entre las bolsas escrotales
  - c) Solo lavando el pene por encima
  - d) Solo lavando las bolsas escrotales (testículos).
  - e) No sabe
17. **¿Cuándo se realiza el cambio de pañal de un bebé?**
- a) Cuando el pañal esté con deposición (caquita)
  - b) Cuando el pañal esté mojado con orina
  - c) Cuando el pañal esté mojado o haya hecho su deposición
  - d) Sólo durante las noches para ir a dormir
  - e) No sabe
18. **¿Por qué es importante el cambio oportuno del pañal y la limpieza de los genitales del bebé?**
- a) Se previene malos olores
  - b) Se previene escaldaduras
  - c) Se previene que el recién nacido lllore
  - d) Se previene que el recién nacido ensucie la ropa
  - e) No sabe

**C. CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO EN EL SUEÑO.**

19. ¿Dónde debe dormir un bebé?
- a) Solo en la cuna y/o cama ( )
  - b) En la cama con su mamá (X)
  - c) En la cama entre sus padres ( )
  - d) En la cama con su papá ( )
  - e) No sabe ( )
20. ¿Cuál es la posición adecuada de un bebé cuando duerme?
- a) Echado boca arriba ( )
  - b) Echado boca abajo ( )
  - c) De costado (X)
  - d) En cualquier posición ( )
  - e) No sabe ( )
21. ¿Cuánto tiempo debe dormir un bebé durante el día?
- a) 2 horas en el primer mes (X)
  - b) 5 horas en el primer mes ( )
  - c) 8 horas en el primer mes ( )
  - d) 16 horas en el primer mes ( )
  - e) No sabe ( )

**D. CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO EN LA ELIMINACIÓN VESICAL E INTESTINAL.**

22. ¿Cuántas veces al día aproximadamente debe orinar un bebé?
- a) 1 vez por día ( )
  - b) De 4-6 veces por día ( )
  - c) 10 veces por día ( )
  - d) 15 veces por día ( )
  - e) No sabe (X)
23. ¿De qué color es la orina normal de un bebé?
- a) Color rojo, sin olor ( )
  - b) Color amarillo, sin olor ( )
  - c) Sin color, sin olor (X)
  - d) Color amarillo, olor fétido (mal oliente) ( )
  - e) No sabe ( )
24. ¿Cuántas deposiciones (caquitas) debe hacer aproximadamente un bebé durante el día?
- a) 1 vez ( )
  - b) 2-4 veces (X)
  - c) 6-8 veces ( )
  - d) 10-12 veces ( )
  - e) No sabe ( )

25. ¿De qué color son las deposiciones (caquita) de un bebé en los primeros días de vida?

- a) Amarillo
- b) Marrón
- c) Anaranjado
- d) Verde oscuro
- e) No sabe

26. Después de aproximadamente 3 días de vida ¿De qué color deben ser las deposiciones de un bebé?

- a) Color amarillo, de consistencia pastosa, sin olor
- b) Color verde, de consistencia pastosa, sin olor
- c) Color amarillo, de consistencia dura, con olor fétido
- d) Color verde, de consistencia líquida, sin olor
- e) No sabe

#### E. CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO DE LA VESTIMENTA.

27. La ropa que tiene contacto con la piel de un bebé debe estar confeccionada de:

- a) Tela sintética
- b) Cualquier tela
- c) Tela de algodón
- d) Lana gruesa
- e) No sabe

28. La ropa de un bebé debe ser:

- a) Suelta, según la estación del año
- b) Ajustada, de tela delgada todo el año
- c) Ajustada, de tela gruesa todo el año
- d) Suelta, de tela gruesa todo el año.
- e) No sabe

#### F. CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO EN LA VACUNACIÓN Y CONTROL DE CRED.

29. A qué edad se debe llevar al bebé a su primer control de crecimiento y desarrollo (CRED):

- a) A los 2 días
- b) A los 7 días
- c) A los 15 días
- d) Al mes de nacido
- e) A los dos meses de nacido
- f) No sabe

30. ¿Contra qué enfermedad protege la vacuna HVB?

- a) Fiebre amarilla
- b) Sarampión
- c) Hepatitis
- d) Difteria
- e) No sabe



31. La vacuna BCG protege contra:

- a) Tétanos ( )
- b) Sarampión ( )
- c) Tuberculosis (X)
- d) Rubeola ( )
- e) No sabe ( )

**G. CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO FRENTE A LOS SIGNOS DE ALARMA.**

32. Marque con un aspa (x) los signos que usted cree que indican riesgo para la salud de un bebé:

- a. Fiebre. (X)
- b. Llanto fuerte. (X)
- c. Sueño prolongado. (X)
- d. Piel de color azulada (X)
- e. Presencia de ojos y piel color amarillo (X)
- f. Deposiciones líquidas abundantes (X)
- g. Convulsiones (X)
- h. Tono muscular débil (X)

**H. CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO FRENTE A LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA.**

33. Marque sí o no con un aspa (x) según crea conveniente: lo que un bebé necesita:

| PREGUNTAS  | SI | NO |
|--|----|----|
| a. Que le coloquen objetos colgantes movibles                            | X  |    |
| b. Que la mamá le converse en forma constante mirándolo fijamente        | X  |    |
| c. Que le muestren figuras geométricas                                   | X  |    |
| d. Tener contacto piel a piel con su mamá                                | X  |    |
| e. Que le hablen de forma pausada y lenta                                | X  |    |
| f. Que le hagan mirar rostros humanos (de su papá y su mamá)             | X  |    |
| g. Que le hagan escuchar música  | X  |    |
| h. Que lo arrullen y lo mezan diariamente por unos minutos               | X  |    |
| i. Que le realicen ejercicios de flexión y extensión en piernas y brazos | X  |    |

**II. PRÁCTICAS SOBRE EL CUIDADO EN EL NEÓNATO (BEBÉ).**

**A. PRÁCTICAS SOBRE EL CUIDADO DE LA ALIMENTACIÓN.**

1. ¿Qué tipo de lactancia le brindas a tu bebé?

