



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**NIVEL COGNITIVO SOBRE CUIDADOS DEL RECIEN
NACIDO DE MADRES PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN
EL CENTRO MATERNO INFANTIL OLLANTAY
PAMPLONA ALTA, SJM – LIMA 2015**

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

BACHILLER: MALLQUI ACHA XIMENA ALEXANDRA

LIMA-PERÚ

2017

**NIVEL COGNITIVO SOBRE CUIDADOS DEL RECIEN
NACIDO DE MADRES PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL
CENTRO MATERNO INFANTIL OLLANTAY PAMPLONA
ALTA, LIMA - 2015**

DEDICATORIA

Dedico esta investigación trabajo a Dios por darme las fuerzas para seguir adelante y a mis padres por apoyarme en todo.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón y mi mente, y por poner a personas que han sido mi soporte y compañía dentro de estos años.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue Determinar el nivel cognitivo sobre cuidados del recién nacido de madres primigestas atendidas en el centro materno infantil Ollantay Pamplona Alta, Lima – 2015, fue un estudio de tipo cuantitativo de nivel descriptivo y de corte transversal cuya muestra fueron 70 madres. Entre sus principales conclusiones son: El mayor porcentaje de las madres tienen un nivel cognitivo medio, este nivel nos indican que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido.

El nivel de cognitivo acerca de la alimentación del recién nacido que tienen las madres primigestas que acuden al centro materno infantil Ollantay es alto. El nivel de conocimiento acerca de la higiene del recién nacido que tienen las madres primigestas que acuden al centro materno infantil Ollantay es medio.

El nivel de cognitivo acerca de la prevención de enfermedades del recién nacido que tienen las madres primigestas que acuden al centro materno infantil Ollantay es bajo.

Palabras Claves: Nivel cognitivo y primigestas

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the cognitive level of care of the newborn of primigravida mothers attended at the maternal and child center Ollantay Pamplona Alta, Lima - 2015, was a quantitative descriptive and cross - sectional study whose sample was 70 mothers. Among their main conclusions are: The highest percentage of mothers have an average cognitive level, this level indicates that they are not adequately prepared to assume responsibility for caring and raising a newborn.

The level of cognitive about newborn feeding of primitive mothers who attend the Ollantay maternal center is high. The level of knowledge about newborn hygiene among primitive mothers attending the Ollantay maternal center is average.

The level of cognitive about the prevention of diseases of the newborn that have the primigravida mothers that go to the maternal center Ollantay is low.

Key Words: Cognitive level and primigravidae

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1

1.2. Formulación del problema

4

1.3. Objetivos de la investigación

4

1.3.1. Objetivo general

4

1.3.2. Objetivos específicos

4

1.4. Justificación del estudios

5

1.5. Limitaciones

6

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

7

2.2. Base teórica

12

2.3. Definición de términos

28

2.4. Hipótesis

29

2.5. Variables

30

2.5.1. Definición conceptual de las variables

30

2.5.2. Definición operacional de las variables

30

2.5.3. Operacionalización de la variable

31

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	32
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	32
3.3. Población y muestra	33
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	33
3.5. Plan de recoleccion y procesamiento e datos	34
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	35
CAPÍTULO V: DISCUSION	39
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

Los primeros años de vida de un niño son fundamentales para su desarrollo físico, emocional y psicológico. Durante estos primeros doce meses, los cambios que experimentará el lactante son espectaculares, ya que duplicará su peso y su talla y crecerá más rápido que en toda su vida. Aunque todavía es muy pequeño, en estos primeros meses de vida comienza a forjarse su personalidad, empieza a desarrollar su inteligencia y aparecen las primeras bases del comportamiento.

Las madres deben satisfacer las necesidades del cuidado diario de su hijo, proporcionarle un medio seguro, darle el cuidado adecuado y criarlo. El sentido de confianza del recién nacido se desarrolla gracias al comportamiento de la madre, que brinda cuidados congruentes y adecuados para la etapa de desarrollo del niño.

El presente trabajo de investigación pretende determinar el nivel de cognitivo de las madres sobre los cuidados que debe recibir un recién nacido, es decir valorar las necesidades educativas de este grupo poblacional, a fin de orientar y/o mantener con eficacia acciones educativas

En trabajo de investigación hemos considerado dentro del primer capítulo Planteamiento del problema a investigar, formulación del problema, Objetivo general y específicos, Justificación del estudio a investigar, Limitaciones de la investigación, en el segundo capítulo marco teórico antecedentes de estudio , bases teóricas, definición de términos, hipótesis general y específica, Variables definiremos: definición conceptual de la variable, operacional de la variable , operacionalización de la variable, en el tercer capítulo metodología de la investigación vamos a definir tipo y diseño de la investigación, descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra Criterios de inclusión Criterios de exclusión, Técnicas e instrumentos de recolección de datos Validez y confiabilidad del instrumento a investigar, plan de recolección y procesamiento de datos, consideración éticas, en el cuarto capítulo se considera los aspectos administrativos, referencias bibliográficas y los anexos .

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la vida todo ser humano durante la etapa comprendida entre el nacimiento y los primeros 28 días requiere de un mayor cuidado, ya que en este momento es donde existe mayor vulnerabilidad; pues existen mayores riesgos para su supervivencia y esto también será un factor decisivo en la calidad de vida de este ser humano.

Las etapas del ciclo vital, siguiendo el patrón que integra grandes etapas y es ampliamente aceptado en la civilización occidental. Dichas etapas son: Prenatal o inicio de la vida: comprende el periodo desde la concepción hasta el nacimiento. Recién nacido: desde el nacimiento hasta los 28-30 días. Lactante: desde el mes hasta los dos años.¹

Durante los primeros meses de vida del recién nacido son esenciales para garantizar un óptimo crecimiento y desarrollo considerando desde la alimentación, la higiene entre otros cuidados básicos en el recién nacido.

Esto también resulta una tarea crucial para los profesionales de salud ya que la tasa de natalidad ha ido subiendo; ya que a nivel mundial se estima que hay 364,335¹ nacimientos al día, aproximadamente en el año

2012 en el Perú se arrojaron las cifras de 794 040² nacimientos en aquel año, por lo que nuestro país fue el número 92 en Tasa de Natalidad a nivel global, lo que si es cierto es que el Perú ha ido descendiendo en Según la OMS casi el 40%³ de los niños menores de cinco años que fallecen cada año son lactantes recién nacidos: bebés de menos de 28 días o en período neonatal. En los países en desarrollo, casi la mitad de las madres y recién nacidos no reciben cuidados profesionales durante el parto y posparto.³

Hasta dos de cada tres fallecimientos de recién nacidos pueden evitarse si se aplican medidas sanitarias conocidas y eficaces en el parto y durante la primera semana de vida.

Las causas principales de fallecimientos de recién nacidos son: el nacimiento prematuro, las anomalías congénitas, la cual se calcula que cada año 270 000¹⁰ recién nacidos fallecen durante los primeros 28 días de vida debido a estas, bajo peso al nacer, las infecciones, la asfixia (falta de oxígeno al nacer) y los traumatismos en el parto. Estas causas explican casi el 80% de las muertes en este grupo de edad.

En cuanto a la tasa de mortalidad neonatal en el Perú en el 2010 se ve que hay un 11%⁴ de Neonatos muertos por cada 1000 Nacidos Vivos.

Actualmente en el Perú se está llevando a cabo la concientización de los controles prenatales ya que ello también da como resultado a un recién nacido sano y controlado, siendo así sus cifras del 87.3%⁵ de gestantes que han tenido más de 6 controladas en el año 2013. Sin embargo se estima que 6 mil recién nacidos mueren durante el primer y esto como consecuencia de la falta de higiene, frío extremo y deficiente atención sobre todos en los departamentos menos desarrollado como los siguientes: Loreto (21 muertes por cada 1.000 recién nacidos), San Martín (20 por cuanto a sus cifras porcentuales de tasa de natalidad.²

cada 1.000), Puno (19 por cada 1.000) y Cusco (17 por cada 1.000) son los lugares con mayor incidencia de casos de acuerdo con el Ministerio de Salud (Minsa). Cifras que, comparadas con Lima (8 por cada 1.000), evidencian la desventaja de las zonas rurales frente a las urbanas.³

En los 184 países estudiados, la tasa de nacimientos prematuros oscila entre el 5% y el 18%⁶ de los recién nacidos.

El nacimiento prematuro es la principal causa de mortalidad entre los recién nacidos (durante las primeras cuatro semanas de vida) y la segunda causa de muerte entre los niños menores de cinco años, después de la neumonía.

Si bien más del 60% de los nacimientos prematuros se producen en África y Asia meridional, se trata de un verdadero problema mundial.

A nivel mundial anualmente existen aproximadamente 3,7 millones de muertes neonatales y 3,3 millones de mortinatos en el mundo. Aproximadamente 38% de las muertes entre los niños menores de 5 años de edad se producen durante los primeros 28 días de vida y 75% de las muertes neonatales ocurren dentro de los primeros 7 días. Siendo este periodo, el de mayor vulnerabilidad es cuando se debe realizar un seguimiento a la madre y el niño para evitar y tratar enfermedades que puedan terminar con la muerte.

El 23% mueren por asfixia durante el primer mes de vida, el 10% muere por problemas respiratorios y por defectos congénitos solo el 7 % de esta población.

