



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN
MADRES PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL
SERVICIO H2 LIMA. 2018

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA

AUTOR:

LAURA VERONICA CAPILLO LEIVA

ASESOR:

Mg: MARIA DE LA CRUZ RUIZ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

PROMOCION Y PREVENCION EN SALUD

LIMA - PERÚ

2018

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (a **CAPILLO LEIVA LAURA VERONICA**, cuyo título es: **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL SERVICIO H2. LIMA,2018."**

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 14 (número) CATORCE (letras).

Lima, San Juan de Lurigancho 25 de Junio del 2018



.....
PRESIDENTE

MGTR. PALOMINO MENDOZA CHRISTIAN



.....
SECRETARIO

MGTR. TURPO HANCCO YENNY



.....
VOCAL

MGTR. NALVARTE TORRES REGINA

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

Dedicatoria

“A DIOS por darme la vida y por iluminarme a estudiar cada día con su bondad y amor en todo momento dándome la fortaleza para llegar a ser realidad este sueño”

“A tu paciencia y comprensión, preferiste sacrificar tu tiempo para que yo pudiera cumplir con el mío, por tu bondad me inspiraste a ser mejor, ahora puedo decir que esta tesis lleva mucho de ti, gracias por estar siempre a mi lado, Jaime”

“Con todo mi cariño y mi amor para ustedes mis padres, las personas que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino terminaba, allí estaban ustedes siempre mi corazón y mi agradecimiento para toda la vida”

“A mi adorado hijo James David quien me prestó el tiempo que le pertenecía para terminar y me motivó siempre con su sonrisa, "mamá si se puede". ¡Gracias, mi Dr. James!

Agradecimientos

Agradezco a Hospital Nacional Dos de Mayo, especialmente a las madres por su colaboración, a la asesoría en todo el proceso de la realización de investigación, a todos mis docentes especialmente a María de la Cruz por sus enseñanzas en mi formación profesional.

“Gracias a esas personas importantes en mi vida, que siempre estuvieron listas para brindarme toda su ayuda, ahora me toca regresar un poquito de todo lo inmenso que me han otorgado. Con todo mi cariño esta tesis se las dedico a ustedes:

Mis hermanos y familiares.

DECLARACION DE AUTENTICIDAD

Yo LAURA VERONICA CAPILLO LEIVA con DNI N° 10724100 a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica. Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces. En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima, 20 de mayo del 2018



LAURA VERONICA CAPILLO LEIVA

DNI: 10724100

PRESENTACION

Señores Miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada “Nivel de Conocimientos sobre la atención del Recién Nacido en madres primíparas del Hospital Nacional Dos de Mayo en el Servicio H2 Lima. 2018”, cuyo objetivo fue, nivel de conocimientos sobre la atención del recién nacido la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Licenciatura de Enfermería, la investigación consta de 6 capítulos En el primer capítulo se explica la introducción, realidad problemática ya que consiste los primeros 28 días de vida siendo las más importantes; se muestra describe los trabajos previos tanto nacionales como internacionales, especifica el marco teórico basándose así según los autores de cada dimensión, en el segundo capítulo describe toda la parte metodológica diseño de investigación, operacionalización de las variables, población y muestra, el tercer capítulo muestra los resultaos obtenidos de toda esta encuesta, en el cuarto capítulo se explica la discusión es decir las comparaciones con los resultados de los demás autores. En el quinto capítulo se presenta las conclusiones a los que se llega según el desarrollo de esta investigación.

LAURA VERONICA LEIVA CAPILLO

RESUMEN

En la actualidad se ha observado el ingreso frecuente de recién nacidos al hospital de emergencia, esto es generado en ocasiones al poco conocimiento del cuidado en el recién nacido que pone en riesgo la vida, en el hogar y entorno a esta problemática, la falta de conocimiento a los que están más expuestos los recién nacidos son: alimentación, termorregulación, signos de alarma y sueño. El Objetivo del presente estudio es determinar el nivel de conocimientos sobre la atención del recién nacido en madres primíparas del Hospital Nacional Dos de Mayo en el servicio H2. 2017. Para la Metodología. Se aplicó un cuestionario de 20 preguntas a 32 madres de familia, es muestreo no probabilístico. Resultados. Se obtuvo que el 56,8% (17) presentan bajo conocimiento en la dimensión Termorregulación, seguido por un 53,8% (16) dimensión Signos de alarma y 42,3 (13).en la dimensión sueño en relación al conocimiento de madres primíparas. Conclusiones. Según las dimensiones de la variable el riesgo a termorregulación en los recién nacidos es más elevado, porque dependiendo la temporada y moda tienden a abrigar demasiado a sus bebés o, vestirlos demasiados desabrigado poniendo así en riesgo la salud, seguido de signos de alarma en el hogar y por último el reposo y sueño del recién nacido cabe resaltar que se obtuvo alto conocimiento en la dimensión del cuidado al cordón umbilical del recién nacido.

Palabras claves: conocimiento materno, atención del recién nacido, madre primípara.

ABSTRACT

At present, the frequent admission of newborns to the emergency hospital has been observed, this is sometimes generated by the little knowledge of care in the newborn that puts life at risk, in the home and around this problem, the lack of knowledge to those who are more exposed newborns are: food, thermoregulation, warning signs and sleep. The objective of this study is to determine the level of knowledge about newborn care in primiparous mothers of the National Hospital Dos de Mayo in the H2 service. 2018. For the Methodology. A questionnaire of 20 questions was applied to 32 mothers, it is non-probabilistic sampling. Results It was obtained that 56.8% (17) have low knowledge in the thermoregulation dimension, followed by a 53.8% (16) dimension alarm signs and 42.3 (13). In the dream dimension in relation to the knowledge of primiparous mothers. Conclusions Depending on the dimensions of the variable, the risk of thermoregulation in newborns is higher, because depending on the season and fashion, they tend to overly warm their babies or, dressing them too many unsupervised thus putting their health at risk, followed by warning signs in the home and lastly the rest and sleep of the newborn it should be noted that high knowledge was obtained in the dimension of umbilical cord care of the newborn.

Key words: Maternal knowledge, attention to the newborn, primiparous mother.

Indice general

I. INTRODUCCION

1.1 Realidad problematica.....	11
1.2 Trabajos previos.....	14
1.3 Teorias relacionadas al tema.....	17
1.4 Formulaci3n del problema.....	22
1.5 Justificaci3n del estudio.....	23
1.6 Objetivos.....	23

II. METODO

2.1 Dise1o de investigaci3n.....	25
2.2 Operacionalizaci3n de variables.....	27
2.3 Poblaci3n y muestra.....	29
2.4 T3cnica e instrumentos de recolecci3n de datos, validez y confiabilidad.....	29
2.5 M3todos de an3lisis de datos.....	30
2.6 Aspectos 3ticos.....	31

III. RESULTADOS.....33

IV .DISCUSI3N.....37

V. CONCLUSIONES.....42

VI. RECOMENDACIONES.....45

VII. REFERENCIAS.....47

VIII. ANEXO.....52

Estad3sticos descriptivos53

operacionalizaci3n de variables.....26

matriz de consistencia.....	28
Consentimiento informado.....	55
Cuestionario de pregunta.....	56

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática

La fase neonatal, es una etapa primordial que comprende los primeros 28 días de vida, así mismo es arriesgado para el recién nacido ya que ocurren cambios fisiológicos, durante la adaptación a una vida extrauterina. La relevancia del mismo se afirma por las elevadas cifras de morbilidad y mortalidad, en el Perú se registra aproximadamente 492,008 nacimientos 2014, de lo cual fallecen 6000 recién nacidos antes que cumplan el primer mes de vida. Durante el 2013-2014 las muertes han descendidos, 12.8 a 11.5 por cada 1000 nacidos. No obstante existen zonas que los fallecimientos se incrementan debido a la falta de servicios en salud que no es registrado en las estadísticas.¹ De igual manera en el mundo aproximadamente 130 millones de nacimientos anuales, de ellos cuatro millones fallecen antes de los primeros 28 días de vida, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).² La responsabilidad que se admite con un recién nacido no termina, con el hecho de tenerlo, exige brindarle adecuadas condiciones de vida que logre desarrollarse oportunamente: Educación, atención y cuidados afectivos. Constantemente, las mujeres que se inclinan a ser madres es con escasa experiencia y poco conocimiento para cumplir con todas las necesidades primordiales a un recién nacido.

Según la OMS cerca del 40% de las muertes en niños menores de cinco años suceden durante el período neonatal. En algunos países, con muy poco acceso a la atención en salud, la mayor cantidad de fallecimientos de nacidos vivos, se producen en los domicilios, debido a la ausencia de cuidados adecuados que incrementen las probabilidades de supervivencia.³

En la actualidad existe reducción de la mortalidad en menores de cinco años. La (TMN) mundial disminuyó de 33 fallecidos por cada 1.000 nacidos vivos en 1990 a 21 en 2012 (36%), representando la disminución gradual en fallecimientos neonatales de 4,6 millones en 1990 a 2,9 millones en 2012. La progresiva disminución de mortalidad neonatal fue lenta relacionado a la disminución de la mortalidad en menores de 1 y 5 años. En global una cuarta parte de fallecimientos neonatales estuvieron iniciados por sepsis y meningitis (12%), neumonía (10%) o

diarrea (2%) en 2012. El 75% de muertes en recién nacidos se produce durante la etapa de adaptación a una nueva vida. Los países en desarrollo, puede evitar los fallecimientos en dos tercios si aplicaran condiciones sanitarias durante el parto y la primera semana de vida ⁴

La reducción en fallecimientos neonatales es un desafío en salud pública en el país. El Ministerio de Salud del Perú, en acuerdo de disminuir los fallecimientos neonatales, organiza las refuerzas políticas, estrategias y acciones de intervención perinatal, enfocando conceptos humanísticos que respeten los derechos de la madre y su hijo y capacitados con profesionales del equipo en salud.⁵

Los profesionales de Enfermería en la clínica Partenón, Bogotá, Colombia realizaron un seguimiento a 159 madres, el 58% refirieron dudas relacionado al cuidado del recién nacido durante las primeras horas después del parto. Las madres primíparas recibieron una sesión educativa del personal de enfermería respecto al cuidado del recién nacido y redujeron en 30% se evidenció la adherencia en educación realizada al grupo de madres.⁶ Teniendo en cuenta que las madres son dadas de alta después de las 48 horas, se les volvió a realizar una encuesta después de la sesión educativa, las puérperas se van de alta tranquilas y con más confianza en sí mismas para poder cuidar de su menor hijo.