- a) Lactancia materna exclusiva (X)
- b) Lactancia artificial (otras leches ejemplo NAN) ( )
- c) Lactancia mixta (leche materna y otras leches) ( )
- d) Agua de anís ( )

2. ¿Cuándo iniciaste la lactancia materna en tu bebé?
- a) A las 4 horas de nacido ( )
  - b) Inmediatamente después del parto (x)
  - c) A las 24 horas de nacido ( )
  - d) Cuando tu bebé lloró de hambre por primera vez ( )
3. ¿Cuántas veces al día le das lactancia materna exclusiva a tu bebé?
- a) Cada 2 horas ( )
  - b) Cada 5 horas ( )
  - c) 3 veces al día ( )
  - d) Cada vez que mi bebé me lo pide (x)
  - e) Otros..... ( )
4. ¿Cuánto tiempo le das de lactar a tu bebé?
- a) De 10-15 minutos por cada pecho ( )
  - b) De 15-20 minutos por cada pecho ( )
  - c) De 20-25 minutos por cada pecho ( )
  - d) Otros... a libre... Demanda... (x)

**B. PRÁCTICAS SOBRE EL CUIDADO EN LA HIGIENE.**

5. ¿Cada cuánto tiempo bañas a tu bebé:
- a) Todos los días (x)
  - b) Cada dos días ( )
  - c) Cada siete días ( )
  - d) Otros..... ( )
6. ¿Qué utiliza para bañar a tu bebé?
- a) Champú, jabón para recién nacido y agua tibia (x)
  - b) Champú, jabón de tocador y agua caliente ( )
  - c) Champú, jabón para recién nacido y agua fría ( )
  - d) Champú, jabón de tocador y agua tibia ( )
  - e) Otros..... ( )
7. ¿Cuánto tiempo dura el baño de tu bebé?
- a) 2 minutos ( )
  - b) Menos de 10 minutos ( )
  - c) 30 minutos (x)
  - d) 60 minutos ( )
  - e) Otros..... ( )
8. ¿Cómo realizas la limpieza de los ojos de tu bebé?
- a) De adentro hacia fuera, con agua y jabón ( )
  - b) De afuera hacia adentro, solo con agua. (x)
  - c) De adentro hacia fuera, solo con agua ( )
  - d) De arriba hacia abajo, con agua y jabón ( )
  - e) Otros..... ( )

9. **¿Cómo realizas la limpieza del oído de tu bebé?**
- 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.
  - e) Otros.....
10. **¿Cómo realizas la limpieza de la boca de tu bebé?**
- a) Limpio sólo los labios con algodón y agua
  - b) Limpio el paladar, encías y lengua con gasa y agua tibia
  - c) Limpio sólo la lengua con un cepillo dental
  - d) Limpio sólo las encías con leche materna
  - e) Otros.....
11. **¿Qué utilizas y de qué forma cortas las uñas de tu bebé?**
- a) En forma recta, con tijera punta roma
  - b) En forma ovalada, con corta uñas
  - c) De cualquier forma, con tijera puntiaguda
  - d) De forma triangular, con corta uñas.
  - e) Otros.....
12. **¿Cómo limpias el cordón umbilical de tu bebé?**
- a) En forma circular, de adentro hacia fuera
  - b) De forma que es más fácil
  - c) De forma rectangular de arriba hacia abajo
  - d) Otros.....
13. **¿Qué utilizas para limpiar el cordón umbilical de tu bebé?**
- a) Algodón, agua y jabón
  - b) Gasa estéril, agua y yodo
  - c) Alcohol yodado y gasa estéril
  - d) Gasa estéril y alcohol puro al 70%
  - e) Otros.....
14. **¿Cada cuánto tiempo limpias el cordón umbilical de tu bebé?**
- a) Todos los días
  - b) Cada 2 días
  - c) Cada 5 días
  - d) Cada 15 días
  - e) Otros.....
15. **¿De qué forma limpia los genitales de tu bebé si es mujer?**
- a) Lavas de arriba hacia abajo
  - b) Lavas en forma circular
  - c) Lavas de adelante hacia atrás (De la vulva hacia el ano)
  - d) Lavas de cualquier forma, a fin de que esté limpio
  - e) Otros.....
16. **¿De qué forma limpias los genitales de tu bebé si es varón?**
- a) Lavando de forma superficial
  - b) Retrayendo el prepucio del pene y entre las bolsas escrotales

- c) Sólo lavando el pene por encima ( )
- d) Solo lavando las bolsas escrotales (testículos) ( )
- e) Otros..... ( )

17. ¿En qué ocasiones cambias el pañal de tu bebé?

- a) Cuando tu bebé haya hecho deposición ( )
- b) Cuando el pañal esta mojado con orina ( )
- c) Cuando el pañal está mojado o con deposición (+) ( )
- d) Sólo durante las noches para que duerma tu bebé ( )
- e) Otros..... ( )

18. ¿Qué haces para evitar las escaldaduras en tu bebé?

- a) Evitas que tu bebé permanezca con el pañal mojado (x) ( )
- b) Evitas el uso de pañales desechables ( )
- c) Bañas a tu bebé diariamente ( )
- d) Procuras que tu bebé use pañal holgado ( )
- e) No sé. ( )

### C. PRÁCTICAS SOBRE EL CUIDADO DEL SUEÑO.

19. ¿Con quién duerme tu bebé?

- a) Solo en la cuna y/o cama ( )
- b) En la cama con su mamá (x) ( )
- c) En cama entre sus padres ( )
- d) En la cama con su papá ( )
- e) Otros..... ( )

20. ¿En qué posición colocas a tu bebé para que duerma?

- a) Echado boca arriba ( )
- b) Echado boca abajo ( )
- c) De costado (x) ( )
- d) En cualquier posición ( )
- e) Otros..... ( )

### D. PRÁCTICAS SOBRE LOS CUIDADOS EN LA ELIMINACIÓN VESICAL E INTESTINAL

21. ¿Qué harías si el color de la orina de tu bebé es oscura en los primeros días de nacido?

- a) No hace nada porque es normal ( )
- b) Lo lleva inmediatamente al establecimiento de salud (x) ( )
- c) Le da agüitas para que le pase ( )
- d) Otros..... ( )

22. ¿Qué harías si tu bebé tuviera más de 5 deposiciones líquidas abundantes en un solo día?

- a) No hace nada porque es normal ( )
- b) Lo lleva inmediatamente al establecimiento de salud (x) ( )
- c) Le da agüitas para que le pase ( )
- d) Otros..... ( )

23. Qué harías si tu bebé hace deposiciones (caquita) de color verde negruzco en los primeros días de nacido?

- a) Consulta con un profesional de la salud (Médico, enfermera, etc.) ( )
- b) No hace nada porque es normal (x)
- c) Lo lleva inmediatamente a un establecimiento de salud cercano ( )
- d) Otros..... ( )

24. ¿Si tu bebé no defeca (no caquita) por varios días que haría usted?

- a) Consulta con un profesional de la salud (Médico, enfermera, etc.) ( )
- b) No hace nada porque es normal ( )
- c) Lo lleva inmediatamente al establecimiento de salud cercano (x)
- d) Otros..... ( )

**E. PRÁCTICAS SOBRE LOS CUIDADOS DE LA VESTIMENTA.**

25. ¿De qué tela está confeccionado la ropa que usa tu bebé?