Teniendo en cuenta las situaciones planteadas se formula la siguiente interrogante.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es nivel cognitivo sobre cuidados del recién nacido de madres primigestas atendidas en el centro materno infantil Ollantay Pamplona Alta, Lima - 2015?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS

- ¿Cuál es el nivel cognitivo sobre los cuidados en la alimentación del recién nacido de las madres primigestas atendidas en el centro materno infantil Ollantay Lima Perú 2015?
- ¿Cuál es el nivel cognitivo sobre los cuidados en la higiene del recién nacido de las madres primigestas atendidas en el centro materno infantil Ollantay Lima Perú 2015?
- ¿Cuál es el nivel cognitivo sobre los cuidados en la prevención de enfermedades del recién nacido de las madres primigestas atendidas en el centro materno infantil Ollantay Lima Perú 2015?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1. Objetivo General

- Determinar el nivel cognitivo sobre cuidados del recién nacido de madres primigestas atendidas en el centro materno infantil Ollantay Pamplona Alta, Lima – 2015

1.3.2. Objetivos Específicos

- Reconocer el perfil socio demográfico de las primigestas: (edad, grado de instrucción, estado civil y si han recibido sesiones de psicoprofilaxis)

- Identificar el nivel cognitivo sobre los cuidados en la alimentación del recién nacido de las madres primigestas atendidas en el centro materno infantil Ollantay Lima Perú 2015
- Identificar el nivel cognitivo sobre los cuidados en la higiene del recién nacido de las madres primigestas atendidas en el centro materno infantil Ollantay Lima Perú 2015
- Identificar el nivel cognitivo sobre los cuidados en la prevención de enfermedades del recién nacido de las madres primigestas atendidas en el centro materno infantil Ollantay Lima Perú 2015

1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

El estudio de investigación tiene como finalidad contribuir a la reducción de la morbilidad neonatal, mejorando la calidad de atención de la niña y el niño durante el periodo neonatal en los establecimientos de salud públicos y privados del Sector Salud a nivel nacional en los diferentes niveles de atención, por ello como profesionales de enfermería es necesario tener un adecuado conocimiento de las acciones a tratar después del parto ya que el personal de enfermería es el encargado de brindar cuidados desde la recepción del recién nacido, y más aun con su rol educador que jugara un papel importante en la madre, sobre todo si es primigesta. A pesar de que el periodo de hospitalización es corto es importante observar si los conocimientos brindados durante este periodo favorecen en el cuidado del recién nacido ya en el hogar del bebe, pues los primeros días de nacido es donde hay mayor riesgo de muerte neonatal. Además debemos tener en cuenta que La mayoría de recién nacidos efectúan esta transición sin complicaciones y aquellos que sobreviven sanos dependen de otras intervenciones básicas para evitar complicaciones como la oftalmía neonatal.

San Juan de Miraflores es uno de los distritos que aun cuenta con mayor porcentaje de Asentamientos Humanos, de personas provincianas que

migran a este distrito, ya sea por la fácil accesibilidad a terrenos en dicho distrito.

Con ello también trae a familias jóvenes, recién formadas; las cuales también a madres adolescentes embarazadas que experimentarían por primera vez la sensación de ser madres.

Este centro de salud materno infantil es el más accesible a todas estas, ya que se encuentra en un lugar de gran demanda de servicios.

En cuanto a la población total de San Juan de Miraflores es de 74 613 habitantes, mujeres 37 396 y hombres 37 217.

Las mujeres en edad fértil abarca el 2.4% de la población, las cuales están muy propensas a ser madres primerizas, pero con ello también viene la tasa de mortalidad infantil, la cual ocupa el 11.0% de la población sobre todo los recién nacidos que abarcan más esta población, siendo las Infecciones respiratorias agudas la principal causa de muerte.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

Dificultad al obtener los datos estadísticos entorno a la población por la colaboración de parte del personal del área administrativa del centro de salud Materno Infantil Ollantay, los cuales fueron difíciles de adquirir y dificultando la ejecución del trabajo.

Difícil acceso y comunicación con las primigestas por manifestar querer desarrollar la encuesta en otro momento, teniendo que ampliar el tiempo de aplicación del instrumento hasta completar la muestra.

CAPITULO : MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

CARDOZO.JOHANA PAOLA Tesis. Conocimientos de las madres adolescentes sobre cuidados del recién nacido en la localidad de ciudad Bolivar, Colombia-Bogota, 2010. Universidad Pontifica Javierina. La población fueron madres adolescentes en la ciudad de Bogota en los últimos tiempos a tomado mayor importancia y es cada vez más notoria en dicho país. A partir del año 1995 un 17% de madres adolescentes, año 2000 con un 19% y que en el 2008 ya contaba con el 31% de madres adolescentes y que estas por razones indiscutibles no sabían lo que era la atenciones o cuidados que se le dan al recién nacido. En las madres que intervinieron en este trabajo 48.4% y 45.2% se encuentran en edades de 14 a 16 años y 17 a 19 años, haciendo referencia a encontrarse en la adolescencia media y tardía. Entre las principales conclusiones tenemos: El 84% de las madres adolescentes que estuvieron presentes conocen la frecuencia del

baño diario al recién nacido; el 87% conocen las distintas formas de expresar su afecto hacia los R.N (masajes, caricias, besos y cuidar con amor.)

-Estas etapas del ciclo vital son caracterizadas por su inmadurez y continuo desarrollo influyendo en la adopción de rol maternal y en los cuidados que se le brinda al recién nacido.

-Los cuidados del recién nacido que conocen el 70% de las madres, en la alimentación del recién nacido con 71% de las madres adolescentes quienes reconocen a la lactancia materna como alimento exclusivo, las que saben de la frecuencia (max. 3 hrs) son el 71%.

SÁNCHEZ ESPINOZA AMELIA. Universidad Veracruzana. México - 2010 Objetivo general: Identificar el nivel de conocimiento de las adolescentes embarazadas en el cuidado del Nacido. Metodología. Investigación descriptiva, transversal, en el que participaron 30 adolescentes embarazadas, primigestas con un rango de edad de 15 a 19 años. Se elaboró un instrumento con 29 preguntas de opción múltiple con 87 puntos en total. La confiabilidad del instrumento se midió en Alpha de Cronbach la cual fue de 0.74, se realizó la aritmética estadística $X = 39.33 \pm 8.87$. Asignándose nivel de conocimiento alto en puntuación mayor o igual a 48.2 puntos, de 39.33 a 48.1 medio y menor de 39.33 bajo. Los resultados nos muestran que las adolescentes embarazadas tiene un nivel bajo de conocimientos en nutrición: leche materna, higiene, termorregulación, reposo/sueño, eliminación y vacunación. Entre sus principales conclusiones están: Con los resultados obtenidos anteriormente y el objetivo de esta investigación el cual es identificar el nivel de conocimientos de las adolescentes embarazadas en el cuidado del Recién Nacido, podemos concluir que las adolescentes embarazadas tiene un nivel bajo de conocimientos con respecto a los cuidados de nutrición: leche materna, higiene,

termorregulación, sueño/reposo, eliminación y vacunación el cual se debe a que no han adquirido los conocimientos básicos por no encontrarse en una etapa adecuada para asumir esta responsabilidad a su nuevo rol como madre.

BRIZUELA Karina. Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado”. Bolivia – 2004 Resumen del estudio fue: Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, transversal; cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de las pacientes en relación a los cuidados del Recién Nacido. Se reunieron 20 participantes, a quienes se les aplicó un pre-test y se clasificó en bueno, regular, y malo, posteriormente se realizó una sesión educativa para dar a conocer y orientarlas sobre los cuidados del recién nacido; una vez culminada la sesión educativa se aplicó un post-test. Los resultados obtenidos fueron; el 50% de la muestra se ubicó entre 21-29 años de edad, el 45% de ellas eran procedentes de Barquisimeto, el 45% con un grado de instrucción de secundaria incompleta, el 70% se controlaron el embarazo y el 40% eran madres primíparas. En relación con el nivel de conocimiento general sobre los cuidados del recién nacido, se apreció, que, en el pre-test el 60% se ubicó en un nivel regular, el 30% en un nivel malo y un 10% en un nivel bueno. Una vez realizada la sesión educativa y aplicada el post-test el 75% de las madres encuestadas se ubicó en un nivel bueno, seguido del regular con un 15%, demostrando así la eficacia de la sesión educativa impartida a las madres que se encontraban en la unidad en estudio. Entre sus conclusiones están: La Unidad de Maternidad de Go4 del Hospital Central Universitario “Antonio Maria Pineda”, es un área de atención de alto riesgo, en la cual se pueden observar los cuidados que tienen las madres hacia sus hijos, por tal motivo se realizó el presente estudio para determinar el nivel de conocimientos de estas pacientes en relación a los

cuidados del recién nacido. A continuación se detallan las conclusiones según las variables estudiadas.

El nivel de conocimiento de las pacientes, se evidencia que el 60% de ellas se ubicó en el nivel regular, seguido del 30% en el malo; se destaca un bajo nivel de conocimiento bueno.

El total de las pacientes se encontró que el 50% tiene una edad comprendida entre 21-29 años, seguido de pacientes menores de 20 años representados en un 30%.

El grado de instrucción de las pacientes el cual está representado por un 45% con una Secundaria Incompleta, cabe destacar que solo es 10% de las pacientes eran universitarias.