Los fallecimientos del recién nacido pueden evitarse por ello es importante priorizar medidas que garantice la supervivencia. En el Perú 2014 Diciembre el Ministerio en Salud aceptó el Plan Nacional “Bienvenidos a la Vida”, dirigido a optimizar la calidad de vida en recién nacidos y disminuir la morbilidad y mortalidad neonatal, siendo uno de sus lineamientos la educación, para identificar los signos de alarma y complicaciones el uso adecuado de los servicios de salud, además priorizo la disminución de los fallecimientos maternos, en los últimos 5 años se redujo en 10% de 457 muertes durante el 2010, a 411 en el 2014, según la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud (Minsa).⁷

En el Hospital sede de Investigación, durante las visitas realizadas, se observó que las madres desconocen los cuidados oportunos a sus recién nacidos, como: el baño, atención en cordón umbilical, lactancia materna exclusiva y signos de alarma,

destacando en su mayoría son jóvenes y primíparas, así mismo refieren “señorita apóyeme con mi bebe”; “enfermera tengo miedo a lastimarlo”; enfermera, ¿por qué llora mucho mi bebe?”. Por lo expuesto anteriormente se formula la siguiente interrogante, ¿Cuál es el nivel de Conocimientos en atención del Recién Nacido en Madres Primíparas del servicio de H2 en Hospital Nacional Dos de Mayo?

1.2. TRABAJOS PREVIOS:

En el ámbito Internacional se encontró algunas antecedentes relacionadas a la variable. Así tenemos a Bermeo J., Crespo A. en el 2016, realizó una investigación titulada “Determinación de nivel conocimiento relacionado al cuidado del recién nacido de madres adolescentes en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso Mayo-Noviembre. Ecuador”. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes primíparas, el estudio fue tipo descriptivo-transversal, durante los meses Mayo a Noviembre 2015, trabajando con 177 madres adolescentes primíparas obteniendo como resultado un conocimiento medio de las madres adolescentes. Resultado: Estimulación temprana del nacido con un 53,10%, cuidado del recién nacido 50,30%, y 40,11% tiene un nivel alto en los signos de alarma en este conocimientos ⁸

Así mismo Pacheco D., Ortega D. en el 2016 realizo la investigación sobre” Conocimientos, actitudes y prácticas culturales de las madres primíparas frente al cuidado del recién nacido en el Centro de Salud UNE Totoracocha” estudio tipo descriptivo, corte transversal, muestra 100 madres primíparas que acudieron al centro de salud UNE Totoracocha. Obtuvo como resultados, 76% eran madres adultas, 46% realizan que tareas domésticos, 55% colocó parche al recién nacido, 66% pusieron objetos para formar el ombligo, 84% cree en el mal aire, 82% conoce sobre el espanto, 77% cree en el mal ojo, 59% no cubrió a su pequeño con faja, 50% alimentación variada, 47% lactancia materna, 3% complemento con fórmula.⁹ Las madres solo un 47% conocían sobre la atención del recién nacido.

Por otro lado Herrero J., Huidobro B., Amigo M., et al. 2015, realizaron una investigación “Valoración de madres acerca de recomendaciones para el cuidado del recién nacido al momento del alta hospitalaria en Argentina”, el objetivo fue

Identificar la satisfacción relacionado a la información, qué otras hubiese preferido que le brinde estableciendo los influenciante en la demanda. Estudio tipo descriptivo evaluó la decisión de las puérperas a los 5-15 días post parto, se recogieron 176 encuestas. Los resultados fueron 61,4% refirió haber obtenido resultados relacionados al cuidado del recién nacido por internet y libros. 74,4% manifestó suficiente la información obtenida. La información con mayor demanda fueron lactancia materna 33,3%, lactancia artificial 20,0% y 11,1% cuidados del cordón umbilical.¹⁰

Aguilar B. en el 2012, en Venezuela con su estudio "Conocimiento de madre sobre la importancia de los cuidados del recién nacido en la Unidad de Maternidad del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda"; muestra fue 40 madres hospitalizadas. Los resultados obtenidos según dimensiones fueron: Vínculo afectivo 61% de respuestas correctas, la dimensión alimentación 61% respondieron correctamente, la dimensión confort 53% las respuestas fueron correctas, en cuanto a la dimensión atención de salud 43% respondieron correctamente, las puérperas tenían adecuado conocimiento relacionados al cuidado en el recién nacido.¹¹

El ámbito Nacional encontramos a Alcarraz K. 2014 presento una investigación titulado, "Conocimientos de madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del C.S. Materno Infantil Miguel Grau Chosica". El estudio descriptivo, muestra conformada 50 madres primíparas de 19 a más años, hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del C.S. Miguel Grau. Resultado fue la mayor cantidad de madres primíparas 62%, desconoce aquellos cuidados al recién nacido durante el hogar, no saben la atención del cordón umbilical y termorregulación del recién nacido.¹²

Así mismo Inga C. 2016. Realizó la presente investigación "Conocimientos de madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión VMT", objetivo fue establecer los Factores socioculturales y la relación con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido La investigación tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, muestra integrada por 50 madres primíparas. Los resultados fueron sobre conocimientos de las madres primíparas en cuidados del

recién nacido se pudo apreciar, 62% de madres primíparas no realizan un adecuado cuidado del bebe en su hogar y el 38% conoce sobre estos cuidados. Respecto los signos de alarma el 86%, la lactancia materna 80% conocen; entre los aspectos que no conocen tenemos 72% los cuidados del cordón umbilical en el recién nacido, 60% saben sobre termorregulación, refiriendo que no saben cómo controlar la temperatura así mismo el 54% no sabe el tiempo adecuado para sueño y descanso del recién nacido.¹³

Marca E., 2016 realizó una investigación “Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal” cuyo objetivo fue establecer el nivel de conocimiento de puérperas en cuidado del recién nacido. Muestra fueron 70 madres primíparas. Tipo de investigación es cuantitativo, método fue descriptivo de corte transversal. Obtuvo como resultado las pacientes puérperas de Instituto Nacional Materno Perinatal presenta nivel de conocimiento adecuado 54,3% y 45,7% presenta un conocimiento no adecuado en el cuidado del recién nacido. Aquellos aspectos primordiales; 60% en termorregulación presentó un conocimiento “no adecuado” y 64,2% obtuvo un conocimiento no adecuado vestimenta, al contrario de 78,5% obtuvo “conocimiento adecuado” en lactancia materna, 60% conocimiento adecuado sobre baño y 55,7% en aseo perianal del recién nacido, los signos de alarma 70% reconoce y 71,4% no reconoce un llanto débil o fuerte como signo de alarma.¹⁴

Por último Hualpa V, en el 2016, realizó una investigación sobre “Conocimiento y conductas de cuidados básicos al recién nacido madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco”. El objetivo fue establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las conductas de cuidados adecuados al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco. El estudio tipo cuantitativo nivel aplicativo con método descriptivo, la muestra estuvo integrada por 50 primíparas. Resultados respecto a la información que tienen las madres sobre el aseo 62% poseen nivel medio, en relación a la comodidad descanso y sueño del recién nacido 2% tiene información suficiente y 38% tienen información insuficiente, en cuanto la lactancia materna 38% poseen nivel bajo y con respecto a la información en relación signos de alarma, 50% de encuestadas obtienen un nivel medio de información. ¹⁵

1.3. MARCO TEORICO:

Para comprender nivel de conocimiento relacionado a la atención recién nacido en madres primíparas del Hospital Nacional Dos de Mayo, se inició por definir los términos, para Barbará Carper, el conocimiento personal es el patrón más importante para entender el significado de salud, es una fase dinámico para convertirse en un ser total y poder estimar al otro como un todo, expresa ser genuino, esencial para una relación del cuidado.¹⁶

La OMS define al recién nacido como el niño que tiene menos de 28 días que comporta un mayor riesgo¹⁷. Por ello, es primordial ofrecer una alimentación y atención especial durante este periodo para incrementar toda expectativa de supervivencia del niño con buena salud, así mismo los cuidadores identifiquen los signos de alarma, apoyando a los padres de esta manera logrando alcanzar un estado óptimo de bienestar y continuidad de la fases de crecimiento y desarrollo psicoafectivo, incorporándose adecuadamente a la sociedad.

Según Papalia, refiere las madres primíparas no alcanzan la madurez psicológica para comprometerse en el rol de madre, exponiendo al niño alguna posibilidad de enfermar y/o morir por inexperiencia o inadecuado cuidado, ejerciendo mínima destreza y afección relacionado al cuidado materno que proporciona a su hijo.¹⁸

Por ello se puede definir que el conocimiento materno es aquel elemento que mayor influencia tiene dentro del cuidado del recién nacido, por desconocimiento se obtiene un desenlace inoportuno de síntomas y la toma inadecuada de decisiones. Se obtiene durante la vida el resultado de lo aprendido, abarca las ideas, nociones, en producto de la indagación adquirida sobre cuidados al recién nacido.

En la presente investigación se hace referencia a los cuidados relacionados con: la alimentación, higiene, cuidado cordón umbilical, termorregulación, sueño y descanso, eliminación y signos de alarma en el recién nacido.

