

**UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**UNIDAD DE POSGRADO**



**TESIS**

**“Nivel de conocimiento de las madres sobre cuidados esenciales del recién nacido,  
Hospital Jaén 2018”**

**PARA OBTENER EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL  
“ÁREA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA - ESPECIALISTA EN CUIDADOS  
INTENSIVOS NEONATALES”**

**INVESTIGADORAS:**

**Lic. Enf. Jiménez Garcés, Delia Esmilda**

**Lic. Enf. Villalobos Saucedo, Margarita**

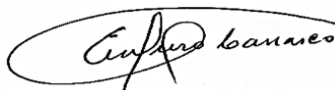
**ASESORA:**

**Dra. Díaz Olano, Clarivel de Fátima**

**LAMBAYEQUE – PERÚ**

**2018**

Aprobado por



---

**Dra. TANIA ROBERTA MURO CARRASCO**  
Presidenta



---

**Mg. OLVIDO IDALIA BARRUETO DE LARREA**  
Secretaria



---

**Mg. ANA MEDALY DEZA NAVARRETE**  
Vocal



---

**Dra. CLARIVEL DE FÁTIMA DÍAZ OLANO.**  
Asesora



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINELACE/CDAJGP

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD

Libro de Acta N° 04 Expediente: 1537 Folio N° 00004  
Licenciada: Dra. Emilda Jimenez Garces en la  
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 2pm.  
horas del día 6-Set-2019 Los señores Miembros del Jurado designados  
mediante Resolución N° 376-2014-D-FE

PRESIDENTE: Dra. Tania Poblete Huao Banasco  
SECRETARIO: Dra. Christa Idalia Bernato de la Cruz  
VOCAL: Mg. Ana Medelind Deza Naranjo

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

Nivel de conocimiento de las madres sobre cuidados  
esenciales del recién nacido, Hospital Taji - 2018"

patrocinada por el profesor  
(a) Dra. Tereza de Fatima Diaz Olano

Presentada por el (los) Licenciados (as):

Dra. Emilda Jimenez Garces

Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad de: Anes  
del Quirófano de Enfermería Especialista en Cuidados  
Intensivos Neonatales "2013"

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las  
respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar,  
declaró APROBADO por UNANIMIDAD la tesis con el calificativo de BUENO  
debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

Tania Poblete Huao Banasco  
PRESIDENTE  
Ana Medelind Deza Naranjo  
VOCAL  
Mg. Ana M. Deza Naranjo

Christa Idalia Bernato de la Cruz  
SECRETARIO  
Tereza de Fatima Diaz Olano  
PATROCINADOR



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CD/HP

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD

Libro de Acta N° 04 Expediente: 1538-2019 Folio N° 00004  
Licenciada: Margarita Villalobos Sencato en la  
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 2 PM  
horas del día 6-Set-2019, Los señores Miembros del Jurado designados  
mediante Resolución N° 376-2014-D-FE  
PRESIDENTE: Dra. Tania Roberto Muro Canales  
SECRETARIO: Dra. Chido Idelle Bonetti Arana  
VOCAL: Mg. Ana Nelsa del Pozo Naranjo  
Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:  
Nivel de Conocimiento de la Red de Cuidados  
Intensivos del recién nacido Hospital San 2018

patrocinada por el profesor  
(a) Dra. Blaura del Estima Diez Olaso

Presentada por el (los) Licenciados (as):

Margarita Villalobos Sencato  
Prof. del cuidado de enfermería - Especialista en Cuidados  
Intensivos Neonatales "2018"

Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad de:  
Prof. del cuidado de enfermería Especialista en Cuidados  
Intensivos Neonatales "2018"

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las  
respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar,  
declaró APROBADA por UNANIMIDAD la tesis con el calificativo de BUENO;  
debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

Tania Roberto Muro Canales  
PRESIDENTE  
Dra. Tania R. Muro Canales  
Ana Nelsa del Pozo Naranjo  
VOCAL  
Dra. Ana

Chido Idelle Bonetti Arana  
SECRETARIO  
Dra. Chido I. Bonetti Arana  
Blaura del Estima Diez Olaso  
PATROCINADOR  
Dra. Blaura del Estima Diez Olaso

## CONSTANCIA DE APROBACION DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo. Dra. Clarivel De Fátima Díaz Olano, Docente 1/Asesor de tesis 2/Revisor del trabajo de investigación 3/; del (los) estudiantes(s) Lic. Enf. Delia Esmilda Jiménez Garcés y Lic. Enf. Margarita Villalobos Saucedo.

Titulada: **Nivel de conocimiento de las madres sobre cuidados esenciales del recién nacido Hospital Jaén 2018.**

Luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de 17% verificable en reporte de similitud del programa turnitin.

Lambayeque, 21 Octubre 2021.



---

Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano

DNI: 16401737

Asesora

Se adjunta:

- Resumen del reporte (con porcentaje y parámetros de configuración)
- Recibo digital

## **DEDICATORIA**

Esta tesis va dedicada en primer lugar a Dios  
por darnos sabiduría, entendimiento y siempre  
permanecer a nuestro lado.

A nuestros padres, esposos e hijos por  
el apoyo incondicional, paciencia  
comprensión, que tuvieron durante  
nuestro crecimiento personal en el  
trascuro de formación como  
especialistas.

A nuestros amigos y compañeros de la Segunda  
Especialidad por su apoyo en todo momento.

Y a todas aquellas personas que de  
una u otra manera contribuyeron en la  
realización del presente estudio

Las Autoras.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos infinitamente a nuestro Padre  
Dios a nuestro Hermano Jesucristo y al Espíritu  
Santo por darnos la oportunidad de superación y  
Permitir el logro de nuestros objetivos trazados.

A una excelente profesional docente y  
amiga Dra: Clarivel de Fátima Díaz  
Olano; quien nos facilitó el desarrollo de  
este trabajo de investigación quien la  
llevaremos siempre en nuestros  
corazones.

A nuestros padres, esposos e hijos por el  
Apoyo incondicional, paciencia comprensión,  
Que tuvieron durante nuestro crecimiento  
Personal en el trascurso de formación como  
Especialistas.

A los docentes por sus  
conocimientos, consejos,  
habilidades, destrezas y actitudes  
que hicieron posible el desarrollo y  
la culminación satisfactoria de este  
trabajo de investigación.

A la Unidad de Post Grado de la Facultad de  
Enfermería de esta prestigiosa Universidad la  
Cual abre sus puertas, para continuar nuestra  
Formación profesional y brindar servicio de calidad  
A quienes nos debemos.

**Las Autoras.**

## RESUMEN

El período neonatal es un periodo muy reducido en la vida, donde el recién nacido debe superar con éxito su independencia y adaptación fisiológica; los padres organizarán su vida para atenderlo brindándole cuidados esenciales oportunos, con el fin de prevenir enfermedades y mantener su calidad de vida. En el Hospital de Jaén a diario se ve reflejado la demanda de neonatos con diversas patologías procedentes de las diferentes jurisdicciones del ámbito urbano y rural; conocedoras de esta realidad problemática nos motivó la realización de la presente investigación. “Nivel de conocimiento de las madres sobre cuidados esenciales del recién nacido Hospital Jaén 2018”; con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre cuidados esenciales del recién nacido hospitalizado del servicio de neonatología. Es una investigación cuantitativa, descriptiva y transversal. La población muestral lo constituyeron 57 madres primíparas y multíparas. Para cuantificar variables, se desarrolló un instrumento probado y aplicado usando como técnica la entrevista a una muestra piloto de 3 madres no participantes en el estudio. Los resultados obtenidos en las progenitoras sobre conocimiento en cuidados esenciales del recién nacido fueron: De regular a bueno: Lavado de manos 82.5%; Alimentación. 91.2%; Higiene 94.7%; Curación del cordón umbilical 86%; Reconocimiento de signos de alarma en el recién nacido 100% y Vestimenta 98.2%. En conclusión, se determina que el Nivel de conocimiento de las madres acerca de los cuidados esenciales del recién nacido es “Bueno” en un 59.7%, “Regular” en un 29.8% y “Deficiente” en un 10.5%. Del total de 57 madres de recién nacidos hospitalizados.

**PALABRAS CLAVES:** Nivel de conocimientos, cuidados esenciales, madres, recién nacido.



## SUMMARY

The neonatal period is a very short stage of life, where the newborn must successfully overcome his independence and physiological adaptation; parents will organize their lives to take care of them by providing timely essential care, in order to prevent diseases and maintain their quality of life. In the Hospital of Jaén, the demand for newborns with various pathologies from different jurisdictions in urban and rural areas is reflected on a daily basis; knowledgeable about this problematic reality motivated us to carry out this research. "Level of knowledge of mothers about essential care of the newborn Hospital Jaén 2018"; with the objective of determining the level of knowledge of mothers about essential care of the hospitalized newborn of the neonatology service.

The sample population was made up of 57 primiparous and multiparous mothers. To measure the variables, a validated and applied instrument was developed using as a technique the interview to a pilot sample of 3 mothers not participating in the study.

The results obtained in the mothers regarding knowledge of essential newborn care were: From fair to good: Handwashing 82.5%; Feeding. 91.2%; Higiene 94.7%; 86% umbilical cord healing; Recognition of alarm signs in the newborn 100% and Clothing 98.2%. It is concluded that the level of knowledge of mothers about essential newborn care is "Good" in 59.7%, "Fair" in 29.8% and "Poor" in 10.5%. Of the total of 57 mothers of hospitalized newborns

**KEY WORDS:** Level of knowledge, mothers, newborn and essential care.

## ÍNDICE

<b>DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD .....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>viii</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>ix</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>x</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>xi</b>
<b>ÍNDICE .....</b>	<b>xii</b>
<b>CAPITULO I.....</b>	<b>14</b>
<b>INTRODUCCIÓN. ....</b>	<b>14</b>
<b>CAPÍTULO II: DISEÑO TEÓRICO.....</b>	<b>20</b>
<b>1.1. Antecedentes de la Investigación: .....</b>	<b>20</b>
<b>1.2. Base teórica .....</b>	<b>25</b>
<b>CAPÍTULO III: MÉTODO Y MATERIALES .....</b>	<b>40</b>
<b>3.1. Tipo de Investigación.....</b>	<b>40</b>
<b>3.2. Diseño de Investigación .....</b>	<b>40</b>
<b>3.3. Población Muestral .....</b>	<b>41</b>
<b>3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....</b>	<b>41</b>
<b>3.5. Técnicas para el Análisis de Datos .....</b>	<b>44</b>
<b>3.6. Principios Éticos .....</b>	<b>44</b>
<b>3.7. Rigor Científico.....</b>	<b>46</b>
<b>CAPITULO IV .....</b>	<b>48</b>
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>48</b>
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES .....</b>	<b>63</b>
<b>CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES. ....</b>	<b>65</b>

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFIA.....</b>	<b>67</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>72</b>
<b>.....</b>	<b>74</b>

## **CAPITULO I**

### **INTRODUCCIÓN.**

La etapa neonatal, tiene un aumento de morbilidad en la infancia y por su transición de la vida intrauterina y extrauterina, requiere de mayor cuidado de enfermería”. El recién nacido debe lograr con éxito su primer paso hacia la independencia fisiológica y los padres han de estructurar su vida para atender al nuevo integrante de la familia, sin disponer en riesgo su estabilidad personal y familiar. Por su relación con los padres y el niño como por la continuidad de los cuidados que presta; Enfermería asume la responsabilidad de facilitar la adaptación de los padres al bebé y de éstos a la nueva situación. También se ocupa de la detección precoz de complicaciones. <sup>(1)</sup>

Uno de los problemas relacionados con la gravedad de la enfermedad en los menores de 5 años que son asistidos en los establecimientos de salud se debe al desconocimiento de las señales de alerta por parte de los padres y otros encargados del cuidado de los niños, que indican que estos deben ser atendidos. En varios países, se observa que incluso si la población tiene acceso a los establecimientos y al personal de salud, los progenitores no llevan a sus hijos para ser atendidos, sino que ellos mismos los asisten en su vivienda, lo que conlleva a futuras complicaciones <sup>(2)</sup>.