- a) Tela sintética ( )
- b) Cualquier tela ( )
- c) Tela de algodón (x)
- d) Lana gruesa. ( )
- e) No sabe ( )
- f) Otros..... ( )

26. Durante el verano, ¿Qué tipo de ropa le pones a tu bebé?

- a) Suelta y delgada (x)
- b) Ajustada, de tela delgada ( )
- c) Suelta, de tela gruesa ( )
- d) De las que tienen en su ropero ( )
- e) Otros..... ( )

27. Durante el invierno, ¿Qué tipo de ropa le pones a tu bebé?

- a) Suelta y delgada ( )
- b) Ajustada, de tela gruesa ( )
- c) Suelta, de tela gruesa que abrigue (x)
- d) De las que tienen en su ropero ( )
- e) Otros..... ( )

**F. PRÁCTICAS SOBRE EL CUIDADO EN EL CONTROL DE CRED Y LA VACUNACIÓN.**

28. ¿A qué edad llevarás a tu bebé para su primer Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED)?

- a) A los dos días ( )
- b) A los 7 días (x)
- c) A los 15 días ( )
- d) Al mes de nacido ( )
- e) Otros..... ( )

29. ¿A qué edad llevaste a tu bebé para que le apliquen la vacuna HVB?

- a) Al nacimiento (+)
- b) A los 7 días ( )
- c) A los 15 días ( )
- d) Al mes de nacido ( )
- e) Otros..... ( )

30. A qué edad llevaste a tu bebé para que le apliquen la vacuna BCG?

- a) Al nacimiento (x)
- b) A los 7 días ( )
- c) A los 15 días ( )
- d) Al mes de nacido ( )
- e) Otros ( )

### G. PRÁCTICAS SOBRE LOS CUIDADOS FRENTE A LOS SIGNOS DE ALARMA

31. Escriba usted como actuaría si su bebé pasaría por las siguientes circunstancias:

| Situación                        | Actuación                |
|----------------------------------|--------------------------|
| Fiebre                           | le doy paracetamol gotas |
| Llanto fuerte                    | le llevo al hospital     |
| Sueño prolongado                 | le llevo al hospital     |
| Piel de color azulada            | le llevo al hospital     |
| Presencia de dientes al nacer    | a su control             |
| Ojos y piel de color amarillo    | le llevo al hospital     |
| Deposiciones liquidas abundantes | le llevo al hospital     |
| Convulsiones                     | le llevo al hospital     |
| Tono muscular débil              | le llevo al hospital     |

### H. PRÁCTICAS SOBRE LOS CUIDADOS EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

32. Marque con un aspa (x) según crea conveniente: lo que usted pone en práctica con su bebé.

| PREGUNTAS  | SI | NO |
|--|----|----|
| a. Le coloca objetos colgantes movibles                          | x  |    |
| b. Le conversa constantemente mirándolo fijamente a la cara      | x  |    |
| c. Le muestra figuras geométricas                                | x  |    |
| d. Tiene contacto piel a piel con su bebé                        | x  |    |
| e. Le habla de forma pausada y lenta                             | x  |    |
| f. Le hace mirar rostros humanos (de papá y mamá)                | x  |    |
| g. Le hace escuchar música                                       | x  |    |
| h. Lo arrulla y lo mece diariamente por unos minutos             | x  |    |
| i. Realiza ejercicios de flexión y extensión en piernas y brazos | x  |    |

Código

43

Fecha..10/12/17

## CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Nivel de conocimiento y prácticas sobre el cuidado del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017".

INSTRUCCIONES. Estimada madre, esta es una encuesta que permitirá conocer sus datos sociodemográficos y la de su bebé, por lo cual usted debe leer con cuidado y marcar con un aspa (X) en las respuestas con las que más te identifiques. Agradeceremos la veracidad de tus respuestas por ser un estudio serio. Tus respuestas serán anónimas y confidenciales.

Gracias.

### I. Características sociodemográficas de la madre:

1. ¿Cuántos años tiene usted? 31 años
2. ¿Cuál es su estado civil?
  - a) Soltera ( )
  - b) Conviviente (X)
  - c) Casada ( )
  - d) Viuda ( )
  - e) Divorciada ( )
3. ¿Cuál es su grado de Instrucción?
  - a) Sin estudios ( )
  - b) Primaria incompleta ( )
  - c) Primaria completa ( )
  - d) Secundaria incompleta ( )
  - e) Secundaria completa (X)
  - f) Superior técnico ( )
  - g) Superior universitario ( )
4. ¿Cuál es su ocupación?
  - a) Ama de casa ( )
  - b) Profesional ( )
  - c) Empleada del hogar ( )
  - d) Comerciante (X)
  - e) Otros ( )

### II. Características sociodemográficas del Neonato.

5. Edad en días 3 días
6. ¿Cuál es su género?
  - a) Masculino (X)
  - b) Femenino ( )

## CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE EL CUIDADO DEL NEONATO

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:** "Nivel de conocimiento y prácticas sobre el cuidado del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017".

**INSTRUCCIONES:** Estimada madre de familia, esta es una encuesta que permitirá conocer el nivel conocimiento y prácticas del cuidado de su bebé, por lo cual usted debe leer con cuidado y marcar con un aspa (X) en las respuestas con las que más te identifiques. Agradeceremos la veracidad de tus respuestas por ser un estudio serio. Tus respuestas serán anónimas y confidenciales.

**Gracias.**

### I. CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO DEL NEONATO (BEBÉ).

#### A. CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO EN LA ALIMENTACIÓN.

**1. Un bebé debe alimentarse de:**

- |                                      |     |
|--------------------------------------|-----|
| a) Lactancia materna exclusiva       | (X) |
| b) Agua de anís                      | ( ) |
| c) Leche maternizada (ejemplo. NAN)  | ( ) |
| d) Leche comercial (ejemplo. Gloria) | ( ) |
| e) No sabe                           | ( ) |

**2. ¿Cuándo se debe iniciar la lactancia materna exclusiva en el bebé?**

- |   |     |
|---|-----|
| a) A las 4 horas de nacido                        | ( ) |
| b) Inmediatamente después el parto                | (X) |
| c) A las 24 horas de nacido                       | ( ) |
| d) Cuando el bebé llora de hambre por primera vez | ( ) |
| e) No sabe  | ( ) |