El nivel de conocimiento de las pacientes luego de orientarlas. Se evidencio que el 75% de ellas se en el nivel bueno, seguido del 15% en el regular, mientras que el 10% restante fue un nivel de conocimiento malo.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

CHAPILLIQUEN Pérez Joanna Elizabeth Tesis: Nivel de Conocimiento que tienen las Madres Adolescentes en el Cuidado del Recién Nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú – 2007. El objetivo del estudio fue determinar el Nivel de Conocimiento que tienen las Madres Adolescentes en el Cuidado del Recién Nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal. El tipo de estudio es descriptivo, la técnica empleada, la encuesta; el instrumento empleado fue el cuestionario. La muestra estuvo constituida por 115 madres adolescentes de 15 a 19 años hospitalizadas en el Servicio de Gineco Obstetricia (Servicio de Adolescencia) del Instituto Nacional Materno Perinatal las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y de exclusión requeridos. Entre las conclusiones a las que se

llegaron tenemos 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. Las Conclusiones fueron: -Las nuevas madres de familia necesitan orientaciones en un 57% para dar un correcto cuidado a los recién nacidos de ellas.

-El 68.3% de las madres del Instituto Nacional Materno Perinatal conocen la frecuencia del baño del recién nacido; pero el 70% no sabe exactamente cómo hacerlo y necesitan ayuda del profesional de enfermería.

-El 59.4% sabe de qué la lactancia materna es exclusiva hasta los 6 meses, pero el 81.2% no sabe aun correctamente las técnicas de amamantamiento.

-El 20% sabe lo que es la curación del cordón umbilical, aun así solo el 11.3% sabe ya cómo hacerlo.-En el cambio de pañal el 43% sabe cuáles son las complicaciones si es que no hay un intervalo correcto de cambio de pañal⁽⁸⁾

PAREDES HUAMÁN CLOTILDE ROSA - Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins Lima. 2009. Resumen. El presente trabajo se realizó en el área de puerperio del Hospital de EsSalud a las cuales se les planteo una serie de preguntas. El método que utilizaron fue el descriptivo exploratorio de corte transversal, en una población de 186 madres primiparas. El instrumento fue un formulario de preguntas y la técnica fue la

entrevista. Entre sus conclusiones están: La mayoría de las madres (82.8%) tienen un conocimiento parcial sobre los cuidados del recién nacido; el mayor porcentaje de madres (46.2%) tienen un conocimiento parcial sobre Lactancia Materna Exclusiva. (89.7%) sabe parcialmente el cambio de pañal y los cuidados de este.⁽⁹⁾

MAMANI FLORES. YESENIA CÁNDIDA Tesis: Nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas del HHUT- Tacna 2012, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna. Perú – 2012. El presente trabajo es una investigación de tipo descriptivo y longitudinal; cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas del HHUT. La población estuvo constituida por 84 madres primíparas, hospitalizadas en el servicio de Gineco-obstetricia del HHUT. Para medir las variables se elaboró un instrumento, que fue validado por expertos. Conclusiones: Las conclusiones fueron que los factores como etapa de vida, nivel de instrucción, estado civil, ocupación, información por parte del personal de salud, lengua materna, lugar de procedencia y experiencia cuidando bebés menores de un mes se relacionan con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primípara. Ellas están en un nivel medio en cuanto a los cuidados del recién nacido.

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1.-RECIEN NACIDO

El recién nacido es un bebé que tiene 27 días o menos desde su nacimiento, bien sea por parto o por cesárea. La definición de este período es importante porque representa una etapa muy corta de la vida; sin embargo, en ella suceden cambios muy rápidos que pueden derivar en consecuencias importantes para el resto de la vida del

recién nacido. El término se ajusta a nacidos pretérmino, a término o postérmino.

Se entiende por recién nacido al período del niño que va desde su nacimiento hasta los 28 primeros días de la vida.

Un recién nacido es un bebé de cuatro semanas o menos. Un bebé se considera recién nacido hasta que cumple un mes de vida. El período del neonato es definido y es importante porque representa un período corto de la vida cuando los cambios son muy rápidos y cuando se pueden presentar muchos hechos críticos.

Durante los primeros 30 días, se descubre la mayoría de los defectos congénitos (como la enfermedad cardíaca congénita). Las anomalías genéticas se pueden manifestar por sí mismas y es el momento en que se descubren infecciones como el herpes congénito, los estreptococos del grupo B, la toxoplasmosis y otras, a medida que comienzan a tener efectos clínicos.¹².

2.2.2.SITUACIÓN DEL BINOMIO MADRE-NIÑO EN EL PERIODO INMEDIATO.

El puerperio es la fase donde se dan las modificaciones provocadas por el embarazo y parto en el organismo de la mujer retornando a su estado pre embarazo. En los primeros días después del parto la mujer vive una mezcla de sentimientos, que van de la euforia por el nacimiento del hijo al miedo e inseguridad en los cuidados que deben proveerle. En esta fase la puérpera pasa por innumerables modificaciones y presenta necesidades particulares, requiriendo una asistencia calificada y humanizada por parte del equipo de salud que atienden las demandas del binomio madre- hijo, valorizando la escucha activa y considerando las especificidades de cada caso 22 durante la internación en el alojamiento conjunto. Es por ello que el acompañamiento de la mujer en el posparto exige un examen físico diario, de modo a evaluar e identificar las posibles anomalías,

adaptaciones fisiológicas y comportamentales que ocurren en el puerperio, con mayor énfasis en preparar a la madre para cuidar de sí y del recién nacido y detectar posibles complicaciones, generando confort y seguridad.

2.2.3.-FACTORES QUE SE RELACIONAN CON LA MORBILIDAD DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOGAR

En América Latina y el Caribe cada año se producen casi 12.000.000 de nuevos nacimientos, y se calcula que, de ellos, unos 400.000 niños mueren antes de cumplir los 5 años de edad, 270.000 lo hacen antes del primer año y, de estos últimos, 180.000 en el primer mes de vida (OPS, 2004). La mayoría de estas muertes pueden ser evitadas. Si bien algunas son causas directas, otras -como en la mayoría de casos de prematuridad y de bajo peso al nacer- pueden constituir factores predisponentes. Se calcula que aproximadamente 8,7% de los recién nacidos en América Latina y el Caribe sufren bajo peso al nacer (menos de 2.500 grs. al momento del nacimiento) (OPS/AIS, 2005). Este hecho guarda estrecha relación con la mayor morbilidad neonatal y se calcula que causa entre 40 y 80% de las muertes neonatales (OPS/AIS, 2005). Otras causas indirectas son los factores socioeconómicos como pobreza, educación deficiente (especialmente la educación materna), falta de autonomía, acceso limitado a la atención y prácticas curativas tradicionales entorpecedoras. Entre las comunidades pobres de las zonas rurales y urbanas, otras comunidades marginadas y las poblaciones indígenas y de ascendencia africana, la mortalidad neonatal es desproporcionadamente alta. Se ha comprobado que la primera semana de vida es la más vulnerable en cuanto al riesgo de mortalidad neonatal, y que las primeras 24 horas determinan el futuro del niño. En países donde la tasa de mortalidad infantil no es extremadamente alta, cerca de dos terceras partes de las defunciones de recién nacidos ocurren en el primer mes de vida. Es por ello que la garantía del acceso universal a la atención de salud de la madre, el recién nacido y el niño debe incluir la promoción de la atención calificada del parto. Los servicios deben ampliarse en consecuencia a

fin de proporcionar la continuidad de la atención, con el acceso garantizado a la asistencia durante el embarazo, el parto y el puerperio y durante el primer mes de vida e incluso después. Resulta esencial el monitoreo eficaz para lograr la adhesión a normas, pautas y protocolos. Esto incluye supervisión de apoyo continua, el fortalecimiento de los sistemas de derivación y la gestión formativa con responsabilización, seguimiento programado, apoyo con hincapié en la atención primaria y un proceso de auditoría social para validar resultados.(13).

2.2.4.- CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO

Son todos los cuidados que la madre brinda al niño durante el primer mes de vida, ya que los recién nacidos son los más vulnerables a cualquier tipo de enfermedades, esto debido a su reciente adaptación en el medio ambiente, de ello dependerá su desarrollo a lo largo de su vida

Antes del alta: son las acciones encaminadas a satisfacer las necesidades básicas del recién nacido durante su 24 estancia en alojamiento conjunto, permite identificar los posibles riesgos en su satisfacción; y brindar apoyo emocional a los padres, dentro de ellos tenemos:

a. CONTROL DE LA FUNCION CARDIO-RESPIRATORIA: Los valores normales deben registrarse cuando el recién nacido este tranquilo y durante un minuto completo, hecho justificado por la irregularidad de las respiraciones. Frecuencia cardiaca: 120- 170 latidos por minuto Frecuencia respiratoria: 30- 80 respiraciones por minuto. Los valores normales de la frecuencia cardiaca y respiratoria junto con el buen color, al actividad espontánea y el buen tono muscular son signos fiables de oxigenación suficiente. ⁽¹⁴⁾.

b. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: Si el recién nacido no ha sido alimentado después del nacimiento, se le debe educar a la madre sobre ponérselo al pecho lo antes posible. En los primeros días

se recomienda que se haga masajes en las mamas de manera circular de arriba hacia abajo, para estimular la producción de leche, sino deben ponerse en práctica todos los medios para favorecer la lactancia materna. No obstante, si una madre elige, por la razón que sea, alimentar a su hijo con formula adaptada, la enferma deberá respetar la decisión y ayudar a la madre en su administración. El soporte y el asesoramiento del personal sanitario en estos primeros días son básicos para el logro de una lactancia eficaz.^{10 25} Iniciar lactancia materna en la primera hora de vida disminuye la mortalidad neonatal en el 22 % y retrasar el inicio de lactancia después de 1 hora de nacido aumenta la probabilidad de muerte neonatal hasta 2.5 veces, después de un día la aumenta hasta 4.5 veces y después de 3 días aumenta 11 veces la mortalidad neonatal. Se han observado efectos estadísticamente significativos y positivos del contacto temprano (en cualquier momento de una a 24 horas después del nacimiento) piel a piel en la continuación de la lactancia de uno a cuatro meses después del nacimiento. También se observa una tendencia hacia una mejor duración de la lactancia. También se han demostrado beneficios estadísticamente significativos del contacto temprano piel a piel en el mantenimiento de la temperatura del recién nacido en el rango térmico neutral, el llanto del recién nacido, la glucemia del recién nacido, las puntuaciones globales con respecto al amor y a la conducta de contacto afectivo materno durante la lactancia observada dentro de los primeros días posteriores al nacimiento. Los recién nacidos prematuros casi a término han demostrado una mejor estabilidad cardiorrespiratoria con el contacto temprano piel a piel.¹⁵

c. ELIMINACIÓN: Es importante recalcar la cantidad, calidad y el registro de la emisión de orina, heces y vómitos. La primera micción se observa en la sala de partos; la gran mayoría de los niños orina dentro de las primeras 24 horas, y solamente algunos dentro de las 48 horas; es importante el registro del momento en que se ha producido la primer micción, ya que si en estos plazos no ha 26

miccionado, cabe pensar en posibles alteraciones. También es importante observar las características, puesto que normalmente los recién nacidos orinan a chorro. Sobre deposiciones, la emisión de meconio (deposición de color negruzco), generalmente tiene lugar después del parto. Si no hay eliminación durante las primeras 24 horas de vida, puede ser debido a una oclusión intestinal a partir del segundo o tercer día efectúan las deposiciones de transición. De darse vómitos en el recién nacido debe tenerse en cuenta el inicio, momento en el que se ha producido, cantidad y características. Y observarse si hay regurgitación, vomito por intolerancia alimentaria, hemático, bilioso (siempre considerarlo como signos de alarma) o emisión de una cantidad importante de salivación por la boca. La sudoración del neonato es escasa normalmente.

d. MOVILIZACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA POSTURA ADECUADA: El recién nacido realiza movimientos continuos de las extremidades espontáneamente y vuelve a la posición simétrica de flexión en decúbito prono, gira la cabeza de un lado a otro para evitar la asfixia, tiene las extremidades flexionadas, la pelvis alta y las rodillas debajo del abdomen. cuando se le lleva a la posición sentada, el equilibrio entre flexores y extensores del cuello le permitirá mantener la cabeza en la línea media solo por unos instantes; la sedestación será imposible, ya que su espalda esta uniformemente redondeada y las extremidades inferiores flexionadas.

e. SUEÑO Y DESCANSO: El grado de actividad varia bastante en los recién nacidos y depende de varios factores (administración de mediación a la madre durante el parto, drogadicción materna, la propia naturaleza del niño, etc.) de las 24 horas del día, el recién nacido normal pasa cerca de un 80% en fase de reposo (entre 18 y 20 horas durmiendo, en periodos de 2 horas de sueño, aproximadamente, y entre 20 y 30 minutos de vigilia), dedicando las restantes a su alimentación.¹⁰

f. HIGIENE Y CUIDADOS DEL CORDÓN UMBILICAL: La piel del recién nacido a las pocas horas de vida ya está contaminada; la limpieza periódica y evitar las escoriaciones son medidas profilácticas anti infecciosas. Después del nacimiento, el cordón umbilical es blanco, gelatinoso, y posteriormente sufre una necrosis aséptica y se desprende. La caída del cordón umbilical se produce habitualmente entre el cuarto y duodécimo día de vida. Debe evitarse la infección del cordón y ombligo.

DESPUÉS DEL ALTA: El regreso al hogar de los padres y el recién nacido es un nuevo reto para la familia; pues los progenitores han de ser capaces de crear un medio cómodo y acogedor para el niño con un mínimo de problemas; por lo tanto, la enfermera deberá proporcionar todas las instrucciones básicas y necesarias y, si fuese necesario por escrito. Son las siguientes: ¹⁶

a) ALIMENTACIÓN, DEPOSICIONES Y CONTROL DE PESO: Resaltar, durante la orientación a la madre, sobre la lactancia materna (técnica, beneficios, etc.), explicar a los padres que es posible que su hijo llore durante la noche y que no siempre es por falta de alimento; recordarles que el llanto es su principal medio de comunicarse. No hace falta dar agua entre las toma, ya que las necesidades hídricas están perfectamente cubiertas con la leche (un 87% de su composición es agua).

b) CORDON UMBILICAL Y BAÑO: Mostrar la técnica de curar el ombligo, hasta la caída del cordón umbilical; y explicar a los padres que deben seguir haciéndolo con la cicatriz 2 o 3 días más después de la caída, hasta que esté completamente seca. Al mismo tiempo reforzar la técnica adecuada de la limpieza del cordón umbilical que debe ser diario y 3 veces al día. Se le debe explicar la técnica del baño, frecuencia e importancia. Una vez desprendido el cordón umbilical, cuando la cicatriz este bien seca, el recién nacido podrá ser bañado por completo. El baño debe ser un momento de placer y de higiene. Podrán realizarse a cualquiera hora del día y los padres

podrán escoger el momento adecuado para hacerlo con calma, debe resultar agradable para el recién nacido. Ha de ser diario y, en la medida de lo posible, realizarse a la misma hora. Debe ser corto, de unos 5 minutos de duración, sobre todo en los primeros días, y efectuarse en una habitación caliente, para evitar las pérdidas de calor. La temperatura del agua debe ser tibia.

c) **HABITACIÓN Y ROPA:** se le debe aconsejar a los padres que guarden todas las pertenencias del recién nacido en su habitación para evitar posibles contagios. Indicar que se mantenga una temperatura de unos 22 C° dentro de la habitación, que eviten las temperaturas elevadas y abrigar demasiado al niño.

d) **SIGNOS DE ALARMA:** Las primeras horas del recién nacido probablemente sean las más peligrosas, porque efectúa la transición del ambiente protector intrauterino a la vida independiente. El recién nacido sano es dado de alta a las 48 a 72 horas del nacimiento, por ello la madre debe recibir la orientación adecuada para que identifique los signos de alarma con la finalidad que recurra oportunamente a la consulta y evitar complicaciones graves. Entre ellos tenemos los siguientes:

ICTERICIA: Es la coloración amarilla de piel y mucosas, consecuencia de la descomposición normal de los glóbulos rojos (menor tiempo de vida de los eritrocitos circulantes, solo 70 a 80 días a diferencia de los 120 días en los lactantes mayores), asimismo de la inmadurez del hígado para procesar la bilirrubina, pues la capacidad para conjugar la bilirrubina está reducida debido a la disminución de la producción de la glucoronil transferasa. Por lo tanto la mayoría de los RN presenta un cierto grado de ictericia, que aparece usualmente entre el segundo y quinto día, y desaparece alrededor de dos semanas, a esto se le denomina **ICTERICIA FISIOLÓGICA**, cuyos valores de bilirrubina oscila sobre 12 mg/dl. En cambio la **ICTERICIA PATOLÓGICA** o **ANORMAL** aparece en las primeras 24 horas, la bilirrubina aumenta 30 más de 0.5 mg por hora. Es importante su

detección porque puede producir KERNICTERUS, cuando supera las cifras de 20mg/dl, el RN convulsiona. De presentar esta coloración en piel y mucosas pasado el quinto día o la coloración aumento en dimensión en la piel del RN acudir inmediatamente al centro de salud mas cercano. HIPERTERMIA – HIPOTERMIA La temperatura normal oscila entre 36.5 y 37 (axilar). Es hipotermia cuando tiene cifras por debajo de 36.5, y la elevación por encima de 37.5 se denomina Hipertermia o fiebre. La inmadurez del centro termorregulador origina que el RN sea frágil a enfriarse o incrementar la temperatura si no está abrigado adecuadamente. Sin embargo la hipotermia o la hipertermia deben valorarse como sospecha de infección. Las causas que pueden alterar la temperatura normal en un recién nacido puede ser: Infección, deshidratación, etc.

CIANOSIS Es la coloración azulada de la piel y mucosas definida por aumento de la hemoglobina desaturada en la sangre arterial superior a 5g/dl. Al valorar a un RN se debe diferenciar si estamos frente a una cianosis periférica (extremidades y peri bucal) que habitualmente es de buen pronóstico, o si es cianosis central. La cianosis se presenta por defecto central (SNC) o periférico (traquea, bronquios, pulmones, pleura), el 31 ingreso y captación de oxígeno es inadecuado, no hay buena captación de oxígeno por los alvéolos. Puede ser de origen pulmonar o cardiaco. Ante un RN cianótico debe descartarse: - Patologías que pueden cursar con cianosis como hipoglucemia, hipotermia, poliglobulia, y septicemia. - Antecedentes maternos: uso de fármacos en el trabajo de parto (anestésicos), corioamnionitis, diabetes pre gestacional. - Antecedentes fetales: prematuridad, sufrimiento fetal, asfixia, Síndrome de Aspiración Meconial (SAM). En estos casos llevar inmediatamente al RN al centro de salud mas cercano para su evaluación.