El cuidado del recién nacido es una sucesión continua implica una alimentación basada específicamente en la lactancia materna, según la OMS define como (LME),

al amamantamiento solo con leche materna o de otra mujer, pero no de otro suplemento. El calostro es un complejo espeso amarillo por el beta caroteno, adecuado en cantidad de proteínas, inmunoglobulinas principalmente IgA, lactoferrina, leucocitos, vitaminas liposolubles, antioxidantes es decir la primera leche.

La leche materna incluye elementos altamente nutritivos necesarios durante los 6 primeros meses y aun siendo alimento primordial hasta los dos años, complementando con otros no lácteos. Empezar lactancia materna durante el nacimiento reduce los fallecimientos neonatales un 22 %, aplazar el inicio de amamantamiento pasado una hora de nacido incrementa posibilidad de fallecimiento neonatal en 2.5 veces.¹⁹

El Informe publicado por OMS, UNICEF y Red internacional de acción en materia de alimentación en lactantes (2016) sugiere a los países preservar la alimentación con amamantamiento al recién nacido, evitando la distribución errónea de sustitutos de leche materna como biberones y tetinas. El alimento completo y seguro para el lactante, se encuentra como calostro y hasta más de dos años como leche madura.²⁰

Así mismo el recién nacido requiere cuidados como el baño desde el primer día de vida, comprobar que sea agradable introduciendo el codo en el agua, con precaución de secar totalmente el muñón umbilical, de esta manera producir infecciones. El tiempo del baño es cinco minutos como máximo; evitando corrientes de aire. La persona que realizara en aseo debe mantener manos lavadas, sin joyas y uñas recortadas, evitando lastimar la piel del niño.²¹. Se sugiere jabón suave, glicerina evitando aplicar directo con la piel, el secado se realiza con toalla suave con toques sobre la piel, mayor cuidado al secar los pliegues porque la piel del recién nacido es sensible.

Para Silverman W. Ferning J. Verger A. El cuidado en aéreas especiales como los ojos se asea desde la comisura interna a la externa con algodón húmedo con agua, evitar utilizar jabones. Durante el aseo de nariz y oídos no es adecuado utilizar la punta de algodón (hisopos) para limpiar, debido que puede dañar los delicados tejidos, con toalla de baño puede utilizarse para limpiar el oído externo. Para

mantener la higiene de la boca se inicia desde la parte interna; paladar, encías y lengua, lugar que retiene resto de leche materna para evitar el crecimiento bacteriano, con trozo de gasa húmedo en agua hervida así mismo mantener el aseo y para el corte de uñas del recién nacido la cual es de forma recta, es adecuado se realice en el momento que el nacido duerme para evitar lastimarlo.²²

Para la Asociación Española de Pediatría (AEP) al nacer el niño, el cordón umbilical es blanco, gelatinoso, y posteriormente se desprende, su caída se realiza entre los 5 a 15 días de vida. Debe prevenirse la infección del cordón y ombligo por ello considera asear el cordón con alcohol de 70 grados o clorhexidina, con una gasa estéril en solución antiséptica y se limpia con suavidad alrededor del cordón que se mantiene unida al abdomen del pequeño. Es primordial elevar bien la pinza que sujeta el cordón accediendo a todas las partes evitando dejar pliegues sin limpiar al menos dos veces al día.²³

A sí mismo para Salcedo, Abizanda y Cols. El cuidado del ombligo siempre es primordial para obstaculizar que la colonización alcance niveles elevados que desencadenen una infección.²⁴

La madre cuidadora debe mantener la higiene de los genitales femeninos, la limpieza es con algodón húmedo, desplazando de arriba hacia abajo, manteniendo cautela en desechar el algodón utilizado, evitando la contaminación con materias fecales, igualmente el aseo de los genitales masculinos, retrasando el prepucio muy suavemente para remover secreciones y lavando entre las bolsas escrotales (Testículos)²⁵

Para Salcedo A. La presencia de dermatitis del pañal se vinculada con la humedad, la irritación debido a heces y orina, la colonización microbiana, por *Cándida albicans*. El aseo se puede realizar con un jabón suave después del secado de la zona. También incorporar pastas con óxido de zinc que mantiene piel seca, realizarlo frecuentemente conservando, manteniendo la integridad de la piel previniendo las escaldaduras.²⁴

Según Quiroga V, en una Guía de práctica clínica sobre termorregulación del recién nacido (2010) define que es aquella función fisiológica del neonato para que sobreviva, al estado de salud y morbilidad asociada, es capacidad para producir su propio calor, conserva el equilibrio entre producción y pérdida de calor, el nacido puede perder calor si es expuesto a corrientes de aire debido a que su estado de producir calor es escasa y los mecanismos de pérdidas puede incrementarse. La Asociación Americana de Pediatría (AAP) considera la temperatura normal de la piel en el recién nacido es de 36,5 -37,5 °C.²⁶

La necesidad del sueño y descanso de los bebés varían de acuerdo a edad, el recién nacido, si bien es cierto la mayor parte del día lo pasan durmiendo pero son periodo de sueño muy corto y, a medida que el niño va creciendo el periodo de sueño gradualmente va disminuyendo el sueño diurno, mientras que el sueño nocturno aumenta.²⁷

Los cuidados es el estado de reposo en el recién nacido, este se encuentra entre dieciocho y veinte horas del día es decir 80% en fase de descanso, siendo importante mantener medidas de protección para conservar la salud y el descanso, previniendo estados de riesgo relacionado al sueño como el síndrome de muerte súbita del lactante. Las recomendaciones para un sueño satisfactorio empieza en la adecuada posición al dormir que es decúbito dorsal (Echado boca arriba), también se aconseja que la superficie de la cuna sea rígido evitando que el cojón se hunda, evitar almohadas y el exceso de abrigo, cubrir con ropa hasta la altura de las axilas con los brazos afuera de la misma sacando los objetos que pueda caer al recién nacido obstruyendo la vía aérea.²⁸

En cuanto a la eliminación los recién nacidos, miccionan entre seis a ocho veces por día, si fuese menor de cinco veces por día, podría ser necesario incrementar líquidos (lactancia materna), la orina debe ser inodora e incolora El nacido pasa con deposiciones de meconio los primeros días luego al tercer o cuarto día las heces cambian a color verde amarillento, observar al presentarse agua alrededor de las heces, indicar la posibilidad de diarrea; los niños se deshidratan muy rápido por pérdida de líquidos.²⁹

Salcedo A. Refiere que la vestimenta del recién nacido debe ser suelto y de algodón. Evitar el uso de prendas con lana directamente con la piel, porque puede ser irritante. La gran cantidad de ropa es responsable de incrementos en casos de sudamina. Las madres deben procurar vestir a los recién nacidos de manera cómoda adecuada al clima, con ropa abrigadora o caliente en clima cálido y no muy ligera en tiempo de frío.

Un cuidado primordial y vital, es el estar alerta a los signos de alarma, La termorregulación aquella función fisiológica en el recién nacido, junto al estado de salud y fallecimientos asociados. La Academia Americana de Pediatría (AAP) establece que la temperatura normal es de 36,5 - 37,5 °C.²⁷ También es importante valorar en el recién nacido los signos de alarma como es la piel azulada (cianosis), debido a fenómenos circulatorios, con respecto a la piel; en las primeras 24 horas y pasado las primeras 2 horas de vida es habitual que los niños obtengan color más rosado o rojo. A diferencia de ello la ictericia, esta es la coloración amarillenta de la piel, las mucosas debido a la descomposición normal de glóbulos rojos a si mismo a la inmadurez de hígado para procesar la bilirrubina en sangre puede ocurrir durante los primeros días de vida y desaparece alrededor de dos semanas denomina con un valor de 12 mg/dl ³⁰. De mantener una coloración en piel y mucosas después del quinto día o con coloración incrementada en dimensión a la piel del RN asistir inmediatamente al centro de salud más cercano.

Para Martínez E, Escobar R. Esporádicamente los nacidos realizan pequeños temblores de brazos y piernas estando despiertos. Los movimientos debe diferenciarse de las conocidas convulsiones el nacido presenta una mirada fija y se desconecta del ambiente o los ojos se localizan hacia arriba visualizándose primordialmente la esclerótica (sector blanco del ojo), cuerpo hipotónico (blando), o hipertónico (endurecimiento) con movimientos de contracción rítmicos en miembros superiores o inferiores. Son una emergencia médica que puede producir daños cerebrales irreversibles.³¹

El control de los nacidos tiene como primordial objetivo la subsistencia, depende de los cuidados que recibe y tiene necesidades diferenciadas que son importantes dentro del contexto de servicios de salud debido a la vulnerabilidad en las primeras

24 horas y la primera semana de vida. Los cronograma de consultas programadas al recién nacido es personalizado, depende de un conjunto de factores que abarca los antecedentes perinatales, el peso, edad gestacional, la situación de salud, entorno familiar y la adecuada accesibilidad a los servicios de salud.³²

Otro aspecto resaltante es el cumplimiento al calendario de inmunizaciones para la adecuada protección del niño, el Estado asume el control, la administración y los costos de su ejecución. El recién nacido acorde a la legislación vigente debe recibir al nacer 1ª dosis de vacuna anti hepatitis B y la vacuna BCG se puede aplicar antes de cumplir los veintiocho días de vida excepto se encuentre en un estado de riesgo con presencia de individuos TBC activa, por lo ello el RN debe ser vacunado en el centro de salud correspondiente, cumpliendo con la técnica correcta y con la norma de peso y edad. ³³

La calidad y el apoyo que la enfermera ofrece, valora el conocimiento de la madre y el logro con respecto a la atención personal, cuidados físicos del recién nacido y conservación de la salud manteniendo diferentes perspectivas culturales, al dar enseñanza es importante incluir al resto de los miembros de la familia para obtener mayor eficacia en el desarrollo de los cuidados y el apoyo durante la ejecución de la tarea.