Suárez A. en el 2014 en Ambato. Ecuador, en su estudio tiene como objetivo estudiar el grado de conocimiento adquirido por las progenitoras primíparas, los cuidados esenciales en el instante del alta en el Servicio de Maternidad del Hospital Provincial General de Latacunga. En cuanto a la enseñanza que tiene el personal de enfermería en la atención del neonato. Se encontró que el 58% de las progenitoras conocen la postura correcta para

amamantar, el 99% amamantan al neonato con leche materna, el 76% - limpian el cordón umbilical en cada vez que cambian el pañal, el 49% de madres no saben la posición adecuada de acostar al recién nacido y sólo un 29% del personal de enfermería las instruye sobre el cuidado del neonato, En resumen, las madres tienen conocimiento regular del cuidado del recién nacido <sup>(3)</sup>.

López M. en el 2017 en Perú. En su estudio de investigación “Cuidados básicos del recién nacido en el hogar: una estrategia para la reducción de la morbilidad neonatal evitable”; cuyo objetivo es resaltar la importancia de los cuidados básicos del recién nacido en el hogar para prevenir la morbilidad evitable; Llegó a las conclusiones:

Evitar la hipotermia por sus efectos en el metabolismo del niño, produciendo así acidosis, hipoglicemia, falta de ganancia de peso y riesgo de muerte, por lo cual es imprescindible que la madre mantenga abrigado al recién nacido y maneje el control de la temperatura.

La promoción y prácticas de la lactancia materna desde la primera hora de nacimiento asegura la reducción del riesgo de infecciones de las vías respiratorias y del tracto digestivo, para reforzar el sistema inmune del niño.

El lavado de manos e higiene, colabora a prevenir la propagación de gérmenes que causa infecciones siendo los recién nacidos más susceptibles. Así mismo la visita domiciliaria como estrategia complementaria a la prestación de atención post natal en los establecimientos de salud, para aumentar la cobertura de atención e incrementar la supervivencia del recién nacido <sup>(4)</sup>.

Asimismo el Equipo Técnico del Grupo Impulsor Iniciativa Ciudadana Inversión en la Infancia, Salud Materno Neonatal en el 2013 en Perú. Se observó que el 18% de las muertes neonatales, aproximadamente de 800 niños al año, se produce después de los ocho días del nacimiento y suelen atribuirse a las condiciones del cuidado de los recién nacidos en el hogar. La cual la causa son las siguientes: las condiciones de la vivienda: falta de acceso a agua y saneamiento, hacinamiento, falta de espacios protegidos para el recién nacido y bajas temperaturas en zonas alto-andinas; la limitada educación sanitaria de las familias, por lo que incluye falta de medidas de protección para el recién nacido y falta de reconocimiento de las complicaciones. <sup>(5)</sup>

Mamani C. en el 2012 en Perú. En su estudio “Factores Socioculturales y su relación con el Nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas del HHUT-Tacna 2012”. Los resultados fueron: El mayor porcentaje de madres son jóvenes (56%), madres adolescentes (33,3%) y el porcentaje de progenitoras adultas es menor (10,7%). En cuanto a la información sobre la atención del recién nacido, una gran proporción de madres mencionaron que no recibieron información por el personal de salud (64,3%).

Del total de madres encuestadas, la mayoría estiman que adquirieron más información de sus familiares (60,7%), seguida de los trabajadores de salud (34,5%), mientras que los amigos y otras fuentes de información representan una proporción menor; por lo expuesto se concluye, que el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido que predominó en las madres primíparas del HHUT es regular reflejándose en un porcentaje de 60,7% del total de madres encuestadas, esto indican que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido <sup>(6)</sup>.

Según la experiencia preliminar obtenida por las autoras en el Servicio de Neonatología del Hospital General de Jaén Nivel 2,1 se logró identificar 125 casos de morbilidad en los neonatos hospitalizados en los meses de mayo, junio y julio del 2018 según Registro Diario del Servicio de Neonatología; de los cuales el 31.2% presenta Sepsis Neonatal Probable (siendo el foco infeccioso urinario el de mayor porcentaje con el 30.8%), el 22.4%, son Recién Nacido Pretérminos, el 9.6%, presenta Síndrome de Distrés Respiratorio e Ictericia Neonatal, el 8%, Depresión al Nacer, el 6.4% Bronquiolitis, el 2.4% Onfalitis, el 1.6% Hipoglicemia y el 8 %, representada por otras patologías como: Cardiopatías, Malformaciones Congénitas, Impétigo, etc.

El objeto de estudio fue el Nivel de Conocimiento de las Madres sobre los Cuidados Esenciales del Recién Nacido. Cuyo objetivo general fue establecer el nivel de conocimientos de las madres sobre cuidados esenciales del recién nacido, para dar respuesta a la hipótesis que se formuló “El Nivel de Conocimientos de las madres influye sobre los cuidados esenciales del recién nacido” y Los Objetivos específicos planteados fueron: Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre el lavado de manos, alimentación, higiene, curación del cordón umbilical, vestimenta y reconocimiento de signos de alarma.

Conocedoras del alto porcentaje de infecciones presentadas en los recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital General de Jaén, por enfermedades propias del período neonatal como son : Sepsis neonatal (más frecuentes son de foco urinario, respiratorio), hipoglicemia, onfalitis, dermatitis; bronquiolitis que son evidenciadas en el Registro Diario correspondiente; éstos neonatos son ingresados y reingresados por el Servicio de Emergencia cuando son referidos de Establecimientos de nuestra y otras jurisdicciones, establecimientos de salud privados llámese clínicas, consultorios; y de

consultorio externo de pediatría del Hospital Jaén para ser hospitalizados y teniendo en cuenta que son las madres las responsables de brindar los cuidados esenciales al Recién Nacido en su domicilio y desconociendo cuan preparadas están para cumplir esta función, motivó la realización de la presente investigación. “Nivel de Conocimientos de las madres sobre los cuidados esenciales del recién nacido”.

Consideramos la verdadera gran importancia de abordar el problema del nivel de conocimiento de la madre sobre los cuidados esenciales del neonato antes de egresar del servicio de neonatología del Hospital General de Jaén, por su vulnerabilidad y dependencia total y de los cuidados de su madre con el fin de preservar su salud reflejada por la trascendencia en la calidad de vida del neonato y la disminución de la morbilidad neonatal.

Los resultados que se obtuvieron en la investigación servirán para determinar si los conocimientos de la madre es un factor que influye en el desencadenamiento de estas enfermedades; y a partir de allí implementar estrategias de educación sanitaria en cuidados esenciales para el recién nacido en su domicilio con madres capacitadas y comprometidas en el cuidado del neonato, permitiendo mantener, proteger y fortalecer la vida del recién nacido. Además, serán necesarios para protocolizar la educación y la capacitación a las progenitoras sobre los cuidados esenciales del neonato.

Así mismo servirán de marco referencial para motivar futuras investigaciones que enriquezcan los conocimientos de la especialidad de cuidados intensivos neonatales. De igual modo por su rigor científico servirá también como referencia bibliográfica sobre los cuidados del recién nacido hospitalizado.



Este informe está estructurado de la siguiente manera:

CAPÍTULO I. Introducción, en la cual se describe la problemática existente relacionado al nivel de conocimientos de la madre sobre cuidados esenciales del recién nacido hospitalizado en el servicio de neonatología.

CAPÍTULO II. Antecedentes y Bases Teóricas, incluye antecedentes de la investigación, bases filosóficas y conceptuales sobre cuidados básicos y signos de alarma del Recién Nacido, Marco Histórico, Base Legal y Marco Contextual del presente estudio.

CAPÍTULO III. Método y Materiales, precisando que la metodología utilizada en este estudio fue la cuantitativa, diseño descriptivo transversal, no experimental.

CAPÍTULO IV. Resultados y Discusión : Se expresa los principales resultados a los que se arriban, y la posterior discusión de tablas estadísticas, en relación a los objetivos.

CAPÍTULO V. Conclusiones y Recomendaciones propias de nuestra investigación.

Finalmente se detalla la Bibliografía revisada para el presente informe y por último los anexos.

## **CAPÍTULO II: DISEÑO TEÓRICO**

### **1.1. Antecedentes de la Investigación:**

La investigación que se detalla a continuación muestra que muchos hábitos familiares ponen en peligro la salud de los recién nacidos. También están relacionados con el nivel de conocimiento de las madres.

La Organización Panamericana de Salud .AIEPI Neonatal Washington DC. 2009. El 85% de las muertes neonatales están asociadas al bajo peso al nacer, la asfixia y las infecciones, p 10. <sup>(7)</sup>

Awasthi S, Verma T, Agarwal M, India, 2016. La OMS. En un estudio de investigación: Signos de peligro sobre enfermedades neonatales: Impresiones de los cuidadores y de los trabajadores sanitarios en el norte de la India. Se observaron muchas prácticas domésticas que podían perjudicar la salud materna y neonatal. De 200 cuidadores más de la mitad de los cuidadores identificaban la fiebre, la irritabilidad, debilidad, distensión abdominal, vómitos, la respiración lenta y la diarrea como señales de alarma en los neonatos, en los últimos años, 79 cuidadores (39.5%) han asistido un recién nacido enfermo en el hogar, en el 38% de los casos la enfermedad se presentó con llantos persistentes; siendo 46 (23%) los que buscaron atención médica para el neonato. Se usaron medicinas tradicionales para tratar casos de abombamiento de la fontanela, tiraje torácico y respiración rápida.

Teniendo en cuenta la falta de estándares universales para identificar las señales de alarma en los recién nacido y los riesgos que conllevan determinadas

prácticas de atención prenatal y atención del parto, es necesario priorizar el IMNCI, y considerar la posible inclusión del llanto continuo entre los signos de peligro <sup>(8)</sup>

Garcés V. Ambato, Ecuador 2017. En su estudio “Manejo del recién nacido por madres primigestas y causas de hospitalización en el área de neonatología del hospital general Ambato (IESS)”. Se encontró: El 79% desconocen las señales de alerta que puede presentarse en el recién nacido en peligro, el 68 % desconocen las desventajas y beneficios que trae consigo la alimentación con leche materna tanto para el recién nacido como para la madre y el 83 % dijo que no conocían la técnica de limpieza del cordón umbilical cada vez que cambiaban el pañal. En conclusión, las madres primigestas tienen grado de conocimiento regular sobre el cuidado del neonato <sup>(9)</sup>

Avendaño. M y Medrano K. Lima. 2017. En su estudio “Conocimiento y Práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en el hospital nacional 2017” En el pre test se observó que el 48.2% obtuvieron un nivel de conocimiento “malo”, 50 % conocimiento “regular “ y 1.8% conocimiento “bueno”; y en el post test ,se reflejó que el nivel de conocimiento bueno se amplió un 100%, por otro lado los resultados de la guía práctica de la técnica de Amamantamiento antes del contenido educativo se observó que un 97.3% tuvo una práctica inadecuada y sólo el 2.7% una práctica adecuada y después del contenido educativo se incrementó un 100% en la práctica adecuada <sup>(10)</sup>.

Ascona L. Perú, diciembre 2017. En su estudio: “Nivel de conocimiento de las madres primerizas sobre los cuidados del recién nacido en un Hospital de Salud de San Juan de Dios de Pisco. Ica 2016”. Los resultados arrojaron que el 100 % de las madres encuestadas el 78.48% tenían un nivel medio de conocimiento sobre el cuidado del

recién nacido, el 82.28% de las madres tenían un bajo nivel de conocimiento en la dimensión física, el 73.42% tienen un nivel de conocimiento alto frente a los signos de alarma y 72.15% tenían un alto nivel de conocimiento Psicoemocional. De esto se puede inferir que las madres tienen un bajo nivel de conocimiento acerca de los cuidados del neonato en la dimensión física y un alto nivel de conocimiento de las señales de alerta y Psicoemocional. <sup>(11)</sup>

Hermoza L. Lima, Perú.2016 en su estudio “Conocimiento y Prácticas de Madres Primíparas sobre higiene del recién nacido. Centro de Salud Materno Infantil Piedra Liza ,2016”. Resultados: De 52 madres encuestadas el 65.4% tiene conocimiento bajo sobre higiene del recién nacido, 82.7% se observa desconocimiento sobre higiene perineal, el 88.5% tiene una inadecuada práctica de higiene, también se observa que la dimensión que presenta mayor práctica inadecuada 96.2% es higiene genital, también se observa que las madres que tienen conocimiento bajo (94.1%) y la mayoría que tiene conocimiento medio (77.8%) tienen a su vez prácticas inadecuadas. Conclusiones no existe relación significativa entre conocimiento y práctica de higiene del recién nacido. <sup>(12)</sup>.