ALTERACION DE LA RESPIRACION La respiración del recién nacido es habitualmente periódica, esto quiere decir que no es regular (por momentos parece respirar a cierto ritmo rápido y luego se

enlentece hasta hacer pausas de hasta 5 segundos de duración. Sin embargo el recién nacido normal presenta hasta 60 respiraciones en cada minuto y esta es la cifra máxima tolerable para hablar de frecuencia respiratoria normal.

La POLIPNEA o TAQUIPNEA es cuando la frecuencia respiratoria es mayor de 60 x minuto. La madre debe observar si estos episodios se presentan frecuentemente después de la alimentación, así como después del llanto, porque podría corresponder a problemas cardiacos. La APNEA es cuando el niño respira extremadamente lento o incluso deja de respirar más allá de 20 segundos, 32 y especialmente si no responde a la estimulación., debe ser llevado a un centro asistencial para su evaluación, aun después de haber superado la situación. Cuando el cese del flujo de aire en la vía aérea por 20 segundos, o cuando es menor el tiempo que se acompaña de cianosis, y bradicardia se llama APNEA. La causa puede ser infección, lesión neurológica (convulsión del RN), problemas cardiacos, o asfixia. Es por ello que apenas se evidencie algunos de estos signos se lleve al RN a un establecimiento de salud lo más rápido posible.

CONVULSIONES Habitualmente los recién nacidos presentan temblores de brazos y piernas estando despiertos y sobresaltos al estar dormidos. Pero estos movimientos deben distinguirse de las denominadas convulsiones que corresponden a verdaderos movimientos anormales y que sí son patológicos. En el recién nacido pueden presentarse de modo muy variado pero característicamente no cesan a pesar de la estimulación, el niño presenta la mirada fija y se desconecta del ambiente o los ojos se dan vuelta hacia arriba visualizándose fundamentalmente la esclerótica (sector blanco del ojo), cuerpo hipotónico (blando), o hipertónico (endurecimiento) o con movimientos de contracción rítmicos de miembros superiores o inferiores. Estos movimientos pueden ser generalizados o focalizados, sutiles o muy evidentes. Son una emergencia médica por cuanto

indican un proceso patológico que 33 puede producir daños cerebrales irreversibles, en consecuencia es imperativo reconocerlas y tratar la convulsión y su causa.

VOMITOS Los RN presentan regurgitaciones dado la capacidad limitada del estómago, reflujo fisiológico que es expulsado sin esfuerzo luego de la alimentación. Cuando el RN expulsa con esfuerzo un gran volumen de leche después de la alimentación y un aumento de la frecuencia durante el día puede corresponder a una patología. Las causas más frecuentes son: - Infecciones: gastrointestinales, respiratorias, urinarias. - Intolerancia alimentaria: lactosa. - Malformaciones del aparato digestivo: atresia intestinal, estenosis hipertrófica del píloro, estenosis esofágica. - Invaginación intestinal. - Trastornos endocrinos: diabetes. - Enfermedades del SNC: hidrocefalia, meningitis, encefalitis. - Errores innatos del metabolismo: galactosemia, acidemias orgánicas.

2.2.5.-PRIMIGESTAS

Primigesta es aquella mujer que está gestando por primera vez. Las mujeres que están embarazadas por primera vez se enfrentan a un reto psicológico y físico. En ocasiones tienen que cambiar de hábitos para empezar a cuidar su salud, alimentándose de la manera adecuada, para que el feto pueda desarrollarse correctamente. Además tienen que asimilar los cambios que se producirán en su cuerpo.

Las pacientes primigestas son todas aquellas mujeres que se encuentran en su primera gestación.

TEORIAS QUE SUSTENTAN LA INVESTIGACION:

➤ **Teoría de Mercer, Ramona T.:** Es el autor de una teoría del oficio de enfermera del alcance medio: **“Un marco teórico para estudiar los factores que afectan el papel maternal”**. Sobre los últimos 30

años, Mercer tiene contribución en muchos trabajos al refinamiento de esta teoría y se acredita como cuidar-teórico. Teórica de enfermería que desarrolló a la vez el modelo *Maternal Role Attainment*, presentado en su libro ***First-Time Motherhood: Experiences from Teens to Forties*** (1986). La realización del papel de madre constituye un proceso de interacción y desarrollo. Tiene lugar durante un período en el cual la madre logra el apego de su hijo, adquiere experiencia en su cuidado y experimenta la alegría y la gratificación de su papel.(26)

El interés de la obra de Mercer va más allá del concepto de "madre" tradicional, para abarcar varios factores maternos:

- Edad de la madre
- Estado de salud
- Función de la familia
- Relación padre-madre y
- Características del lactante.

Mercer tiene en cuenta el amor y el apoyo de la pareja y la alimentación como factores importantes para hacer posible que una mujer cuide a su hijo. Esta teoría se centra en la paternidad y en la consecución de un papel maternal en diversas poblaciones. La aplicación de esta teoría conlleva una serie de consecuencias para el ejercicio de la enfermería en el ámbito de la salud de la mujer y de los lactantes.

La forma en que la madre define y percibe los acontecimientos está determinada por un núcleo del si mismo relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre su hijo y otras respuestas referentes a su maternidad están influidas además de la socialización, por las características innatas de su personalidad y por su nivel evolutivo.

Realiza su enfoque en la maternidad, considera la adopción del papel maternal como un proceso interactivo y evolutivo, en el cual la

madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencias en la realización de los cuidados asociados a su papel y experimenta placer y gratificación dentro del mismo. La forma en que la madre define y percibe los acontecimientos está determinada por un núcleo del sí mismo relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre su hijo y otras respuestas referentes a su maternidad están influidas además de la socialización, por las características innatas de su personalidad y por su nivel evolutivo.

- **Teoría del Auto cuidado**, establecida por Dorotea Orem en el año 1971; En ella explica el concepto de auto cuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". (27)

Define además tres requisitos de auto cuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el auto cuidado:

- Requisitos de auto cuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Requisitos de auto cuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

- Requisitos de auto cuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

Orem define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de auto cuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entrono para el desarrollo.(27)

El concepto de auto cuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto.

Por otro lado supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de auto cuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el auto cuidado, etc.) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo.

La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede auto cuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que D. Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

- Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.
- Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.

- Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
 - Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.
 - Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a una madre sobre técnicas de extracción y conservación de la leche materna y el higiene que debe realizar.
- **Teoría de Virginia Henderson**, Virginia nació en 1897 en Kansas (Missouri). Se graduó en 1921 se especializó como enfermera docente. Esta teórica de enfermería incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería. (27)

Henderson define a la enfermería en términos funcionales como: “La única función de la enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte o una muerte tranquila, que este realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible”

Los elementos más importantes de su teoría son:

1. La enfermera asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud recuperarse de la enfermedad, o alcanzar la muerte en paz.
2. Introduce y/o desarrolla el criterio de independencia del paciente en la valoración de la salud.
3. Identificas 14 necesidades humanas básicas que componen “los cuidados de los enfermos” esferas en las que se desarrollan los cuidados.
4. Se observa una similitud entre las necesidades y la escala de necesidades de Maslow, las 7 necesidades primeras están relacionadas con la Fisiología, de la 8ª a la 9ª relacionadas con la

seguridad, la 10ª relacionada con la propia estima, la 11ª relacionada con la pertenencia y desde la 12ª a la 14ª relacionadas con la auto-actualización.

Las necesidades humanas básicas según Henderson, son:

1. Respirar con normalidad.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar los desechos del organismo.
4. Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada.
5. Descansar y dormir
6. Seleccionar vestimenta adecuada.
7. Mantener la temperatura corporal.
8. Mantener la higiene corporal.
9. Evitar los peligros del entorno.
10. Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.
11. Ejercer culto a Dios, acorde con la religión.
12. Trabajar de forma que permita sentirse realizado.
13. Participar en todas las formas de recreación y ocio.
14. Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud.

La teoría de las necesidades humanas básicas, la autora identifica 14 necesidades básicas y fundamentalmente que componen todos los seres humanos, que pueden no satisfacerse por causa de una enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital, incidiendo en ellas factores físicos, psicológicos o sociales.

- V. Henderson parte del principio de que todos los seres humanos tiene una serie de necesidades básicas que deben satisfacer dichas necesidades son normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene los suficientes conocimientos para ello.

Definición de Henderson de los conceptos básicos del Metaparadigma de enfermería:

1. **Persona:** individuo que requiere asistencia para alcanzar salud e independencia o a una muerte en paz la persona y la familia son vistas como una unidad. La persona es una unidad corporal/física y mental que está constituida por componentes biológicos, psicológicos y espirituales.

Tanto el individuo sano o el enfermo anhela el estado de independencia. Tiene una serie de necesidades básicas para la supervivencia.

2. **Entorno:** incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados.
3. **Salud:** Considera la salud en términos de habilidad del paciente para realizar sin ayuda los catorce componentes de los cuidados de enfermería. Equipara salud con independencia.(20).

2.3. DEFINICION DE TERMINOS

Feto: Embrión de los vivíparos a partir del momento en que ha adquirido la conformación característica de la especie a que pertenece (en los humanos, a finales del tercer mes de gestación) hasta el nacimiento.

Placenta: Órgano que desarrollan durante la gestación las hembras de los mamíferos, exceptuados los monotremas y marsupiales, que consiste en una masa esponjosa, adherida al útero, y a través de la cual se establece el intercambio de oxígeno y sustancias nutritivas entre la madre y el embrión.

