

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD
DEL CUSCO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE CUIDADOS
BASICOS DEL NEONATO EN MADRES PRIMIPARAS DEL
HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO - 2018”**

Presentado Por.

Bach. Ancaypuro Rodríguez Susy.

Bach. Cruz Huillca Yady Julia.

Para optar al título profesional de:

LICENCIADAS EN ENFERMERIA

Asesora.

Mgt. Cayrel G. Jiménez Paredes.

CUSCO – PERÚ

2019

PRESENTACIÓN

Señora Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de San Antonio Abad del Cusco.

De acuerdo al reglamento de Grados y Títulos vigentes en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco y en cumplimiento de la misma, tenemos el agrado de presentar la culminación de este trabajo de investigación, Tesis titulada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE CUIDADOS BASICOS DEL NEONATO EN MADRES PRIMIPARAS DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO - 2018”**, puesto a disposición para optar al Título de Profesional de Enfermería conforme a la Ley Universitaria.

Tema de relevancia importancia en la salud materna y del neonato. Se espera que el presente proyecto de investigación constituya un aporte para la sociedad así mismo para los futuros profesionales de salud y como referencia para futuras investigaciones relacionadas con el tema.

Bach. Ancaypuro Rodríguez Susy.

Bach. Cruz Huillca Yady Julia.

AGRADECIMIENTO

A la Tricentennial Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; a la Escuela Profesional de Enfermería en cuyas aulas nos formamos.

A cada uno de nuestros docentes que con su experiencia y su conocimiento teórico práctico forjaron nuestros saberes, destrezas, habilidad y experiencias.

A nuestra asesora, Mgt. Cayrel G. Jiménez Paredes, por habernos guiado en la ejecución del presente trabajo de investigación, quien acogió nuestras inquietudes y contribuyendo de dictadamente en el desarrollo de la misma, por su constante aliento y motivación en este camino.

A nuestros docentes Mgt. José Migue Aliaga Apaza y Mgt. Maricela Paullo Nina, quienes reforzaron nuestros conocimientos, por brindarnos su apoyo incondicional y permanente en la ejecución del presente trabajo de investigación.

A la unidad de capacitación del Hospital Antonio Lorena por las facilidades brindadas para la ejecución de la presente investigación.

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida, por haberme dado fuerza y valor para culminar esta etapa.

A mi mami Felicitas Rodriguez Quillahuaman, por haberme educado gracias por tus consejos, por el amor que siempre me has brindado, por cultivar e inculcar ese sabio don de la responsabilidad. ¡Gracias por darme la vida! ¡Te quiero mucho! Gracias por brindarme el apoyo para culminar mi carrera profesional.

Con todo el amor y el cariño para mi Papito, Luis Ancaypuro Puma, a quien le debo todo en la vida, porque sé que desde el cielo él siempre está conmigo le agradezco infinitamente todo el amor, cariño, la comprensión y las enseñanzas que me brindó. Siempre vivirás en mi corazón papito querido. Este logro te lo dedico a ti. Yo sé que tú estás feliz y siempre estarás junto a mi guiando mis pasos.

A mi Mama Leandra, mis hermanos Mary, Luisa, Omar, y mis sobrinos Yery y Alessanro David por alegrarme mis días, la familia lo es todo, gracias por todo y confiar en mí. A sí mismo a mi amor Jabier por estar siempre a mi lado y apoyarme.

SUSY ANCAYPURO RODRIGUEZ.

DEDICATORIA

A dios por todo lo bueno que me ha dado en la vida, por ser la luz y la fuerza que necesitaba a diario; y por darme paciencia, Fortaleza y perseverancia.

Con mucho amor para mis papitos: Efrain cruz y Juliana Huillca muchas gracias por darme la vida y por conducir y encaminar mi vida los amo...!!! Gracias por confiar siempre en mí, Este logro, meta realizada les dedico a ustedes graciasles debo muchisimo..

A mis hermanos : Percy, Etmer, Rudy, Edfry, y Yury. Y a toda mi familia porque sé que con el apoyo que me brindan alcanzare todas y cada una de las metas que me proponga.

A la Sra. Hilda pilco ortega, por ser generosa, por brindarme apoyo incondicional gracias por todo desde donde este, la recordare y muchas gracias por confiar en mi.

Por su puesto como no darles las gracias a todos mis docentes; quienes fortalecieron mis conocimiento con sus sabidurías, experiencias y conocimientos amplios que plasmaron en mi.

CRUZ HUILLCA YADY JULIA.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimiento y practicas sobre cuidados básicos del neonato en madres primíparas del Hospital Antonio Lorena, Cusco - 2018”. **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre cuidados básicos del neonato en madres primíparas del Hospital Antonio Lorena, Cusco - 2018. **Diseño metodológico:** Estudio Correlacional, descriptivo y transversal, a población en estudio quedo constituido por 57 madres primíparas en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital Antonio Lorena Cusco-2018. Se aplicó un cuestionario sobre características generales, lactancia materna, vínculo afectivo, limpieza del muñón umbilical, signos de alarma, cambio de pañal y practicas sobre cuidados básicos del neonato, validado por juicio de expertos; la confiabilidad se realizó a través de la prueba estadística del alfa de crombach que dio como resultado la cifra de 0,715. Hallándose los siguientes **Resultados:** Se encontró que del 100 % de madres primíparas, el 47.4% de madres primíparas tienen un nivel de conocimiento alto y prácticas adecuadas, el 45.6% tienen un nivel de conocimiento medio de los cuales el 36.8% presentan practicas adecuadas y un 8.8% presentan practicas inadecuadas, el 7% de las madres primíparas presentan un nivel de conocimiento bajo y prácticas inadecuadas. **Conclusión:** los resultados obtenidos muestran que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las practicas sobre cuidados básicos del neonato, es decir madres primíparas con conocimiento alto presentan una adecuada práctica; por lo tanto se acepta la hipótesis planteada al inicio de la investigación comprobando así la hipótesis planteada sobre la relación que existe entre ambas variables de estudio.

Palabras claves: Conocimiento, practicas, cuidados básicos del neonato.

INTRODUCCIÓN

Según la OMS en el 2017, unos 2,5 millones de niños murieron en su primer mes de vida; aproximadamente 7000 neonatos cada día, 1 millón en el primer día de vida y cerca de 1 millón en los 6 días siguientes. Un niño corre mayor riesgo de defunción en los primeros 28 días de vida, durante el periodo neonatal.

En el Perú según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de enfermedades-MINSA, en el 2015, se notificó 2418 defunciones neonatales en todo el Perú, en cuanto al tiempo de la ocurrencia de la muerte neonatal, 846 fallecieron durante las primeras 24 horas de vida, 1058 neonatos fallecieron del día 1 a los 7 días de vida y 515 neonatos fallecieron de 8 a 28 días de vida , se conoce que los neonatos son más vulnerables durante la primera semana de vida por lo que su supervivencia depende de los cuidados que recibe durante esta etapa en el hogar principalmente de parte de la madre, dentro de este contexto en la prestación de los servicios de salud se considera como una de las estrategias para la disminución de la mortalidad infantil las acciones de la lucha contra la pobreza. En nuestro país cerca del 75% de las muertes neonatales son resultado directo de tres causas principales: los nacimientos prematuros, la asfixia y las infecciones. Es así que la maternidad en puérperas requiere de mucha responsabilidad a fin de prevenir riesgos, complicaciones, infecciones que lleven a la mortalidad infantil; necesitamos mejorar, fortalecer o desarrollar conocimientos y prácticas sobre cuidados básicos del neonato, como brindar una buena alimentación, termorregulación, higiene, sueño, prevención de accidentes, etc. De ello se deriva que la madre primípara conozca acerca de todos los cuidados que debe recibir el neonato, los practique de forma correcta y de esta manera contribuir a que el proceso de adaptación se logre satisfactoriamente, estos cuidados que brinda la madre se deben manifestar en atención integral, ya que de ello dependerá el buen estado de salud del neonato. En el proyecto titulado “Nivel de conocimiento y prácticas, sobre cuidados básicos del neonato en madres primíparas del Hospital Antonio Lorena Cusco - 2018”, tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre cuidados básicos del neonato en

madres primíparas del Hospital Antonio Lorena, Cusco - 2018, por lo que el trabajo de investigación estará estructurado en cuatro capítulos de acuerdo al detalle siguiente:

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA; Contiene la caracterización del problema, formulación del problema, los objetivos de la investigación, variables, la justificación de la investigación, consideraciones éticas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO; Que contiene los antecedentes del estudio a nivel internacional, nacional y local. En esta sección también se incluyen las bases teóricas y la definición de términos.

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO; En el que se considera el tipo de investigación, línea de investigación, operacionalización de variables, población, muestra, criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos, presupuesto y cronograma.

CAPITULO IV: RESULTADOS; Contiene los resultados de la investigación, Interpretación de los datos, discusión, conclusiones, sugerencias y referencias bibliográficas.

ANEXOS.

ÍNDICE

PRESENTACION	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN.....	
INTRODUCCION	

CAPÍTULO I

1.1 Caracterización del Problema	1
1.2. Formulación del Problema.....	5
1.3. Objetivos	5
1.3.1. Objetivo General	5
1.3.2. Objetivos Específicos	5
1.4. Hipótesis.....	5
1.5. Variables	6
1.6. Justificación.....	6

CAPÍTULO II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Bases Teóricas.....	13
2.2.4. Conocimiento frente al cuidado del neonato	15
2.2.5. Practica frente al cuidado del neonato	15
2.3. Lactancia materna.....	16
2.3.1. Beneficios de la lactancia materna para el neonto	16
2.3.2. Beneficios de la lactancia materna para la madre.....	16
2.3.3. Lactancia materna a libre demanda	17
2.3.4. Posturas de la madre para lactar.....	17
2.3.5. Posicion correcta del neonato	19
2.4. Vínculo afectivo del neonato.....	20
2.5. Limpieza del muñón umbilical.....	22
2.6. Signo de alarma del neonato.....	22
2.7. Cambio de pañal del neonato.....	27

CAPITULO III

Diseño Metodológico

3.1 Tipo de Estudio	29
3.2. Población y Muestra	29
3.3 Criterios de Inclusión.....	30
3.4. Criterios de exclusión.....	31
3.5. Técnicas e instrumentos de investigacion.....	31
3.6 Validación y confiabilidad del instrumento.....	32
3.7. Plan de recolección de datos.....	33
3.8. Procesamiento de datos.....	34
3.9. Operacionalizacion de variables.....	35

CAPITULO IV
Resultados de la investigación

INDICE DE TABLAS

Tabla N°1 Características generales de madres primíparas del Hospital Antonio Lorena Cusco 2018.....	40
Grafico N°1 Nivel de Conocimiento sobre cuidados básicos del neonato en madres primíparas del Hospital Antonio Lorena Cusco 2018.....	42
Grafico N°2 Practicas sobre cuidados básicos del neonato en madres primíparas del Hospital Antonio Lorena Cusco 2018.....	43
Tabla N°2 Nivel de conocimiento relacionado a las practicas sobre cuidados básicos del neonato en las madres primíparas del Hospital Antonio Lorena.....	44
Conclusiones.....	45
Sugerencias.....	46
Referencias bibliografías.....	47
Anexos.....	51

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

El periodo neonatal, comprendido entre el momento del nacimiento y los primeros 28 días de edad, es la etapa más vulnerable de la vida del ser humano. En esta se dan los mayores riesgos para su sobrevivencia; muerte, enfermedades, complicaciones, secuelas. La oportunidad de supervivencia del recién nacido está influenciada por factores maternos, ambientales, sociales, genéticos, así como la oportunidad y calidad de la atención médica recibida. Ello será un factor decisivo en la calidad de vida del individuo, en su desarrollo físico, neurológico y mental, condicionando su futuro. (1)

La maternidad de por sí implica mucha responsabilidad para la madre primípara, como el compromiso de que asuma su autocuidado y el cuidado del neonato, el cual se encuentra en un proceso de adaptación al ambiente extrauterino, y requiere de muchos cuidados especiales a fin de evitar y/o prevenir riesgos, complicaciones que contribuyan a la morbilidad materno infantil. De ello se deriva que la madre primípara conozca acerca de todos los cuidados que debe recibir el neonato, los practique de forma correcta y de esta manera contribuir a que el proceso de adaptación se logre satisfactoriamente, estos cuidados que brinda la madre se deben manifestar en atención integral, ya que de ello dependerá el buen estado de salud del neonato. (2)

Los cuidados que se le brinda al neonato hacen parte de su calidad de vida ya que están relacionados directamente con la satisfacción de sus necesidades básicas, y es las madres quien debe suplirlos diariamente por tener a su cargo el cuidado del neonato. Estos cuidados son de gran importancia para el Crecimiento y Desarrollo del niño y también ayuda a reforzar el vínculo de amor que existe entre la madre y el niño. (3)

Los cuidados básicos del neonato van enfocados a los siguientes: lactancia materna, vínculo afectivo, limpieza del muñón umbilical, signos de alarma y cambio de pañal; los cuales son factores muy importantes para el bienestar del neonato y la satisfacción de sus necesidades básicas.