Esteban Marca D. Lima. Perú 2016. En sus estudios “Nivel de conocimiento de las puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal enero 2016”. Como resultado las pacientes puérperas de los servicios del Instituto Materno Perinatal, mostraron un nivel de conocimiento “adecuado” de 54.3% (38) y el 45.7% (32) obtuvo un conocimiento “no adecuado” en el recién nacido; según aspectos básicos 60% (42) y el 64.3% (45) presentó un conocimiento “no adecuado” sobre regulación de temperatura y vestimenta respectivamente, mientras que el 78.5%

(55), 60% (42) y en el 60,7% (49) obtuvo un conocimiento adecuado sobre lactancia materna, baño y la higiene perianal del recién nacido respectivamente. Dentro de las señales de alarma se observa que 71.4% (60) no conocen llanto débil, llanto fuerte como signos de alarma.<sup>(13)</sup>

Ponce J y Pérez J. Tarapoto, 2015. En su estudio “Conocimiento sobre el cuidado del cordón umbilical del neonato y su relación en la práctica en madres atendidas en el Hospital MINSA II-2 Tarapoto Noviembre-2015”. Como resultado, en la población encuestada, el 58.4% de las personas tienen educación secundaria y el 21.6% educación superior, el 82.3 % de las madres viven áreas urbanas y el 57.7% son primíparas y el 57.7 tienen entre 21 a 30 años de edad, seguida de las menor o igual a 20 años 31.6%, el 50.3% tienen un nivel de conocimiento medio y hay una al aumento del 31.3%. El 97.1% tiene una práctica adecuada y el 2.9% inadecuada. En conclusión, existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas en la madre múltipara ( $p < 0.05$ ) en relación a las madres primíparas ( $p > 0.05$ ).<sup>(14)</sup>

Machuca R. y Vellido E. En sus estudios “Conocimiento sobre el cuidado del neonato en madres atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica en el tercer trimestre 2015”. Resultados que del 100% (97) madres encuestadas, el 92% son madres adolescentes, el 81% son jóvenes, y el 71 % son adultas con un conocimiento Regular y entre el 9% y 26% son madres jóvenes y adultas con un conocimiento Alto, finalmente se concluyó que el nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado del neonato es Regular según edad, paridad, procedencia y

nivel de instrucción, no existiendo diferencias significativas ante estas características demográficas <sup>(15)</sup>.

Chulli M. y García G. Lambayeque, 2014. En su estudio “Nivel de conocimiento sobre el lavado de manos de las madres en la prevención de infecciones en su recién nacido del Servicio de Neonatología Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque. Agosto -setiembre 2014”. Resultados demuestran que el 56.8% de las madres tiene un nivel de conocimiento Medio sobre lavado de manos. Concluye que, al brindar cuidados con las manos seguras, se ofrece un servicio de calidad que preserva la seguridad de la persona de manera holística, que contribuye a disminuir la morbilidad y mortalidad. <sup>(16)</sup>.

La Organización Panamericana de Salud. Perfil de la salud neonatal y de la niñez en el Perú 2012. En Perú, nacen aproximadamente 646,780 bebés cada año, de los cuales aproximadamente 6.000 bebés mueren antes de cumplir el primer mes de vida.

La mayor proporción de neonatos se encuentra en la ciudad de Lima que es 26.8%, seguida de Piura (6.55%), La Libertad (5.9%), Cajamarca (5.6%) y Puno (5.2%). A nivel Nacional la población neonatal representa un 2% de la población total, Cajamarca un 2.2% de la población total. Por lo tanto, la morbilidad neonatal que se presenta en los establecimientos de salud es debido a ictericia neonatal (20.1%), la mayor parte por ictericia fisiológica si no que por desconocimiento las madres lo traen a consulta. El segundo motivo de consulta es por rinofaringitis (17.2%), seguida de los trastornos causados por la gestación corta (4.5%), la dermatitis de pañal (3.4%), la onfalitis (3.3%) y la faringitis aguda (3.2%). (Materno perinatal, p17 y 103. <sup>(17)</sup>.

Instituto Materno Perinatal. 2012 En Perú, la dermatitis a causa del pañal ocupó el quinto lugar en el año 2011, con un total de 477 casos, que representan el 3,3%, así mismo en el 2011 se presentaron 735 casos que representan el 4,1% viéndose que la incidencia va en aumento de año en año. <sup>(18)</sup>

## **1.2. Base teórica**

A fin de definir nivel de conocimiento, se considera a las derivaciones del avance en las producciones del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad. El primer nivel de conocimiento tiene su punto de partida en la búsqueda (aprendizaje inicial) de información acerca de un objeto de estudio o investigación. A este nivel lo hemos denominado instrumental, porque emplean instrumentos racionales para acceder a la información. <sup>(19)</sup>

La madre desde una perspectiva biológica es el ser vivo que desde el momento de la fecundación asume esta condición. El vínculo materno filial tiene origen desde el momento de la fecundación misma, donde el cuerpo de la madre posee características diferentes a las que mantenía en un estado de no concepción. Desde una perspectiva cultural, las madres son fundamentales para el crecimiento personal. <sup>(20)</sup>

Los cuidados esenciales son acciones destrezas o costumbres que permiten brindar el cuidado al recién nacido manteniendo su salud y previniendo la enfermedad éstos son: Lavado de manos, alimentación, higiene, curación del cordón umbilical, vestimenta, identificación de signos de alarma. <sup>(21)</sup>

El Ministerio de Salud, en su Manual de Procedimientos para Atención del Recién Nacido en el período inmediato y puerperio es importante que la madre realice

el lavado de manos para quitar la flora microbiana transitoria y disminuir la flora residente de las manos mediante arrastre mecánico, así mismo evitar enfermedades por manos portadoras. Las consideraciones a tener en cuenta es que las madres deben usar uñas cortas, limpias y sin esmaltes, antes de realizar el lavado de manos se debe retirar el reloj, pulseras, anillos de las manos y antebrazos, las mangas de la ropa deben quedar por encima del codo, se debe utilizar jabón líquido antiséptico; la toalla de manos debe ser desechables y el dispensador debe estar cerca del lavado de manos y cerrarlo. El primer lavado debe durar un minuto, los siguientes de 15 a 20 segundos. El tiempo estimado del lavado clínico de manos es de 40 a 60 segundos; este procedimiento se debe realizar antes y después de la atención directa al recién nacido., después de estornudar, limpiarse la nariz o ir al baño y cuando las manos están visiblemente sucias. Primero, abra el grifo y ajuste la temperatura del agua, humedezca las manos, los espacios interdigitales y antebrazos, colocar suficiente jabón en la palma para cubrir toda la superficie de las manos y antebrazos, frotar las palmas de la mano entre sí, luego frotar la mano derecha con el dorso de la mano izquierda, entrelazando los dedos y viceversa, frotar las palmas de las manos entre sí , con los dedos entrelazados, luego frotar el dorso de los dedos de una mano, con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos y girar el pulgar de la mano izquierda , atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa dejar frotar la muñeca y el antebrazo derecho, con la mano izquierda atrapándolo con forma de “C” haciendo movimientos rotatorios hasta antes de llegar al codo y viceversa, enjuagar desde las manos hacia los antebrazos retirando todo el jabón con abundante agua corriente y dejar escurrir agua de manos a codos, secando primero las manos y luego los antebrazos hasta antes de llegar al codo con toalla de papel y cerrar la llave con toalla de papel y eliminarlo en el tacho de basura, evitando contaminar las manos y los antebrazos<sup>(22)</sup>



La lactancia materna en el marco de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño; según la OMS, se define como un comportamiento natural y aprendido, por medio del cual se suministra un alimento ideal para el crecimiento y desarrollo saludable de los bebés; así mismo, es parte del proceso reproductivo con impactos importantes y provechosa en la salud de la madre.

Dar de mamar es mucho más que dar alimento: “Es dar amor, seguridad, placer y compañía”. “El niño pequeño sólo necesita leche materna, amor, y el calor de los brazos de su madre”. La leche materna tiene extraordinarias propiedades físicas químicas y biológicas, que la caracterizan el alimento ideal para bebés, se ajusta a sus necesidades, así se tiene: El calostro que es una secreción de leche amarillenta, espesa, que se produce en pequeñas cantidades durante los primeros cinco días después del parto. Es muy rica en componentes inmunológicos, otras proteínas; además de calcio y otros minerales. Su carente volumen permite habilitar tres funciones básicas al recién nacido: Succión- Deglución- Respiración, ayudando a eliminar el meconio, evitando la ictericia neonatal y a la maduración del aparato digestivo. La leche de transición: Es la leche originada entre el quinto y decimoquinto día después del parto. Al tercer día, se produce una ocasión brusca en la producción leche, denominada como la “bajada de la leche”. En las madres a término, la producción de leche acompaña diariamente al bebé en su maduración gastrointestinal e integral; y va cambiando todos los días hasta alcanzar las características de la leche madura: Este es el nombre de las secreciones lácteas producida a partir del día 16. En las madres de bebés a término y en los prematuros, proporcionará todos los elementos esenciales para el crecimiento y desarrollo de los bebés hasta los 6 meses. Si la madre tiene que alimentar a más de un bebé producirá suficiente leche madura para cada uno de ellos; posibilitando la

maduración de su sistema digestivo acondicionándolo para recibir otros alimentos a su debido tiempo.

También se menciona que existe una gran diferencia en la composición de la leche materna, cambia tanto de una madre a otra y en cada mujer, en el transcurso del día e incluso en una misma mamada. Las madres deben conocer que la leche materna no es un producto químico permanente como sucede con las leches superficiales, sino que es cambiante, porque por medio de ella se provee nutrientes a su recién nacido, cuyo requerimiento van cambiando según su crecimiento.

El mismo proceso de adaptación sucede con la leche de madres de prematuros, en quienes el período calostrado puede durar las primeras cuatro semanas, principalmente en los componentes inmunológicos y proteicos que contiene. Se debe informar a las madres que la alimentación de los bebés prematuros o de los recién nacidos de bajo peso, es primordial para superar su condición de inmadurez momentánea y prevenir consecuencias en su salud y supervivencia.

Se ha observado una mediana de 8 mamadas en 24 horas en los bebés con lactancia materna exclusiva (6 en el día y 2 en la noche), la frecuencia de las mamadas desde ser regulada por el bebé, o sea, a libre demanda, cada bebé irá haciendo su propio horario de acuerdo con sus necesidades, esto ocurre durante los primeros meses. En cada mamada el niño debe recibir de cada pecho, los dos tipos de leche: La leche inicial con más contenido de lactosa y agua y la leche final con contenido de grasa; ayudando a contrarrestar las infecciones, de igual forma el vaciamiento gástrico es más rápido en los bebés amantados con leche materna, se puede decir con toda seguridad que el éxito de la lactancia materna depende principalmente de la técnica correcta de

amamantamiento. (La posición de la madre, la posición del niño con respecto al cuerpo de la madre, la adherencia y acoplamiento entre la boca del niño y el pecho de la madre). Apoyando a la madre a iniciar la lactancia dentro de la media hora siguiente al parto, en la cual el recién debe hacer su primera mamada en la sala de parto y permitir que permanezca junto a su madre los primeros 60 minutos.

Indicar a las madres como amamantar a su bebé y como perdurar la lactancia, incluso si deben separarse de sus hijos. A menos que exista una instrucción médica, no se debe dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin otro alimento o bebida.

Facilitar la habitación conjunta a la madre y niño a las 24 horas. Que permanezca el niño día y noche es básico para establecer una lactancia exitosa, permitiendo a la madre reconocer y satisfacer las necesidades de su hijo en forma oportuna.