1.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

En el Hospital sede de Investigación, durante las visitas realizadas, se observó que las madres desconocen las atenciones oportunas del recién nacido, como: el baño, atención en cordón umbilical, lactancia materna exclusiva y signos de alarma, destacando en su mayoría son jóvenes y primíparas, así mismo refieren “señorita apóyeme con mi bebe”; “enfermera tengo miedo a lastimarlo”; enfermera, “señorita tengo miedo de bañarlo si se me cae”, señorita puedo darle otra leche porque me sale muy poco” y así mismo infinidad de preguntas ¿por qué llora mucho mi bebe?”.

Ante lo expuesto se plantea el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la atención del recién nacido en madres primíparas del Hospital Nacional Dos de Mayo en el servicio H2? Lima. 2018?

1.5. JUSTIFICACION

Los resultados obtenidos de esta investigación están orientados a proporcionar información actualizada a la institución y al servicio de H2, de esta manera beneficiar a los profesionales en los hallazgos encontrados, a fin de promover la educación para la salud dirigidas a todas las madres primíparas y poder así disipar sus dudas con respecto a la atención del recién nacido.

De esta forma lograr el bienestar del recién nacido, previniendo la morbimortalidad mediante los conocimientos básicos y poder lograr así, que ser madre se convierta en una experiencia maravillosa, encuentre el apoyo profesional, oportuno para la adaptación y afrontamiento del recién nacido, esta nueva etapa que es muy delicada porque ocurren ajustes fisiológicos para la vida extrauterina porque este es incapaz de poder sobrevivir por si solo, en la cual depende del conocimiento que tengan para el cuidado y la atención que le puedan brindar, los cuales deben de estar preparados para asumir esta tarea y asegurar en el futuro la oportunidad de desarrollar todas sus aptitudes.

1.6. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento sobre la atención del recién nacido en madres primíparas del Hospital Nacional Dos de Mayo en el servicio H2. Lima. 2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar el conocimiento de las madres primíparas según la dimensiones de Alimentación, Higiene, Cuidados del cordón umbilical, Termorregulación, Sueño y Descanso, Signos de Alarma, Crecimiento y Desarrollo.

II. METODO

2.1. Diseño de la Investigación

- ✓ La investigación es de enfoque cuantitativo porque permite mostrar los datos numéricos de la variable, los resultados se presentan en tablas y gráficos.
- ✓ Diseño no experimental por la razón que no manipula las variables porque se observará en su ambiente natural.
- ✓ De corte transversal ya que se realizó en un tiempo determinado el recojo de información y de esta manera determinar el nivel de conocimiento de madres primíparas en atención del recién nacido.
- ✓ El tipo de estudio fue descriptivo ya que detallo el comportamiento de la variable su estudio, conocimiento la madre en atención del recién nacido, si intervenir sobre ella.

2.2. Variables, Operacionalización

VARIABLE: conocimiento sobre la atención del recién nacido en madres primíparas.

2.3 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Nivel de conocimiento de las madres primíparas en atención del recién nacido	Es el conjunto de conocimientos, ideas que pueden ser claros, precisos y ordenados que tienen las madres primíparas sobre los cuidados básicos, con el objetivo de satisfacer las necesidades del recién nacido	Es el conocimiento que tienen las madres primíparas sobre los cuidados básicos del recién nacido, que comprende los siguientes aspectos: alimentación, higiene, cuidado del cordón umbilical, termorregulación, sueño y descanso, signos de alarma y crecimiento y desarrollo y se calificara en escala de medición ordinal. Y se calificara por nivel de conocimiento alto,	Alimentación: Higiene: Cuidados del cordón umbilical: Termorregulación	Tipo Beneficios Frecuencia Tiempo de alimentación Frecuencia del baño Duración del baño Limpieza de la zona perianal Frecuencia del cambio de pañal Forma de limpieza. Materiales a utilizar Frecuencia de la limpieza. Forma de pérdida del calor corporal	Ordinal

		nivel de conocimiento medio y, nivel de conocimiento bajo.	Sueño: Crecimiento y desarrollo signos de alarma Reconocimiento de los signos de alarma:	Tiempo de sueño Posición para dormir Control de CRED Inmunizaciones Hipertermia Llanto débil Piel azulada Diarreas Asfixia Ictericia Convulsiones Hipotonía.	
--	--	--	---	---	--

Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES E INDICADORES	METODOLOGIA	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la atención del recién nacido en madres primíparas del Hospital Nacional Dos de Mayo en el servicio H2?</p>	<p>OBJETIVOS: GENERAL: determinar el nivel de conocimientos de las madres primíparas sobre atención del recién nacido.</p> <p>ESPECIFICO Identificar el conocimiento de las madres primíparas según la dimensiones de Alimentación, Higiene, Cuidados del cordón umbilical, Termorregulación, Sueño y Descanso, Signos de Alarma, Crecimiento y Desarrollo</p>	Hipotesis nula	conocimientos	<p>Alimentación: Tipo Beneficios, Frecuencia Tiempo de alimentación</p> <p>Higiene: Frecuencia del baño, duración del baño</p> <p>Limpieza de la zona perianal, frecuencia del cambio de pañal.</p> <p>Cuidados del cordón umbilical, forma de limpieza, materiales a utilizar, frecuencia de la limpieza.</p> <p>Termorregulación, forma de pérdida del calor corporal.</p> <p>Sueño y descanso tiempo de sueño</p> <p>Posición para dormir.</p> <p>CRED, Control de CRED</p> <p>Inmunizaciones, hipertermia, llanto débil,</p> <p>Piel azulada, diarreas, asfixia, ictericia, convulsiones, hipotonía</p>	<p>Según el análisis, la intervención y el alcance de los resultados, estudio será de tipo observacional, ya que no existirá intervención alguna por parte de los investigadores; solo se buscará evaluar el problema de acuerdo a la ocurrencia natural de los hechos. De acuerdo a la planificación de la toma de datos, el estudio será de tipo prospectivo, porque se registrará</p>	<p>La población para el estudio estuvo conformada por 32 madres primíparas, que se encontraban hospitalizadas post parto en la sala H2, así mismo fueron recogidos los datos del libro de registros de la sala H2 de Hospital Nacional Dos de Mayo.</p>	<p>Se utilizó la encuesta, el instrumento fue el cuestionario constituido por la, datos generales, datos específicos se tomó del cuestionario. con 4 alternativas, se realizó las preguntas a las madres que se encontraban con su hijo recién nacido, en el servicio H2 del hospital dos de mayo.</p>

2.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población para el estudio estuvo conformada por 32 madres primíparas, que se encontraban hospitalizadas post parto en la sala H2, así mismo fueron recogidos los datos del libro de registros de la sala H2 de Hospital Nacional Dos de Mayo en el mes de Febrero del 2018.

Muestra:

El método de selección de muestra fue no probabilístico porque no se basa en ninguna fórmula estandarizada, el muestreo fue por conveniencia ya que se seleccionó un número representativo de dicha muestra según los criterios preestablecidos para la investigación quedando constituidos por 32 madres primíparas las cuales fueron accesibles y disponibles para la participación en las encuestas en el lugar y momento oportuno de forma rápida, económica y fue aplicada durante el mes de febrero.

Criterios de selección:

Criterio de Inclusión:

- ✓ Madres primíparas que han tenido su bebe y estén hospitalizada en el servicio H2 del HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO.
- ✓ Madres primíparas que tenga contacto con su hijo las primeras 24 horas y, que hayan firmado voluntariamente el consentimiento informado.
- ✓ Madres primíparas que sus edades fluctúen entre 15 a 40 años y, sus derechos no hayan sido vulnerados (violación de genero)
- ✓ madres primíparas menores de 18 años que sus padres hayan firmado el consentimiento Informado, que sepan leer y escribir.
- ✓ Madres primíparas que hablen español y que hayan tenido sus hijos por cesárea o parto.

Criterio de Exclusión:

- ✓ Madres primíparas que han tenido su hijo recién nacido en otro hospital.
- ✓ Madres primíparas que no hayan firmado el consentimiento informado, que sean menor de 15 años y, que sus derechos hayan sido vulnerados (violación de género).
- ✓ Madres primíparas que no deseen participar en la investigación.
- ✓ Madres primíparas que sean menores de 15 años o mayores de 40 años.

2.5 TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

2.5.1 Tecnicas e instrumentos de recolección de datos:

Para la investigación la técnica que se utilizó fue la encuesta, el instrumento fue el cuestionario (anexo 4) constituido por la presentación, datos generales, datos específicos y compuesto por siete dimensiones con 20 ítems que se tomó del cuestionario elaborado por Alcarraz C. con 4 alternativas, se realizó las preguntas a las madres que se encontraban con su hijo recién nacido, en el servicio H2 del hospital dos de mayo, las mismas que firmaron la hoja de consentimiento informado, y llenaron el cuestionario en el 20 a 25 minutos.

Se calculó mediante la escala de rangos según los estatinos (7) 22 a 28 “bajo”, 29 a 39 “medio” y 38 a 43 “alto” el puntaje según cada ítem

Identificar el conocimiento según la dimensión, los rango se determinan mediante una escala.

- 0 a 30 = bajo
- 31 a 47 = mediano
- 48 a 71 = alto

Identificar el conocimiento según la dimensión de alimentación

- 0 a 1 = bajo
- 2 = mediano
- 3 = alto

Identificar el conocimiento dimensión higiene:

- 0 a 3 = bajo
- 4 a 8 = mediano

- 9 a 14 = alto

Identificar el conocimiento dimensión cuidado del cordón umbilical:

- 0 a 1 = bajo
- 2 = mediano
- 3 = alto

Identificar el conocimiento dimensión termorregulación:

- 0 = bajo
- - = mediano
- 1 = alto

Identificar el conocimiento dimensión sueño:

- 0 a 9 = bajo
- 14 a 13 = mediano
- 14 a 19 = alto

Identificar el conocimiento dimensión crecimiento y desarrollo:

- 0 a 4 = bajo
- 5 a 8 = mediano
- 9 a 13 = alto

2.5.2 Validación y confiabilidad del instrumento

Para el contenido del instrumento se realizó la prueba binomial aplicada al juicio de expertos dicho cuestionario fue validado por jueces expertos y la confiabilidad obteniendo un alfa de Cron Bach fue de 0.725 Luego se sometió al programa Excel el cual se obtuvo como resultado de 100% (anexo 1).