Según la OMS en el 2017, unos 2,5 millones de niños murieron en su primer mes de vida, ósea el 47% de las defunciones de menores de 5 años; aproximadamente 7000 neonatos cada día, 1 millón en el primer día de vida y cerca de 1 millón en los 6 días siguientes. Un niño corre mayor riesgo de defunción en los primeros 28 días de vida, durante el periodo neonatal, la mayoría de estos fallecieron en el hogar, sin recibir cuidados profesionales que podrían aumentar en gran medida sus posibilidades de supervivencia. (4)

En el Perú según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de enfermedades-MINSA, en el 2015, se notificó 2418 defunciones neonatales, en cuanto al tiempo de la ocurrencia de la muerte neonatal, 846 fallecieron durante las primeras 24 horas de vida, 1058 neonatos fallecieron del día 1 a los 7 días de vida y 515 neonatos fallecieron de 8 a 28 días de vida, se conoce que los neonatos son más vulnerables durante la primera semana de vida por lo que su supervivencia depende de los cuidados que recibe durante esta etapa en el hogar principalmente de parte de la madre. Lima sur presentó el mayor número de defunciones neonatales, 440 defunciones en el 2015, seguida del departamento de Cusco con 150 defunciones neonatales.(5)

Según Estevan, en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima en el 2016 sostuvo que las pacientes puérperas presentaron un nivel de conocimiento adecuado 54,3% sobre cuidados básicos y el 45,7% obtuvo un conocimiento no adecuado. (6)

Mientras que Espinoza D., en el Centro Materno Infantil de Manuel Barreto en San Juan de Miraflores, se halló que la mayoría de las madres adolescentes, 45% tienen un nivel de conocimiento bajo sobre cuidados físicos del recién nacido, el

42% tienen un nivel de conocimiento medio, mientras que el 13% tienen conocimiento alto. (7)

Según Huallpa, en Huánuco, 2016 en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, halló que el 60% y el 64,2% presentó un conocimiento “no adecuado” sobre termorregulación y vestimenta respectivamente, mientras que el 78,5%, 60% y el 55,7% obtuvo un “conocimiento adecuado” sobre lactancia materna, baño e higiene perianal en el recién nacido. Se encontró sobre los signos de alarma una prevalencia de 71,4 % que los reconoce como signos de alerta, el 70% y el 71,4% no reconoce al llanto débil y llanto fuerte como signos de alarma.(8)

A nivel local según Santa, en el Centro de salud de Ocongate - Cusco en el año 2012 obtuvo que el 38% de madres tiene una práctica medianamente adecuada y un nivel de conocimiento bueno, seguido del 24% que tiene una práctica adecuada y nivel de conocimiento alto. (9)

Durante las prácticas pre profesionales en el servicio de Maternidad, en el área de alojamiento conjunto del Hospital Antonio Lorena , se encontró madres primíparas de distintas edades, adolescentes, adultas; al diálogo las madres primíparas refieren ser procedentes de zonas rural, urbano y urbano marginal de la ciudad de Cusco; muchas de ellas tienen instrucción solo primaria, otras han culminado secundaria completa, también madres primíparas con instrucción superior; en su mayoría son de estado civil conviviente y practican la religión católica; en cuanto a la ocupación la mayoría refieren desempeñarse como amas de casa y otras como estudiantes.

En cuanto a la lactancia materna del neonato, se observó que la mayoría de madres primíparas no realizan el lavado de manos , ni la limpieza de los pezones antes de iniciar la lactancia, a la entrevista las madres primíparas refieren, que alimentan a sus hijos con leche materna, mientras que otras utilizan fórmula láctea , justificando que no tienen una adecuada producción de leche materna para satisfacer la demanda de su niño; también refieren desconocer sobre el

valor alimenticio y sus aportes que tiene la leche materna; en cuanto a la frecuencia de alimentación, ellas refieren que lo amamantan solo cuando están despiertos o cuando su hijo, las madres primíparas refieren, que su niño duerme las horas que quieren y no los interrumpen; algunas madres primíparas refieren que desconocen la adecuada posición de amamantamiento.

En cuanto el vínculo afectivo, las madres primíparas observan a sus neonatos mas no muestran signos de afecto como caricias y besos, sino al contrario colocan a su bebe al costado de su cama y se ponen a conversar con sus visitas

En cuanto a la limpieza del muñón umbilical, se observó que muchas madres primíparas no realizan una adecuada limpieza del muñón umbilical refieren que temen dañar la zona umbilical y que el neonato llore durante la limpieza y refieren que necesariamente necesitan la ayuda y apoyo por parte de sus familiares (madres y suegras).

En cuanto a los signos de alarma a la interrogación las madres primíparas refieren en su mayoría desconocer sobre el tema. Así mismo se interrogó a las madres primíparas respecto a la termorregulación, muchas de ellas refieren desconocer las formas de pérdida o ganancia de calor, y en su mayoría las madres desconocen la temperatura normal que deben tener sus niños.

Sobre los cuidados del cambio de pañal del neonato, las madres primíparas refieren que realizan el cambio de pañal una o dos veces al día para ahorrar pañales, otras madres cada vez que sientan pesado el pañal de su hijo, en cuanto su vestimenta la mayoría refiere que utilizan ropa de algodón y otras utilizan ropas de lana

Por la situación expuesta surge el interés de identificar el nivel de conocimiento y practicas sobre cuidados básicos del neonato en madres primíparas del Hospital Antonio Lorena, Cusco-2018.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre cuidados básicos del neonato en madres primíparas del Hospital Antonio Lorena, Cusco - 2018?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre cuidados básicos del neonato en madres primíparas del Hospital Antonio Lorena, Cusco – 2018.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Describir las características generales de las madres primíparas del Hospital Antonio Lorena, Cusco 2018.
2. Identificar el nivel de conocimiento sobre cuidados básicos del neonato en madres primíparas del Hospital Antonio Lorena, Cusco 2018.
3. Evaluar las prácticas sobre cuidados básicos del neonato en madres primíparas del Hospital Antonio Lorena, Cusco 2018.

1.4. HIPOTESIS.

Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre cuidados básicos del neonato en madres primíparas del Hospital Antonio Lorena, Cusco - 2018.

1.5. VARIABLES

1.5.1. VARIABLES DE ESTUDIO:

- Nivel de conocimiento sobre cuidados básicos del neonato.
- Prácticas sobre cuidados básicos del neonato.

1.6. JUSTIFICACIÓN

La maternidad es sinónimo de responsabilidad, esencialmente para la madre quien tiene el reto de enfrentar y asumir el cuidado de su neonato en cada proceso de adaptación, requiriendo conocimientos en base a la educación y la experiencia, con el objetivo de prevenir, disminuir y evitar complicaciones que incrementen la morbilidad neonatal. En los primeros días el neonato se encuentra en una etapa muy compleja en la que se completan muchos de los ajustes fisiológicos necesarios para la vida extrauterina, este es incapaz de sobrevivir por sí mismo y por ello depende de los cuidados y atenciones que le brinda la madre.

Según la OMS en el 2017, unos 2,5 millones de niños murieron en su primer mes de vida; aproximadamente 7000 neonatos cada día, 1 millón en el primer día de vida y cerca de 1 millón en los 6 días siguientes y en el Perú según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de enfermedades-MINSA, en el 2015, se notificó 2418 defunciones neonatales. Este es un problema de salud pública, porque están implicados factores socioculturales, demográficos y económicos que comprometen el binomio madre-hijo. Los neonatos son más vulnerables durante la primera semana de vida por lo que su supervivencia depende de los cuidados que recibe durante esta etapa en el hogar principalmente de parte de la madre. Las muertes neonatales son prevenibles y para ello es preciso intensificar las medidas para garantizar la supervivencia de los neonatos siendo uno de sus lineamientos la educación a la madre para mejorar el reconocimiento de los signos de alarma, complicaciones y el uso oportuno de los servicios de salud.

El trabajo de investigación tiene por objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre cuidados básicos del neonato en madres primíparas, con la finalidad de que esta información sea utilizada por las autoridades del Hospital Antonio Lorena, para que tomen las estrategias adecuadas y oportunas que eviten el aumento de la morbilidad y mortalidad neonatal.

A partir de ello se podrá realizar investigaciones cualitativas y cuantitativas como base para futuras investigaciones a fines o similares al tema y así disminuir la morbimortalidad neonatal.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL

Tucanes, V., en el estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primerizas, Hospital San Luis De Otavalo 2017. Los resultados muestran que las madres primerizas describieron un nivel de conocimiento aceptable, se abordan ciertas confusiones y desconocimiento durante la realización del baño, limpieza del ombligo y lactancia. Las madres atribuyen sus vacíos de conocimiento a la falta de promoción y prevención por parte del primer nivel de salud. (10)

Riera Z, Tene S., en el estudio “Conocimiento de las madres adolescentes primíparas y su actitud frente al cuidado del recién nacido en el servicio de ginecología del Hospital Provincial General Docente De Riobamba – Ecuador - en el período enero a junio del 2010”. Los resultados determinan que el conocimiento y la actitud que adopta las madres adolescentes primíparas son inadecuadas y que perjudican un óptimo cuidado en el recién nacido. Los problemas hallados fue inseguridad de las madres en la manipulación, temor en el momento del baño, miedo a hacerlos caer sus hijos recién nacidos, por lo tanto fue aceptada la hipótesis planteada. (11)

Bermeo J., Crespo A. en 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.” Mayo-Noviembre 2015, Cuenca- Ecuador”. Como resultado se encontró que el conocimiento por parte de las púerperas

concerniente al cuidado del recién nacido en el "Hospital Regional Vicente Corral Moscoso "se observa con un porcentaje de 84,93% tiene un conocimiento sobre la alimentación del neonato, el 82,86% sobre la vestimenta ,el 78,42% conoce de las áreas específicas, el 71,98% conoce sobre sobre la zona perineal como el 70,24%tiene conocimiento sobre sobre el baño de neonato, empero el 75,33% no sabe el tiempo del sueño del neonato. El 42,37% también desconoce sobre la eliminación y el 36,30% no sabe cómo cuidar el cordón umbilical, el 32,77% sobre la temperatura corporal. Se puede evidenciar que el 50,3% de puérperas adolescentes tiene un conocimiento medio concerniente al cuidado del neonato en específicamente en el área de ayuda de estimulación temprana con el 53,10% teniendo como resultado final un nivel de conocimiento medio además con el 40,11% en signos de alarma del neonato teniendo como resultado un conocimiento medio. (12)

Hernández O., en el estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres primíparas del posparto inmediato, relacionado a la lactancia materna exclusiva. Estudio realizado en el servicio de gineco obstetricia Del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Escuintla, Guatemala”- 2014. Resultados: se concluye que el 50% de las madres en estudio se determinó que no tienen el conocimiento de cómo continuar alimentando al bebé con lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, al incorporarse a su trabajo desconocen las técnicas de extracción, conservación y administración de leche extraída, riesgo presente del abandono temprano de la práctica de lactancia materna, uso de pajas, sucedáneos de la leche materna y otros líquidos no aptos para la edad del bebé. La práctica del lavado de manos es deficiente, de las 50 madres en estudio se observó que el 78 % no realizan el procedimiento, lo cual es un riesgo de diseminación de microorganismo durante el proceso de amamantamiento, factor predisponente para el aumento de enfermedades diarreicas, parasitarias, desnutrición entre otras. El 100% de las madres en

estudio presentó una actitud positiva hacia el bebé durante el amamantamiento, se determinó que es fundamental el alojamiento conjunto en esta etapa porque es donde se van realizando una serie de intercambios sociales entre el bebé y la madre y se proporciona mayor solidez al apego materno, así como la leche materna es nutritiva, el apego también es fuente de nutriente emocional para el bebé. (13)

2.1.2. A NIVEL NACIONAL

Macha Y., en su estudio “Conocimiento y Prácticas de Puérperas sobre el cuidado del recién nacido Hospital San Juan de Lurigancho, 2017”.