Fomentar la lactancia a libre demanda lo cual permite la regulación fisiológica de la producción de la leche.

No dar chupones a los niños amantados, si lo hacen pueden presentar dificultades para mamar debido que el chupón provoca disfunción de la mecánica de la succión que el niño puede adoptar como forma de succionar el pecho.

Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural procurar que las madres se pongan en contacto con ellas a la salida del hospital. Ya que el inicio de la lactancia es un período crítico en que la madre requiere apoyo personalizado.

Toda madre que sale de maternidad debe saber adónde acudir en caso de presentar problemas de lactancia. <sup>(23)</sup>

Un bebé amamantado es más susceptible a la protección de las ambientales. Los estudios han demostrado que la lactancia materna también contribuye a proteger al bebé de las alergias y prevenir enfermedades futuras: asma, obesidad, diabetes, colitis ulcerosa, Crohn, arterioesclerosis e infarto de miocardio, la leche materna promueve una eliminación más rápida de meconio. Los bebés que toman pecho tienen menos estreñimiento, los bebés amamantados tienen menos caries y deformaciones de los dientes, la leche materna es más fácil de digerir y se asimila más rápido, amamantar es sencillo, la leche siempre está a la temperatura adecuada.

La frecuencia de la lactancia materna debe ser a libre demanda; la posición de la madre debe estar cómoda con la espalda, los pies y el pecho apoyado según se necesite. La posición del bebé debe ser con la cabeza y el cuerpo alineados, el cuerpo del bebé muy cerca al cuerpo de la madre y llevarlo al pecho. El bebé debe estar sostenido su cabeza, hombros y todo su cuerpo y colocarlo frente al pecho con la nariz del bebé no obstruido por el pezón.

El agarre del bebé al pecho debe ser con la boca bien abierta, el labio inferior volteado hacia fuera, el mentón toca el pecho, nariz cerca del pecho y más areola sobre el labio superior. Con esta técnica la madre no siente dolor.

La transferencia de leche se produce con mamadas lentas y profundas, con pausas, se observan que las mejillas del recién nacido se vuelven redondeadas al

succionar, se escucha cuando degluten y el bebé suelta el pecho cuando termina. Así mismo, la madre observa que fluye/baja la leche, reflejo del efecto de la oxitocina.

Las variadas posiciones para el amamantamiento: Posición natural y biológica; la madre reclinada y el bebé echado en decúbito ventral sobre ella. Posición de la madre acostada: en esta posición es importante que el personal de la salud oriente y apoye a la madre para que sepa evitar riesgos de ahogamiento del bebé. Posición por debajo del brazo: beneficioso en situaciones con gemelos, conductos mamarios obstruidos y dificultad en el agarre. Posición alzada con el brazo opuesto: útil para bebés muy pequeños o enfermos. Posición del caballito: indicada en bebés hipo e hipertónicos, fisura palatina y mamas muy grandes. Posición en canasta: adecuada para bebés gemelos alimentados al mismo tiempo y en caso de cesárea para no presionar la herida post operatoria <sup>(24)</sup>.

La higiene del bebé es muy importante para mantenerlo limpio y libre de bacterias que puedan causarle cualquier tipo de enfermedad, pero la mayoría de los padres suelen enfrentarse a algunas dudas por ser personitas tan delicadas y sensibles. Es común que se muestren inseguros y con algo de miedo.

Al bañar a un bebé, es imprescindible juntar todo el material y mantenerlo en todo momento al alcance de la mano. También es fundamental que la habitación tenga una temperatura adecuada (entre 22 y 25°C) y que no haya corrientes de aire; la temperatura del agua debe estar entre 34 y 37° C.

Una vez temperada el agua se procede a desnudar al bebé y pasar el brazo por debajo de su espalda, de manera que la mano llegue a su hombro del lado contrario,

para que la cabeza descansa en su antebrazo. Sosténgalo firmemente debajo de su axila y no lo suelte en ningún momento. Para enjabonarlo use la mano del otro brazo. Cuidadosamente con la ayuda de un paño suave o las propias manos, masajea sus piernas, brazos, cuello, pecho, axilas y todo el cuerpo con especial atención a las zonas de pliegues. Para dar la vuelta al bebé en la bañera lavar su espalda y la zona de las nalgas, apoyar el pecho del bebé sobre el otro brazo y sujetarlo con firmeza por las axilas, para su cabeza utilizar champú, suave y de pH neutro, la cara del bebé lavar sin jabón. Los bebés no deben pasar más de 5 minutos en el agua.

Terminado el baño sáquelo delicadamente de la bañera y lo envuelve en una toalla y dele un fuerte abrazo. Vestir al bebé con ropa cómoda y de algodón, ya que las fibras sintéticas de otros tejidos puedan irritar la piel del recién nacido.

Se debe bañar al bebé todos los días, preferiblemente antes de la última toma de la noche, para confortarle y favorecer un mayor descanso nocturno. El primer baño del recién nacido se realiza pasadas al menos, de 6 a 8 horas del nacimiento, cuando esté totalmente adaptado y haya regulado la temperatura corporal sin problemas. El vernix no debe limpiarse, ya que es una capa grasa que le va proteger frente a infecciones dérmicas, desapareciendo paulatinamente. <sup>(25)</sup>

El muñón umbilical tiene alto riesgo de infección en el recién nacido, por lo que es indispensable conocer y realizar los cuidados de éste. Este procedimiento o conjunto de actividades están encaminados a mantener la asepsia umbilical con el fin de prevenir la infección umbilical y complicaciones posteriores; así como favorecer la caída del cordón facilitando la cicatrización. En el parto eutócico la caída se produce al 5° u 8° día, en cesáreas entre el 12° y 15° día, además se le informará y enseñará a

la madre sobre la higiene y el cuidado del ombligo. El material a utilizar en este procedimiento será alcohol puro de 70° y gasas estériles; Se inicia con el lavado de manos, se coge una gasa estéril por las cuatro puntas de forma que nuestros dedos no toquen la parte central de la gasa (que es la que se pondrá en contacto con el ombligo), luego se impregna alcohol de 70° en la zona central de la gasa, se limpia la parte inferior del ombligo con un movimiento giratorio a su alrededor, con otra gasa estéril se limpia la parte distal del ombligo, que traslada la pinza; no tapar el ombligo con gasa para facilitar su separación (el cordón umbilical sufre un proceso de secado); lo cual es más veloz cuanto mayor contacto tenga con el aire . El pañal doblado colocará por debajo del cordón umbilical, debido a que los pañales en la actualidad tienen mayor absorción, y la posición del recién nacido es decúbito lateral o supino; una vez que el cordón se desprende, continuar la cura con alcohol la profilaxis umbilical, empleando el uso de soluciones antisépticas de 70°, para tratar otros dos o tres días hasta que cicatrice. Si se manchase con deposiciones u orina, el tratamiento debe realizarse tres veces al día, siempre que sea necesario. Los padres deben informar al médico cualquier signo de infección como eritemas o la presencia de supuración purulenta o de sangrado y mal olor. Se debe incentivar a la madre, pareja y familia esta práctica de cuidado ya que produce beneficio en la salud del recién nacido. <sup>(26)</sup>

Kathryn Barnard en su modelo para evaluar la salud infantil se basa en 5 elementos principales, tomando el 1er elemento, claridad de los mensajes de niño: éste debe enviar señales a la persona que lo cuida (madre). La precisión y claridad de la información expresada ayudará o dificultará la interpretación que los padres hagan de ello e incitará los cambios apropiados en sus actitudes y actividad corporal. El segundo elemento, está relacionado con la reacción del niño hacia el cuidador. Al igual que el

niño debe enviar señales a sus padres para solicitar un cambio de actitud de ellos, también debe aprender a leer las señales que le transmiten para adaptar a su vez su conducta obviamente, si el niño no responde a las claves que le dan las personas que lo cuidan no será factible la adaptación.

Según Kathryn Barnard considera 10 afirmaciones teóricas de las cuales se han considerado las siguientes: Primera afirmación: determinar los problemas antes que surjan y cuando la intervención sea más efectiva. Segunda afirmación: factores socio-ambientales (Pobreza, violencia, industrialización). Tercera afirmación: la interacción entre el servicio del cuidado del niño y la experiencia y expectativas continuas de ambos. Quinta afirmación: la interacción entre los niños y los cuidadores, cambian la conducta del otro. Sexta afirmación: es el proceso de adaptación del cuidador al bebé. Décima afirmación: Prestar atención al entorno físico (crear un entorno seguro, alegre y acogedor para que los recién nacidos puedan satisfacer sus necesidades básicas y promover su desarrollo físico, emocional y social, a fin de lograr un desarrollo armónico y completo.<sup>(27)</sup>

Durante este período, el recién nacido no puede tolerar el calor y el frío excesivos; el calor, por inmadurez de su sistema termorregulador, y el frío, debido a que tiene una gran superficie corporal y unas cápsulas de grasa muy delgadas, pasando de un estado a otro rápidamente.

Lo más recomendable es que la ropa del bebé sea de algodón el 100% y evitar todas aquellas telas que en su composición contengan fibras sintéticas. Y en lo posible, “desprovistas de botones, ganchos o broches que lo pueden molestar”.



Para ayudarlo a retener la temperatura corporal, se le puede colocar en la cabeza un gorro de algodón durante los primeros días de vida. Si la temperatura es baja, debemos abrigarlo para que su cuerpo se mantenga tibio y si es elevada conviene ponerle ropa liviana.

Se recomienda que “la vestimenta se elija según el clima teniendo en cuenta que es muy susceptible a temperaturas extremas. Es aconsejable el uso de ropas cómodas y amplias para permitir el libre movimiento”. <sup>(28)</sup>.

Los bebés, al nacer son frágiles y vulnerables, por tanto, las enfermedades se propagan rápidamente. “Son los padres los que pasan la mayor parte del tiempo con su recién nacido, por lo que de vital importancia que aprendan que signos, síntomas o manifestaciones puedan sugerir que no se encuentran bien” <sup>(29)</sup>.

Las características de los recién nacidos deben ser conocidas por sus progenitoras, en ellas está la responsabilidad de que estos reciban el cuidado adecuado. Para eso deben estar preparadas física y psicológicamente, es decir, asumir una actitud madura, ya que con la llegada del ansiado hijo empezaran con responsabilidad a cumplir su grata misión. <sup>(30)</sup>.

Para la OMS (2016), *“el 45 % de los niños menores de 5 años que fallecen cada año son lactantes recién nacidos, es decir bebés de menos de 28 días o en período neonatal”*; la mayoría de ellos mueren en los primeros días de nacidos; sin embargo, se tiene que reconocer que muchos de estos decesos se pueden evitar con una atención adecuada e inmediata <sup>(31)</sup>.

Es importante tener en cuenta que, si se tiene un “recién nacido” en casa, la familia debe tomar todas las precauciones necesarias para salvaguardar su bienestar y cuidar que desaparezcan todos los signos o síntomas que puedan dañar su salud; en caso de evidenciarse algún malestar fuera de lo común, debes llevarlo a tu servicio de urgencia más cercano. Algunos indicadores de malestar son el color de la piel anormal como piel azulada, piel amarilla (ictericia), piel pálida o gris; temperatura axilar superior a 37.5°C o rectal superior a 38° C; o *“temperatura axilar inferior a 36° C y rectal inferior a 36.5°C”*; vómitos frecuentes, diarrea con presencia de moco y/o sangre; dificultad para respirar o presencia de respiraciones constantes mayores a 60 por minuto; así como también el *“quejido al respirar o si hay ausencia de respiración durante más de 20 segundos”*, cambio en el comportamiento como llanto frecuente (bebé irritable llora sin control); somnolencia, llanto débil, si duerme mucho o no despierta para su lactancia, falta de movimiento muscular, evidencias de convulsiones, mirada profunda, infección del ombligo, problemas o dificultades para la lactancia, cuando tiene dificultades para orinar u orina de manera limitada <sup>(32)</sup>.