Gelatina de wharton: se encuentra principalmente en el cordón umbilical; es decir, es el mismo tejido conectivo laxo mucoso, y está conformado por células mesenquimatosas, que luego se convertirán en fibroblastos inmaduros.

Calostro: Líquido de color amarillento claro que segregan las glándulas mamarias de la mujer y la hembra de los animales mamíferos unos meses antes y unos días después del parto, hasta que se produce la subida de la leche; se caracteriza por ser rico en proteínas y sales minerales, con una escasa proporción de lactosa.

Leche de transición: Es la segunda leche de la madre para dar paso a la leche madura a partir de la segunda semana de lactancia materna

Maceración: es un proceso de extracción sólido-líquido. El producto sólido (materia prima) posee una serie de compuestos solubles en el líquido extractante que son los que se pretende extraer.

2.4. HIPOTESIS

2.4.1. HIPOTESIS GENERAL

- - El nivel cognitivo sobre cuidados del recién nacido de madres primigestas atendidas en el centro materno infantil Ollantay Pamplona Alta, Lima – 2015 es medio.

2.4.2. HIPOTESIS ESPECÍFICA

- El nivel cognitivo sobre los cuidados en la alimentación del recién nacido de las madres primigestas atendidas en el centro materno infantil Ollantay Lima Perú 2015, es medio
- El nivel cognitivo sobre los cuidados en la higiene del recién nacido de las madres primigestas atendidas en el centro materno infantil Ollantay Lima Perú 2015, es medio
- El nivel cognitivo sobre los cuidados en la prevención de enfermedades del recién nacido de las madres primigestas atendidas en el centro materno infantil Ollantay Lima Perú 2015, es medio

2.5. VARIABLES

2.5.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LOS CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO: es el grado del conocer de una persona acerca de las atenciones después del alta hospitalario, que se le debe de dar a una persona que recién ha salido del vientre materno y ha comenzado a existir.

2.5.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE

-Bajo

-Medio

-Alto

2.5.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE DE ESTUDIO	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	DEFINICION CONCEPTUAL
<p>Nivel cognitivo sobre cuidados del Recién Nacido</p>	<p>1. Alimentación</p> <p>2. Higiene</p> <p>3. Prevención de enfermedades</p>	<p>1.1. Lactancia materna.</p> <p>2.1. Baño de Recién Nacido</p> <p>2.2. Curación del cordón umbilical.</p> <p>2.3. Cambio de pañal</p> <p>3.1. Inmunizaciones</p> <p>3.2. Signos de alarma</p>	<p>-Bajo</p> <p>-Medio</p> <p>-Alto</p> <p>Se define el punto de la cohorte mediante la escala de estanino</p>	<p>NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LOS CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO:</p> <p>es el grado del conocer de una persona acerca de las atenciones después del alta hospitalario, que se le debe de dar a un nuevo ser que recién ha salido del vientre materno y ha comenzado a existir.</p>

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El proyecto de Investigación es:

De tipo cuantitativo: Porque los resultados se expresaran numéricamente

De nivel Descriptivo: Porque va describir una situación y/o un hecho

De tipo Transversal, ya que las encuestas solo van a ser aplicadas una vez

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El Centro Materno Infantil Ollantay pertenece a la Microred ollantay ubicándose en Pamplona Alta, y es de la de Red De Servicios De Salud San Juan De Miraflores - Villa Maria Del Triunfo.

El presente centro cuenta con un área de emergencias, hospitalización en casos de partos, por lo que también cuenta con un área de control pre natal y con ello programas de psicoprofilaxis, en el cual vamos a captar a todas las primigestas que acuden a dichos servicios. Es de nivel I de atención y categoría IV

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población:

Estuvo conformada por 70 individuos. Dicha población lo conformaron las pacientes primigestas que acuden a su control prenatal en el centro de Salud Materno Infantil Ollantay.

La muestra:

Fue de manera no probabilística ya que se considerara a los 70 primigestas, siendo un de muestreo empleado fue el aleatorio simple,

Los criterios de inclusión fueron:

- Población primigesta de cualquier edad.

Los criterios de exclusión fueron:

- Población multigesta
- Poblacion primípara
- Población múltipara

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica empleada fue la encuesta, el instrumento que se utilizó fue el cuestionario el cual permitió recolectar información para conocer el nivel de conocimiento que tienen las primigestas en el cuidado del recién nacido.

El cuestionario consta de las siguientes partes: la primera parte comprende la introducción, las instrucciones y los datos generales. Y la segunda parte consta de los datos específicos correspondientes a las preguntas con alternativas múltiples acerca de los conocimientos que tienen las primigestas en el cuidado del recién nacido.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Se validara el instrumento mediante el test de Students.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se solicitó el permiso a la del director del centro de salud a través de la oficina de investigación a fin de obtener autorización para llevar a cabo el trabajo de investigación. Se realizaron las coordinaciones con la oficina de investigación y con el médico jefe del centro de salud para programar y/o elaborar el cronograma de recolección de datos.

Se realizó la presentación con la enfermera jefe del servicio para tener acceso a las historias clínicas de las pacientes a fin de obtener la edad y el número de gestación que tenían.

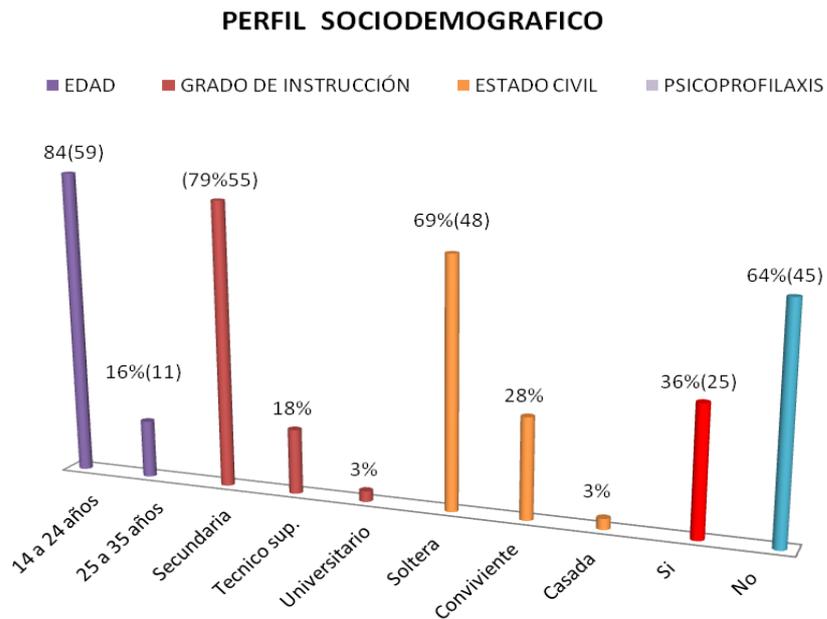
Se pedirá el consentimiento informado a los padres y/o familiares responsables de las primigestas menores de edad.

La recolección de datos se realizó a través de la aplicación de un cuestionario que durara aproximadamente 20 minutos.

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICO 1

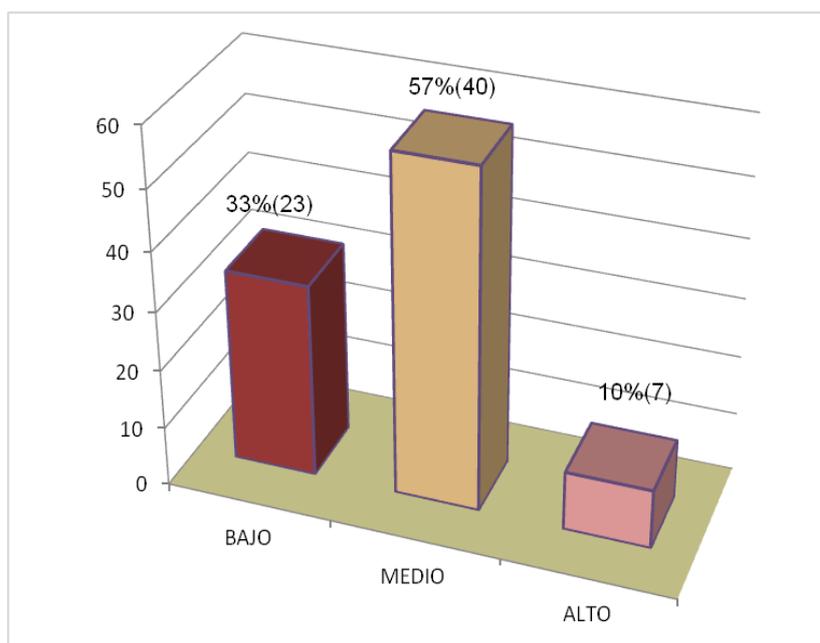
PERFIL SOCIO DEMOGRÁFICO DE LAS PRIMIGESTAS: (EDAD, GRADO DE INSTRUCCIÓN, ESTADO CIVIL Y SI HAN RECIBIDO SESIONES DE PSICOPROFILAXIS)



Interpretación: Se encontró que el 84% (59) de las primigestas tienen entre 14 y 24 años de edad, el 16% (11) tienen entre 25 y 35 años. El 79% (55) tienen como grado de instrucción secundaria y el 3% (2) tienen grado de instrucción universitaria. Respecto a su estado civil, el 69% (48) son solteras y el 3% (2) de las primigestas son casadas. El 36% (25) han recibido psicoprofilaxis y el 64% (45) no han recibido psicoprofilaxis.