Resultados: la mayoría reflejaron un conocimiento medio acerca de la alimentación con un 11.1% y cuidados con un total de 79% respectivamente y prácticas evidenciando generalidades en un 35.8% como inadecuados y 64.2% como adecuados. Conclusiones las puérperas tiene un conocimiento medio 79.0% sobre cuidados del recién nacido mientras que las prácticas adecuadas reflejan un 64.2% e inadecuado un 35.8% respectivamente. (14)

Huamani, O., en el estudio “Nivel de conocimiento y práctica sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas atendidas en el Hospital De Apoyo Camana, 2013”.A través de los

resultados obtenidos podemos afirmar la hipótesis planteada que a mayor nivel de conocimiento en madres adolescentes primíparas sobre el cuidado al recién nacido mayor practica adecuadas de las madres adolescentes. Las madres adolescentes primíparas, tienen un nivel alto de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en lo fisiológico, signos de alarma, estimulación temprana. Las madres adolescentes primíparas, tienen una práctica adecuada de cuidados al recién nacido en lo fisiológico, signos de alarma, estimulación temprana. (15)

COSANATAN, S., en el estudio “Relación entre el conocimiento y actitud de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido Hospital Belèn

de Trujillo 2016". Resultados: Según los resultados obtenidos, se afirma que el 67,8% de las madres adolescentes presentan nivel de conocimiento medio, siendo este el 36.8 % No favorable y el 31 % Favorable, el 20,7% nivel de conocimientos Alto con un 12.6% Favorable y 8.1% No favorable, y finalmente el 11.5% nivel de conocimientos bajo con 3.4% No favorable y el 8.1% Favorable. Al aplicar prueba de estadística de Chi cuadrado se puede concluir que no existe una relación significativa entre nivel de conocimiento y actitudes de las madres adolescentes. (16)

Esteban D., en el estudio "Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el instituto Nacional Materno Perinatal Lima, enero 2016". Resultados: Las pacientes puérperas de los servicios del Instituto Nacional Materno Perinatal presentaron un nivel de conocimiento "adecuado" de 54,3% (38) conocimiento y el 45,7% (32) obtuvo un conocimiento "no adecuado" en el cuidado del recién nacido. Según los aspectos básicos; el 60% (42) y el 64,2% (45) presentó un conocimiento "no adecuado" sobre termorregulación y vestimenta respectivamente, mientras que el 78,5% (55), 60% (42) y el 55,7% (39) obtuvo un "conocimiento adecuado" sobre lactancia materna, baño e higiene perianal en el recién nacido, respectivamente. Dentro de los signos de alarma; se observa que el 70% (49) y el 71,4% (60) no reconocen al llanto débil y llanto fuerte como signos de alarma respectivamente. (6)

ESPINOZA D., CAMA E., en el estudio "Nivel de conocimientos sobre cuidados físicos del recién nacido que tienen las madres adolescentes en el centro materno infantil de Manuel Barretosan Juan De Miraflores 2016". Los resultados obtenidos la mayoría de las madres adolescentes (45%) tienen un nivel de conocimiento bajo, el (42%) tienen un nivel de conocimiento medio, mientras que el (13%) tienen conocimiento alto, la mayoría de las madres adolescentes tienen un nivel bajo 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 cuidado. (7).

2.1.3. A NIVEL LOCAL

CABALLERO E., en el estudio “**el Conocimiento de las puérperas sobre el autocuidado y cuidados del recién nacido, Hospital Regional Del Cusco Y Hospital Antonio Lorena, Julio 2017.** Resultados: respecto al conocimiento sobre el autocuidado por parte de las puérperas; el 47,5% (58) obtuvo un puntaje de 4 a 7 puntos, considerado como regular mientras que un 45,9% (56) obtuvo un puntaje >7 puntos calificado como alto. Con respecto al conocimiento sobre el cuidado neonatal por parte de las puérperas; el 93,4% (114) obtuvo un puntaje de 12 a 22 puntos, considerado como adecuado mientras que un 6,6% (8) obtuvo un puntaje de 0 a 11 puntos calificado como no adecuado. El 73,8% (90) no reconoce al llanto débil como signos de alarma. Asimismo, el 100% (122), reconoce como signos de alarma respectivamente. (17)

SANTA Z.; en el estudio “**Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del cuidado del lactante menor de 6 meses en madres- Centro de Salud Ocongate - Cusco 2012**”. Los resultados muestran la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las madres sobre el cuidado del lactante menor de 6 meses. -El 38% de madres tiene una práctica medianamente adecuada y un nivel de conocimiento bueno, seguido del 24% que tiene una práctica adecuada y nivel de conocimiento alto. (9)

2.2. BASES TEÓRICA

2.2.1. CONOCIMIENTO

El conocimiento es una evolución que se refleja y reproduce en el pensamiento de los seres humanos el cual está condicionado por las leyes unido a la actividad práctica. (17)

El Conocimiento se logra con los actos que se refleja en las acciones de dar conocer al producto de la operación mental .El ser humano lo adquiere como consecuencia de la captación del mensaje. Este conocimiento se transmite, acumula, adquiere y deriva de unos a otros. Desde el punto de vista didáctico, la sapiencia es 11 una experiencia que incluirá la representación que se vivió de un hecho, que es la facultad del pensamiento propio y de la percepción, incluyendo la razón y el entendimiento (18)

2.2.2. PRACTICA

Es la aplicación de conocimientos organizados, tareas, por medios de experiencias, por rutina o adquiridas sobre un tema determinado mediante la realización de actividades propias de cada conducta y comportamiento o hábitos personales (19)

Las prácticas se deben considerar en primera lugar como una exposición redundante a una situación específica y concreta, posterior a la repetición de un resultado consistente frente a ella, la cual pueden ser observadas. También se entiende como un conjunto de destrezas y acciones que la puérpera realiza para cuidar al recién nacido, basadas en creencias personales y en patrones culturales, conocimientos adquiridos y posibilidades de realidad que se presentan.

Para que la puérpera ejecute en la práctica algún tipo de conocimiento, es de prioridad en primer lugar un acercamiento natural mediante el uso de los sentidos una conducta psicomotriz, que dará como resultado un experimento. No se puede demostrar la práctica de un tipo de conocimiento sin antes tener la previa

experiencia. Se evaluara de manera objetiva mediante la observación de habilidades y destrezas psicomotriz por parte de la puérpera. Por lo tanto las prácticas en el cuidado materno se considera al conjunto de destrezas y habilidades que son utilizados y referidos por las puérperas basados en la experiencia y el conocimiento científico que puede valorar a través de la observación o reflejado por medio del lenguaje visual (20)

2.2.3. CUIDADO

Según la Real Academia de la Lengua Española, es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudar a la otra persona, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio. (21)

El cuidado se define como la atención para hacer bien algo. En el caso del hombre como de las demás especies, los cuidados existen para la preservación del individuo cuyo objetivo es permitir que la vida continúe y se desarrolle, y de ese modo luchar contra la muerte del grupo y de la especie. (19)

Para Waldow el cuidado es complejo es más que una simple función el cuidado es un estilo de expresión, de relación con el otro ser y el mundo que nos rodea, como una forma de vivir de manera informal o rudimentario. El cuidar se realiza de dos formas: en primer lugar como un modo de sobrevivencia y como una expresión de interés y cariño en relación con otro ser, por tanto, se dice que es relacional. Los seres humanos se interrelacionan en una forma que promueven el crecimiento y el bienestar de los otros, en tal sentido la enfermería siempre está en constante correspondencia con la persona a la que cuida y sus familiares, promoviendo el salud y bienestar. (21)

También se define como una forma de relacionarse con otra persona a la que se valora, con la quien se comparte un sentimiento personal de compromiso y responsabilidad. Todo esto nos hace comprender que la especie humana ha sobrevivido gracias a seres que manifiestan comportamientos de cuidado (22).

2.2.4. CONOCIMIENTO FRENTE AL CUIDADO DEL NEONATO

El término "Conocimiento" ha sido definido como "reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto denotado". Los conocimientos son aprendidos. En consecuencia pueden ser diferenciadas de los motivos bio-sociales como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas. Los conocimientos tienden a permanecer bastante estables con el tiempo. Estas son dirigidas siempre hacia un objeto o idea particular.

Estos conocimientos se ven condicionadas por la sociedad y la cultura que influyen en el desempeño de las madres en un tiempo y espacio determinado que hacen que los resultados de su accionar sean completamente específicos y únicos respecto al cuidado de su neonato, es por ello que el accionar de los cuidados brindados en el hogar pueden ser inadecuados, al no contar con la actitud ni las prácticas para detectar a tiempo factores de riesgo, signos y síntomas previos a la aparición de una enfermedad. (23).

2.2.5. PRACTICA FRENTE AL CUIDADO NEONATO

Waldow hace mención que para el cuidado del neonato existen 2 tipos de cuidado que son: el cuidado Profesional y el cuidado genérico, las cuales son habilidades culturalmente, que realizan las personas, instituciones o grupos en sus actos de asistencia, facilitación o apoyo hacia sí mismos y hacia otros para mejorar la condición, estilo de vida, salud o para hacer frente a la muerte. Por ello el cuidado es una actividad que tiene dirección específica y concreta. Los cuidados en el neonato corresponde esencialmente a la puérpera, por ende es vital interés contribuir para entender los diferentes fenómenos que se dan a nivel fisiológico en el neonato, reforzando aspectos educativos, preventivo promocionales en relación a su crecimiento y desarrollo. Por este motivo los cuidados deben desarrollarse de manera correcta y así contribuir a que la etapa de adaptación se logre de manera satisfactoria. (21)

2.3. LACTANCIA MATERNA

La lactancia es un proceso natural que ocurre después del nacimiento del niño durante el tiempo en el cual el niño se alimenta de la leche producida por su madre. Bajo el efecto de las hormonas propias del embarazo, después del parto y ausencia de la actividad placentaria, las glándulas mamarias se han preparado para comenzar la función de secreción de leche. El estímulo que hace que aparezca la leche es la succión del niño. (24)

Para muchas mujeres, alimentar a un recién nacido, es una tarea satisfactoria pero que en ocasiones provoca ansiedad, es un mecanismo importante en la formación de la relación de confianza entre el hijo y su madre, por tanto, es importante para el desarrollo emocional de recién nacido (25)

2.3.1. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA EL NEONATO

- La leche materna es el primer alimento que el niño debe recibir después de su nacimiento, porque es el único que se adapta exactamente a sus necesidades nutricionales.
- Los niños alimentados con leche materna, son más sanos, se desarrollan mejor y tienen menor riesgo de enfermedades.
- Da mayor seguridad al niño porque el lactante está en íntimo contacto con su madre; ella le habla, lo acaricia, son momentos privilegiados, y todos los estímulos cumplen una función importante para el desarrollo infantil.
- La lactancia materna le ofrece un mejor desarrollo en el aspecto psíquico.
- Si el bebé es alimentado con leche materna no es necesario introducir alimentos diferentes antes de los 6 primeros meses de vida.
- El amamantamiento favorece la comunicación entre la madre y el bebé.

2.3.2. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA LA MADRE

- Un gran deseo de la madre por alimentar al niño, favorece una buena producción de leche.
- La lactancia materna no ocasiona gastos económicos adicionales.
- La lactancia materna no deforma los senos como creen algunas madres

- Las madres que trabajan o estudian puedan extraerse manualmente la leche, con un succionador que se obtiene en cualquier farmacia.
- Disminuye la anemia posparto.
- Disminuye el riesgo de contraer cáncer de mamas y ovarios en la edad genital activa (antes de la menopausia).
- Ayuda a eliminar las grasas acumuladas en el cuerpo de la mujer durante el embarazo.