El Modelo de Katheryn Barnard: Interacción padre- hijo ayudó a fundamentar la presente investigación, porque tiene una estrecha relación con el niño, madre, el entorno y la adaptación entre ellos para interactuar. También ayuda a anticiparnos y poder identificar los problemas, además señala que el profesional de Enfermería debe centrar sus intervenciones en fomentar la sensibilidad de la madre y del niño, las capacidades adaptativas, la educación de la madre, brindándole conocimientos que aumenten la calidad de cuidados que brinda a su bebé y que influyen en el crecimiento y desarrollo del niño con la finalidad de asegurar su salud integral <sup>(33)</sup>.

Según el modelo de Atención de Enfermería de Promoción de la Salud, la Doctora Nola Pender ha revolucionado los conocimientos sobre la promoción de la salud a través de su investigación, su docencia, sus comunicaciones y sus escritos. En 1975 publicó “un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva”, que constituyó una base para estudiar el modelo en que los individuos toman decisiones sobre el cuidado de su propia salud dentro del contexto de la enfermería. El modelo de promoción de la salud se basa en la Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura, que postula sobre la importancia del proceso cognoscitivo en la modificación de la conducta. El Modelo de la Promoción de la Salud se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.<sup>(34)</sup>

La dimensión transcultural según el modelo de Madeleine Leininger, se refiere a que los recién nacidos necesitan un trato especial no solo por las atenciones de los profesionales médicos, sino que se debe tener en cuenta las costumbres propias de su cultura con la finalidad de darle seguridad y tratamiento estable al niño; después del parto es importante el cuidado del neo nato, pero también es importante el cuidado de la madre y para ello, las familias tienen algunas costumbres de cuidado y prevención propias de su cultura familiar.

Para el individuo, el primer contacto humano se produce en el útero materno. La adaptación se hace a nivel biológico y fisiológico básicamente. La placenta y el cordón umbilical son la estructura física de semejante contacto. Después del nacimiento, la relación madre- neonato crea un sistema de contacto con patrones y conductas definidas; es por ello, que la teoría del vínculo afectivo o de apego ahonda en este punto.

Según Leininger comprender las creencias y prácticas de cuidado que las madres brindan a sus hijos recién nacidos contribuyen a la profundización de conocimiento entorno a la diversidad cultural inmersa en ese modo particular de cuidar (35).

En el Distrito Jaén en el año 2015 se reportó 2233 nacimientos, de los cuales 1843 nacimientos fueron atendidos en el Hospital General de Jaén y durante el II Trimestre del año se reportó 603 nacimientos; así mismo en el año 2016 en el Distrito de Jaén se reportó 2250 nacimientos y de éstos 1894 se atendieron en el Hospital General de Jaén y durante el II trimestre 446 nacimientos atendidos.

El HGJ, se encuentra en el Departamento de Cajamarca, Provincia Jaén, Distrito Jaén. Corresponde al nivel de atención 2-I, establecimiento de salud referencial para pacientes de la jurisdicción y de otras provincias como, San Ignacio, Cutervo, Bagua Capital, Chota. Su infraestructura consta de tres módulos antiguos (Cirugía, Sala de Operaciones, Pediatría, Neonatología, Gineco Obstetricia, Consultorios Externos Generales y Especializados y Oficinas Administrativas), dos módulos nuevos (Emergencia y Laboratorio, Unidad de Observación) y está equipada con todos los servicios para brindar atención de salud a personas de diferentes niveles socioculturales; de diferentes tipos de seguros : Asegurados: Essalud, Fospoli, Seguro Integral de Salud (SIS) del Ministerio de Salud y población no asegurada. El Servicio de Neonatología está constituido por dos ambientes de cuidados intermedios para la atención de neonatos con diferentes patologías procedentes de alojamiento conjunto, emergencia, referidos de las diferentes jurisdicciones y establecimientos privados y un ambiente de recién Nacidos Prematuros; en este servicio laboran 5 Pediatras, 5

enfermeras entre especialistas y enfermeras generales con experiencia en el área (Neonatología).

## **CAPÍTULO III: MÉTODO Y MATERIALES**

### **3.1. Tipo de Investigación**

De acuerdo al paradigma de investigación al que se adscribe de éste estudio, el tipo de investigación es cuantitativa porque se refiere al estudio de hechos de la realidad “*nivel de conocimientos de las Madres sobre Cuidados Esenciales del Recién Nacido*”, la cual es concebida como una variable que se operativiza para asegurar que los datos que se obtendrán, sean medidos objetivamente, lo cual permitirá generalizar los resultados, trascendiendo sobre los contextos, las circunstancias y el tiempo.

### **3.2. Diseño de Investigación**

Teniendo en cuenta las características de la investigación, el estudio se enmarca dentro del enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal.

Cuantitativo; “porque se midió mediante una escala numérica la variable nivel de conocimientos de las madres sobre cuidados esenciales del recién nacido”, utilizando cantidades organizadas en tablas y figuras estadísticas.

Descriptivo; por que los datos se obtuvieron directamente de la realidad sin que estos sean modificados o alterados y transversal porque la variable en estudio (nivel de conocimientos de las Madres sobre Cuidados Esenciales del Recién Nacido), fue estudiada y analizada en un momento y tiempo definido.

El diseño metodológico del estudio es considerado no experimental “porque se realizó sin manipular deliberadamente la variable independiente. Los objetos de estudio fueron observados en su ambiente natural y su realidad. El diseño se representa en el siguiente gráfico”.

### **3.3. Población Muestral**

Está constituida por 57 madres de niños recién nacidos, los que han recibido atención prioritaria en el servicio de neonatología en los meses de junio y Julio del 2018. Hospital General de Jaén.

#### **Criterio de Inclusión**

Madres primíparas y multíparas que tuvieron sus neonatos hospitalizados en el Servicio de Neonatología con diagnóstico de onfalitis, neumonía hipoglicemia, pio dermitis, dermatitis de pañal.

Madres primíparas y multíparas atendidas por parto normal y cesárea con recién nacidos a Término sin complicaciones. Procedentes de la jurisdicción del hospital y de otras jurisdicciones; que son dadas de alta y que reingresan con su Recién nacido.

Madres primíparas y multíparas que aceptaron ser parte de la investigación y firmaron el conocimiento informado.

Madres primíparas y multíparas comprendidas entre las edades de 12 a 45 años.

### **3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

Se empleó como técnica la encuesta estructurada y para ello se utilizó como instrumento de recolección de datos un cuestionario. La distribución de estos cuestionarios se realizó durante los meses de junio y Julio del 2018, todos los días de la semana en el turno mañana, previa autorización de la Institución para ingresar al servicio de Neonatología; seleccionando la muestra teniendo en cuenta los criterios de inclusión y el consentimiento de la madre que fue encuestada, eligiendo para ello un ambiente tranquilo y privado.

El cuestionario estuvo estructurado en 2 partes: datos generales y datos específicos.

Para asegurar la confiabilidad de los instrumentos se aplicó una muestra piloto a tres madres primerizas antes del inicio, las cuales no fueron incluidas en este estudio.

El cuestionario consta de 18 preguntas calificadas de acuerdo a sub dimensiones:

Subdimensión higiene de la madre: 2 preguntas con una puntuación de 10 puntos c/u. Total 20 puntos.

Subdimensión higiene del recién nacido: 5 preguntas con una puntuación de 4 puntos c/u, total 20.

Subdimensión curación del cordón umbilical: 4 preguntas con una puntuación de 5 puntos cada uno.

Subdimensión alimentación: 2 preguntas con una puntuación de 10 puntos c/u, total 20 puntos.

Subdimensión vestimenta: 2 preguntas con una puntuación de 10 puntos c/u, total 20 puntos.

Subdimensión Signos de Peligro: 3 preguntas, una pregunta de 10 puntos y 2 preguntas de 5 puntos c/u. total 20 puntos.

Los resultados fueron medidos de la siguiente manera: Bueno, Regular, Deficiente, según el libro Instrumentos de Investigación Educativa de Carlos Ruiz Bolívar. La escala de puntaje para ubicar las respuestas dadas por las madres primerizas sobre conocimientos de cuidados esenciales y signos de alarma, se expresó según la siguiente escala de puntuación:

Bueno: 17-20 puntos,

Regular: 12-16 puntos,



Deficiente: 01-11 puntos.

Bueno: Que es adecuado o conveniente, que tiene mucha calidad, que tiene las cualidades propias de la función que desempeña.

Regular: Mediano o intermedio, generalmente hablando del tamaño o calidad de algo. Ni bien ni mal o de manera pasable.

Deficiente: (Del lat. *deficiēns-entis*. part. act. de *deficĕre*, faltar). Falto o incompleto. Que tiene algún defecto o que no alcanza el nivel considerado normal.

Conocimiento Bueno: Cuando la madre conoce y/o tiene conocimientos certeros de los cuidados esenciales y signos de alarma del Recién, que se calificó en la escala vigesimal de 17 a 20 puntos.

Conocimiento Regular: Cuando la madre conoce algunos aspectos del cuidado del recién nacido y/o tiene algunos conocimientos erróneos de los cuidados esenciales y signos de alarma del Recién, que se calificó en la escala vigesimal de 12 a 16 puntos.

Conocimiento Deficiente: Cuando la madre no conoce y/o tiene conocimientos erróneos o escasos de los cuidados básicos y signos de alarma del Recién, que se calificó en la escala vigesimal de 01 a 11 puntos.

La aplicación del instrumento se llevó a cabo mediante el muestreo sistemático simple en los meses de junio - julio 2018, se validó el cuestionario, luego se aplicó a las madres primíparas y multíparas participantes a excepción de 3 por motivos señalados anteriormente.

Una actividad que no debe ser excluida fue obtener el consentimiento informado para la aplicación del instrumento. Luego de aplicar la Encuesta los datos fueron procesados a través del programa estadístico SPSS V.24

La presentación de resultados se realizó mediante tablas de frecuencia sustentados con gráficos elaborados en el programa Microsoft Excel. <sup>(36)</sup>.

Para la medición de la variable se utilizó la estadística descriptiva: promedio aritmético, frecuencia absoluta y porcentaje, según las dimensiones catalogadas en la operacionalización de variables valorado en Bueno, Regular y Deficiente.

### **3.5. Técnicas para el Análisis de Datos**

Se utilizó la estadística descriptiva y en el tratamiento de los datos; Se aplicó el Programa Estadístico Informático de SPSS Versión 24. Los resultados se presentaron en tabla de doble entrada para cuyo análisis y discusión se tuvo en cuenta los antecedentes de la investigación y la base teórica conceptual.

### **3.6. Principios Éticos**

Al realizar el presente trabajo de investigación se tuvo en cuenta los Principios Éticos del Belmont Report. (National Comisión for the Protección of Human Subjects, 1979).

**Principio de Beneficencia.** El que estipula que se debe evitar ocasionar daño a los investigados tanto físico como psicológico y asegurarles que la información que nos brinde será con fines de investigación y no en contra de su dignidad. Los autores

explicarán detalladamente a los participantes los objetivos del presente estudio y los beneficios de su colaboración para el trabajo de la Enfermería.

**Principio de No Maleficencia.** Para disminuir los posibles daños en la ejecución del presente trabajo se realizó la entrevista en un ambiente tranquilo y siguiendo con profesionalismo los pasos establecidos, evitando exponer a la persona.

Beneficencia y no maleficencia. Se rige por los siguientes deberes universales: promover el bien, prevenir y no infringir daño o maldad a alguien. <sup>(38)</sup>.

**Principio de Justicia.** Incluye el derecho a un trato justo tanto durante la selección de los sujetos como a lo largo del estudio y el derecho a la privacidad que se puede conservar a través del anonimato. En el presente estudio se brindará a las madres entrevistadas un trato amable y sin prejuicios, respetando su privacidad, mediante procedimientos formales de confidencialidad, asegurándoles mantener el anonimato, por ello el cuestionario se consignará sin nombre.

**Principio de Respeto a la Dignidad Humana.** Comprende el derecho del sujeto a la autodeterminación, lo cual significa que el investigado tiene la plena libertad para conducir sus propias acciones, incluyendo su participación voluntaria en el estudio. Este principio se aplicará en la medida que las madres después de escuchar el objetivo de la investigación acepten voluntariamente y para evidenciarlo firmaran la carta de consentimiento informado (38).