**3. ¿Cada cuánto tiempo debe lactar un bebé?**

- |  |     |
|--|-----|
| a) Cada 2 horas  | ( ) |
| b) Cada 5 horas  | ( ) |
| c) Cada vez que el bebé lo pida, máximo cada dos horas | (X) |
| d) Tres veces por día                                  | ( ) |
| e) No sabe   | ( ) |

**4. ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna exclusiva para un bebé?**

- |  |     |
|--|-----|
| a) Le aporta los nutrientes necesarios para crecer sano          | (X) |
| b) Lo protege contra las enfermedades digestivas y respiratorias | ( ) |
| c) Es más higiénica para el bebé                                 | ( ) |
| d) A, b y c son correctas  | ( ) |
| e) No sabe   | ( ) |



## B. CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO EN LA HIGIENE.

5. **¿Con qué frecuencia se debe bañar a un bebé?**
- a) Todos los días
  - b) Cada dos días
  - c) Cada siete días
  - d) Cada 15 días
  - e) No sabe
6. **¿Qué se necesita para el baño de un bebé?**
- a) Champú, jabón para recién nacido y agua tibia
  - b) Champú, jabón de tocador y agua caliente
  - c) Champú, jabón para recién nacido y agua fría
  - d) Champú, jabón de tocador y agua tibia
  - e) No sabe
7. **¿Cuánto debe durar el baño de un bebé?**
- a) 2 minutos
  - b) Menos de 10 minutos
  - c) 30 minutos
  - d) 60 minutos
  - e) No sabe
8. **¿Cómo se realizar la limpieza de los ojos de un bebé?**
- 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
  - e) No sabe
9. **¿Cómo se realiza la limpieza del oído de un bebé?**
- a) De forma externa y superficial, con una toalla limpia
  - b) Introduciendo un hisopo hacia adentro del oído
  - c) Introduciendo la uña de la mano al oído
  - d) Introduciendo agua y jabón hacia adentro del oído.
  - e) No sabe
10. **¿Cómo se realiza la limpieza de la boca de un bebé?**
- a) Limpiando los labios con algodón y agua sin hervir
  - b) Limpiando el paladar, encías y lengua con gasa y agua tibia
  - c) Limpiando sólo la lengua con un cepillo dental
  - d) Limpiando sólo las encías con una tela y leche materna
  - e) No sabe
11. **¿Cómo se realiza el corte de uñas de un bebé?**
- a) En forma recta, con tijera punta roma
  - b) En forma ovalada, con corta uñas
  - c) De cualquier forma, con tijera puntiaguda
  - d) De forma triangular, con corta uñas.
  - e) No sabe

- 12. ¿Cómo se realiza la limpieza del cordón umbilical de un bebé?**
- a) En forma circular, de adentro hacia fuera
  - b) De la forma que es más fácil para el bebé
  - c) De forma rectangular de arriba hacia abajo
  - d) No sabe
- 13. ¿Qué se necesita para limpiar el cordón umbilical de un bebé?**
- a) Algodón, agua y jabón
  - b) Gasa estéril, agua y yodo
  - c) Alcohol yodado y gasa estéril
  - d) Gasa estéril y alcohol puro al 70%
  - e) No sabe
- 14. ¿Cada cuánto tiempo se limpia cordón umbilical de un bebé?**
- a) Todos los días
  - b) Cada 2 días
  - c) Cada 5 días
  - d) Cada 15 días
  - e) No sabe
- 15. ¿Cómo se realiza la higiene de los genitales de un bebé si es mujer?**
- a) Lavando de arriba hacia abajo
  - b) Lavando de forma circular
  - c) Lavando de adelante hacia atrás (De la vulva hacia el ano)
  - d) De cualquier forma, pero que se lava
  - e) No sabe
- 16. ¿Cómo se realiza la higiene de los genitales de un bebé si es varón?**
- a) Lavando de forma superficial
  - b) Retrayendo el prepucio del pene y entre las bolsas escrotales
  - c) Solo lavando el pene por encima
  - d) Solo lavando las bolsas escrotales (testículos).
  - e) No sabe
- 17. ¿Cuándo se realiza el cambio de pañal de un bebé?**
- a) Cuando el pañal esté con deposición (caquita)
  - b) Cuando el pañal esté mojado con orina
  - c) Cuando el pañal esté mojado o haya hecho su deposición
  - d) Sólo durante las noches para ir a dormir
  - e) No sabe
- 18. ¿Por qué es importante el cambio oportuno del pañal y la limpieza de los genitales del bebé?**
- a) Se previene malos olores
  - b) Se previene escaldaduras
  - c) Se previene que el recién nacido lllore
  - d) Se previene que el recién nacido ensucie la ropa
  - e) No sabe

**C. CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO EN EL SUEÑO.**

19. ¿Dónde debe dormir un bebé?

- a) Solo en la cuna y/o cama ( )
- b) En la cama con su mamá (+)
- c) En la cama entre sus padres ( )
- d) En la cama con su papá ( )
- e) No sabe ( )

20. ¿Cuál es la posición adecuada de un bebé cuando duerme?

- a) Echado boca arriba ( )
- b) Echado boca abajo ( )
- c) De costado (+)
- d) En cualquier posición ( )
- e) No sabe ( )

21. ¿Cuánto tiempo debe dormir un bebé durante el día?

- a) 2 horas en el primer mes ( )
- b) 5 horas en el primer mes ( )
- c) 8 horas en el primer mes ( )
- d) 16 horas en el primer mes ( )
- e) No sabe (X)

**D. CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO EN LA ELIMINACIÓN VESICAL E INTESTINAL.**

22. ¿Cuántas veces al día aproximadamente debe orinar un bebé?

- a) 1 vez por día ( )
- b) De 4-6 veces por día ( )
- c) 10 veces por día ( )
- d) 15 veces por día ( )
- e) No sabe (X)

23. ¿De qué color es la orina normal de un bebé?

- a) Color rojo, sin olor ( )
- b) Color amarillo, sin olor ( )
- c) Sin color, sin olor (X)
- d) Color amarillo, olor fétido (mal oliente) ( )
- e) No sabe ( )

24. ¿Cuántas deposiciones (caquitas) debe hacer aproximadamente un bebé durante el día?

- a) 1 vez ( )
- b) 2-4 veces ( )
- c) 6-8 veces ( )
- d) 10-12 veces ( )
- e) No sabe (X)

25. ¿De qué color son las deposiciones (caquita) de un bebé en los primeros días de vida?