2.3.3. LACTANCIA MATERNA A LIBRE DEMANDA:

El bebé debe ser alimentado cada vez que quiera, desde el mismo momento del nacimiento y hasta que suelte el pecho; sin tener en cuenta el tiempo, ya que cada bebé tiene su propio ritmo y es normal que mame también por la noche; la cantidad de leche será mayor cuantas más veces se dé el pecho. Para que la lactancia sea efectiva se debe dar un pecho hasta que no quiera más, ofreciéndole el otro, aunque no siempre lo querrá; en general, el inicio suele ser de manera muy irregular. Siendo habitual que el niño mame muy frecuentemente en los primeros días y luego tienda a espaciar la toma, aproximadamente cada 2-3 horas el niño debe alimentarse. Es importante en la libre demanda que el niño este bien sujeto al pecho, tanto la madre como el niño en una adecuada posición y la toma debe durar el tiempo que quiera el bebé, y aunque la mayoría termina en pocos minutos, algunos pueden succionar hasta media hora; hay que recordar que los que succionan lentamente reciben la misma cantidad que los que succionan rápidamente. (26)

2.3.4. POSTURAS DE LA MADRE PARA LACTAR:

La comodidad permite que el bebé se coja con mayor facilidad y que la madre esta cómoda, facilitando y manteniendo la lactancia. Por lo general se utilizan dos posturas importantes en las cuáles tanto la madre como el bebé están cómodos, pero se puede usar cualquier posición si se está seguro que la madre esta cómoda y que el bebé tiene la posición adecuada con el pezón para una lactancia eficaz. (27)

- **La posición sentada clásica.** En ella, una de las manos de la madre, la que sostiene al niño, está en la nalgas del bebé (o cola, para otros países como Argentina); la otra mano sostiene la mama en posición de C: cuatro dedos abajo y uno arriba, aunque puede hacerse en forma de pinza; no se debe presionar mucho arriba, pues impide u obstaculiza el flujo de la leche. Esto último se utiliza, si el niño se atraganta por un reflejo de oxitocina bueno y mucha bajada de la leche. Algunos niños pueden negarse a tomar del pecho; si esto sucede frecuentemente, debe recordarse que puede ser una causa de «rechazo al pecho», de fácil solución.
- **La posición de pelota de fútbol o de sandía.-** es muy cómoda para los niños gemelares y para las madres cesareadas; es una indicación muy valiosa para las madres con grietas en los pezones, donde se comprueban maravillosos resultados, solo con la utilización del cambio de posición y dejar fluir unas gotas de leche materna que se aplican sobre ellas, pues contienen un factor de crecimiento epidérmico. Se comprueba la mejoría solo al colocarle el niño a la madre en otra posición, pues resulta mucho menos doloroso, al apretar en otro sitio; debe explicarse a las madres cómo ponerse al bebé en diferentes posiciones, como parte de la prevención de las grietas del pezón.
- **La posición acostada.** - resulta de utilidad en los primeros días, cuando la madre está cesareada, o por otro motivo no se puede incorporar, siempre debe estar acompañada de otra persona que la apoye, para coloca al recién nacido en la posición correcta y que además tenga un buen agarre. No debe lactar por las noches acostada, a no ser que alguien esté con ella, pues puede quedarse dormida; las grietas pueden mejorar si las madres, con anterioridad, amamantaban en otra posición, pues el bebé agarra en diferentes sitios; puede ser útil cuando el profesional no puede acudir al lugar donde la madre se encuentra, y ella refiere tener grietas, pues podrá

ofrecerle su leche acostada. La otra opción sería recomendarle la posición de balón de fútbol, pero en ocasiones resulta difícil para las madres, si no se les realiza una demostración y, además, se le coloca a su bebé en esa posición, al menos en la primera oportunidad. (28)

2.3.5. POSICION CORRECTA DEL NEONATO DURANTE LA LACTANCIA MATERNA

- El cuello este derecho o algo curvado hacia atrás.
- El cuerpo está vuelto hacia la madre.
- El cuerpo está próximo hacia la madre.
- Todo el cuerpo del niño o niña recibe sostén.

Posición deficiente del agarre

- El cuello está torcido o flexionado hacia adelante.
- El cuerpo está retirado de la madre.
- El cuerpo no está junto a la madre.
- Solo la cabeza y el cuello reciben sostén.

Buen agarre del neonato

- El mentón toca el seno (o está muy próximo a tocarlo).
- La boca está bien abierta.
- El labio inferior está vuelto hacia afuera.
- La areola está más visible por arriba de la boca que por debajo.

Causas del mal agarre y lactancia ineficaz

- Tal vez el neonato se haya alimentado con mamadera o biberón en varias ocasiones, especialmente los primeros días después del parto.
- La madre quizá no tenga experiencia o se sienta insegura. Pudo haber tenido alguna dificultad y no hubo nadie que le ayudara o recomendara.(29)

2.4. VINCULO AFECTIVO.

El desarrollo del vínculo afectivo del neonato con sus padres inicia desde el momento en que es deseado o no, principalmente este vínculo está más ligado a la madre ya que durante los 9 meses de gestación la relación de dependencia es completa, y continua así luego del embarazo debido a los estrechos lazos que genera la madre con su hijo durante la lactancia. Este estrecho vínculo madre - padre e hijo que influye no solamente en el bienestar y estabilidad familiar, si no en un desarrollo óptimo del niño.

Para suplir esta necesidad básica que tiene el neonato de afecto es fundamental que cada una de las actividades que se realice con él se hagan con amor, ya sea alimentarlo, bañarlo, acariciarlo, entre otros. Propender por el bienestar del niño en todos los aspectos que puedan influir en este con amor es la principal forma de establecer un vínculo afectivo y de generar el afecto que tanto necesita un bebé.

El acompañamiento constante al recién nacido es un factor fundamental en el afecto, el que se sienta cuidado, el que sienta el contacto con su madre a través de una caricia por ejemplo, genera en él sentimientos de paz, seguridad, confianza generando entre ellos sentimientos de apego y amor. El masaje suave, el cargarlo, acunarlo, tocarlo es la forma como el niño siente el afecto que le expresa la madre, generando aspectos positivos en su crecimiento y desarrollo.

Pero este vínculo afectivo no se da solamente cuando se tiene el niño en las manos, es necesario empezarlo a crear desde el embarazo, reconociendo el embarazo y al bebé como ese ser que trae felicidad e irradiar estos sentimientos positivos de la madre con el bebé. Los 9 meses de gestación son el vínculo total madre e hijo y es el momento óptimo para iniciar la demostración de amor, si se inicia en ese momento luego del embarazo los procesos de afecto serán adecuados, duraderos y verídicos, porque de allí desprende todo el actuar de la madre con su hijo.

Los vínculos afectivos se consolidan significativamente en los primeros cuatro o cinco días después del nacimiento, la constante interacción preferiblemente de la madre con el bebé va generando ese sentimiento de apego con ella y no con otras personas que sean quienes cuiden y suplan las necesidades del niño, él depende

totalmente de la madre o de la persona quien lo cuida para satisfacer sus necesidades físicas y emocionales, la intensidad y duración del apego son fundamentales para que el niño pueda sobrevivir y desarrollarse de manera óptima.

Si por el contrario no se satisfacen las necesidades ni se realizan los cuidados al recién nacido, al igual que el adulto el niño siente dolor, un dolor que puede impedir el deseo de comer, o por el contrario puede empezar a sentir más hambre y comer y comer pero no se llena, y no es precisamente lo que se interpreta de este llanto que según se percibe por lo general es de hambre, sino que es un llanto de dolor por alguna necesidad que no fue satisfecha en algún momento, y de la cual es responsable la madre que es quien vela constantemente por el bienestar de su hijo. (30)

2.4.1. TEORÍA DE LA RELACIÓN MADRE-HIJO SEGÚN JOHN BOLWBY.

Según Bowlby en Betancourt, considera esencial para la salud mental del neonato, el calor, la intimidad y la relación constante con la madre, en la que ambos se encuentren en satisfacción y goce. La relación del recién nacido con su madre es el nexo más importante que tiene lugar durante la primera infancia. Es la madre quien lo alimenta y lo asea, la que le abriga y le presta las atenciones que constituyen la respuesta frente a sus primeras necesidades de bienestar. Para Bowlby, la ausencia de esa relación materno-filial se llama privación materna, término muy amplio que comprende varias situaciones. Se considera que un recién nacido sufre esta privación cuando vive en el mismo hogar de su madre y ésta es incapaz de proporcionarle el cuidado amoroso que necesita o cuando por cualquier motivo se separa de su madre, como sucede en algunos casos de adopción si la madre sustituta es inadecuada. Los efectos contraproducentes de esta privación varían en intensidad y conducen a la movilización de emociones e impulsos en la organización mental del menor inmaduro fisiológica y psicológicamente.

La perturbación en la organización psíquica resultante de esos estados genera una variedad de reacciones frecuentemente repetidas y acumuladas, que se traducen

en la aparición de síntomas neuróticos y de inestabilidad. Además, Bowlby señala la existencia de otros problemas que pueden surgir:

- La actitud inconsciente de rechazo oculta bajo la apariencia de otra de afecto.
- La excesiva exigencia de cariño y de confianza requeridos por el padre o la madre.
- La satisfacción inconsciente y recién nacido, a pesar de condenarla abierta y conscientemente (31)

2.5. LIMPIEZA DEL MUÑÓN UMBILICAL.

El cuidado del ombligo consiste en la limpieza alrededor de la unión entre el muñón y la piel, se realiza de forma circular (de adentro hacia fuera) con alcohol puro, de manera diaria. Se debe informar al médico o a la enfermera la presencia de cualquier signo de infección como eritemas de supuración purulenta o la presencia de sangrado y mal olor (es normal que en la base del ombligo haya cierta humedad y secreción amarillo fibrinosa). El ombligo es una vía de entrada para potenciales infecciones (onfalitis), por lo que es recomendable cuidar su aseo con alcohol u otro antiséptico local. El cordón umbilical sufre una gangrena seca, la cual es más rápida mientras más contacto con el aire presente (como se mencionó al cabo del 7º -10º día este se desprende). Algunas veces se prolonga la caída del cordón más allá de las 2 semanas. (32)

2.6 SIGNOS DE ALARMA DEL NEONATO.

En el periodo neonatal se pueden presentar algunas situaciones que pueden provocar alarma y preocupación , es indudable que si reconocemos oportuna y precozmente los primeros signos de alarma , por pequeños que ellos sean , dándole la importancias que realmente tienen, es posible que evitemos o aminoremos patologías que potencialmente puedan ser peligrosas para la integridad o la vida del neonato.(33)

2.6.1. Coloración de la piel.

- **Piel azulada (cianosis)**, que se define como la coloración azul de la piel debido a fenómenos circulatorios.¹⁶ Con respecto a la piel; en las primeras 24 horas y después de las primeras 2 horas de vida es normal que los niños tengan un color más rosado o rojo. Es frecuente que las manos y los pies estén fríos y de color azulado (acrocianosis). Al primer o segundo día suelen aparecer manchas eritematosas no patológicas y la presencia de la mancha mongólica, milium y descamación de la piel.
- **Ictericia:** es la coloración amarillenta de la piel y las mucosas debido al incremento de la bilirrubina en sangre.⁶ Es un fenómeno que ocurre en diversos grados en la mayoría de los recién nacidos durante los primeros días de vida, que no es una enfermedad y que solo en casos excepcionales es patológica. Si la ictericia es intensa y las cifras de bilirrubina se acercan a valores potencialmente de riesgo el tratamiento es usar la fototerapia (34)

2.6.2. Temperatura

La termorregulación es una habilidad del neonato para crear calor manteniendo una temperatura dentro de los parámetros normales, siendo una función metabólica de importancia. Antes del parto, el feto se mantiene a una temperatura exacta dentro del útero. Sin embargo al venir al medio externo el recién nacido puede modificar de manera total. Si se expone a un ambiente muy frío, él bebe requiere de calor adicional al de su termorregulación además que los mecanismos fisiológicos que aumentan la producción de calor es denominado termogénesis que incluye el aumento del metabolismo basal, actividad muscular y termogénesis química denominada termogénesis sin estremecimiento (35).

Su delgada piel, los vasos sanguíneos están muy cerca de la superficie donde hay poca grasa subcutánea que se aísla. La pérdida o disminución de calor hacia el medio ambiente tiene lugar en cuatro formas: convección e irradiación, evaporación, convección (36).

El neonato no controla fácilmente la temperatura por lo tanto es necesario controlar todas las formas de pérdida de calor o ganancia excesiva del mismo para evitar condiciones de riesgo para el bebé, es necesario recordar que la temperatura óptima corporal debe ser un equilibrio entre la producción de calor y la pérdida del mismo, por tanto, no se debe alterar ninguno de estos mecanismos. La temperatura normal del recién nacido oscila en los rangos de 36.5 °C y 37.5° C.(37)

Las formas como el recién nacido puede ganar o perder calor son las siguientes:

- **Conducción:** “Es la pérdida de calor a través de dos cuerpos en contacto con diferente temperatura”. En el recién nacido es la pérdida de calor hacia las superficies que están en contacto directo con su piel: ropa, colchón, sábanas, etc. También se puede ganar calor.
- **Radiación:** se da entre cuerpos a distancia por ondas del espectro electromagnético (ej. típico, el sol, radiadores, vidrios, etc.) El recién nacido perderá calor hacia cualquier objeto más frío que lo rodee: paredes, ventanas. Ganará calor de objetos calientes a los que esté expuesto: rayos solares, radiadores de calefacción, fototerapia etc. La pérdida de calor es inversamente proporcional al cuadrado de la distancia. También se puede ganar calor.
- **Convección:** es propia de los fluidos (ej. el aire, el flujo sanguíneo, etc.), El recién nacido pierde calor hacia el aire que lo rodea o que respira. También se puede ganar calor.
- **Evaporación.** “Es la pérdida de calor por el gasto energético del paso del agua a vapor de agua. Un gramo de agua evaporada consume 0.58 calorías”. (37)