**Derecho al conocimiento irrestricto de la información.** Las madres serán informadas del derecho a rehusarse a participar en el estudio. La decisión de participar

en el estudio será confirmada mediante la firma de formato del consentimiento informado.

El Derecho a un Trato Justo. El trato con las madres fue cordial, justo, equitativo tanto antes, durante y después de su participación en el estudio.

Derecho a la Privacidad. La privacidad de las madres se conservó a través del anonimato, asumiendo frente a los participantes el compromiso de confidencialidad, lo cual constituye una garantía de que cualquier información que proporcione no será divulgada públicamente.(38).

### **3.7. Rigor Científico**

Son las cualidades esenciales de los instrumentos usados en la recolección de la información del presente estudio de investigación, los cuales dan el carácter científico de la investigación, desde la recolección de datos hasta los resultados presentados que garantizan credibilidad y confianza, los cuales fueron determinados por: la fiabilidad, la validez, la credibilidad y la relevancia.

#### **Valor de verdad:**

Validez Interna. Isomorfismo entre la realidad y los datos recogidos. Concierne a la interpretación correcta de los resultados y se convierte en el soporte fundamental del estudio. En el presente estudio se tuvo en cuenta; desde la recolección , el modo de recoger la información, hasta el análisis e interpretación de los datos sobre el nivel de conocimientos de las madres en los cuidados esenciales del recién nacido hospitalizado en el Servicio de Neonatología y sus indicadores como: Lavado de manos,

alimentación, higiene del recién nacido, curación del cordón umbilical, reconocimiento de signos de alarma y vestimenta; obteniendo resultados acorde a los objetivos planteados.

### **Aplicabilidad o Transferibilidad:**

Validez Externa. Grado en que pueda aplicarse los descubrimientos de una investigación a otros sujetos o contextos.

Consistencia. Fiabilidad Interna. Grado en que los instrumentos repiten las mismas medidas en las mismas circunstancias. Durante el desarrollo de la investigación los datos y la información utilizada en el presente estudio fueron tomadas tal cual fueron percibidas tanto por los participantes y por el equipo investigador. Además, está determinado por la relevancia y los aportes que sus resultados generen en la consecución o comprobación de nuevas teorías.

### **Neutralidad:**

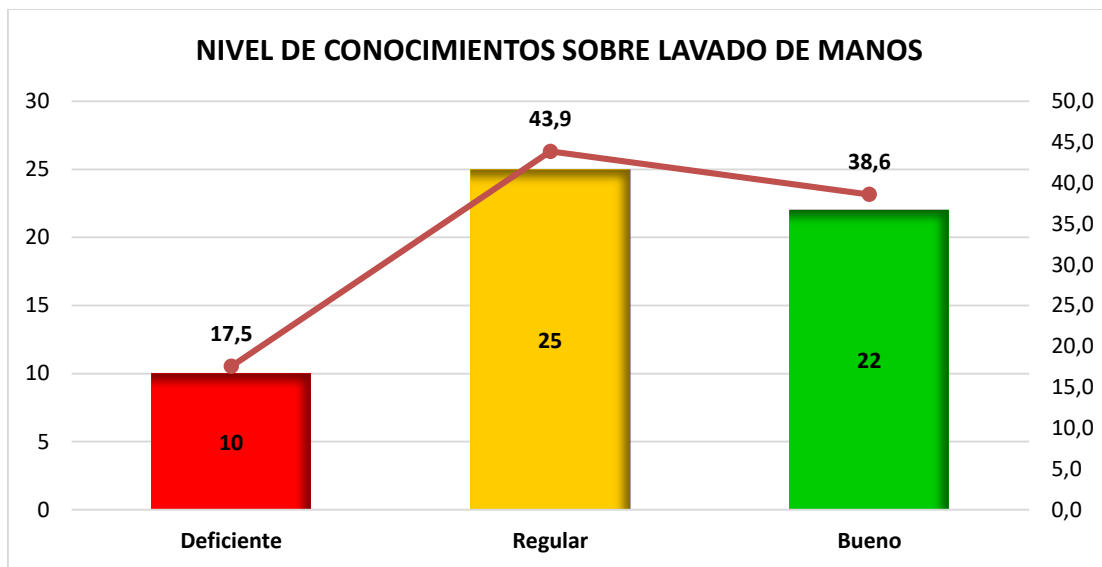
Objetividad o Fiabilidad Externa. Garantía en que los resultados de una investigación no están sesgados por motivaciones, intereses y perspectivas del investigadores. <sup>(39)</sup>

## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el presente estudio: El Nivel de conocimientos de las madres sobre los cuidados esenciales del recién nacido., posterior al analisis de los resultados, presentamos loa gráficos que dan respuesta a cada uno de los objetivos planteados.

A fin de dar respuesta al Objetivo específico N° 1. Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre higiene: lavado de manos. Se analizará el gráfico N° 1, el cual nos permitiraá determinar cuánto conocen las madres sobre esta Subdimensión.



**GRÁFICO N° 1.**

**Nivel de Conocimientos de las Madres sobre Higiene: lavado de manos en el cuidado del Recién Nacido Hospitalizado del Servicio de Neonatología en el HGJ.2018.**

**Fuente:** Cuestionario (Instrumento de estudio).

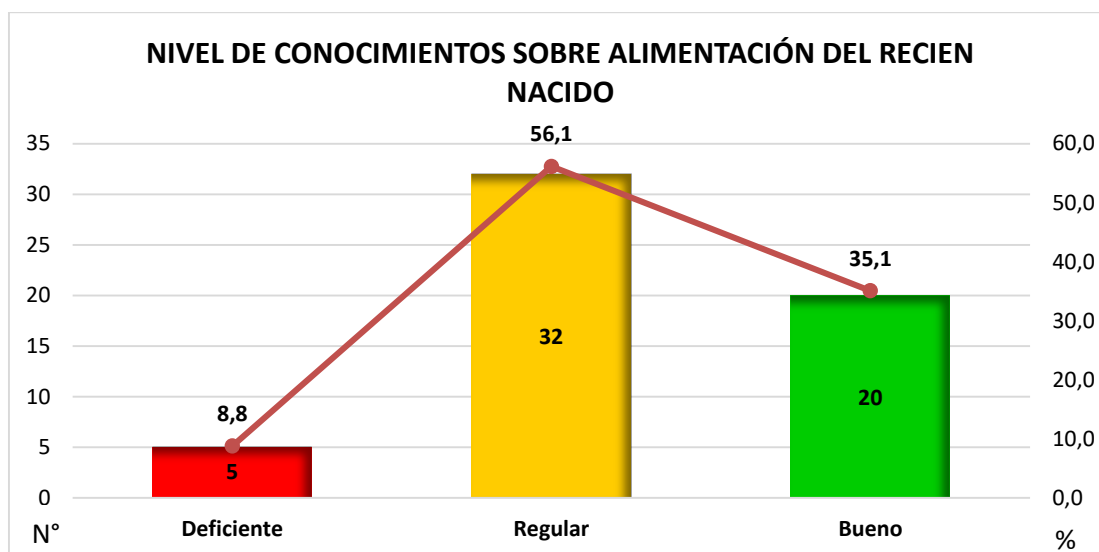
Este gráfico representa la Sub dimensión Higiene de la madre: lavado de manos. Se encontró que el 38.6% presentó conocimiento Bueno, el 43.9% Regular y el 17.5% presentó conocimiento Deficiente. En conclusión podemos apreciar que las madres conocen de Regular a Bueno sobre el lavado de manos en un 81%.

En el estudio realizado por Maricarmen .Ch, Geraldine. G y Elizabeth N. Lambayeque. 2014“. Los resultados demuestran que el 56.8 % de las madres tiene un nivel de Conocimiento Medio sobre lavado de manos, comparándolo con nuestro estudio los resultados son similares en un 43.9% de madres con Conocimiento Regular.

Este porcentaje de las madres con Conocimiento Bueno y Regular, es el resultado de su nivel educativo (secundaria incompleta, completa, superior completo e incompleto) como se ve reflejado en la encuesta realizada , que suman un porcentaje de 70.1% ; así mismo el lugar de procedencia urbana en un 71.9% evidenciada en la guía de Observación y además la educación preventiva del personal de salud del Hospital de Jaén y otros establecimientos de salud.

Se concluye que la madre, al brindar cuidados con las manos seguras, se ofrece un cuidado de calidad que preserva la seguridad de su hijo y contribuye a disminuir la morbilidad y mortalidad.

Referente al objetivo específico N° 2. Identificar el nivel de conocimiento de la madre sobre la alimentación en el Recién Nacido. (Anexo N° 7).



**GRÁFICO N° 2.**

**Nivel de Conocimientos de las Madres sobre Alimentación del Recién Nacido Hospitalizado del Servicio de Neonatología en el HGJ. 2018.**

Fuente: Cuestionario (Instrumento de estudio).

En este gráfico se presenta la Dimensión Cuidados Básicos del Recién Nacido, Su Dimensión Alimentación. Los resultados fueron: El 35.1% presentó conocimiento Bueno, el 56.1% conocimiento Regular, el 8.8% conocimiento Deficiente.

Respecto al conocimiento Deficiente del 8.8% de las madres es preocupante, ya que desconocen la importancia de este alimento óptimo y vital como es la leche materna y todas las madres deben saberlo por lo que se requiere más información y educación al respecto, para que todos los neonatos tengan la misma oportunidad de crecer sanos.

Avendaño M, Medrano K.2017. En su Estudio: “Conocimiento y Práctica sobre Lactancia Materna Exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en el Hospital Nacional



Docente madre niño San Bartolomé 2017. En el presente se observó que el 48.2% obtuvieron un nivel de conocimiento “malo”. 50% conocimiento “regular” y el 1.8% conocimiento “bueno”; comparándolo, podemos analizar que en el estudio referencial y el nuestro hay una similitud en cuanto al porcentaje de nivel de conocimiento Regular en las madres sobre la alimentación en el Recién Nacido; existiendo una gran diferencia porcentual de 39.4 % en el nivel de conocimiento Bajo del estudio comparado con relación al nuestro. Lo cual se ve reflejado en nuestro trabajo que el nivel de conocimiento de las madres en cuanto a la Lactancia Materna Exclusiva es de un 89.5% (esquema Alimentación del neonato hospitalizado. Pág 86), indicando que las madres conocen sobre la alimentación y esto se debe a la atención recibida en los diferentes establecimientos de salud con la orientación respectiva de los profesionales de Enfermería.

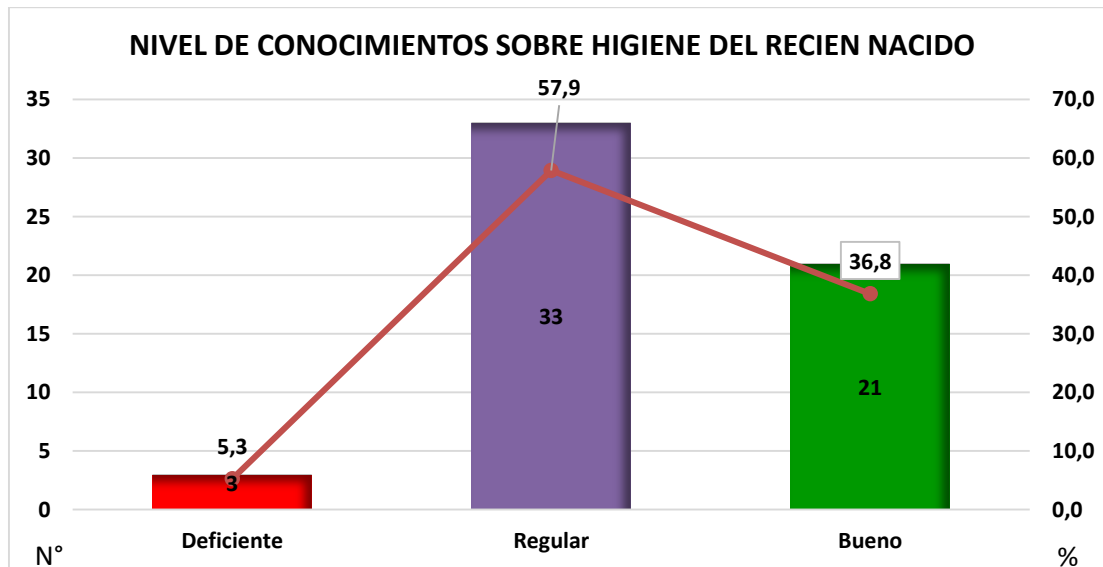
Sustentado en la Teórica de Kathryn Barnard <sup>27</sup>. Sostiene que, la interacción con el recién nacido se desarrolla teniendo en cuenta tres elementos fundamentales: padres, hijo y entorno; es importante cuidar la salud de la madre, tanto en el aspecto físico como en el aspecto psicológico, de ello depende los cuidados y la alimentación del niño, considerando que a su edad, el servicio de lactancia y la pertinencia de sus atenciones, son prioritarias e indispensables.