GRAFICO: 2

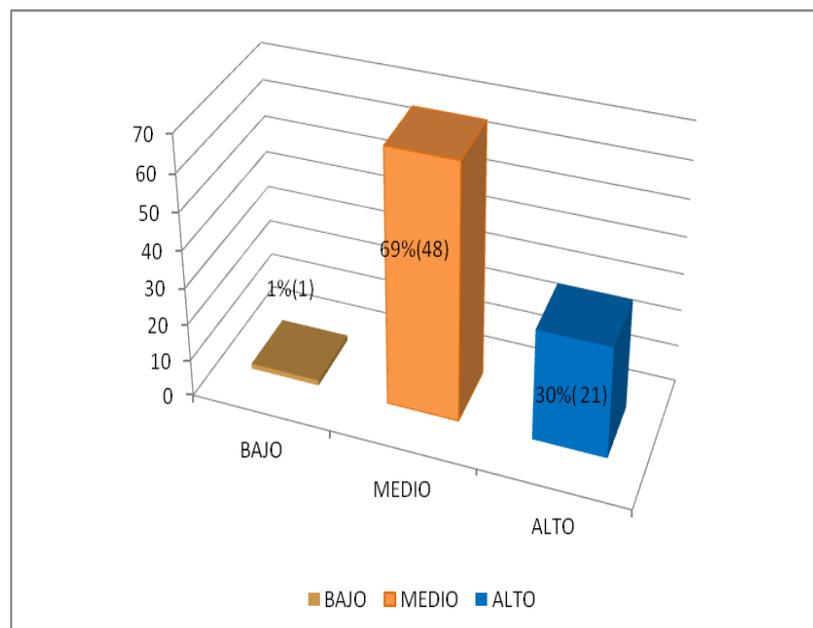
**NIVEL COGNITIVO SOBRE LOS CUIDADOS EN LA ALIMENTACIÓN DEL
RECIÉN NACIDO DE LAS MADRES PRIMIGESTAS**



Interpretación: Se encontró que el 57%(40) de las primigestas presentaron un nivel cognitivo medio sobre los cuidados en la alimentación, del recién nacido, el 33%(23) presentaron un nivel bajo y solamente un 1%(1) presentó un nivel bajo.

GRAFICO: 3

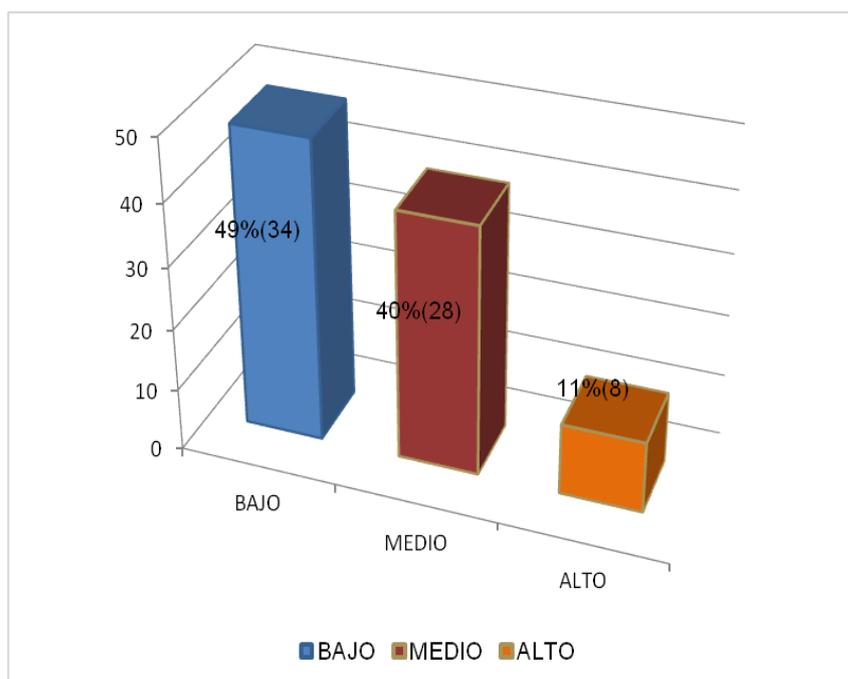
NIVEL COGNITIVO SOBRE LOS CUIDADOS EN LA HIGIENE DEL RECIÉN NACIDO DE LAS MADRES PRIMIGESTAS



Interpretación: Se observa que el 69% (48) de las primigestas tienen un nivel cognitivo medio sobre la higiene del recién nacido, el 30% (21) presentaron un nivel alto y el 1% (1) presentaron un nivel bajo.

GRAFICO: 4

NIVEL COGNITIVO SOBRE LOS CUIDADOS EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DEL RECIÉN NACIDO DE LAS MADRES PRIMIGESTAS



Interpretación: Se observa que el 49%(34) de las primigestas tienen un nivel cognitivo bajo, el 40%(28) un nivel cognitivo medio y el 11%(8) un nivel cognitivo alto referente a la prevención de enfermedades del recién nacido.

CAPITULO V: DISCUSIÓN

La población de madres en los últimos tiempos ha tomado mayor prioridad ya que actuales datos estadísticos en el Perú, no muestra que la población gestante es cada vez mayor y más aún si ellas son primíparas, sumado a esto su corta edad siendo muchas de ellas vulnerable a nuevas experiencias, difíciles de afrontar, pero sobre todo aquellas gestantes primerizas quienes el muchas veces son apoyadas por sus propias madres y si hablamos del nivel cognitivo sobre los cuidados del recién nacido como la alimentación, la higiene y la prevención de enfermedades y estas pueden no ser la mas adecuadas e indicadas para los cuidados del recién nacido.

El perfil socio demográfico de las madres nos muestra que tienen entre 14 y 24 años de edad, el 16% (11) tienen entre 25 y 35 años. El 79% (55) tienen grado de instrucción secundaria. Respecto a su estado civil, el 69% (48) de las primigestas son solteras y el 3% (2) son casadas. El 36% (25) han recibido psicoprofilaxis y el 64% (45) no han recibido psicoprofilaxis, teniendo en cuenta estos datos el 64% de las primigestas aún no reciben la sesión de psicoprofilaxis lo cual va a ser un dato significativo para la valoración del conocimiento de estas, ya que como se sabe en las sesiones de psicoprofilaxis no solo te preparan psicológicamente para el parto sino también para los cuidados posteriores a este, tanto para la mama como para él bebe; pero también hay que recalcar que muchas veces las pacientes en este caso las primigestas no cuentan con la debida atención a estas sesiones las cuales pueden ser insignificantes para ellas, esto se contrasta con la investigación realizada por Clotilde Rosa Paredes Huamán en el año 2009, el cual nos refiere que las primigestas tienen un nivel de conocimiento medio esto debido a la falta de sesiones educativas y asesorías por parte de los profesionales de salud de dicho centro hacia ellas, vemos que la gran parte de la población primigesta son jóvenes que muestran falta de interés acerca de estos temas de cuidados

de un recién nacido; a todo esto le prosigue resultados positivos que es el 19% de ellas que tienen un nivel alto.

En el grafico 2.: En el caso de nivel de conocimientos acerca de la alimentación del recién nacido se observa que el 57% tienen un nivel medio y el 10% tuvo un nivel de conocimiento alto. En el trabajo de Investigación de Johana Paola Cardoza en el año 2010 que nos dice que en la alimentación del recién nacido con 71% de las madres adolescentes son las que reconocen a la lactancia materna como alimento exclusivo, la mayoría de las primigestas de nuestro centro de salud reconocen también a la lactancia materna como alimento exclusivo hasta los 6 meses de edad, esto enfoca el buen uso de propagandas que se encuentran en dicho centro de salud, así mismo también saben de la extracción de esta y muy pocas son las que conocen el tiempo de duración de conservación de esta leche materna extraída.

En el grafico 3: Se encontró que el 69% (48) de las primigestas que acuden al Centro Materno Infantil Ollantay presentaron un conocimiento medio, el 30% (21) presentaron un conocimiento alto y el 1% (1) presentaron un conocimiento bajo referente a la higiene del recién nacido.

En el caso del nivel de conocimiento acerca de la higiene en el recién nacido se observó que el 69% tiene un nivel de conocimiento medio, el 30% tiene un nivel alto y el 1% tiene un nivel de cognitivo bajo. Que nos refiere que las mamás saben los métodos tradicionales en cómo se baña a un bebé, la duración del baño y todos los materiales a usar, esto también incluye la curación del cordón umbilical y el cambio de pañal. En el trabajo de investigación de Johanna Elizabeth Chapilliquen Perez en el año 2007 se llegó a la conclusión que el 68.3% de las madres del Instituto Nacional Materno Perinatal conocen la frecuencia del baño del recién nacido; pero el 70% no sabe exactamente cómo hacerlo y necesitan ayuda del profesional de enfermería. El 20% sabe lo que es la curación del cordón umbilical, aun así solo el 11.3% sabe ya cómo hacerlo. En el cambio de pañal el 43% sabe cuáles son las complicaciones si es que no hay un intervalo correcto de cambio de pañal.