2.6 Método de análisis de datos

Para la confiabilidad del instrumento se utilizó el programa SPSS, evaluándose las 20 preguntas para verificar mediante prueba piloto, asume que los ítems miden un mismo constructo. Obteniendo el resultado coeficiente Alfa Cronbach ,725 siendo aceptable para el estudio (Anexo 2).

Los datos recolectados y el análisis de interpretación de la información obtenida se realizó mediante el programa estadístico SPSS así mismo se determinó las frecuencias y

porcentajes de la variable para poder ser presentado en tablas, dichos resultado serán graficado en barras por porcentaje.

Se calculó escala de rango determinados mediante es taninos (7), 22 a 28 Bajo, 29 a 37 medio, 38 a 43 alto.

2.7 ASPECTOS ETICOS.

Durante el desarrollo del estudio se considerará la ética como parte importante en todo momento, se tienen en cuenta las normas regulaciones existentes para la investigación, asimismo se respetan los principios bioéticos:

Principio de autonomía: Se verá reflejado cuando se le brinda la información sobre el estudio a las participantes previas a pedirles su consentimiento informado (Anexo N° (anexo numero 3) lo que refleja la libertad para participar en el estudio sin ningún tipo de presión. Asimismo se cuidara el anonimato y la confidencialidad de la información.

Principio de beneficencia El estudio aportara con conocimiento válido y puede servir para tomar medidas dirigidas a optimizar las atenciones en el recién nacido para evitar futuras complicaciones que puede ponerlo en riesgo.

Principio de No maleficencia: No se prevé ningún tipo de daño para los participantes.

Principio de justicia: Todos los participantes tendrán opción a participar del estudio, asimismo se cuidara el trato respetuoso a los mismos.

III. RESULTADOS

TABLA N 1
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES PRIMIPARAS
DEL HOSPITAL DOS DE MAYO, SERVICIO DE H2, LIMA – 2018.

VARIABLE	MEDIA (med)	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
EDAD			
15-20		4	7,8%
20-30		10	30,8%
30-40		18	61,4%
32			
GRADO DE INSTRUCCION			
PRIMARIA		5	11,5%
SECUNDARIA		19	65,4%
SUPERIOR		8	23,0%
PROCEDENCIA			
Costa		6	15,4%
Sierra		19	65,4%
Selva		7	19,2%
OCUPACIÓN			
Ama de casa		7	19,2%
Estudiante		9	26,9%
Trabaja		16	53,9%

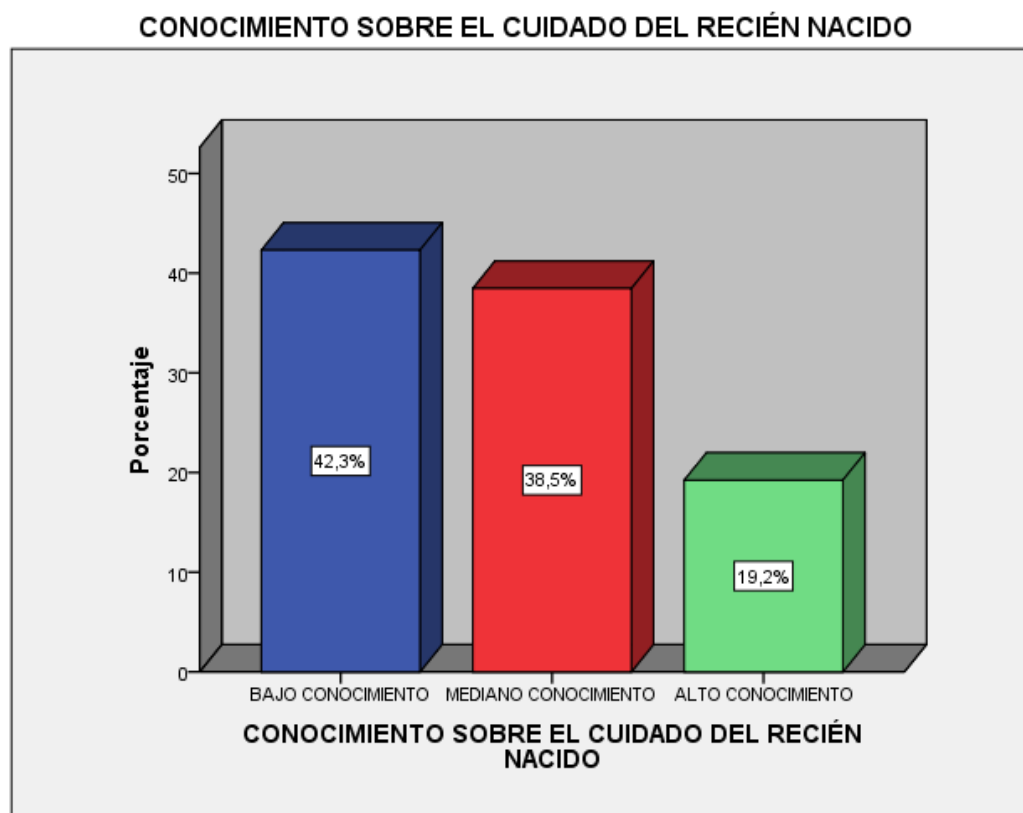
Fuente: Cuestionario conocimiento sobre atención al recién nacido.

En la tabla 1, las madres primíparas en su mayoría está conformada por rangos de edad de 30 a 40 años con un 61,4%, en el grado de instrucción la mayoría cuenta con nivel secundario con 65,4%, así mismo se observa que la procedencia de las madres es de la Sierra 65,4% y por último ocupación que predomina es de trabajo 53,9%, seguido de estudiante con un 26,9%.

TABLA N 2
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA ATENCION AL RECIÉN NACIDO EN MADRES
PRIMIPARAS DEL HOSPITAL DOS DE MAYO, SERVICIO DE H2, LIMA – 2018.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	BAJO CONOCIMIENTO	13	42,3
	MEDIANO CONOCIMIENTO	12	38,5
	ALTO CONOCIMIENTO	7	19,2
	Total	32	100,0

Fuente: Cuestionario conocimiento sobre atención de recién nacido.



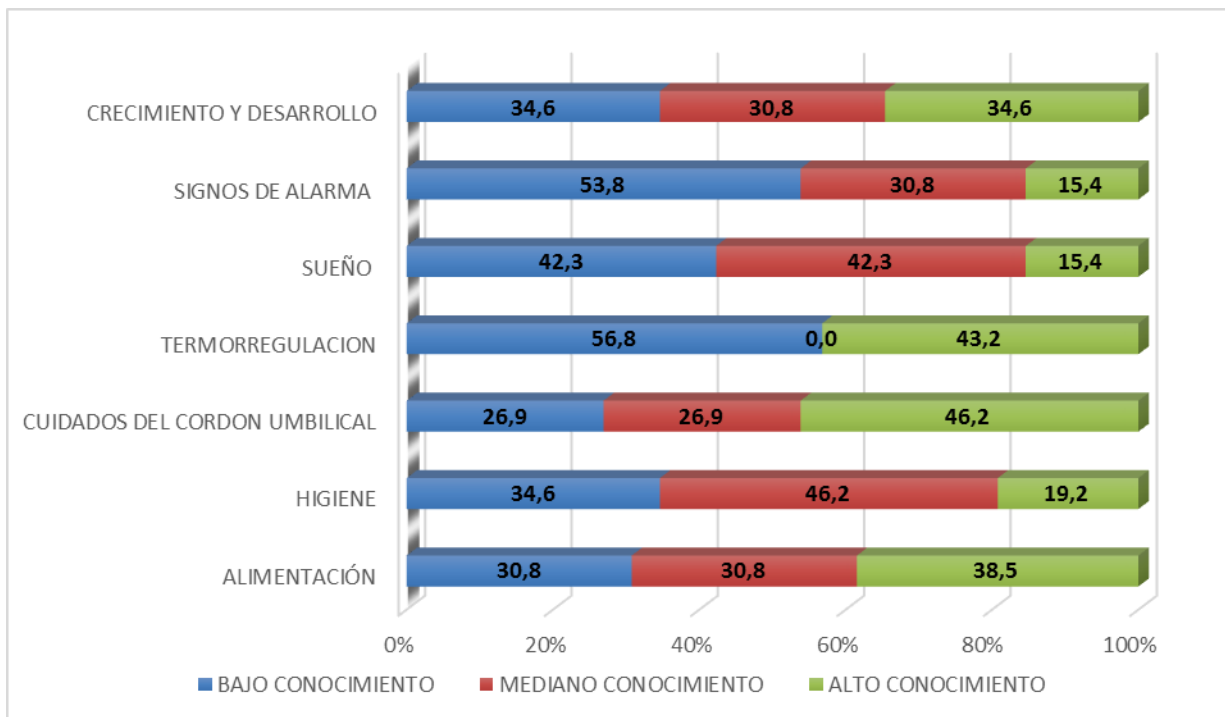
En la tabla 2: El 42,3% de las madres primíparas, tienen un nivel bajo de conocimiento en atención del recién nacido, que están en el servicio H 2, así mismo un mediano conocimiento 38,5% y por último un nivel de conocimiento alto con 19,2%

TABLA 3

DIMENSIONES DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ATENCION AL RECIÉN NACIDO EN MADRES PRIMIPARAS DEL HOSPITAL DOS DE MAYO, SERVICIO DE H2, LIMA – 2018.

	ALIMENTACIÓN	HIGIENE	CUIDADOS DEL CORDON UMBILICAL	TERMORREGULACION	SUEÑO	SIGNOS DE ALARMA	CRECIMIENTO Y DESARROLLO
BAJO CONOCIMIENTO	30.8%	34.6%	26.9%	56.8%	42.3%	53.8%	34.6%
MEDIANO CONOCIMIENTO	30.8%	46.2%	26.9%	0.0%	42.3%	30.8%	30.8%
ALTO CONOCIMIENTO	38.5%	19.2%	46.2%	43.2%	15.4%	15.4%	34.6%

Fuente: Cuestionario conocimiento sobre cuidados de recién nacido.