Es importante conocer estas distintas formas ya que se pueden presentar en cualquier momento de la vida del recién nacido, y es función del cuidador en este caso de la madre identificarlas para evitar condiciones relacionadas con estas, como por ejemplo poner poca ropa en época de frío o mucho abrigo si hay condiciones de calor, poner el recién nacido cerca de ventanas o paredes sin el debido abrigo, o en condiciones excesivas de calor sin un

control permanente, y así se podría enumerar varias situaciones relacionadas con lo anteriormente mencionado. En general, no es el frío o el calor lo que puede perjudicar al niño, son los cambios bruscos y frecuentes de temperatura sin la debida protección y vigilancia por parte de una persona que conozca y pueda identificar condiciones adversas para la termorregulación del recién nacido. La temperatura que tenga el recién nacido se puede identificar por su estado general. Si está calmado, en reposo, tranquilo o por el contrario se muestra inquieto, y llora, uno de los motivos puede ser un desequilibrio térmico. Signos como el color de la piel, el sudor, o ciertas partes del cuerpo frías o calientes, como las manos, pueden dar una apreciación aproximada. Comprobar siempre la temperatura del niño en el cuello, o tomando temperatura con termómetro en condiciones de difícil identificación de temperatura. (38)

2.6.3. Vómitos en el neonato.

Los neonatos y los lactantes hasta los 6 meses de vida presentan regurgitaciones, pues es normal que refluya alimento desde el estómago al esófago, este reflujo es fisiológico y corresponde al popular "provecho" y es un pequeño porcentaje del alimento que es expulsado sin esfuerzo luego de la alimentación; pero si el niño comienza a presentar verdaderos vómitos luego de la alimentación, expulsando con esfuerzo (arcadas) un gran volumen de leche luego de la alimentación, puede corresponder a la existencia de angostamiento en cierto sectores del tubo digestivo, por lo cual se debe realizar la consulta médica de inmediato.(39)

2.6.4. La textura y color de las deposiciones del neonato.

Las deposiciones de los primeros días van cambiando de color, consistencia y frecuencia. El meconio al comienzo es de color café verdoso muy oscuro, casi negro, haciéndose claro, hasta llegar a las típicas deposiciones color dorado de la alimentación al pecho, entre el 1º y 4º día (con una frecuencia 4-6 deposiciones). A partir del 2º y 3º día es frecuente que el niño realice deposiciones cada vez que es colocado al pecho con bastante ruido, expulsando deposiciones semilíquidas y

espumosas. La orina puede aparecer un tono anaranjado resultado de la eliminación transitoria y fisiológica de uratos. Si son acuosas es diarrea y si hay presencia de moco o sangre, puede tratarse de una deshidratación. Si no presenta deposiciones de manera regular y le duele, puede tratarse de estreñimiento u otro padecimiento. (40)

2.6.5. Dificultad para respirar del neonato.

La respiración en el neonato habitualmente es 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 tiene 60 respiraciones en cada minuto, pero cuando el recién nacido presenta dificultad para respirar es necesario llevarlo rápidamente a un establecimiento de salud y poder descartar ciertas complicaciones que pueden presentar.

El neonato al momento de nacer es de color cianótico, lo cual representa una oxigenación menor debido a que dentro del útero recibía la oxigenación a través del cordón umbilical pues la sangre llega con menor presión de oxígeno pasando primeramente a otros tejidos antes de llegar a la placenta, pero al producirse el momento del parto se va a producir una disminución en la oxigenación normal, lo cual va a comprimir y disminuir el flujo sanguíneo, posteriormente se da la primera respiración donde la coloración de la piel se va tornando más rosada empezando por la cara, labios y tronco, terminando así en las extremidades. (41)

2.6.6. Cambios en el comportamiento del neonato.

El llanto representa para él bebe el único medio de expresar vocalmente sus necesidades a la madre adolescente lo cual esta aprende a distinguir diferentes tonos en su bebé cuando lloran por hambre, frío, calor, incomodidad (pañal mojado) o dolor. Ningún recién nacido llora por capricho o porque “se acostumbró a brazos”. Cualquier niño que llora más de 1 hora y se comprueba que no es por hambre, frío, calor o pañal mojado, debe ser revisado. (40)

Llanto frecuente: Si el bebé está irritable, llora sin control aún después de haberle dado de comer, bañado, cambiado, etc., es mejor hablar con el médico. Bebé muy adormilado, débil si llora débilmente, si no se despierta para alimentarse, si no tiene tono muscular y se mueve menos de lo normal debes consultar. (42)

2.7. CAMBIO DE PAÑAL DEL NEONATO.

El cambio de pañal constituye una parte esencial del cuidado del neonato. Hasta que el niño aprende a usar el baño, la deposición y la orina se recogen en los pañales. Debe realizarse cuando haya orinado o tenga deposición, el contacto prolongado de la piel con orina y/o deposiciones son el factor de riesgo principal para presentar dermatitis de pañal, caracterizado por el enrojecimiento de los genitales, (45); Además, el pañal se coloca debajo del nivel del ombligo (40)

Cambio de pañales: se debe enseñar a los padres a mirar los pañales en cada toma. Deben cambiarse cuando tengan una deposición o cuando se noten mojados con orina. La frecuencia de cambio dependerá de las deposiciones y las micciones de cada neonato cada día. Aunque los pañales actuales son muy absorbentes, no debe dejarse un pañal sucio o húmedo mucho tiempo, porque puede irritar la piel. (43)

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

CONOCIMIENTO

El conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retiene a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizajes del sujeto.

PRÁCTICA.

Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.

CUIDADOS BASICOS.

Son acciones, destrezas o costumbres que permiten al cuidador, brindar un cuidado al recién nacido manteniendo su salud y previniendo enfermedades y accidentes.

NEONATO

Es la etapa del ciclo vital que comprende desde el momento del nacimiento hasta los 28 días de vida.

MADRES PRIMÍPARAS

Son aquellas mujeres que han tenido un hijo por primera vez.

LACTANCIA MATERNA

Es la acción de amamantar o de mamar correspondiente al primer período de la vida de los mamíferos, en el cual solo se alimentan de leche.

LIMPIEZA DEL MUÑÓN UMBILICAL

El cuidado del ombligo consiste en la limpieza alrededor de la unión entre el muñón y la piel.

CAMBIO DE PAÑAL

El cambio de pañal constituye una parte esencial del cuidado del bebé o del paciente que no tiene control de esfínter. Hasta que el niño aprende a usar el baño, o hasta la recuperación del paciente, la deposición y la orina se recogen en los pañales.

SIGNOS DE ALARMA

Son las señales que indican la presencia de un riesgo repentino.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

3.1.1 Descriptivo

Permitió describir las variables de estudio: Nivel de conocimiento y practicas sobre cuidados básicos del neonato, tal y como se presentan en la realidad, en madres primíparas del Hospital Antonio Lorena, Cusco - 2018.

3.1.2 Correlacional

Porque permitió establecer la relación entre las variables: Nivel de conocimiento y prácticas sobre cuidados básicos del neonato en madres primíparas del Hospital Antonio Lorena, Cusco - 2018.

3.1.3 Transversal

Porque la información, nivel de conocimiento y prácticas sobre cuidados básicos del neonato, fue recogida en un solo momento, haciendo un corte en el tiempo.

3.2 POBLACION Y MUESTRA

3.2.1 Población

El presente estudio fue conformado por una población de 80 madres primíparas que acuden al Hospital Antonio Lorena, Cusco - 2018.

3.2.2 Muestra

La muestra fue de 57 madres primíparas que acudieron al Hospital Antonio Lorena Cusco en los meses de octubre y noviembre del 2018, para estimar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula de poblaciones finitas.

$$n = \frac{Z^2 \cdot P(1 - P)N}{E^2(N - 1) + Z^2 \cdot P(1 - P)}$$

Donde:

N= Tamaño de la población (80).

Z= Nivel de confianza 95% (1.96)

P= Probabilidad de éxito (0.5)

E= Error muestral (0.07)

n= Tamaño de muestra.

Reemplazando se tiene:

$$n = \frac{80(1.96)^2(0.5)(0.5)}{80(0.07)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{76.8}{1.35}$$

$$n = 57$$

3.2.3 Tipo de muestreo

Se realizó el muestreo no probabilístico convencional para la elección de las madres primíparas y luego se aplicó el instrumento correspondiente en área de alojamiento conjunto en el mes de octubre del 2018 en el Hospital Antonio Lorena, Cusco.

3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Madres primíparas con neonato a término que se encontraron en el área de alojamiento conjunto, en el servicio de maternidad, del Hospital Antonio Lorena del Cusco.

- Fluctúen entre los 15 a 45 años de edad.
- Desearon participar en la investigación y que firmaron consentimiento informado.
- No presenten alteraciones mentales

3.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Madres que no quieran participar en la investigación.
- Con neonatos que sean prematuros, con patologías e internados.
- Sin ningún grado de instrucción.

3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

3.5.1 TÉCNICA

Encuesta

Se realizó con la finalidad de propiciar una buena comunicación y así poder ampliar la información a obtener de las variables: nivel de conocimiento y practicas sobre cuidados básicos del neonato en madres primíparas del Hospital Antonio Lorena, Cusco-2018.

3.5.2 INSTRUMENTO

- **Cuestionario estructurado:**
 - ✓ **I PARTE:** Permitió obtener información sobre las características generales como edad, lugar de procedencia, grado de instrucción, estado civil, religión y ocupación de las madres primíparas que se encuentran en el área de alojamiento conjunto del Hospital Antonio Lorena 2018.

- ✓ **II PARTE:**

2.1 Nivel de conocimiento sobre cuidados básicos del neonato. Permitió recabar información sobre el nivel de conocimientos de cuidados básicos del neonato en madres primíparas, compuesto de 5 dimensiones: lactancia materna, vínculo afectivo, limpieza del muñón umbilical, cambio de pañal y signos de alarma. Este instrumento fue conformado de 21 preguntas cerradas

con 4 alternativas, cada pregunta correcta equivalió 1 punto siendo el puntaje máximo 21 y el mínimo 0. Como expresión final se valoró de la siguiente forma:

- Alto: 16 a 21 puntos
- Medio: 10 a 15 puntos
- Bajo: 0 a 10 puntos

2.2 Prácticas sobre cuidados básicos del neonato. Permitted evaluar las prácticas sobre los cuidados básicos de los neonatos en madres primíparas, este instrumento consto de 5 dimensiones: lactancia materna, vínculo afectivo, limpieza del muñón umbilical, cambio de pañal y signos de alarma. Estuvo conformado por 22 ítems y se consideró 2 alternativas: Si y No, los cuales permitieron poder identificar las prácticas sobre cuidados del neonato en madres primíparas. Como expresión final se valoró de la siguiente forma:

- Adecuada: 16 a 28 puntos.
- Inadecuada: 0 a 15 puntos.

3.6 VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

- **Validez**

La validación del instrumento se realizó mediante el juicio de expertos, los instrumentos fueron sometidos a evaluación de cinco profesionales: 02 médicos especialistas en neonatología y 3 licenciadas en enfermería especialistas en neonatología, a quienes se les proporcionó los instrumentos con su respectiva escala de valoración. Con las sugerencias de los expertos se mejoró el cuestionario.

Siendo los resultados, la distancia del puto múltiple obtenida (D_{pp})=1.18 que está ubicado en el intervalo A, indicando que el instrumento de investigación tiene una adecuación total, el cual indicó que el instrumento fue adecuado para su aplicación.

- **Confiabilidad**

La confiabilidad del instrumento fue a través de la prueba del Alfa de Crombach., que midió el nivel de conocimiento y prácticas sobre cuidados básicos del neonato,

siendo el resultado de 0,715; el cual indicó que el instrumento fue confiable para su aplicación.

3.7 PLAN DE RECOLECCION DE DATOS

Plan de recolección de datos

El procedimiento de recolección de datos se desarrolló de la siguiente manera:

PRIMERA PARTE:

- Se gestionó el oficio de autorización al Director Del Hospital Antonio Lorena Del Cusco.
- Se solicitó permiso a la Jefa de Servicio de maternidad responsable de alojamiento conjunto del Hospital Antonio Lorena del Cusco para el acceso.
- Una vez obtenida la autorización se coordinó con la jefa del servicio para que nos brinde las facilidades en la aplicación de los instrumentos.
- Se seleccionó a las puérperas que se encuentran en el servicio de maternidad de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.
- Se les explicó el motivo del llenado de la encuesta y se aplicó los instrumentos de evaluación previa firma de consentimiento informado a las puérperas seleccionadas.
- Se les pidió que contesten las preguntas lo más sincera posible y se les explicó que se mantendrá la confidencialidad.
- La recolección de datos se realizó durante los meses de octubre y noviembre del 2018, cada tres días a la semana en horas de las mañanas, de 6:00am a 12:00pm.
- Una vez completado las encuestas, se les agradeció su colaboración.
- Una vez recolectados los datos fueron revisados y codificados, luego se procedió a ingresar al programa estadístico SPSS versión 23.0, para el análisis porcentual.
- Los resultados se presentan en tablas estadísticas

3.8 PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos recolectados fueron procesados en una matriz previa codificación a través de la lista de chequeo y el formulario para ser llevado al paquete estadístico SPSS versión 23.0, Para análisis se utilizó la distribución de frecuencias por cada variable, de esta manera se comprobó la Hipótesis utilizando la medida simétrica de **CHI CUADRADO**, mediante el estadígrafo Pearson, resultando 0.000 lo cual es menor que 0.05 por lo que se demuestra que existe relación significativa perfecta, luego fue llevado a Excel 2013 donde los resultados fueron presentados en tablas.