En el grafico 4 se encontró que el caso del nivel de conocimiento acerca de la prevención de enfermedades se observó que el 49% tiene un nivel de conocimiento bajo, el 40% tienen un nivel de conocimiento medio y el 11% tiene un nivel de conocimiento alto. En el trabajo de investigación de Amelia Sanchez Espinoza realizado en el 2010 se llegó a la conclusión que las adolescentes embarazadas tiene un nivel bajo de conocimientos con respecto a los cuidados de vacunación el cual se debe a que no han adquirido los conocimientos básicos por no encontrarse en una etapa adecuada para asumir esta responsabilidad a su nuevo rol como madre. En el caso de este trabajo la mayoría de las primigestas oscila entre 14 y 24 años de edad, abarcando a gran parte a las adolescentes que tampoco están muy informadas acerca de estas inmunizaciones y de los signos de alarma de un recién nacido. Muchas de ellas tampoco saben a qué tiempo de después de haber dado a luz y del alta hospitalaria regresar al establecimiento de salud.

CONCLUSIONES

El mayor porcentaje de las madres tienen un nivel de conocimiento medio, estos resultados nos hace ver que no se encuentran muy bien preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido

El nivel de cognitivo sobre de la alimentación del recién nacido que tienen las madres primigestas que acuden al centro materno infantil Ollantay es alto.

El nivel de cognitivo sobre la higiene del recién nacido que tienen las madres primigestas que acuden al centro materno infantil Ollantay es medio.

El nivel de cognitivo acerca de la prevención de enfermedades del recién nacido que tienen las madres primigestas que acuden al centro materno infantil Ollantay es bajo.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda trabajar con las madres primíparas y primigestas para concientizarlas sobre la importancia que tiene brindar los cuidados entorno a las necesidades básicas como es la alimentación y la higiene del recién nacido.
2. Se recomienda que el profesional de enfermería brinde las orientaciones necesarias y permanentes sobre todos los aspectos que abarca la prevención de enfermedades, para que de esta manera el cuidado que brinde la madre sea integral y el adecuado.
3. Se recomienda realizar estudios de investigación de tipo aplicativo y de diseños experimentales donde se brinden las instrucciones necesarias y poderse controlar y evaluar el efecto de estas instrucciones a las madres.
4. Se debe realizar un monitoreo de las capacitaciones impartidas sobre el cuidado del recién nacido durante el control periódico del recién nacido en las diferentes áreas como inmunizaciones, pediatría y CRED.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. MINSA. ESTADISTICAS DE SITUACION ACTUAL EN EL PERU. PERU. 2014. <http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=6>
2. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS E INFORMATICAS. ESTADISTICA DE POBLACION. PERU. 2014. www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones.../Est/.../libro.pdf
3. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. DATOS DEL OBSERVATORIO MUNDIAL DE LA SALUD. 2014. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/es/>
4. MINSA. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL. 2013. <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/indicadoresSalud/mortalidad/tasaMortalidadNeonatal/MneoMacros.asp?00>
5. MINSA. ESTADISTICAS DE GESTANTES CONTROLADAS. 2014. http://www.app.minsa.gob.pe/bsc/detalle_indbsc.asp?lcind=7&lcobj=1&lcper=1&lcfreq=8/9/2014
6. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. NACIMIENTOS PREMATUROS EN EL AÑO 2013. 2014. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>
7. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. FACTORES ASOCIADOS A MORTALIDAD INFANTIL. 2014. <http://es.slideshare.net/xelaleph/morbimortalidad-neonatal>
8. MUNICIPALIDAD DE SAN JUAN DE MIRAFLORES. ESTADISTICA DE POBLACION. 2013. <http://roemi77.blogspot.com/2008/11/san-juan-de-miraflores.html>
9. CLINICA RESURRECTION HEALTH CARE. CUIDADOS DE UN RECIEN NACIDO. 2014. http://www.reshealth.org/sub_esp/yourhealth/HealthInfo/default.cfm?pagaid=P05798
10. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. DATOS Y ESTADISTICAS. 2014. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs370/es/>

ANEXOS



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO

ANEXO N° 1

La presente encuesta es para determinar el nivel de conocimiento sobre cuidados del recién nacido, por lo que solicitamos su colaboración para obtener la información solicitada.

EDAD:

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

ESTADO CIVIL:

PSICOPROFILAXIS:

ALIMENTACION

1. ¿Cada cuánto tiempo se le debe dar de lactar a un bebe?

Libre demanda Cada 4 horas Cada 2 horas

2. ¿Cuál es el alimento ideal que le daría usted a su bebe?

Leche materna Leche no materna Ambas

3. ¿Hasta qué edad debe el niño recibir leche Materna?

1 año 6 meses 3 meses

4. ¿En qué posición debe descansar un bebe después de lactar?

Acostado boca abajo Acostado de costado Acostado boca arriba

5. ¿Estaría dentro de sus opciones alimentar con Leche no materna a su bebe?

Sí No

6. ¿Consideras necesario el uso del chupón o biberón?

Sí No

7. ¿Sabe usted que puede extraer su leche para alimentar al bebe cuando usted no se encuentre?

Sí No

8. ¿Sabe usted cuánto tiempo puede conservarse la leche materna extraída a temperatura ambiente?

Hasta 1 día hasta 6 horas no sabe

9. ¿Responda usted cuál de las siguientes alternativas es adecuada para la preparación de la leche materna extraída?

Directamente con el fuego a baño maría en microondas

HIGIENE

10. ¿Cada cuánto tiempo bañaría usted a su bebe?

Diario dejando un día una vez por semana

11. ¿Cómo tiene que ser el ambiente de la habitación al bañarlo?

Ventilado cerrado no sabe

12. ¿Cuánto tiempo debe durar el baño del bebe?

30 minutos 10 minutos no sabe

13. ¿Qué materiales utilizaría para el baño del bebe?

Shampoo y jabón para recién nacido y agua tibia

Shampoo y jabón de tocador y agua tibia.

Shampoo y jabón de tocador y agua muy caliente

14. Usted cree que con el baño, ¿su bebe se relaja?

Si no no sabe

15. ¿Cuántas veces debe cambiar el pañal a su bebe?

Cuando este mojado mínimo cada 3 horas lllore por incomodidad

16. ¿Cree que existan enfermedades como consecuencia de no cambiar el pañal a su bebe?

Si no no sabe

17. ¿Cuál es la forma en que limpiaría usted el cordón umbilical?

- En forma circular, de adentro hacia fuera De arriba hacia abajo
 De cualquier forma

18. ¿Cuántas veces se hace esta limpieza?

- Mañana, tarde y noche una vez al día no sabe

19. ¿Qué materiales necesita para realizar la curación del cordón umbilical?

- Alcohol 70% y gasa estéril Gasa estéril, alcohol puro.
 Algodón, agua y jabón

20. ¿A qué día se le cae aproximadamente el cordón umbilical?

- Al mes 7-10 días no sabe

PREVENCION DE ENFERMEDADES

21. ¿Cree que las vacunas son importantes?

- Si no

22. ¿Cuántas vacunas se le coloca al recién nacido?

- 1 vacuna 2 vacunas 3 vacunas

23. ¿Contra qué enfermedades previene?

- Tuberculosis y Hepatitis B Poliomiélitis y Tuberculosis
 Hepatitis B y Poliomiélitis

24. ¿Cuándo consideraría diarrea?

- Deposiciones constantes deposiciones con moco o sangre no sabe

25. ¿Sabe cuáles son los signos de alarma de un recién nacido?

- Si no

26. ¿Con que signo de alarma acudiría usted a un centro de salud?

- Fiebre, diarrea, cianótico no sabe
 Bebe deprimido

27. Después de dar a luz, ¿dentro de cuando acudiría a su primer control del bebe?

1 mes

20 días

1 semana

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANEXO N° 2

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	INDICADORES
PROBLEMA GENERAL -¿Cuál es el nivel cognitivo sobre cuidados del recién nacido de madres primigestas atendidas en el centro materno infantil Ollantay Pamplona Alta, Lima – 2015?	OBJETIVO GENERAL ➤ Determinar el nivel cognitivo sobre cuidados del recién nacido de madres primigestas atendidas en el centro materno infantil Ollantay Pamplona Alta, Lima – 2015 Objetivos Específicos ➤ Reconocer el perfil socio demográfico de las primigestas: (edad, grado de instrucción, estado civil y si han recibido sesiones de psicoprofilaxis) ➤ Identificar el nivel cognitivo sobre los cuidados en la alimentación del recién nacido de las madres primigestas atendidas en el centro materno infantil	NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO	ALIMENTACION		-Cantidad -Calidad -Frecuencia -Tipo -Beneficios
			HIGIENE	Baño de recién nacido Curación de cordón Umbilical	-Frecuencia -Materiales -Duración -Forma de limpieza -Materiales

	<p>Ollantay Lima Perú 2015</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ - Identificar el nivel cognitivo sobre los cuidados en la higiene del recién nacido de las madres primigestas atendidas en el centro materno infantil Ollantay Lima Perú 2015 ➤ - Identificar el nivel cognitivo sobre los cuidados en la prevención de enfermedades del recién nacido de las madres primigestas atendidas en el centro materno infantil Ollantay Lima Perú 2015 <p>-Identificar el nivel de conocimiento acerca de la prevención de enfermedades en el recién nacido que tienen las primigestas que acuden al centro materno infantil Ollantay, Peru 2015.</p>		<p>PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES</p>	<p>Cambio de pañal</p> <hr/> <p>.Vacunas</p> <hr/> <p>Signos de alarma</p>	<p>-Frecuencia</p> <p>-Tiempo de cicatrización y caída.</p> <p>-Técnica adecuada de aseo.</p> <p>-Frecuencia</p> <p>-Materiales</p> <hr/> <p>-N° de vacunas</p> <p>-Importancia</p> <hr/> <p>-Reconocimiento de signos.</p>
--	---	--	-----------------------------------	--	---