En la tabla 3: según las dimensiones sobre el cuidado del recién nacido, los mayores porcentajes se situaron en el bajo conocimiento de Termorregulación con un 56,8%), en signos de alarma 53,8%, en dimensión Sueño 42,3 % En mediano de conocimiento el mayor porcentaje lo tiene la dimensión Higiene 46,2 % y en cuanto a la dimensión cuidados del cordón umbilical predominó el alto conocimiento 46,2%.

IV. DISCUSIÓN

El conocimiento de la madre sobre la atención del recién nacido es crucial para evitar episodios de morbilidad, relacionados con la hipoglicemia, hipotermia, hiperbilirrubinemia e infecciones gastrointestinales, respiratorias y dérmicas que podrían derivar en complicaciones severas y hasta mortales; por lo que su estudio reviste importancia considerando que la madre dentro y fuera del ámbito hospitalario es la que permanece las 24 horas junto al recién nacido para prodigarle cuidados en todos los aspectos.

Las muertes de los recién nacidos son prevenibles para ello es preciso que conozcan y realicen medidas que garanticen la supervivencia del recién nacido, dentro de las atenciones se incluye la alimentación, descanso, cuidado cordón umbilical, eliminación, signos de alarma y todos aquellos factores que condicionen una adecuada calidad de vida. La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre la atención del recién nacido en madres primíparas del Hospital Nacional Dos de Mayo en el servicio H2. Lima. 2018.

Los resultados de este estudio fueron que de las 32 madres primíparas encuestadas el 42,3% tienen un nivel de conocimiento bajo en atención del recién nacido durante su estadía en el Hospital Dos de Mayo, este hallazgo se relaciona con el estudio de Inga C. 2016 cuyos resultados fueron en relación a conocimientos de las madres primíparas sobre cuidados del recién nacido se pudo apreciar, 62% de madres primíparas desconocían sobre los cuidados del bebe en el hogar, este resultado de nivel de conocimientos bajos quiere decir que las madres primíparas no estarían empoderada de suficientes conocimientos para aplicar adecuadamente, la atención del recién nacido, por lo que significaría un riesgo para una inadecuada alimentación con lactancia materna exclusiva, así mismo la identificación de signos de alarma, por lo tanto la prevención de infecciones etc. razón por la cual la profesional de Enfermería, no sólo debe dar consejería personalizada a la madre sino retroalimentarla en caso que no haya asimilado las sugerencias y los conocimientos prodigados durante su estadía en el servicio de puerperio.

Los resultados del estudio fueron muy similares con respecto a, Alcarraz que tiene un nivel alto que desconoce sobre la atención del recién nacido y, así mismo menciona que la puérpera podría saber que la lactancia materna es el mejor alimento para el recién nacido pero no sabe los beneficios que tiene este acto, igualmente el tiempo y la frecuencia de la alimentación, de tal forma que conoce solo algunos aspectos del cuidado del recién nacido y por lo tanto no logra brindarle un cuidado integral adecuado para esta etapa tan importante y crucial.

Con referencia a las dimensiones, de termorregulación, los resultados fueron, en mayor porcentaje es el bajo conocimiento situándose con un 56,8%, que coincide con el estudio de Marca E, los resultados, según los aspectos básicos 60% en termorregulación presentó un conocimiento “no adecuado”, donde asegura que la mayoría de madres primíparas desconocen la identificación de cuando el recién nacido presenta fiebre, así mismo como la utilización del termómetro para ayudar a determinar la temperatura del recién nacido, y cómo actuar ante una hipertermia e hipotermia, exponiendo en riesgo la salud del recién nacido.

En cuanto a la dimensión de signos de alarma se encontró una prevalencia de 53,8%, de conocimiento “bajo” que discrepa con los resultados hallados en las puérperas los cuales no coinciden con los resultados de Inga C, que es del 86% que si conoce los signos de alarma, así mismo coincide con Bermeo y Crespo en un alto conocimiento en esta dimensión con 40.11% según la encuesta, es preocupante que las madres desconozcan sobre cómo detectar los signos de alarma, considerando que los primeros veintiocho días de vida, los recién nacidos son vulnerables y podrán presentar episodios de hipotermia o hipoglicemia no detectada, al estar hipotónicos, con llanto y succión débil, somnolientos, o piel amarilla que podría significar una ictericia tardía a veces muy difícil de detectar porque la madre no sabe realizar la técnica adecuada la cual consiste en apretar la piel del tórax o abdomen del recién nacido y observar la coloración amarillenta para acudir inmediatamente al centro de salud mas cercano.

Con respecto a la dimensión de conocimiento sobre sueño y descanso, nuestro estudio presenta una prevalencia de conocimiento mediano y bajo de 42.3 % , este resultado coincide con lo encontrado por Hualpa V en su estudio sobre conocimientos y conductas sobre cuidados de recién nacidos en 50 madres primíparas, al encontrar que el 38% tenía información insuficiente y sólo el 2% de madres tenía información suficiente, el recién nacido duerme casi las 24 horas del día y los periodos de vigilia son cortos porque despierta cuando tiene hambre o alguna incomodidad. Las recomendaciones para un sueño satisfactorio empiezan cuando la madre coloca a su recién nacido en una adecuada posición al dormir que es decúbito dorsal; una de las recomendaciones es evitar almohadas y el exceso de abrigo, y retirar objetos que pueda caer al recién nacido obstruyendo la vía aérea.²⁸

De acuerdo a la dimensión higiene, los resultados fueron el 46,2% de madres de este estudio tiene nivel de conocimiento medio, este hallazgo existe una similitud, que al resultado de Marca E, en su estudio sobre nivel de conocimientos de 70 puérperas sobre cuidados del recién nacido, en aspectos de higiene perineal el 55.7 % poseían nivel medio. Un nivel medio de conocimientos significa que las madres con hijas recién nacidas al no limpiar con la técnica adecuada la zona perianal, podrían causarle infecciones urinarias por la contaminación de la escherichia coli, u otra bacteria o provocar cuadros de escaldaduras, al no limpiar oportunamente la zona perineal con rastros de orina o heces o pase mucho tiempo con el pañal húmedo.

En cuanto a la dimensión cuidados del cordón umbilical predominó el alto conocimiento 46,2% estos resultados difieren del estudio de Alcarraz K. la cual indica que la mayoría de las madres primíparas 62%, desconocía el cuidado del cordón umbilical del recién nacido. Esto significa que la mayoría de encuestadas realizan una buena limpieza evitando así las infecciones umbilicales en el recién nacido.

En relación a alimentación, se encontró una prevalencia con 38,5% que significa un alto conocimiento, la cual es parecido a los resultados del estudio de Herrero J., Huidobro B., la cual a la práctica de la lactancia materna e conoce que es el

alimento completo por sus contenidos de vitaminas y nutrientes que van a permitir el desarrollo adecuado y ganancia de peso seguro para el lactante y sirve de inmunización para un gran número de enfermedades comunes durante la infancia.

Los cuidados del recién nacido en el hogar constituye una actividad esencial de promoción en enfermería para disminuir la morbimortalidad del recién nacido y velar por adecuado desarrollo y crecimiento en el recién nacido, por ello en la actualidad se brinda fuentes de información al respecto dirigidos a las madres considerándose como una herramienta de gran importancia y necesaria para la toma de decisiones en áreas de beneficios de la salud para los recién nacidos.

V. CONCLUSIONES

Las conclusiones derivadas del presente estudio están dadas por:

1. Las madres primíparas en su mayoría está conformada por rangos de edad de 30 a 40 años, en el grado de instrucción la mayoría cuenta con nivel secundario, así mismo se observa que la procedencia de las madres es de la Sierra y por último su ocupación es trabajar, esto es muy preocupante ya que la madre por su trabajo no estima del tiempo necesario para dedicarle al recién nacido, poniendo así en riesgo al dejar al cuidado de algún familiar o cuidador.
2. Con respecto a conocimientos de las madres primíparas sobre atención del recién nacido es de nivel bajo, similar al del autor Alcarraz, este resultado es muy alarmante ya que el conocimiento materno es crucial para esta etapa de vida del neonato, podría traer complicaciones y una asistencia sanitaria tardía por parte de la progenitora.
3. En cuanto a alimentación del recién nacido las madres primíparas tienen un alto porcentaje de conocimiento, ellas saben las veces que deben de dar de lactar a su niño pero por los motivos de trabajo no lo pueden aplicar, la lactancia materna es primordial los primeros 6 meses de vida según lo indica la OMS se debe dar lactancia hasta los 2 años de edad.
4. En lo referente al área de higiene del recién nacido, la madres primíparas posee un mediano conocimiento, en este hallazgo existe una similitud, con al resultado de Marca E, en su estudio sobre nivel de conocimientos de 70 puérperas sobre cuidados del recién nacido, en aspectos de higiene perineal el 55.7 % poseían nivel medio. en este caso es alarmante porque podría presentar infecciones urinarias por Ecoli si el recién nacido fuese femenina y o escaldaduras por un inadecuado aseo, por lo que sería importante reeducar a las madres primíparas sobre este tema.
5. Con relación a los cuidados del cordón umbilical predominó el alto conocimiento, estos resultados difieren del estudio de Alcarraz K. la cual indica que la mayoría

de las madres primíparas 62%, desconocía el cuidado; pero el resultado de esta investigación en las madres primíparas es satisfactorio este resultado porque así se estaría disminuyendo en los riesgos de infecciones en el recién nacido a nivel umbilical.