**3.9 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES DE ESTUDIO.**

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA DE MEDICION
<p>Nivel de conocimiento sobre cuidado básicos del neonato</p>	<p>Conjunto de información sobre cuidados básicos obtenidos a través del aprendizaje vinculado a la preservación, asistencia y ayuda que se brinda al recién nacido para la satisfacción de sus necesidades.</p>	<p>Lactancia materna</p>	<p>Opciones de alimentación.</p>	<p>Alto 16-21 Medio 11 -15 Bajo 0 – 10</p>	<p>Ordinal.</p>
			<p>Comienzo de la leche materna.</p>		
			<p>Frecuencia de la lactancia materna</p>		
			<p>Lactancia materna exclusiva</p>		
			<p>Importancia de la lactancia materna</p>		
			<p>Duración de la lactancia materna</p>		
			<p>Beneficios de la lactancia materna</p>		
			<p>Posición de la lactancia materna</p>		
			<p>Expresión de afecto a su neonato.</p>		
			<p>Importancia de dar afecto</p>		
			<p>Vínculo afectivo</p>		

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA DE MEDICION
Prácticas sobre cuidados básicos del neonato.	Esla aplicación de conocimientos organizados por medio de destrezas o costumbres que realizan las madres para satisfacer las necesidades básicas del neonato.	Lactancia materna	Lavado de manos.	Práctica Adecuada 16-28 Práctica Inadecuado 0-15	Nominal.
			Limpieza del pezón		
			Lactancia a libre demanda		
			Agarre del pezón		
			Proximidad del mentón.		
			Apertura de la boca.		
			Visibilidad de la aréola.		
			Posición de la lactancia materna		
			Proximidad del cuerpo del niño		
			Lactancia materna exclusiva		
			Uso de biberón y/o formula láctea		
			Vínculo afectivo		
	Caricias al neonato				
	Habla durante la lactancia.				

		<p>Limpieza del cordón umbilical del neonato.</p> <p>Frecuencia de la limpieza del cordón umbilical del neonato.</p> <p>Coloración de la piel.</p> <p>Temperatura corporal del recién nacido</p> <p>Abrigo del niño.</p> <p>Textura y color de las deposiciones.</p> <p>Dificultad para respirar del recién nacido</p> <p>Posición de su niño</p> <p>Consideraciones en el cambio de pañal</p> <p>Pasos para el cambio de pañal.</p>	
<p>Limpieza del muñón umbilical</p>	<p>Signos de alarma</p>	<p>de</p>	
		<p>Cambio del pañal</p>	

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

En el presente capítulo se refleja de manera analítica los resultados de la aplicación de los instrumentos de la investigación.

TABLA N° 1

CARACTERISTICAS GENERALES DE MADRES PRIMIPARAS DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO 2018.

INDICADORES	CATEGORIAS	N	%
EDAD DE LA MADRE	15-20	19	33,3
	21-25	17	29,8
	26-30	14	24,6
	31-45	7	12,3
	TOTAL	57	100
LUGAR DE PROCEDENCIA	Urbano	27	47,4
	Rural	26	45,6
	Urbano rural	4	7,0
	TOTAL	57	100
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria completa	7	12,4
	Secundaria completa	39	68,4
	Superior	11	19,3
	TOTAL	57	100
ESTADO CIVIL	Soltera	3	5,3
	Casada	10	17,5
	Conviviente	43	75,4
	Divorciada	1	1,8
	TOTAL	57	100
RELIGION	Católica	40	70,2
	Evangélica	12	21,1
	Mormona	2	3,5
	Adventista	1	1,8
	Otros	2	3,5
	TOTAL	57	100
OCUPACION	Ama de casa	38	66,7
	Profesional	5	8,8
	Estudiante	13	22,8
	Otros	1	1,8
	TOTAL	57	100

Fuente: Encuesta

ANALISIS E INTERPRETACION:

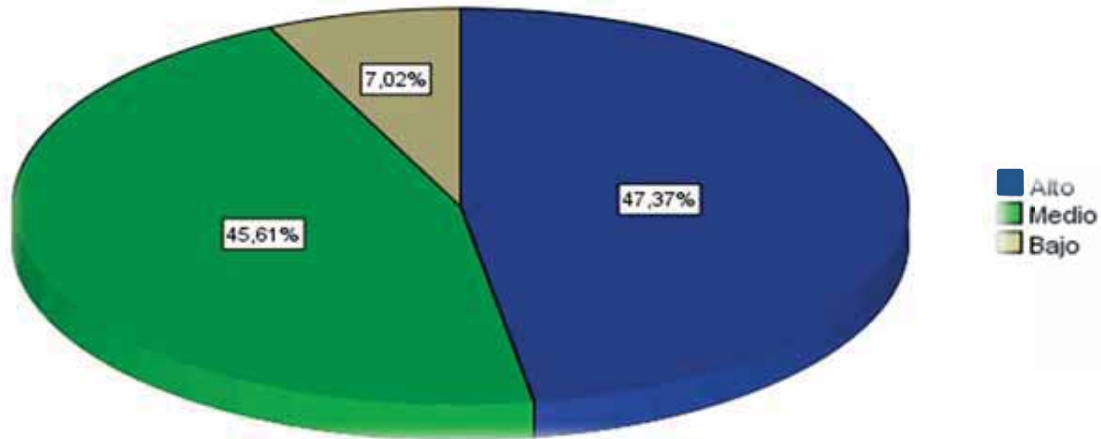
En la tabla se aprecia que un 33.3% son madres primíparas cuyas edades oscilan entre 15 a 20 años, el 29.8 % de madres primíparas tienen edades entre los 21 a 25 años de edad y un 24.6% madres primípara entre los 26 a 30 años. Se observa que aún existe mujeres que se convierten en madres demasiado jóvenes y que solo un minoría son madres entre los 35 a 45 años de edad.

En cuanto al lugar de procedencia el 47.4% son de procedencia urbano, seguida de 45.5% rural, la mayoría de madres primíparas son tienen un grado de instrucción con secundaria completa en un 68.4%, en cuanto al estado civil la mayoría de las madres tiene el estado civil de conviviente, el 70.2% son de religión católica. Se aprecia que del total de madres primíparas tienen la ocupación de ama de casa en un 66.7%.Huamani, O., en su estudio realizado en Camaná, 2013, indica que del total de las madres primíparas atendidas en el Hospital de Apoyo de Camaná, la mayoría fluctúan entre los 17 a 19 años de edad, son de estado civil conviviente, proceden de la sierra, y están estudiando.

Se infiere que existe parecido en los resultados hallados con las investigaciones citadas. Las madres primíparas del Hospital Antonio Lorena proceden de zonas urbanas, urbanas marginales, la mayoría con un grado de instrucción, son de estado civil conviviente y practican la religión católica.

GRAFICO N°1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS BASICOS DEL NEONATO EN MADRES PRIMIPARAS DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO 2018.



Fuente: Encuesta

ANALISIS E INTERPRETACION:

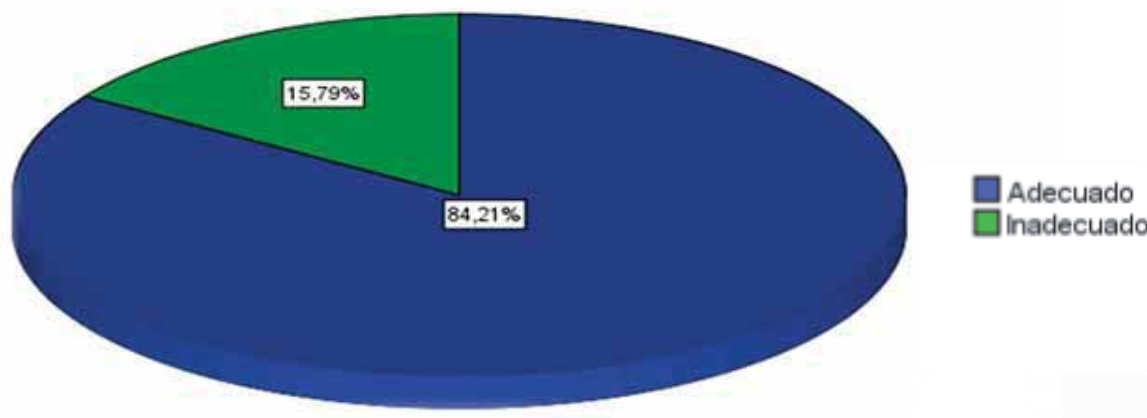
En el gráfico se observa que el 47.37 % de las madres primíparas tienen un nivel de conocimiento alto sobre cuidados básicos del neonato, un 45.61% tienen un nivel de conocimiento medio y cabe evidenciar que el 7.02% de madres primíparas aún tiene un nivel de conocimiento bajo sobre cuidados básicos del neonato.

Estos resultados se pueden contrastar con los autores: Tucanes Veronica, obtuvo que las madres primerizas describieron un nivel de conocimiento aceptable. Macha Y, obtuvo que las púerperas tienen un conocimiento medio en un 79.0% sobre cuidados del recién nacido. Huamani, obtuvo que las madres adolescentes primíparas, tienen un nivel alto de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido. Esteban M., "Nivel de conocimiento de púerperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: Lima, enero 2016". Las pacientes púerperas de los servicios del Instituto Nacional Materno Perinatal presentaron un nivel de conocimiento "adecuado" de 54,3% conocimiento y el 45,7% obtuvo un conocimiento "no adecuado" en el cuidado del recién nacido.

Se infiere que existe parecido en los resultados hallados con las investigaciones citadas. Las madres primíparas del Hospital Antonio Lorena presentan conocimiento alto sobre cuidados básicos del neonato.

GRAFICO N° 2

PRACTICAS SOBRE CUIDADOS BASICOS DEL NEONATO EN MADRES PRIMIPARAS DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO 2018.



Fuente: Encuesta

ANALISIS E INTERPRETACION:

Según la representación gráfica podemos resaltar que la mayoría de la madres primíparas evaluadas presentan una adecuada práctica de cuidados básicos del neonato en un 84.21%, seguida de un 15.79% representa a madres primíparas con una inadecuada práctica. Haciendo un total de 57 madres primíparas evaluadas equivalentes a un 100%.

Los resultados se contrastan con lo encontrado por los autores: Huamani, O.; obtuvo que las madres adolescentes primíparas, tienen una práctica adecuada de cuidados al recién nacido. Aymachoque Santa Cruz, Zaira; Chelquetuma Mamani, Jocabet, obtuvo que el 38% de madres tiene una práctica medianamente adecuada, seguido del 24% que tiene una práctica adecuada.

Se infiere que existe parecido en los resultados hallados con las investigaciones citadas, las madres primíparas del Hospital Antonio Lorena presentan prácticas adecuadas de los cuidados básicos del neonato, las madres realizan sus actividades de crianza de su neonato basadas en creencias personales y en patrones culturales y conocimientos adquiridos por medios de experiencias, por rutina o adquiridas de padres a hijos.

TABLA N° 2
NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO A LAS PRÁCTICAS SOBRE CUIDADOS BASICOS DEL NEONATO EN MADRES PRIMIPARAS DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA CUSCO 2018.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRACTICAS SOBRE CUIDADOS BASICOS				TOTAL	
	ADECUADO		INADECUADO		N	%
	N	%	N	%		
ALTO	27	47.4%	0	0.0%	27	47.4%
MEDIO	21	36.8%	5	8.8%	26	45.6%
BAJO	0	0.0%	4	7.0%	4	7.0%
TOTAL	48	84.2%	9	15.8%	57	100%

Fuente: Encuesta. **Tau-c de Kendall=0.535 p=0.000 p<0.05**

ANALISIS E INTERPRETACION:

En la presente tabla se aprecia que del 100 % de madres primíparas, el 47.4% de madres tienen un nivel de conocimiento alto y prácticas adecuadas sobre cuidados básicos del neonato. El 45.6% tienen un nivel de conocimiento medio de los cuales el 36.8% presentan practicas adecuadas y un 8.8% presentan practicas inadecuadas. El 7% presentan un nivel de conocimiento bajo y prácticas inadecuadas. Los resultados se contrastan con lo encontrado por los autores: Huamani, O. en su estudio realizado en Camana del 2013, obtuvo que las madres adolescentes primíparas tienen un nivel alto de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido y practica adecuadas. Aymachoque S. Zaira; Chelquetuma M. Jocabet en su estudio realizado en Cusco del 2012, obtuvo que el 38% de madres tiene una práctica medianamente adecuada y un nivel de conocimiento bueno, seguido del 24% que tiene una práctica adecuada y nivel de conocimiento alto. Por consiguiente, se infiere que la mayoría que las madres primíparas presentan un nivel de conocimiento alto y realizan una adecuada práctica sobre cuidados básicos del neonato. Según la prueba estadística del Tau-c de Kendall el nivel de significancia (**p<0.05**), por tanto existe **relación significativa** entre el nivel de conocimiento y practica sobre cuidados básicos de neonatos en madres primerizas en el hospital Antonio Lorena.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Respecto al nivel de conocimiento sobre cuidados básicos del neonato, la mayoría presentan un nivel de conocimiento alto.
2. En cuanto a las prácticas, la mayoría de madres primíparas presentan una adecuada práctica sobre cuidados básicos del neonato.
3. El nivel de significancia (**$p < 0.05$**), según la prueba estadística del Tau-c de Kendall, los resultados obtenidos muestran que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las practicas sobre cuidados básicos del neonato; por lo tanto se acepta la hipótesis planteada al inicio de la investigación.