- a) Amarillo
- b) Marrón
- c) Anaranjado
- d) Verde oscuro
- e) No sabe

26. Después de aproximadamente 3 días de vida ¿De qué color deben ser las deposiciones de un bebé?

- a) Color amarillo, de consistencia pastosa, sin olor
- b) Color verde, de consistencia pastosa, sin olor
- c) Color amarillo, de consistencia dura, con olor fétido
- d) Color verde, de consistencia líquida, sin olor
- e) No sabe

#### E. CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO DE LA VESTIMENTA.

27. La ropa que tiene contacto con la piel de un bebé debe estar confeccionada de:

- a) Tela sintética
- b) Cualquier tela
- c) Tela de algodón
- d) Lana gruesa
- e) No sabe

28. La ropa de un bebé debe ser:

- a) Suelta, según la estación del año
- b) Ajustada, de tela delgada todo el año
- c) Ajustada, de tela gruesa todo el año
- d) Suelta, de tela gruesa todo el año.
- e) No sabe

#### F. CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO EN LA VACUNACIÓN Y CONTROL DE CRED.

29. A qué edad se debe llevar al bebé a su primer control de crecimiento y desarrollo (CRED):

- a) A los 2 días
- b) A los 7 días
- c) A los 15 días
- d) Al mes de nacido
- e) A los dos meses de nacido
- f) No sabe

30. ¿Contra qué enfermedad protege la vacuna HVB?

- a) Fiebre amarilla
- b) Sarampión
- c) Hepatitis
- d) Difteria
- e) No sabe

31. La vacuna BCG protege contra:

- a) Tétanos ( )
- b) Sarampión ( )
- c) Tuberculosis ( )
- d) Rubeola ( )
- e) No sabe (X)

**G. CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO FRENTE A LOS SIGNOS DE ALARMA.**

32. Marque con un aspa (x) los signos que usted cree que indican riesgo para la salud de un bebé:

- a. Fiebre. (.X)
- b. Lianto fuerte. (...)
- c. Sueño prolongado. (...)
- d. Piel de color azulada (.X)
- e. Presencia de ojos y piel color amarillo (X)
- f. Deposiciones líquidas (...) abundantes
- g. Convulsiones (X)
- h. Tono muscular débil (X)

**H. CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO FRENTE A LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA.**

33. Marque sí o no con un aspa (x) según crea conveniente: lo que un bebé necesita:

| PREGUNTAS  | SI | NO |
|--|----|----|
| a. Que le coloquen objetos colgantes movibles                            |    | X  |
| b. Que la mamá le converse en forma constante mirándolo fijamente        | X  |    |
| c. Que le muestren figuras geométricas                                   |    | X  |
| d. Tener contacto piel a piel con su mamá                                |    | X  |
| e. Que le hablen de forma pausada y lenta                                | X  |    |
| f. Que le hagan mirar rostros humanos (de su papá y su mamá)             | X  |    |
| g. Que le hagan escuchar música  |    | X  |
| h. Que lo arrullen y lo mezan diariamente por unos minutos               |    | X  |
| i. Que le realicen ejercicios de flexión y extensión en piernas y brazos |    | X  |

**II. PRÁCTICAS SOBRE EL CUIDADO EN EL NEONATO (BEBÉ).**

**A. PRÁCTICAS SOBRE EL CUIDADO DE LA ALIMENTACIÓN.**

1. ¿Qué tipo de lactancia le brindas a tu bebé?

- a) Lactancia materna exclusiva (X)
- b) Lactancia artificial (otras leches ejemplo NAN) ( )
- c) Lactancia mixta (leche materna y otras leches) ( )
- d) Agua de anís ( )

2. ¿Cuándo iniciaste la lactancia materna en tu bebé?
- a) A las 4 horas de nacido
  - b) Inmediatamente después del parto
  - c) A las 24 horas de nacido
  - d) Cuando tu bebé lloró de hambre por primera vez
3. ¿Cuántas veces al día le das lactancia materna exclusiva a tu bebé?
- a) Cada 2 horas
  - b) Cada 5 horas
  - c) 3 veces al día
  - d) Cada vez que mi bebé me lo pide
  - e) Otros.....
4. ¿Cuánto tiempo le das de lactar a tu bebé?
- a) De 10-15 minutos por cada pecho
  - b) De 15-20 minutos por cada pecho
  - c) De 20-25 minutos por cada pecho
  - d) Otros.....

**B. PRÁCTICAS SOBRE EL CUIDADO EN LA HIGIENE.**

5. ¿Cada cuánto tiempo bañas a tu bebé:
- a) Todos los días
  - b) Cada dos días
  - c) Cada siete días
  - d) Otros.....
6. ¿Qué utiliza para bañar a tu bebé?
- a) Champú, jabón para recién nacido y agua tibia
  - b) Champú, jabón de tocador y agua caliente
  - c) Champú, jabón para recién nacido y agua fría
  - d) Champú, jabón de tocador y agua tibia
  - e) Otros.....
7. ¿Cuánto tiempo dura el baño de tu bebé?
- a) 2 minutos
  - b) Menos de 10 minutos
  - c) 30 minutos
  - d) 60 minutos
  - e) Otros.....
8. ¿Cómo realizas la limpieza de los ojos de tu bebé?
- 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
  - e) Otros.....

9. **¿Cómo realizas la limpieza del oído de tu bebé?**
- 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.
  - e) Otros.....
10. **¿Cómo realizas la limpieza de la boca de tu bebé?**
- a) Limpio sólo los labios con algodón y agua
  - b) Limpio el paladar, encías y lengua con gasa y agua tibia
  - c) Limpio sólo la lengua con un cepillo dental
  - d) Limpio sólo las encías con leche materna
  - e) Otros.....
11. **¿Qué utilizas y de qué forma cortas las uñas de tu bebé?**
- a) En forma recta, con tijera punta roma
  - b) En forma ovalada, con corta uñas
  - c) De cualquier forma, con tijera puntiaguda
  - d) De forma triangular, con corta uñas.
  - e) Otros.....
12. **¿Cómo limpias el cordón umbilical de tu bebé?**
- a) En forma circular, de adentro hacia fuera
  - b) De forma que es más fácil
  - c) De forma rectangular de arriba hacia abajo
  - d) Otros.....
13. **¿Qué utilizas para limpiar el cordón umbilical de tu bebé?**
- a) Algodón, agua y jabón
  - b) Gasa estéril, agua y yodo
  - c) Alcohol yodado y gasa estéril
  - d) Gasa estéril y alcohol puro al 70%
  - e) Otros.....
14. **¿Cada cuánto tiempo limpias el cordón umbilical de tu bebé?**
- a) Todos los días
  - b) Cada 2 días
  - c) Cada 5 días
  - d) Cada 15 días
  - e) Otros.....
15. **¿De qué forma limpia los genitales de tu bebé si es mujer?**
- a) Lavas de arriba hacia abajo
  - b) Lavas en forma circular
  - c) Lavas de adelante hacia atrás (De la vulva hacia el ano)
  - d) Lavas de cualquier forma, a fin de que esté limpio
  - e) Otros.....
16. **¿De qué forma limpias los genitales de tu bebé si es varón?**
- a) Lavando de forma superficial
  - b) Retrayendo el prepucio del pene y entre las bolsas escrotales

- c) Sólo lavando el pene por encima
- d) Solo lavando las bolsas escrotales (testículos)
- e) Otros.....