6. Sobre la dimensión de termorregulación, las madres poseen un bajo conocimiento, es muy preocupante este hallazgo el poco conocimiento en caso de fiebre, hipotermia o hipertermia estaría en peligro la salud y vida del recién nacido.
7. En consideración a dimensión de sueño las madres primíparas poseen se obtuvo un conocimiento bajo y mediano conocimiento en madre e la sierra y mujeres maduras, durante los primeros meses de vida el recién nacido duerme casi todo el día pero para en constate vigilia lo cual de acuerdo a edad que va alcanzado el tiempo de sueño diurno ira disminuyendo y el sueño nocturno irá aumentado.
8. Se encontró sobre los signos de alarma una prevalencia de 53.8% que no los reconoce como signos de alerta este resultado es decisivo para una atención oportuna ya que las primeras horas son cruciales para evitar algunas complicaciones durante la atención, así mismo estas madres no reconocen al llanto débil y llanto fuerte como signos de alarma por ende ponen en peligro la salud y vida del recién nacido.

VI. RECOMENDACIONES

- 1 Los hospitales deben ejercer acciones oportunas desde los consultorios de atención primaria originados en el control de pre natal, crecimiento y desarrollo donde el profesional de enfermería brinde orientación a los padres de familia sobre la atención y salud integral, con énfasis en brindar con mayor frecuencia conocimientos en la atención al recién nacido para la prevención de complicaciones o muertes neonatales.
- 2 Los padres de familia deben ser conscientes del peligro constante a lo que están expuestos los recién nacidos y mostrar interés en aprender, así mismo poner en práctica los conocimientos relacionados a la atención, para su adecuado desarrollo y una salud óptima.
- 3 A partir del presente estudio se puede ampliar la investigación sobre conocimientos en la atención al recién nacido; las que pueden estar orientadas a explorar los factores personales y sociales asociados a la adopción de conocimientos de atención al neonato. Además de hacer fortalecer los consultorios de enfermería y evaluar su efectividad incorporado escuela para padres de familia.
- 4 Concientizar a través de la sensibilización a las madres primíparas sobre la importancia que tienen el cuidado del recién nacido, relacionándolo con las necesidades básicas, fundamental en el bienestar y calidad de vida del recién nacido, así como en la adopción del rol maternal más activos.
- 5 Implementar estrategias educativas, de acuerdo al nivel cultural de las madres primíparas, a fin de promover la responsabilidad en los cuidados de un recién nacidos.

VII. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Ministerio de Salud Oficina General de Estadística e Informática 2015 disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/indicadoresSalud/mortalidad/tasaMortalidadNeonatal/MneoMacros.asp?00> y Ministerio de Salud - Oficina General de Tecnologías de la Información en Base de datos de nacimientos disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/nacimientos/NACMacros.asp?00>.
2. Doris, C. Manual de enfermería materno infantil. México Editorial interamericana, 320-327.
3. Organization Mundial de la Salud (OMS) - The partnership, for maternal, newborn & child health – 2006
4. Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Ginebra: OMS; 2016. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/es/
5. Jeannette Ávila Vargas - Machuca, Mario Tavera Salazar, Mario Carrasco Gamarra. Mortalidad Neonatal en el Perú y sus departamentos 2011-2012. Edición 1. D.G.E. [internet]. 2013; 118 págs. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/Mortalidad_neonatal11_12.pdf
6. Bohórquez. O. seguimiento de enfermería a la madre y al recién nacido durante el puerperio: traspasando las barreras hospitalarias. Artículo de proyección social. Bogotá Colombia. 2009 Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v27n2/v27n2a14>
7. Oficina de estadística e informática. Consolidado anual 2010 - 2011. instituto materno perinatal. (Consultado 10 de noviembre del 2016) Disponible en: <http://www.iemp.gob.pe/.5saf> 6. Rosa Vilca 13% se reducirá la mortalidad infantil con adecuada lactancia materna. lima- Perú, Agosto del .2011. Disponible en Web: <http://www.inei.gob.pe/> .
8. Bermeo J., Crespo A. Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbrán en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso mayo-noviembre, Cuenca-Ecuador (Bachelor's thesis).

9. Pacheco D., Ortega D. Conocimientos, actitudes y prácticas culturales de las madres primíparas frente al cuidado del recién nacido. Centro de Salud una Totoracocha, Cuenca; 2016 (Bachelor's thesis)
10. Herrero J., Huidobro B., Amigo M., et al. Valoración de las madres acerca de las recomendaciones para el cuidado del recién nacido al momento del alta hospitalaria. Arch. argent. pediatr. [Internet]. 2015 Ene [citado 2017 Mayo 30]; 113(1): 28-37. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752015000100006&lng=es.
11. Aguilar B. Betzabe; "Conocimiento de la madre sobre la importancia de los cuidados al recién nacido en la unidad de maternidad del Hospital central Universitario DR Antonio María Pineda Barquisimieto estado de Lara-2012. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Disponible en: C.
12. Alcarraz K. Conocimientos de madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del CS Materno Infantil Miguel Grau-Chosica (Doctoral dissertation, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina); 2014.
13. Inga Castro, Estela Giuliana. Conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión VMT. Lima. 2016 disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5952/1/Inga_ce.pdf
14. Esteban Marca D. Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: Enero 2016. [Tesis para optar al título de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. E.A.P. de Medicina Humana 2016.
15. Silvia Liz Hualpa Vitor. Conocimiento y conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco 2016. [Tesis para optar al título Profesional de Licenciada en Enfermería]. : Universidad De Huánuco. Facultad de Ciencias De la Salud.
16. Carper B. Fundamental patterns of knowing in nursing. Adv Nurs Sci 1978; 1(1):13-23 Disponible en:

17. <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/62/129>.
18. Organización Mundial de la Salud. 2017. Lactante- recién nacido. Disponible en: http://www.who.int/topics/infant_newborn/es/
19. Papalia D. 2001, Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia. 5 edición. México. Mc. Graw Hill. Disponible en <http://salud.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/16/2017/03/Psicologia-del-Desarrollo-PAPALIA-2009.pdf>.
20. Organización Mundial de la Salud. 2017. Salud de la madre, el recién nacido del niño y adolescente. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/.
21. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/es/
22. Alonso R. Necesidades de conocimientos de profesionales de la salud sobre la atención a la gestante y madre adolescente. 2014. Vol. 30. Revista Cubana de Medicina General Integral. Disponible en: <Http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v24n3/mgi11308.pdf>.
23. Silverman WA, Fertig JW, Berger AP: The influence of the thermal environment upon the survival of newly born premature infants. Pediatrics 1958; 21: 878-85.
24. Marta Vásquez Reina. 16 de Noviembre 2013. Disponible en: <http://www.consumer.es/web/es/bebe/bebes/una-semana/2013/11/18/218425.php>
25. S. Salcedo Abizanda, C. Ribes Bautista, F.A. Moraga Llop. Recién Nacido Cuidado de la piel. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recien_nacido.pdf
26. Ladewig P, London M, Moberly S, Olds S. Enfermería maternal y del recién nacido. Mc Graw – Hill – Interamericana. 5ta ed. Madrid. 2006.
27. Ana Quiroga, Vilma Quiroga. de práctica clínica de termorregulación en el recién nacido." Buenos Aires: Sociedad Iberoamericana de Neonatología; 2010.
28. Guía de la práctica clínica para la Atención del Recién Nacido .MINSA www.minsa.gob.pe/
29. Rupal Christine Gupta, MD. noviembre de 2014. Art "El sueño de los recién nacidos". Disponible en : <http://m.kidshealth.org/es/parents/sleepnewborn-esp.html>
30. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/necesidad-de-eliminacion-recien-nacido/>

31. Dra. Esperanza Martínez. Dra. Raquel Escobar. Margarita Bazzano Manual de atención neonatal 2011, Paraguay. Asunción: OPS, 2011. -- 253 p. ISBN 978-99967-638-8-5. Disponible en : file:///C:/Users/Fer/Downloads/manual-neonatal-diciembre-2011.pdf
32. Caring for Your Baby and Young Child: Birth to Age 5 (Copyright © 2009 American Academy of Pediatrics). Disponible en : <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/Paginas/Movement-Birth-to-Three-Months.aspx>
33. Boletín epidemiológico. La respuesta del Estado para el cuidado del recién nacido vol. 24-Semana epidemiológica N°03 MINSA 2015
34. Soria R. Educación a los padres del recién nacido en el alojamiento conjunto. Rev. Enfer. Colombia, 2010.

VIII. ANEXO

Estadísticos descriptivos

Alfa de Crombach

	Media	Desviación estándar	N
I1	,769	,4297	32
I2	,654	,4852	32
I3	,500	,5099	32
I4	,846	,3679	32
I5	,615	,4961	32
I6	,731	,4523	32
I7	,385	,4961	32
I8	,808	,4019	32
I9	,654	,4852	32
I10	,538	,5084	32
I11	,654	,4852	32
I12	,462	,5084	32
I17	,731	,4523	32
I18	,808	,4019	32
I19	,462	,5084	32
I20	,692	,4707	32
I21	,769	,4297	32
I22	,615	,4961	32
I23	,769	,4297	32
I24	,808	,4019	32
I25	,538	,5084	32
I26	,808	,4019	32
I27	,846	,3679	32
I28	,846	,3679	32
I29	,615	,4961	32
I30	,846	,3679	32
I31	,577	,5038	32
I32	,769	,4297	32
I33	,846	,3679	32
I34	,846	,3679	32
I35	,538	,5084	32
I14	,269	,4523	32
I15	,769	,4297	32
I16	,538	,5084	32

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	32	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	32	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,725	,784	35

	N	Media	Desviación estándar
ALIMENTACIÓN	32	3,31	,679
HIGIENE	32	5,96	2,068
CUIDADOS DEL CORDON UMBILICAL	32	3,23	1,306
TERMORREGULACION	32	2,08	,796
SUENO	32	2,31	1,087
SIGNOS DE ALARMA	32	15,08	5,720
CRECIMIENTO Y DESARROLLO	32	7,38	2,927
TOTAL	32	39,35	10,711
N válido (por lista)	32		

CODIFICACION DE LA VARIABLE

ESCALA DE ESTANINO = MEDIA \pm 0.75 DE

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO	BAJO	MEDIANO	ALTO
GENERAL	0 - 30	31 - 47	48 - 71
ALIMENTACIÓN	0 - 1	2	3
HIGIENE	0 - 3	4 - 8	9 - 14
CUIDADOS DEL CORDON UMBILICAL	0 - 1	2	3 - 4
TERMORREGULACION	0	-	1
SUEÑO	0 - 9	14 - 13	14 - 19
CRECIMIENTO Y DESARROLLO	0 - 4	5 - 8	9 - 13

CONSENTIMIENTO INFORMADO

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL SERVICIO H2 LIMA. 2018

Investigador: Srta.: Laura Leiva Capillo

Estudiante de la Escuela Académico profesional de Enfermería

Declaración del investigador:

El propósito de este documento es pedirle el permiso respectivo para que Ud., y su hijo pueda participar en el estudio de investigación. Por favor lea atentamente lo siguiente:

Objetivo:

Determinar el nivel de conocimiento sobre la atención del recién nacido en madres primíparas del Hospital Nacional Dos de Mayo en el servicio H2. Lima. 2017.