SUGERENCIAS:

- 1.** A la unidad de capacitación Del Hospital Antonio Lorena dar a conocer los resultados de la investigación realizada, que tomen en cuenta los resultados obtenidos y puedan definir estrategias a seguir con las madres primíparas en el cuidado del neonato del servicio de alojamiento conjunto.
- 2.** Al personal de salud del Hospital Antonio Lorena del servicio alojamiento conjunto que continúen realizando labores de educación permanente y concientice a las madres primíparas referente a la importancia de conocimientos y prácticas sobre cuidados básicos del neonato.
- 3.** A los estudiantes de la escuela profesional de enfermería o afines a la carrera profesional, darle continuidad con esta investigación, para poner énfasis en el conocimiento y práctica sobre cuidados básicos de neonato.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Encuesta demográfica y de salud familiar ENDES 2013 http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/index.html
2. Mejía g. salud y sexualidad guía dictada para adolescentes primera edición editorial EUNED Costa rica 2009
3. Santa Z, “Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del cuidado del lactante menor de 6 meses en madres- centro de salud Ocongata-cusco 2012”
4. Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. OMS, Salud del recién nacido. Ginebra: OMS; 2016. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/es/
5. Direccion general de epidemiologia ministerio de salud – MINSA, disponible en: <https://cdn2.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/32/2015/12/Jeanette-Avila-Vargas-Machuca.pdf>
6. Esteban D., “nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el instituto nacional materno perinatal: lima, enero 2016”.
7. Espinoza D., cama e., nivel de conocimientos sobre cuidados físicos del recién nacido que tienen las madres adolescentes en el centro materno infantil de manuel barretosan juan de miraflores 2016.
8. Hualpa V., “conocimiento y conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del hospital regional hermilio valdizan medrano de huánuco, 2016”.
9. Santa Z, “Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del cuidado del lactante menor de 6 meses en madres- centro de salud Ocongata-cusco 2012” [Trabajo de investigación para optar al título de Especialista en Enfermería en Neonatología].
10. Tucanes Verónica. “Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primerizas, Hospital San Luis de Otavalo “ 2017.
11. Riera Z, Tene S. Investigaron Conocimiento de las Madres Adolescentes Primíparas y su actitud frente al Cuidado del Recién Nacido en el servicio de Ginecología del Hospital Provincial General Docente De Riobamba – Ecuador - en el Período Enero a junio del 2010.
12. Bermeo J., creso a. “determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primiparas que

alumbran en el “hospital regional vicente corral moscoso.” mayo-noviembre 2015, cuenca- ecuador”

13. Hernandez O., conocimientos, actitudes y prácticas de las madres primíparas del posparto inmediato, relacionado a la lactancia materna exclusiva. estudio realizado en el servicio de gineco obstetricia del instituto guatemalteco de seguridad social escuintla, guatemala”.2014.
14. Macha Y., en su estudio “Conocimiento y Prácticas de Puérperas sobre el cuidado del recién nacido Hospital San Juan de Luriganchó, 2017”
15. Huamani, O., en el estudio “Nivel de conocimiento y práctica sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas atendidas en el Hospital De Apoyo Camana, 2013
16. Consanatan, S. relación entre el conocimiento y actitud de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido hospital belén de trujillo 2016.
17. Caballero E. el Conocimiento de las puérperas sobre el autocuidado y cuidados del recién nacido, Hospital Regional Del Cusco y Hospital Antonio Lorena, julio 2017.
18. Medicina Humana E DE, David Darío Esteban Marca ASESORA Graciela Nakachi Morimoto A. 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. 2016;
19. Briñol P, Falces C, Becerra A, Psicología Social, Actitudes, Cap. 17, consultado el 10 julio del 2016, disponible: <https://www.uam.es/otros/persuasion/papers/Actitudes.pdf>
20. CABRERA R. relación entre factores y prácticas. Disponible en: elated:repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/266/1/CABRERA_ROSALIA_RELACION_ENTRE_FACTORES.docx CABRERA ROSALIA_RELACION_ENTRE_FACTORES y prácticas.
21. Pardo León N. Condiciones del recién nacido de madres adolescentes en el hospital de pasaje en el periodo 2013-2015 [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Ciencias de la Salud, 2016.[Accesado el 07 de Marzo del 2017]. Disponible en: http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/17654_pj.pdf
22. Urra E. Jana A. la García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Cienc. Enferm. Concepción, Chile. 2011; 17.
23. Martines, J, Vinod K. P, Zulfigar A. B, Marjorie K, Agnes Soucat, Neff W, Rajiv, Helga F y Anthony C. “Neonatal Survival: A Call for Action”, en Lancet. 2005

24. Cardozo J. Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido, Localidad de Ciudad Bolívar, Bogotá D.C. Primer Semestre [Trabajo de grado]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería; 2008.
25. Francisco Álvarez H. Estimulación temprana un nuevo mundo hacia el futuro. 6ªed. Bogotá: ECOE; 2004.
26. Françoise D. las etapas de la infancia, nacimiento, alimentación, juego y escuela. Paidós Ibéricos, S.A. Paidós, SAICF; 2000.
27. Curso de medicina naturista, 2003. Composición y propiedades de la leche materna. Disponible en: <http://www.unizar.es/med:naturista/lactancia%203/Composicion%20eche%20materna.pdf>. Consultado julio 2008.
28. Maldonado, Josefa, Serrano, Pilar, Calero, Carmen. MARTINEZ, Ana, RELLO, Consuelo, MONTE, Covadonga. Lactancia materna. Suplemento de salud entre todos. Otoño 2002 No. 85. Disponible en: <http://www.sid.cu/galerias/pdf/puericultura/lme.pdf>. Consultado Julio 2008
29. WHALEY, L.F., WONG, D.I. Tratado de enfermería pediátrica, Segunda edición. Interamericana. Mc Graw Hill
30. Dra. C. Eva Josefina Quintero Fleites¹, Dr. Pablo Roque Peña², MSc. Dra. Sara Fe de la Mella Quintero³, Ing. Gustavo Fong Zurbano⁴ Posiciones correctas y un buen agarre al amamantar: clave del éxito en la lactancia materna Medicentro Electrónica vol.18 no.4 Santa Clara oct.-dic. 2014
31. Quispe Pañihuara I. Conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en el hogar por las madres primíparas del Hospital Uldarico Roca Fernández 2014. [Trabajo de investigación para optar al título de Especialista en Enfermería en Neonatología]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela de Postgrado; 2014.
32. Ventura, Junca. Patricio. Manual de pediatría. Neonatología. Termorregulación. Pontificia Universidad Católica de Chile. 2007. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/ManualPed/RNTermorreg.html>
33. Julio Nazer Herrera en su libro "Neonatología", 2013 capítulo 8, pag 95
34. Ventura P. Guiraldes E. Manual de Pediatría. Editorial Mediterráneo. PUCChile 2002, Reder S. Enfermería Materna Infantil. Edit., McGraw-Hill Interamericana 17va edición México 1995
35. Bernales -comas SE, Blancas Lavado B, Angie Bachiller Huaranga Espinoza L, del Rosario ASESOR Y, Ayala Mendivil M, Espíritu R. Universidad Privada Arzobispo Loayza Carrera Profesional de Enfermería Tesis Nivel de Conocimiento Sobre los Cuidados Básicos del Recién

- Nacido en las Madres Adolescentes del Hospital. 2016; Disponible en : <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/19>
36. Organización mundial de la salud (OMS). Concepto de salud en el recién nacido [Accesado el 25 de noviembre]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/es/
 37. Mustela, “¿Cuál es la temperatura ideal para un recién nacido?, Junio 2013” Disponible en: <https://www.mustela.es/content/Cual-es-la-temperatura-ideal-para-un-recien-nacido>
 38. Sadler, Michelle, AGUAYO, Francisco. Gestación adolescente y dinámicas familiares. Centro interdisciplinarios de estudios del género. Universidad de Chile. Marzo 2006
 39. Mamani Y. “Factores socioculturales y su relación con el nivel de conocimientos del cuidado del recién nacido en madres primíparas hospital Hipólito Unanue de Tacna 2012”. Tesis. UNJBG 2012
 40. Lowdermilk, Perry, Bobak, Enfermería Materno Infantil, Harcourt, Oceano, sexta edición, cap. 21 Dinámica después del parto, pág. 490- 515.
 41. Bhutta, Zulfiqar A., Gary L. Darmstadt, Babar S. Hasan y Rachel A. Haws 2005 “Community-Based Interventions for Improving Perinatal and Neonatal Health Outcomes in Developing Countries: A Review of the Evidence”, en Pediatrics.javeriana.edu.co:Colombia: javeriana.edu.co; 2008 [actualizado 11 ene 2012]; citado 13 jun 2008. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis09.pdf>
 42. Silvia Ubillos Sonia Mayordomo Darío Páez Capítulo 10: Actitudes: Definición, Medición y Modelos de la Acción Razonada y Planificada disponible en <https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>.
 43. Miguel Aignerren. (Compilador)TÉCNICAS DE MEDICIÓN POR MEDIO DE ESCALAS, universidad de Antioquia, facultad de ciencias sociales, centro de estudios de opinion.

ANEXOS

ANEXO N°1

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE MADRES PRIMIPARAS SOBRE CUIDADO BASICO DEL NEONATO EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO 2018.

A. INSTRUCCIONES: A continuación, se le presenta la siguiente encuesta que ha sido elaborada teniendo como objetivo recopilar información para realizar la presente investigación. La información que usted proporcione es de carácter anónimo. Se le agradece, anticipadamente su valiosa colaboración.

I. DATOS GENERALES

1. Edad

- a. De 15 a 20 años
- b. De 21 a 25 años
- c. De 26 a 30 años
- d. De 31 a 45 años

2. Procedencia

- a) Urbano
- b) Rural
- c) Urbano rural

3. Grado de instrucción

- a) Sin instrucción.
- b) Primaria completa.
- c) Secundaria completa.
- d) Superior.

4. Estado civil

- a) Soltera
- b) Casada
- c) conviviente
- d) Divorciada
- e) Viudo

5. Religión

- a) Católica
- b) Evangélica
- c) Mormona
- d) Adventista
- e) otros.

6. Ocupación

- a) Ama de casa
- b) Profesional.
- c) Estudiante.
- d) otros

II. DETERMINANTES ESPECIFICOS

2.1. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADO BASICO DEL NEONATO.

LACTANCIA MATERNA

1. ¿Cuál es la mejor alimentación para su neonato?

- a) **Lactancia Materna**
- b) Formula Láctea
- c) Mixta (formula láctea + Lactancia Materna)
- d) mates.

2. ¿Cuándo debe empezar la lactancia materna su neonato?

- a) **Inmediatamente después del nacimiento**
- b) Después de 24 horas de haber nacido
- c) No es necesario dar de lactar es mejor que reciba biberón
- d) Cuando la enfermera me lo diga

3. ¿Conoce usted con qué frecuencia debe Lactar su neonato?

- d) **Cada 2 horas o libre demanda**
- b) Cada Media hora
- c) Cada hora
- d) Cada 3 horas

4. ¿Qué es lactancia materna exclusiva?

- a) **Alimentación en el que el niño sólo se alimenta de la leche materna hasta los 6 meses de edad.**
- b) Alimentación en el que el niño recibe solo lactancia materna hasta los 8 meses de edad.
- c) Alimentación que recibe el niño del pecho de su madre hasta los 4 meses de edad.
- d) Desconoce sobre lactancia materna exclusiva.

5. ¿Por qué cree usted que la leche materna es importante?

- a) **Tiene nutrientes que necesita el recién nacido para su crecimiento, desarrollo intelectual, emocional y favorece el vínculo afectivo entre madre e hijo.**
- b) Solo es necesario para el crecimiento del niño.
- c) No permite mayor desarrollo físico en el neonato.
- d) Desconoce la importancia de la leche materna.