17. ¿En qué ocasiones cambias el pañal de tu bebé?

- a) Cuando tu bebé haya hecho deposición
- b) Cuando el pañal esta mojado con orina
- c) Cuando el pañal está mojado o con deposición
- d) Sólo durante las noches para que duerma tu bebé
- e) Otros.....

18. ¿Qué haces para evitar las escaldaduras en tu bebé?

- a) Evitas que tu bebé permanezca con el pañal mojado
- b) Evitas el uso de pañales desechables
- c) Bañas a tu bebé diariamente
- d) Procuras que tu bebé use pañal holgado
- e) No sé.

### C. PRÁCTICAS SOBRE EL CUIDADO DEL SUEÑO.

19. ¿Con quién duerme tu bebé?

- a) Solo en la cuna y/o cama
- b) En la cama con su mamá
- c) En cama entre sus padres
- d) En la cama con su papá
- e) Otros.....

20. ¿En qué posición colocas a tu bebé para que duerma?

- a) Echado boca arriba
- b) Echado boca abajo
- c) De costado
- d) En cualquier posición
- e) Otros.....

### D. PRÁCTICAS SOBRE LOS CUIDADOS EN LA ELIMINACIÓN VESICAL E INTESTINAL

21. ¿Qué harías si el color de la orina de tu bebé es oscura en los primeros días de nacido?

- a) No hace nada porque es normal
- b) Lo lleva inmediatamente al establecimiento de salud
- c) Le da agüitas para que le pase
- d) Otros.....

22. ¿Qué harías si tu bebé tuviera más de 5 deposiciones líquidas abundantes en un solo día?

- a) No hace nada porque es normal
- b) Lo lleva inmediatamente al establecimiento de salud
- c) Le da agüitas para que le pase
- d) Otros.....



23. Qué harías si tu bebé hace deposiciones (caquita) de color verde negruzco en los primeros días de nacido?

- a) Consulta con un profesional de la salud (Médico, enfermera, etc.)
- b) No hace nada porque es normal
- c) Lo lleva inmediatamente a un establecimiento de salud cercano
- d) Otros.....

24. ¿Si tu bebé no defeca (no caquita) por varios días que haría usted?

- a) Consulta con un profesional de la salud (Médico, enfermera, etc.)
- b) No hace nada porque es normal
- c) Lo lleva inmediatamente al establecimiento de salud cercano
- d) Otros.....

**E. PRÁCTICAS SOBRE LOS CUIDADOS DE LA VESTIMENTA.**

25. ¿De qué tela está confeccionado la ropa que usa tu bebé?

- a) Tela sintética
- b) Cualquier tela
- c) Tela de algodón
- d) Lana gruesa.
- e) No sabe
- f) Otros.....

26. Durante el verano, ¿Qué tipo de ropa le pones a tu bebé?

- a) Suelta y delgada
- b) Ajustada, de tela delgada
- c) Suelta, de tela gruesa
- d) De las que tienen en su ropero
- e) Otros.....

27. Durante el invierno, ¿Qué tipo de ropa le pones a tu bebé?

- a) Suelta y delgada
- b) Ajustada, de tela gruesa
- c) Suelta, de tela gruesa que abrigue
- d) De las que tienen en su ropero
- e) Otros.....

**F. PRÁCTICAS SOBRE EL CUIDADO EN EL CONTROL DE CRED Y LA VACUNACIÓN.**

28. ¿A qué edad llevarás a tu bebé para su primer Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED)?

- a) A los dos días
- b) A los 7 días
- c) A los 15 días
- d) Al mes de nacido
- e) Otros.....

29. ¿A qué edad llevaste a tu bebé para que le apliquen la vacuna HVB?

- a) Al nacimiento (x)
- b) A los 7 días ( )
- c) A los 15 días ( )
- d) Al mes de nacido ( )
- e) Otros..... ( )

30. A qué edad llevaste a tu bebé para que le apliquen la vacuna BCG?

- a) Al nacimiento (x)
- b) A los 7 días ( )
- c) A los 15 días ( )
- d) Al mes de nacido ( )
- e) Otros ( )

**G. PRÁCTICAS SOBRE LOS CUIDADOS FRENTE A LOS SIGNOS DE ALARMA**

31. Escriba usted como actuaría si su bebé pasaría por las siguientes circunstancias:

| Situación                        | Actuación                         |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| Fiebre                           | Ne lo abrego nuclao               |
| Llanto fuerte                    | Trataria de hacerle calmar        |
| Sueño prolongado                 | hacer despertar para que lacte    |
| Piel de color azulada            | Lo llevaria al hospital           |
| Presencia de dientes al nacer    | no se, consultaria                |
| Ojos y piel de color amarillo    | Consultaria                       |
| Deposiciones liquidas abundantes | Consultaria                       |
| Convulsiones                     | llevar inmediatamente al hospital |
| Tono muscular débil              | llevaria al hospital              |

**H. PRÁCTICAS SOBRE LOS CUIDADOS EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA.**

32. Marque con un aspa (x) según crea conveniente: lo que usted pone en práctica con su bebé.

| PREGUNTAS  | SI | NO |
|--|----|----|
| a. Le coloca objetos colgantes movibles                          | x  |    |
| b. Le conversa constantemente mirándolo fijamente a la cara      | x  |    |
| c. Le muestra figuras geométricas                                |    | x  |
| d. Tiene contacto piel a piel con su bebé                        | x  |    |
| e. Le habla de forma pausada y lenta                             | x  |    |
| f. Le hace mirar rostros humanos (de papá y mamá)                | x  |    |
| g. Le hace escuchar música                                       | x  |    |
| h. Lo arrulla y lo mece diariamente por unos minutos             | x  |    |
| i. Realiza ejercicios de flexión y extensión en piernas y brazos | x  |    |