Procedimiento:

El estudio consiste en realizarle una serie de preguntas acerca sobre la atención del recién nacido. Los resultados son confidenciales, es decir solo serán uso del investigador. La participación en este estudio, no le ocasionara ningún peligro, ni daño físico ni psicológico. La participación en este estudio es voluntaria La información que proporcione será confidencial pues no se colocara el nombre de usted.

Firma de la madre de familia

ANEXO 3

CUESTIONARIO

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL SERVICIO H2 LIMA. 2018

Presentación:

Sra.: Buenos días, mi nombre es LAURA LEIVA CAPILLO, soy estudiante de enfermería de la Universidad Privada Cesar Vallejo, la siguiente encuesta, tiene como objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre la atención del recién nacido en madres primíparas del Hospital Nacional Dos de Mayo en el servicio H2., para poder mejorar la calidad de vida de los niños y evitar futuras complicaciones, la información que brinde será ANONIMA por lo que solicito su consentimiento informado para realizar la siguiente encuesta, le agradezco de antemano su colaboración.

DATOS GENERALES.:

QUE EDAD TIENE USTED? :

- 1) 15-20 ()
- 2) 20-25 ()
- 3) 30-40 ()

DE QUE REGION VIENE USTED

- 1) Costa ()
- 2) Sierra ()
- 3) Selva ()

HASTA QUE GRADO ESTUDIO USTED?:

- 1) Primaria ()
- 2) Secundaria ()
- 3) Superior ()
- 4) Sin estudio ()

QUAL ES SU OCUPACIÓN:

- 1) Ama de casa ()

2) Estudiante ()

3) Trabaja ()

INSTRUCCIONES.

A continuación se le presenta una lista de preguntas, cada una de ellas con 4 alternativas de respuesta, léalas detenidamente y luego responda marcando la respuesta correcta, contenido, cuidados del cordón umbilical, alimentación, lactancia materna, signos de alarma

1. El alimento que debe recibir su bebe es:

- a) Lactancia materna
- b) Leche de vaca
- c) Leche maternizada (ejemplo. NAN, ENFRAGROW)
- d) Leche comercial (ejemplo. Gloria)

2. Cuantas veces al día debe lactar su hijo:

- a) 3 veces al día
- b) Cada 5 horas
- c) Cada dos horas
- d) Cuando el bebe quiera.

3. Los beneficios de la lactancia materna para su bebe es:

- a) No deja que salga embarazada.(Sirve como un método anticonceptivo)
- b) Contiene los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo
- c) No ocasiona gasto
- d) No se prepara.

BAÑO E HIGIENE:

4. Señale cuantas veces debe de bañar a su bebe:

- a) Cada dos días
- b) Cada siete días
- c) Todos los días
- d) Cada 15 días

5. Los materiales que debe usarse para el baño de su hijo, son:

- a) Shampoo , para recién nacido, agua tibia y toalla
- b) Shampoo , pañal y agua muy caliente

- c) Shampoo para recién nacido y agua fría
- d) Shampoo y agua tibia.

6. El tiempo que debe durar el baño de su hijo es:

- a) Media hora
- b) cinco minutos
- c) una hora
- d) 10 minutos.

7. El cuidado que debe tener en cuenta durante el baño de su bebe es:

- a) Lavarse las manos y en un ambiente cerrado
- b) Tener solo con el pañal y en el patio
- c) En un ambiente abierto
- d) En un ambiente oscuro

HIGIENE PERIANAL:

8. En cada cambio de pañal para limpiar las partes íntimas de su bebe se utiliza:

- a) Agua tibia ,algodón en trozos y jabón sin olor
- b) Agua fría, papel higiénico y jabón con olor
- c) Agua caliente, gasa limpia y jabón con olor
- d) Agua fría, gasa limpia y jabón sin olor.

9. El cambio adecuado del pañal y la limpieza de las partes íntimas en su bebe es importante para:

- a) Prevenir malos olores
- b) Prevenir que se escalde
- c) Prevenir que el recién nacido llore
- d) Prevenir aparición de granitos en su potito (salpullido)

10. Su bebe hace caquita aproximadamente durante el día:

- a) 1 vez
- b) 1 a 2 veces
- c) a 4 veces
- d) 10 a 12 veces

LIMPIEZA DEL CORDON UMBILICAL:

11. La limpieza del cordón umbilical de su bebé de que forma realiza:

- a) En forma circular, de abajo hacia arriba
- b) De cualquier forma
- c) De arriba hacia abajo
- d) De derecha a izquierda.

12. Para la limpieza del cordón umbilical de su hijo que se necesita:

- a) Algodón, agua y jabón
- b) Gasa limpia, agua y yodo
- c) Alcohol yodado y gasa limpia
- d) Gasa limpia, alcohol puro

13. Cada cuanto tiempo debe limpiar el cordón umbilical de su hijo

- a) 2 días
- b) 15 días
- c) Todos los días
- d) 5 días.

14. Después de cuánto tiempo se cae el cordón umbilical de su bebe

- a) 1 día de nacido
- b) 3 días de nacido
- c) 1 mes de nacido
- d) 8 a 15 días de nacido

TERMORREGULACIÓN:

15. Con que mide usted si su bebe esta con fiebre:

- a) Con la mano tocando la frente del bebe
- b) Con un termómetro
- c) No sabe
- d) ve la coloración enrojecida en la cara del bebé

16. El bebe suda o transpira en que momento cuando:

- a) esta mucho tiempo al aire libre
- b) se le baña todos los días
- c) tiene mucho abrigo al dormir

d) llora demasiado.

SUEÑO Y DESCANSO:

17. Con quien debe dormir su hijo:

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

18. La posición más adecuada para que su bebe duerma es:

- a) Echado boca arriba
- b) Echado boca abajo
- c) De costado
- d) En cualquier posición

19. El promedio de horas que su hijo debe dormir durante el día es:

- a) 20 horas
- b) 8 horas
- c) 5 horas
- d) 2 horas

SIGNOS DE ALARMA:

20 Los signos de alarma que indican riesgo para la salud de su bebe son:

- A Fiebre SI NO
- B Llanto fuerte SI NO
- C Llanto débil SI NO
- C Sueño prolongado y decaimiento SI NO
- D No quiere lactar y vomita todo SI NO
- E Piel azulada SI NO
- F Piel amarilla SI NO
- G Respiración rápida SI NO
- H Deposiciones (caquita) líquidas SI No

Yo, MARÍA DE LA CRUZ RUIZ docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela de Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Este, revisor (a) de la tesis titulada "**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL SERVICIO H2. LIMA, 2018.**" , del (de la) estudiante **CAPILLO LEIVA LAURA VERONICA**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

San Juan de Lurigancho, 21 de Junio de 2018



Firma

Mgtr. MARÍA ANGÉLICA DE LA CRUZ RUIZ

DNI: 09971042

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

Yo **Capillo Leiva, Laura Verónica**, identificado con DNI N.º**10724100**, egresado de la Escuela Profesional de **Posgrado** de la Universidad César Vallejo, autorizo (), No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "**Nivel de conocimientos sobre la atención del recién nacido en madres primíparas del hospital nacional dos de mayo en el servicio H2. Lima, 2018.**"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Laura Verónica Capillo Leiva

DNI: **10724100**

FECHA: **21 de junio del 2018**





Responsable del SGC




Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	---------------------------------



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

BT FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES PRIMIPARAS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL SERVICIO H2 LIMA. 2018

AUTOR:

LAURA VERONICA CAPILLO LEIVA

ASESOR:

Numero de palabras: 11025



Text-only Report High Resolution

Activado 9:07 24/07/2018

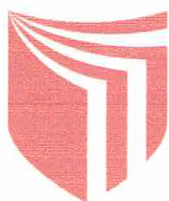
Resumen de coincidencias

20%

Coincidencia 2 de 16

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias	
1	sisibib.unnsm.edu.pe Fuente de Internet 1%
2	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante 1%
3	fundasamin.org.ar Fuente de Internet 1%
4	www.puraheraldo.net Fuente de Internet 1%
5	bibmed.ucla.edu.ve Fuente de Internet 1%
6	cybertesis.urp.edu.pe Fuente de Internet 1%
7	www.unicef.org Fuente de Internet 1%
8	socioloap.org Fuente de Internet 1%



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

De La Cruz Ruiz, María Angélica

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Capillo Leiva, Laura Verónica

INFORME TÍTULADO:

Nivel de conocimientos sobre la atención del recién nacido en madres primíparas del hospital Nacional Dos de Mayo en el servicio H2, Lima. 2018

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Licenciada en enfermería

SUSTENTADO EN FECHA: **25 de junio del 2018**

NOTA O MENCIÓN: **15 (Quince)**



María Angélica, De La Cruz Ruiz