El profesional de Enfermería se encuentra con la madre al momento que nace el bebé y educa o refuerza los conocimientos, pero es en la etapa prenatal donde debió ser preparada para atender adecuadamente al recién nacido pero ocurre que el profesional de Enfermería no tiene acceso o es escaso en esta etapa, la cual es muy importante para educar, brindar orientación y consejería con la finalidad de asegurar el futuro del niño por nacer, pues se observó por ejemplo que las madres no tienen preparado los pezones al momento del parto,

elemento indispensable para la supervivencia del recién nacido en su alimentación, entre otros.

De estos resultados se destaca que el 91.2% de madres primíparas y multíparas conocen de Regular a Bueno la importancia de la lactancia materna (LM) para el buen crecimiento y desarrollo del bebé.

Objetivo específico N° 3. Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre higiene del recién nacido, se presenta la Tabla N° 3.



**GRÁFICO N°3.**

**Nivel de Conocimientos de las madres sobre Higiene del Recién Nacido Hospitalizado del Servicio de Neonatología en el HGJ.2018.**

Fuente: Cuestionario (Instrumento de estudio).

El Nivel de conocimientos de las madres sobre higiene del recién nacido es Bueno en 36.8%, Regular en 57.9% y Deficiente en 5.3%.

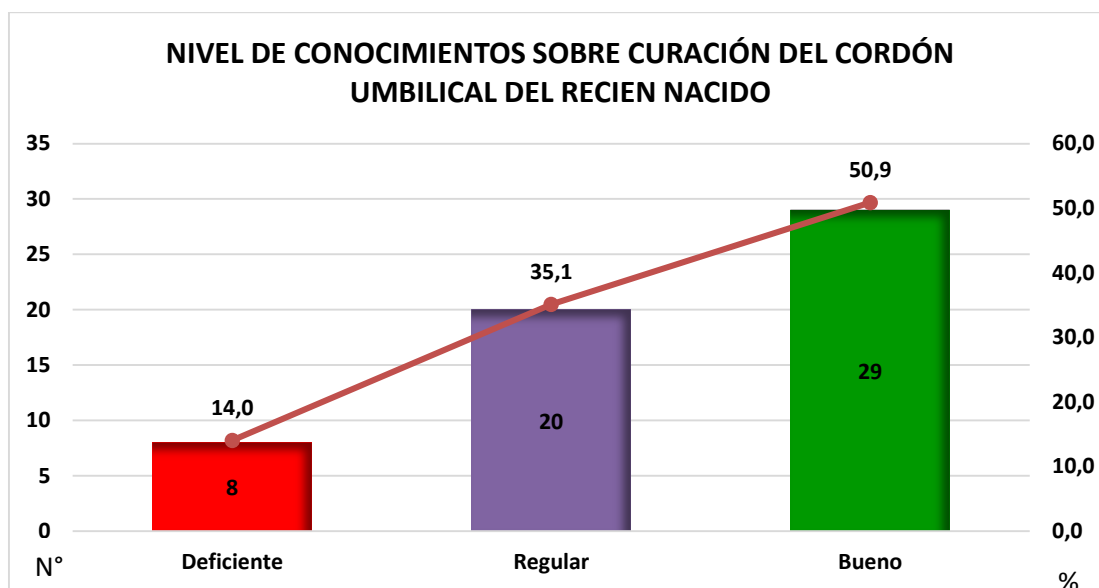
Hermoza L. Lima 2016“Conocimiento y Prácticas de Madres Primíparas sobre higiene del recién nacido. Centro de salud Materno infantil Piedra Liza ,2016. Los Resultados fueron: De 52 madres encuestadas el 65.4% tiene conocimiento bajo sobre higiene del recién nacido, 82.7% se observa desconocimiento sobre higiene perineal.

Relacionándola con nuestro estudio se puede observar que no existe similitud, ya que en nuestro estudio se obtuvo un alto porcentaje de madres con conocimiento Regular y Bueno.

En los resultados de la encuesta sobre higiene del recién se evidenció que un 57,7% de las progenitoras indagadas conocen que deben bañar a su bebé todos los días, el 84,2% de las madres utilizan jabón, champú y agua tibia para el baño del recién nacido (adjunto 9 tabla 4), así mismo el 82,5% utilizan agua tibia, jabón neutro para la limpieza de los genitales de su recién nacido, un 72,2% conoce que la duración del baño del recién nacido es de 5 a 10 minutos (adjunto 9 tabla 5 ) y el 78,9% de las madres conocen que el cambio oportuno de pañal y limpieza de genitales es importante para prevenir escaldaduras.

Se concluye que las madres conocen de regular a bueno en un 94.7% y con conocimiento deficiente un 5.3%.

Objetivo específico N° 4. Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre curación del cordón umbilical en el neonato, se presenta el Grafico N° 4 .



**GRÁFICO N°4.**

**Nivel de Conocimientos de las Madres sobre Curación del Cordón Umbilical del Recién Nacido Hospitalizado del Servicio de Neonatología en el HGJ.2018.**

**Fuente:** Cuestionario (Instrumento de estudio).

El Nivel de conocimientos de las madres sobre curación del cordón umbilical en el recién nacido resalta los siguientes valores: Bueno en 50.9%, Regular en 35.1% y Deficiente en 14%. Así tenemos que el 68.4% de las madres conocen que la limpieza del cordón umbilical se realiza todos los días (adjunto 9 tabla 16), el 29.8% utilizan gasa estéril y alcohol puro (adjunto 9 ,tabla 15), el 84.4% conocen que la duración caída del cordón umbilical oscila entre los 6 a 8 días (adjunto 9 de la tabla 17) y el 64.9% conoce que la técnica de limpieza correcta se realiza de manera circular de adentro hacia afuera (Adjunto N° 9 tabla 13).

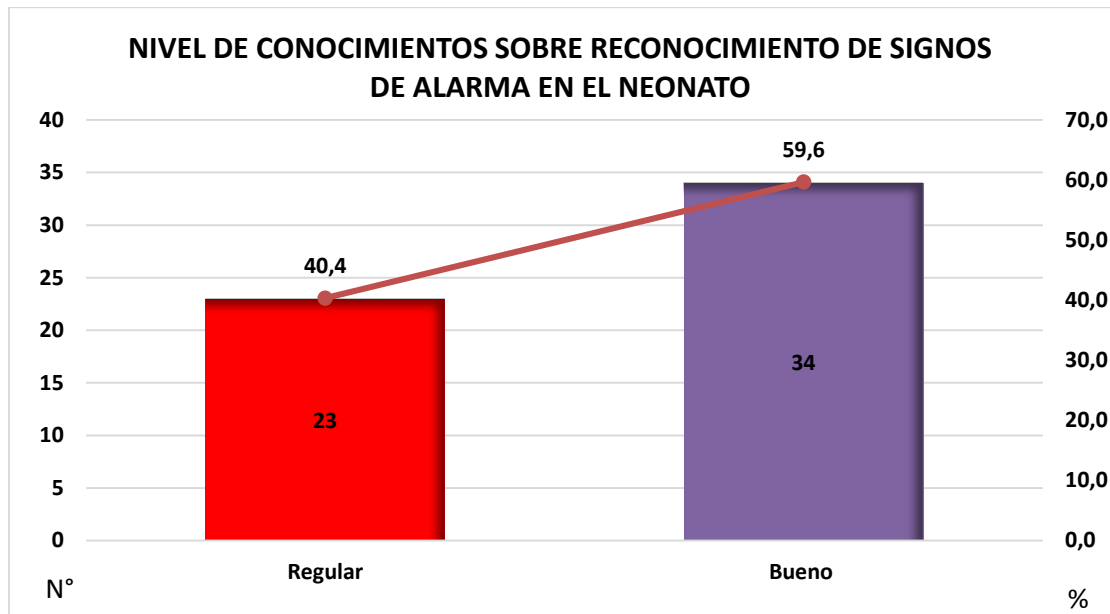
Se evidencia que el 50.9 % de las madres conocen la importancia del cuidado del cordón umbilical en el RN. Lo cual demuestra que están capacitadas en los cuidados antes mencionados.

En el estudio Jazmín. P, Jack. P.Tarapoto 2015 se encontró que la mayoría de madres, tiene una formación hasta el nivel secundario (58.4%); que la mayoría de madres pertenecen al área urbana (82,3%); que el (57,7%) de madres tienen entre 21 a 30 años y que además son primerizas y que, finalmente, un porcentaje elevado de madres, no tienen conocimiento sobre el cuidado adecuado de los recién nacidos.

Al confrontar con nuestro estudio realizado el 59.6% de las madres tienen secundaria completa e incompleta existiendo similitud entre ambos, y una diferencia en el nivel superior; comparando con el lugar de procedencia en ambos estudios el porcentaje mayor corresponde al área urbana. Según la paridad de la madre el mayor porcentaje entre ambos estudios oscila entre primíparas (43.9%) ubicadas entre las edades de 21 a 25 años.

Se concluye que las madres concen de Regular a Bueno 86% sobre los curación del cordón umbilical del recién nacido.

Objetivo específico N° 5. Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre reconocimiento de signos de alarma en el neonato, presentamos el Gráfico N°5.



**GRÁFICO 5**

**Nivel de Conocimientos de las Madres sobre Reconocimiento de Signos de alarma en el Recién Nacido Hospitalizado del Servicio de Neonatología en el HGJ.2018.**

Fuente: Cuestionario (Instrumento de estudio).

El Nivel de conocimientos de las madres sobre reconocimiento de signos de alarma en el recién nacido es Bueno en 59.6%, Regular en 40.4%.

En conclusión, las madres conocen de regular a bueno sobre reconocimiento de signos de alarma en un 100%.

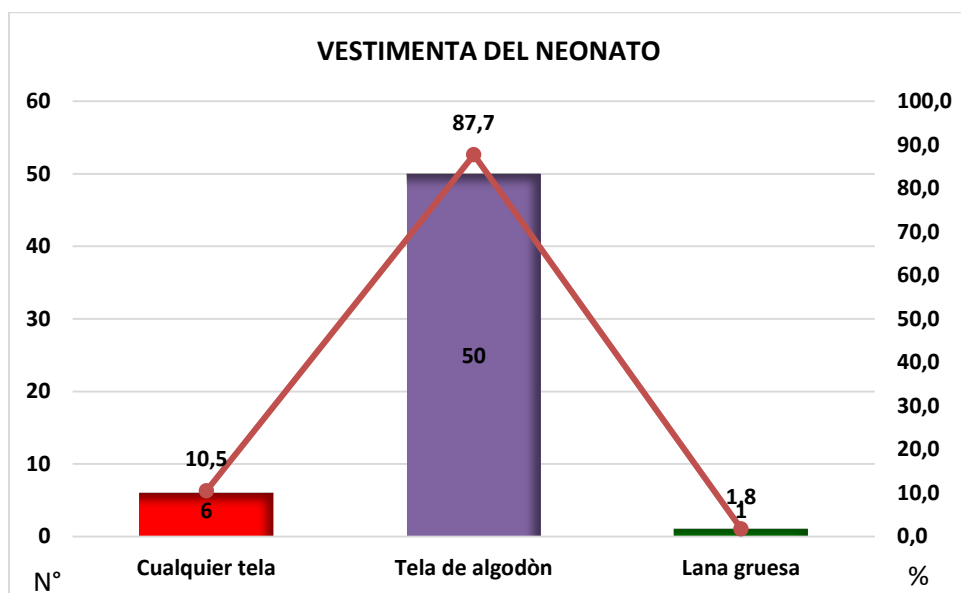
En el estudio realizado por la OMS.2016, sobre la identificación de los signos de peligro en el recién nacido aplicado a 200 cuidadores, se obtuvo que el 50% de estos reconocen la fiebre, la debilidad, distensión abdominal, vómitos, respiración lenta, diarrea como signos de peligro.