## ANEXO 08

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE EL CUIDADO DEL NEONATO EN MADRES PRIMÍPARAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI-AMARILIS-2017

| FORMULACIÓN DEL PROBLEMA   | OBJETIVO   | HIPOTESIS  | VARIABLES   | DISEÑO METODOLÓGICO  |
|--|--|--|---|--|
| <p><b>PROBLEMA GENERAL:</b></p> <p>¿Existe correlación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre el cuidado del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</b></p> <p>a. ¿Existe correlación entre el nivel de conocimiento y</p> | <p><b>OBJETIVO GENERAL:</b></p> <p>Establecer la correlación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre el cuidado del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b></p> <p>a. Comprobar la correlación entre el nivel</p> | <p><b>HIPOTESIS GENERAL:</b></p> <p><b>Ho:</b> No existe correlación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre el cuidado del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.</p> <p><b>Hi:</b> Existe correlación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre el cuidado del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno</p> | <p><b>Variable Independiente (VI)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimientos.</li> <li>• Alimentación</li> <li>• Higiene</li> <li>• Sueño</li> <li>• Eliminación vesical e intestinal</li> <li>• Vestimenta</li> <li>• Administración de vacunas y Control de CRED</li> <li>• Signos de alarma</li> <li>• Estimulación temprana</li> </ul> <p><b>Variable Dependiente (VD).</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prácticas</li> <li>• Alimentación</li> </ul> | <p><b>Tipo de Investigación.</b></p> <p>Supo considera la siguiente clasificación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Según la intervención del investigador, será un estudio de tipo observacional, porque no existirá intervención del investigador; los datos reflejarán la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador.</li> <li>• Según la planificación de la toma de datos, el estudio será prospectivo, porque los datos necesarios para el estudio serán recogidos a propósito de la investigación.</li> <li>• Según el número de ocasiones en que se mide las variables, el estudio, será transversal, porque ambas variables serán medidas en una sola ocasión.</li> </ul> <p><b>Nivel de investigación.</b></p> <p>El estudio será de nivel relacional, en vista que se tratará de un estudio bivariado</p> |

|  |   |   |   |  |
|--|---|---|---|--|
| <p>prácticas sobre el cuidado en la alimentación del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017?</p> <p>b. Existe correlación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre el cuidado en la higiene del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017?</p> <p>c. ¿Existe correlación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre el cuidado en el sueño del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de</p> | <p>de conocimiento y prácticas sobre el cuidado en la alimentación del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.</p> <p>b. Evidenciar la correlación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre el cuidado en la higiene del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.</p> <p>c. Determinar la correlación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre el cuidado en el sueño del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de</p> | <p>Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.</p> <p><b>ESPECÍFICAS:</b></p> <p><b>Hi<sub>1</sub>:</b> Existe correlación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre el cuidado en la alimentación del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.</p> <p><b>Hi<sub>2</sub>:</b> Existe correlación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre el cuidado en la higiene del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Higiene</li> <li>• Sueño</li> <li>• Eliminación vesical e intestinal</li> <li>• Vestimenta</li> <li>• Administración de vacunas y el control de crecimiento y desarrollo</li> <li>• Reconocimiento de signos de alarma</li> <li>• Estimulación temprana</li> </ul> <p><b>Variable de Caracterización:</b></p> <p>Características sociodemográficas de las madres.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Estado civil</li> <li>• Ocupación</li> <li>• Grado de instrucción</li> </ul> <p>Características sociodemográficas del neonato:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Género</li> </ul> | <p>donde se relacionarán dos variables, los conocimientos y las prácticas sobre el cuidado de los neonatos, y donde sólo se pretende demostrar dependencia probabilística entre ambos eventos; y no relación de causa y efecto.</p> <p><b>Ámbito de la investigación.</b><br/>El estudio se desarrollará en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, el cual se encuentra ubicado en el distrito de Amarilis, la provincia de Huánuco y departamento de Huánuco.</p> <p><b>Población y muestra.</b><br/><b>Población.</b><br/>La población estará conformada por el total de madres primíparas que acuden al servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante los meses consecutivos de julio a diciembre del año 2017.</p> <p><b>Muestra.</b><br/>La unidad de análisis de la muestra, serán las madres primíparas con neonatos hasta los 28 días.<br/>El muestreo será no probabilístico por conveniencia, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión; en ese sentido las madres primíparas serán captadas inmediatamente después de su</p> |
|--|---|---|---|--|

|   |  |  |  |   |
|---|--|--|--|---|
| <p>Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017?</p> <p>d. ¿Existe correlación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre el cuidado en la eliminación vesical e intestinal del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017?</p> <p>e. ¿Existe correlación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre el cuidado en la vestimenta del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017?</p> | <p>Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.</p> <p>d. Demostrar la correlación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre el cuidado en la eliminación vesical e intestinal del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.</p> <p>e. Comprobar la correlación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre el cuidado en la vestimenta del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.</p> <p>f. Verificar la correlación entre el nivel de</p> | <p><b>Hi3:</b> Existe correlación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre el cuidado en el sueño del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.</p> <p><b>Hi4:</b> Existe correlación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre el cuidado en la eliminación vesical e intestinal del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.</p> <p><b>Hi5:</b> Existe correlación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre el cuidado en la vestimenta del neonato en</p> |  | <p>parto.</p> <p>El proceso de captación de las madres que formarán parte de la muestra, tendrá una duración de los meses de julio a diciembre y el total de madres seleccionadas durante el periodo mencionado conformará el total del tamaño de la muestra.</p> <p><b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La técnica de investigación que se empleará para la recolección de datos, será la encuesta, la misma que será realizada mediante la aplicación de un cuestionario a una muestra de sujetos (madres primíparas) utilizando procedimientos de interrogación con intención de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad de características objetivas y subjetivas de la población.</li> <li>• El instrumento que se utilizará, será el cuestionario, que es un instrumento que está conformado por un conjunto de preguntas confeccionadas para obtener información con un objetivo concreto.</li> <li>• <b>El cuestionario de características sociodemográficas.</b><br/>Será un instrumento que permitirá recoger información sobre las características sociodemográficas de las madres</li> </ul> |
|---|--|--|--|---|