6. ¿Hasta qué edad su niño debe recibir la lactancia materna?

a) Hasta un año.

b) Hasta los 6 meses.

c) Hasta 1 año y 6 meses.

d) Más de dos años

7. ¿Contra qué enfermedades la lactancia materna protege a su neonato?

a) Infecciones respiratorias, diarreas, alergias, etc.

b) solo protege de las diarreas.

c) No protege de enfermedades.

d) No conoce sobre el tema

8. ¿En qué posición debe alimentar a su neonato?

a) postura sentada y acostada

b) solo postura acostada

c) solo postura sentada

d) En cualquier posición

VINCULO AFECTIVO

9. ¿Conoce las maneras de expresar afecto a su neonato?

a) Dándole caricias, mirándolo cuando lo lacta, mostrando interés en su desarrollo.

b) Solo mirándolo durante la lactancia.

c) Solo dándole besos en la frente

d) De cualquier forma

10. ¿Cuál es la importancia de dar afecto a su neonato?

a) Fortalece el vínculo madre-hijo, da seguridad a su niño, ayuda en su desarrollo óptimo.

b) No es de mucha importancia

c) Solo se da en la etapa de embarazo.

d) no ayuda en el desarrollo óptimo

LIMPIEZA DEL MUÑON UMBILICAL

11. ¿Cómo debe limpiar el cordón umbilical de su neonato?

a) Con gasa y alcohol de adentro hacia afuera.

b) Con alcohol de afuera hacia adentro.

c) No es necesario limpiar.

d) No sabe cómo es la limpieza del cordón umbilical.

12. ¿Con que frecuencia debe limpiar el cordón umbilical de su neonato?

- a) Todos los días**
- b) Interdiario
- c) Cuando me acuerde
- d) No es necesario limpiar

13. ¿Hasta cuándo considera usted que debe limpiar el cordón umbilical?

- a) Hasta la caída del cordón umbilical**
- b) Solo 3 días
- c) Solo 7 días
- d) No es necesario limpiar.

SIGNOS DE ALARMA

14. ¿Qué coloración de la piel de su neonato considera usted que debe ser normal?

- a) De color rosado**
- b) De color amarillenta
- c) De color morado
- d) No sabe el color normal de la piel.

16. ¿Conoce cuál es la temperatura corporal normal que debe tener su neonato?

- a) Entre 36^o5C a 37^oC.**
- a) Menos de 36°C
- b) Entre 36°C a 40°C
- d) Desconoce la temperatura corporal normal.

17. ¿Que ocasiona Los vómitos frecuentes de manera violenta y constante en su neonato?

- a) Deshidratación y necesita acudir inmediatamente a un centro de salud**
- b) Es normal en un recién nacido
- c) No pasa nada.
- d) Los recién nacidos no presentan vómitos

18. ¿Cuál es el color normal de las primeras deposiciones de su neonato?

- a) Deposiciones verde negruzcas (meconio).**
- b) Deposiciones blancas.
- c) Deposiciones con moco o sangre
- d) No tiene coloración.

19. Diga usted. que le indicaría, que su neonato presenta dificultad para respirar.

- a) Ritmo elevado de respiración, ruidos al respirar y quejidos
- b) Pausas sin respirar de más de 20 segundos.
- c) Piel azulada
- d) Todas las anteriores**

20. Diga usted que le indicaría que su neonato presenta cambios en su comportamiento.

- a) El bebé está irritable, llora sin control aún después de haberle dado de comer, bañado o cambiado.
- b) Bebé muy adormilado, llora débilmente.
- c) No se despierta para alimentarse, se mueve menos de lo normal.
- d) Todas las anteriores**

CAMBIO DE PAÑAL

21. ¿Cuándo debes realizar el cambio de pañal de su neonato?

- a) Cuando realiza deposiciones u orina.**
- b) Cuando esta solo con deposición.
- c) Solo dos veces al día.
- d) Solo cuando llora

22. ¿Cómo debe ser la limpieza después de cada deposición que realice su recién nacido?

- a) Con pañitos húmedos y/o agua y jabón.**
- b) Solo con agua
- c) Solo con el pañal
- d) Papel higiénico, trapos.

2.2. PRÁCTICAS SOBRE CUIDADOS BASICOS DEL NEONATO EN MADRES PRIMIPARAS DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO - 2018.

A. **INSTRUCCIONES:** A continuación se le presenta la siguiente encuesta que ha sido elaborada teniendo como objetivo recopilar información para realizar la presente investigación. La información que usted proporcione es de carácter anónimo. Se le agradece, anticipadamente su valiosa colaboración.

ÍTEMS	SI	NO
LACTANCIA MATERNA		
1. Realiza el lavado de manos antes de lactar a su neonato.		
2. Realiza el lavado y/o limpieza del pezón antes de lactar a su neonato.		
3. Da de lactar a libre demanda a su neonato.		
4. El neonato tiene un buen agarre del pezón.		
5. El mentón del neonato toca el seno (o está muy próximo a tocarlo).		
6. Durante la lactancia, la boca del neonato está bien abierta y el labio inferior este vuelto hacia afuera.		
7. La areola está más visible por arriba de la boca que por debajo.		
8. Durante la lactancia, el cuello del neonato este derecho o algo curvado hacia atrás y todo el cuerpo del neonato recibe sostén.		
9. El cuerpo del neonato está próximo y/o vuelto hacia la madre.		
10. Alimenta a su neonato solo con leche materna.		
11. La madre utiliza biberón o formula láctea para alimentar a su neonato		
VINCULO AFECTIVO		
12. La madre observa a su neonato,		
13. La madre le habla durante la lactancia a su neonato.		

14. La madre le hace caricias afectivas a su neonato.		
LIMPIEZA DEL MUÑÓN UMBILICAL		
15. Realiza la limpieza del cordón umbilical		
16. Limpia el muñón umbilical de adentro hacia afuera.		
17. Utiliza la solución alcohol		
18. Realiza la limpieza del cordón umbilical todos los días.		
SIGNOS DE ALARMA		
19. Madre observa cualquier cambio de color de la piel de su neonato.		
20. Madre toca la piel para detectar el calor que presenta de su neonato.		
21. La madre abriga apropiadamente a su neonato.		
22. La madre observa las deposiciones de su neonato.		
23. Vigila las respiraciones respiración de su neonato.		
24. Tiene cuidado con la posición de su neonato.		
CAMBIO DE PAÑAL		
25. Realiza cambio de pañal cada vez que su neonato hace deposiciones u orina.		
26. Realiza la limpieza utilizando pañitos húmedos y/o agua y jabon.		
27. La madre limpia de adelante hacia atrás, cuando realiza sus deposiciones su neonato.		
28. coloca el pañal por debajo del muñón umbilical.		

Valoración del nivel de conocimiento sobre cuidados básicos:

Ítems	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Respuesta	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	D	A	A
Puntaje	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Como expresión final de la siguiente forma:

- Alto: 16 a 21 puntos
- Medio: 10 a 15 puntos
- Bajo: 0 a 10 puntos

Valoración de prácticas sobre cuidados básicos:

Ítems	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Respuesta	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	A	A
Puntaje	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Ítems	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
Respuesta	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
Puntaje	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Como expresión final:

- Adecuada: 16 a 28 puntos.
- Inadecuada: 0 a 15 puntos.

ANEXO 2

PRUEBA TAU-C DE KENDALL

		Nivel de conocimiento	Practica
Nivel de conocimiento	Tau-c de Kendall Correlación de spearman	1	,535
	Sig. (bilateral)		,000
	N	57	57
Practica	Correlación de Spearman		
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	57	57

Según la prueba estadística del Tau-c de Kendall para establecer la relación entre las dos variables, la significancia bilateral de las variables que pertenecen al estudio del nivel de conocimiento y practica sobre cuidados básicos de neonatos en madres primerizas en el hospital Antonio Lorena, es de 0.000 lo cual es menor que 1.

ANEXO 3

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

A cada uno de los expertos se les entrego un instrumento a emplear y una hoja de preguntas con su respectiva guía de calificación, la cual fue devuelta a las 48 horas, posteriormente se procesó los resultados de acuerdo a la tabla y fórmulas que presentamos a continuación:

ITEMS		EXPERTOS					TOTAL				
	E1	E2	E3	E4	E5	VALOR MAX	PROMEDIO		min		SUMA DE CUADRADOS
1	5	5	5	3	5	5	4.60	0.16	1	16	3.28
2	5	5	4	3	5	5	4.40	0.36	1	16	SUMA DE CUADRADOS 2
3	5	5	5	3	5	5	4.60	0.16	1	16	144
4	3	5	5	4	3	5	4.00	1.00	1	16	
5	5	5	5	3	5	5	4.60	0.16	1	16	
6	4	5	5	4	4	5	4.40	0.36	1	16	
7	5	5	5	4	5	5	4.80	0.04	1	16	
8	5	5	5	4	5	5	4.80	0.04	1	16	
9	4	5	5	2	4	5	4.00	1.00	1	16	
							Dpp	1.81	Dmax	12	

Donde:

E1,E2,E3,E4,E5= EXPERTOS.

1,2,3,4,5,6,7,8,9 ítems de la pregunta de la ficha de calificación.

1.-con los promedios hallados, se procedió a determinar la distancia del punto múltiple (dpp) a través de la siguiente ecuación:

$$D_{pp} = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + (x - y_3)^2 \dots \dots \dots + (x - y_n)^2}$$

Donde:

X=Valor máximo concedido en la escala para cada ítem (5 en la presente investigación)

Y=en promedio de cada ítem.

Reemplazando:

$$D_{pp} = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + (x - y_3)^2 \dots \dots \dots + (x - y_n)^2}$$

$$D_{pp} = \sqrt{(5 - 4)^2 + (5 - 4)^2 + (5 - 4)^2 + (5 - 4.75)^2 + (5 - 4.5)^2 + (5 - 4.75)^2 + (5 - 4.75)^2 + (5 - 4.25)^2 + (5 - 4.75)^2}$$

$$D_{pp} = \sqrt{3.3625}$$

Dpp=1.81

2.-determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la siguiente ecuación:

$$D_{max} = \sqrt{(x_1 - 1)^2 + (x_2 - 1)^2 + \dots \dots \dots + (x_n - 1)^2}$$

Donde:

X=valor máximo cancelado en la escala para cada ítem.

Y=valor mínimo de la escala para cada ítem.

$$D_{max} = \sqrt{(5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2}$$

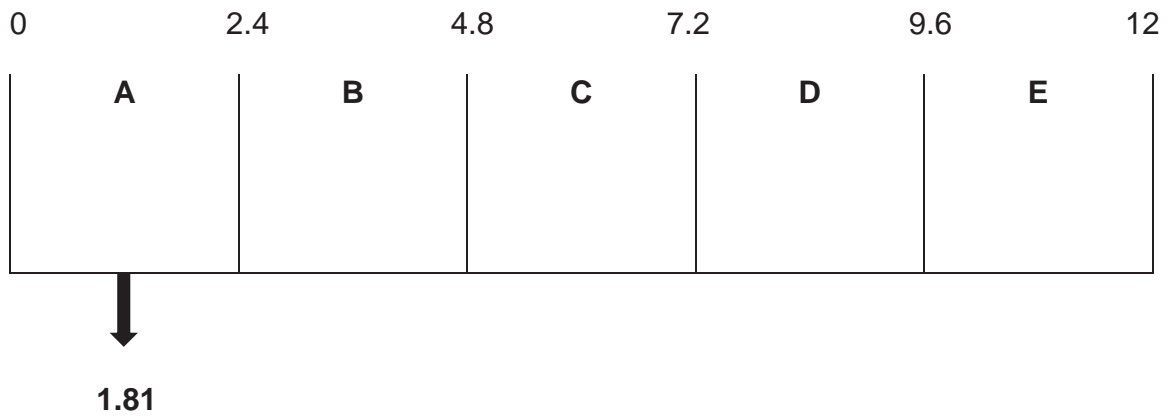
$$D_{max} = \sqrt{144}$$

Dmax=12

3.- la Dmax obtenida se divide entre el valor máximo de la escala, siendo:

$$N_{in} = 12/5 = 2.4$$

4.-con el valor obtenido (2.4, se construye una nueva escala valorativa a partir de la referencia de cero (0) hasta llegar al, valor de D máx. (12) y se obtiene lo siguiente:



A=adecuación total.

B=adecuación en gran medida

C=adecuación promedio.

D=escala adecuación.

E=inadecuación.

5.-en la escala construida, se ubica la distancia del punto múltiple obtenida (Dpp) y se emite el juicio de valor.

Donde (Dpp)=1.81 que está ubicada en el intervalo A, que indica que el instrumento de investigación se ubica en **ADECUACIÓN TOTAL** al problema que se desea investigar, y por lo tanto el instrumento puede ser utilizado.