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| <p>Ferrari-Amarilis-2017?<br/> f. ¿Existe correlación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre el cuidado en el control de CRED y la vacunación del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017?<br/> g. ¿Existe correlación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre el cuidado frente a los signos de alarma del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017?<br/> h. ¿Existe correlación entre el nivel de</p> | <p>conocimiento y prácticas sobre el cuidado en el control de CRED y la vacunación del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017?<br/> g. Contrastar la correlación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre el cuidado frente a los signos de alarma del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.<br/> h. Corroborar la correlación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre el cuidado en la estimulación temprana del neonato en madres primíparas atendidas en</p> | <p>madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.<br/> <b>Hi6:</b> Existe correlación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre el cuidado en el control de CRED y la vacunación del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.<br/> <b>Hi7:</b> Existe correlación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre el cuidado frente a los signos de alarma del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing</p> |  | <p>primíparas, tales como: Edad, el estado civil, el grado de instrucción y la ocupación. También se recogerá información de las características sociodemográficas de los neonatos como: la edad el género. (Anexo 01)<br/> • <b>Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre el cuidado del neonato.</b> Instrumento que permitirá evaluar el nivel de conocimiento y prácticas sobre el cuidado del neonato, tales como el cuidado en: la alimentación, la higiene, el sueño, la eliminación vesical e intestinal, la vestimenta, las vacunas, el control de crecimiento y desarrollo, los signos de alarma y la estimulación temprana. El instrumento consta de 33 preguntas cerradas para medir el nivel de conocimiento y 32 preguntas para medir las prácticas, cuya medición se realizará a través de la escala de Stanones. (Anexo 02)<br/> La Escala Stanones permitirá convertir la variable cuantitativa en cualitativa y categorizar los sujetos de estudio en tres grupos, el nivel de conocimiento en alto, medio y bajo y las prácticas en muy buena, regular y deficiente. Es una técnica que permite conocer los intervalos (puntos de corte) en función de puntajes</p> |
|---|--|--|--|--|

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
| <p>conocimiento y prácticas sobre el cuidado en la estimulación temprana del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017?</p> | <p>el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.</p> | <p>Ferrari-Amarilis-2017.</p> <p><b>Hi8:</b> Existe correlación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre el cuidado en la estimulación temprana del neonato en madres primíparas atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Amarilis-2017.</p> |  | <p>alcanzados en la medición de una variable, ya sea en forma global o por dimensiones.</p> <p>La fórmula es: <math>a/b = X \pm (0,75) (DS)</math>.</p> <p>a/b: Son los valores máximos y mínimos (para el intervalo)</p> <p>x= Promedio de los puntajes (media aritmética)</p> <p>DS= Desviación estándar y 0,75= Constante</p> <p><b>Aspecto ético.</b><br/>El consentimiento informado, se utilizará con el objetivo de informar a cada uno los participante del estudio (madres), los objetivos que se esperan lograr con su participación, también se pondrá en claro los compromisos por parte del investigador, así como la libertad que tendrán ellas de elegir participar o no en el estudio. (Anexo 03).</p> <p><b>Validez y confiabilidad de los instrumentos.</b><br/>La validez del instrumento se realizó en el estudio de Chapilliquen, el mismo que se determinó a través del juicio de expertos, donde participaron 7 profesionales, entre ellas enfermeras asistenciales del Instituto Nacional Materno Perinatal y enfermeras docentes del área de investigación en</p> |
|--|--|---|--|--|

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
|  |  |  | <p>enfermería de la UNMSM.</p> <p>Para determinar la confiabilidad, a través de una prueba piloto aplicaron los instrumentos a 20 madres adolescentes del servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, las cuales no formaron parte de la muestra; luego con los resultados se realizó la prueba de K- Richardson, obteniendo <math>\alpha = 0,64</math> para los conocimientos y <math>\alpha = 0,74</math> para las prácticas, indicando alta confiabilidad.</p> <p>Sin embargo, los cuestionarios serán adaptados a la realidad las madres primíparas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari del distrito de Amarilis nuestro medio, por lo cual se someterá a la validez de constructo o juicio de expertos (5) quienes aportarán positivamente a mejorar cada una de las preguntas redactadas y facilitar el entendimiento de las madres que participarán en el estudio. (Anexo 04 y 05).</p> <p><b>Análisis de los datos de la investigación.</b><br/><b>Análisis Descriptivo.</b></p> <p>Se efectuará el análisis descriptivo de cada una de las variables determinando medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables nominales o categóricas.</p> |
|--|--|--|---|



|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
|  |  |  | <p><b>Análisis Inferencial.</b></p> <p>Para realizar el análisis de correlación entre las variables estudiadas, es decir el nivel de conocimiento y las prácticas sobre el cuidado de los neonatos en las madres primíparas, se utilizará el estadístico Tau b de Kendall.</p> <p>Se trata de una medida de correlación muy empleada para correlacionar variables ordinales.</p> <p>El nivel de confianza que se considerará será del 95,0% y el análisis estadístico se realizará a través del paquete SPSS versión 21 para Windows.</p> |
|--|--|--|---|

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**
**ACTA DE TITULACIÓN PROFESIONAL  
N° 003 – GT – D – FMHyCS – UAP**

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Alas Peruanas (Artículo 27), bajo la Presidencia del Magister Zósimo E Castillo Lovatón, en el salón de Grados y Títulos de la Escuela Profesional de Enfermería, cito en el Distrito de Huánuco, Provincia de Huánuco, siendo las 16:00 Horas del día 28 de Febrero del 2018, se inició la sesión pública de sustentación de la Tesis:

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE EL CUIDADO DEL NEONATO EN MADRES PRIMÍPARAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI-AMARILIS-2017”.**

Presentado por el (la) Bachiller:  
**SANCHEZ COTRINA, GLADYS EDITH**

Para optar el Título Profesional de Enfermera(o)

El resultado de la sustentación es el siguiente:

| JURADO EXAMINADOR |   | CALIFICACIÓN |                                     |             |                          |
|-------------------|---|--------------|-------------------------------------|-------------|--------------------------|
| Presidente        | Mg. Zósimo E Castillo Lovatón           | Aprobado     | <input checked="" type="checkbox"/> | Desaprobado | <input type="checkbox"/> |
| Miembro           | Lic. Tatiana Isabel Morales Villafuerte | Aprobado     | <input checked="" type="checkbox"/> | Desaprobado | <input type="checkbox"/> |
| Secretario        | Mg. Elisa Simanelte Gallardo Mauricio   | Aprobado     | <input checked="" type="checkbox"/> | Desaprobado | <input type="checkbox"/> |

Concluyendo que el(a) Bachiller Obtuvo el Promedio final de:

Aprobado por **unanimidad**  Aprobado por **mayoría**  Desaprobado

Se Recomienda La Publicación de la Tesis SI  NO

Siendo las 17:30 Horas culminó el proceso y en fe de lo cual se sentó la presente acta.

  
Mg. Elisa Simanelte Gallardo Mauricio  
Secretario  
Nro. Colegiatura: 23910



  
Lic. Tatiana Isabel Morales Villafuerte  
Miembro  
Nro. Colegiatura:



  
Mg. Zósimo E Castillo Lovatón  
Presidente  
Nro. Colegiatura: 308580