Sin embargo en nuestro estudio realizado encontramos que el 59.6% de las madres tienen conocimiento Bueno en la identificación de los principales signos de alarma en el recién nacido (fiebre, llanto fuerte, somnolencia o sueño prolongado, sangrado o mal olor del cordón umbilical, llanto débil y no succiona, piel con lesiones, presencia de ojos y piel color amarillo por más de 15 días, deposiciones líquidas, convulsiones, tono muscular débil); y el 40.4%.de las madres Primíparas y multíparas tuvieron conocimiento Regular sobre identificación de signos de alarma mencionados anteriormente, excepto llanto débil. lo que significa que estos porcentajes obtenidos tienen relación con el nivel educativo medio de las madres encuestadas que alcanzó un porcentaje del 52.6%. (secundaria completa).y en un 10.5 % nivel superior.(adjunto 6 de la tabla1)

Llegando a la conclusión que las madres encuestadas identifican más signos de peligro en el recién nacido y actúan de manera oportuna refiriendo que lo llevarían a un establecimiento de salud. Las madres al conocer las características normales de su recién nacido, pueden detectar alguna anomalía o situación diferente en ellos y actuar de manera oportuna y adecuada.



Objetivo Específico N°6: Identificar el Nivel de Conocimiento de la Madre sobre la Vestimenta del Recién Nacido, presentamos el Gráfico N°6.



**GRÁFICO N°06.**

**Nivel de Conocimiento de la Madre sobre la Vestimenta del Recién Nacido del Recién Nacido Hospitalizado del Servicio de Neonatología en el HGJ.2018**

Fuente: Cuestionario (Instrumento de estudio).

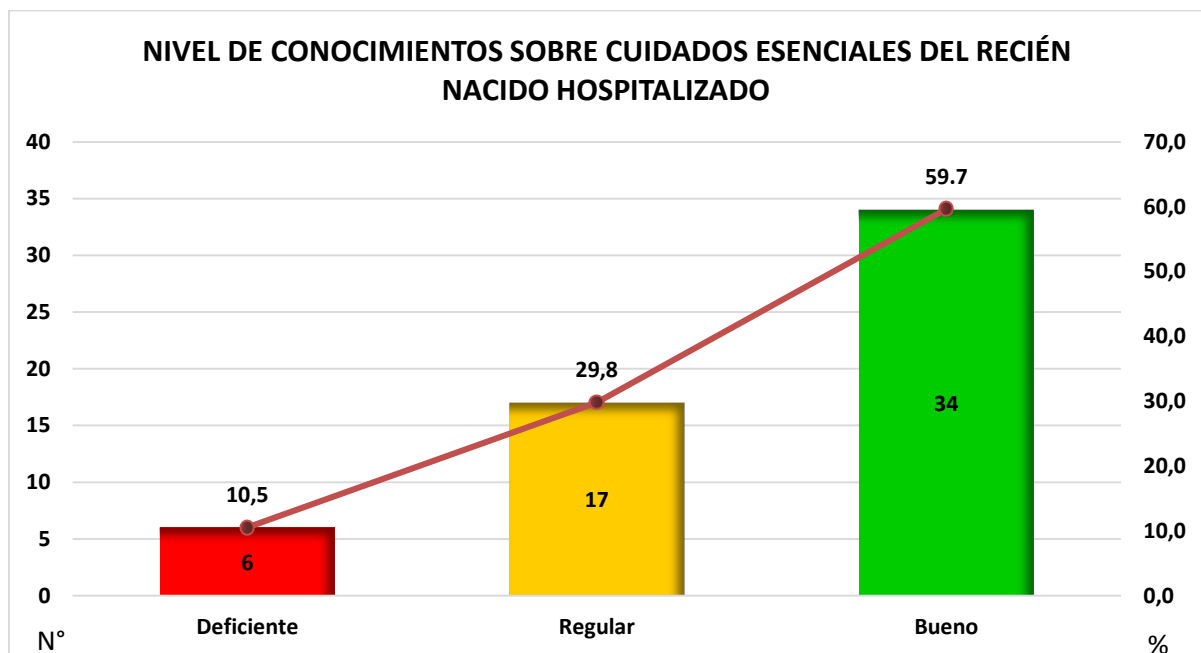
En este gráfico se presenta la Dimensión Cuidados Básicos del RN en la Sub Dimensión Vestimenta. Encontrándose que el 87.7 % utilizan tela de algodón, el 10.5% utilizan cualquier tela y el 1.8% utiliza lana gruesa. Por lo tanto, el 98.2 % de las madres utiliza ropa suelta según la estación del año para el neonato.

La base teórica, enfatiza que, en este período, *“el recién nacido tolera mal el calor y el frío excesivos; el calor; por inmadurez de su sistema termorregulador, y el frío, porque tiene una superficie corporal muy grande y un panículo adiposo muy delgado, pasando de un estado a otro con rapidez”*.

Lo más recomendable es que la ropa del bebé sea de algodón el 100% y evitar todas aquellas telas que en su composición contengan fibras sintéticas. Y en lo posible, desprovistas de botones, ganchos o broches que lo pueden molestar.

Las madres refieren que, para ayudarlo a mantener la temperatura corporal, le colocan en la cabeza un gorro de algodón durante los primeros días de vida. Además expresan que si la temperatura es baja los abrigan para que su cuerpo se mantenga tibio y si es elevada utilizan ropa liviana.

Objetivo General; el cual considera , determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados esenciales del recién nacido hospitalizado del servicio de neonatología en el hospital General de Jaén en el mes de Junio y Julio del 2018; para ello se presentan los Gráficos N° 7.



**GRÁFICO N°7.**

**Nivel de Conocimientos de las Madres sobre los Cuidados Esenciales del Recién Nacido Hospitalizado del Servicio de Neonatología en el HGJ.2018.**

**Fuente:** Encuesta (Instrumento de estudio).

El Nivel de conocimientos de las madres sobre los cuidados esenciales del recién nacido en el presente trabajo fue Bueno en 59.7%, Regular en 29.8% y Deficiente en 10.5%. De un total de 57 madres de recién nacidos hospitalizados.

Según la investigación de Medrano,K..En su trabajo de investigagción Observó que de el total de las madres primigestas, tienen nivel de conocimiento Medio un 78% (39) y Bajo un 22% (11). Se llegó a la conclusión que es preocupante la ausencia de conocimiento Adecuado de parte de las madres para el cuidado de los recién nacidos.(39)

En cuanto a nuestro estudio podemos apreciar que en su mayoría las madres tienen conocimiento bueno en cuidados esenciales del recién nacido (59.7%) como curación del cordón umbilical, reconocimiento de signos de alarma y de vestimenta adecuada para el recién nacido. Conocimiento Regular (29.8%), como lavado de manos, Lactancia materna, higiene del recién nacido y Deficiente en un 10,5%.

Confrontado con la referencia en estudio se llega a la conclusión que madres encuestadas lograron un conocimiento Bueno debido a su nivel educativo de medio a superior en un 63.1% (secundaria completa en un 52.6 % y nivel superior un 10.5%), de igual forma están relacionados con edad (adjunto 6 tabla 2), paridad (adjunto 6 y tabla 5), y procedencia. (adjunto 6 tabla 3).

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES**

El Nivel de conocimientos de las madres sobre lavado de manos. Es bueno en un 38.6% Regular en un 43.9% y Deficiente en un 17. 5%; Esto se debe a que el 63.1% de madres tienen nivel de instrucción secundaria completa y superior completa. Así mismo el 71.9% son madres de procedencia urbana; adicionándose a esto, la labor educativa preventiva que realiza el personal de salud del HGJ y otros establecimientos de salud.

El Nivel de Conocimientos de las madres sobre alimentación del recién nacido es “Bueno” en un 35.1%, “Regular” en un 56.1%, y “Deficiente” en un 8.8%. Lo cual refleja que el 91.2% de madres primíparas y multíparas conocen la importancia de la Lactancia Materna para el buen crecimiento y desarrollo del bebé.

El Nivel de conocimientos de las madres sobre higiene del recién nacido es “Bueno” en un 36.8%, “Regular” en 57.9% y “Deficiente” en un 5.3%; Así mismo se demostró que el 57,7% de las madres conocen que deben bañar a su bebé todos los días, el 84,5% de las madres utilizan jabón, champú y agua tibia para el baño del recién nacido, el 82,5% utilizan agua tibia, jabón neutro para la limpieza de los genitales ,el 72,2% conoce que la duración del baño del recién nacido es de 5 a 10 minutos y el 78,9% de las madres conocen que el cambio oportuno de pañal y limpieza de genitales es importante para prevenir escaldaduras.

El Nivel de conocimientos de las madres sobre curación del cordón umbilical en el recién nacido es “Bueno” en el 50.9%, “Regular” en un 35.1% y “Deficiente” en el 14%. Es importante mencionar que el 68.4% de las madres conocen que la limpieza del cordón umbilical se realiza todos los días, el 29.8% utilizan gasa estéril y alcohol puro, el 84.4% conocen que la caída del cordón umbilical oscila entre los 6 a 8 días y el 64.9% conoce la técnica de limpieza correcta se realiza de manera circular de adentro hacia afuera.

El Nivel de conocimientos de las madres sobre reconocimiento de signos de alarma en el recién nacido es “Bueno” en 59.6%, “Regular” en 40.4%.

El Nivel de conocimiento de las madres sobre la vestimenta del Recién Nacido, es bueno en un 87.7% y regular en un 10.5%; Resaltando que el 98.2% de las madres utilizan ropa suelta según la estación del año para el neonato.

El Nivel de conocimientos de las madres sobre los cuidados esenciales del recién nacido es “Bueno” en un 59.7%, “Regular” en un 29.8% y “Deficiente” en un 10.5%. Del total de 57 madres de recién nacidos hospitalizados.

## **CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES.**

### **AL DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN:**

Gestionar el incremento de recurso humano con personal especialista en el área, equipamiento de materiales e insumos de calidad, para favorecer la educación preventivo promocional a las madres desde la etapa prenatal y neonatal.

### **AL JEFE DE SERVICIO:**

Promover el desarrollo y ejecución de proyectos de mejora continua, para establecer cuidados centrados en la familia; en especial a las madres puérperas y sus recién nacidos hospitalizados.

### **A LAS ENFERMERAS ESPECIALISTAS:**

Planificar y ejecutar Programas Educativos de educación e información a la madre en la etapa prenatal sobre cuidados esenciales del Recién Nacido; así mismo participar en la elaboración, ejecución de Protocolos y material educativo, buscando momentos oportunos durante el ingreso y su estancia hospitalaria.

### **A LAS MADRES:**

Fortalecer sus conocimientos y resolver sus dudas sobre los cuidados esenciales del neonato durante la estancia hospitalaria de su recién nacido; motivándola para que participe en los diferentes cuidados que realiza la enfermera en el Servicio de Neonatología como: lavado de manos, baño, limpieza de genitales, curación del cordón umbilical, vestimenta,

alimentación e identificación de signos de alarma de esta manera quedará concientizada para que continúe con sus cuidados en el hogar.

#### A LAS ENFERMERAS COORDINADORAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA Y ALOJAMIENTO CONJUNTO

Participar en la elaboración Protocolos de atención y una Guía sobre Cuidados Esenciales en el Neonato para que todas las madres primíparas y multíparas reciban educación y consejería en los momentos oportunos antes del alta. Socializar y difundir la Guía sobre Cuidados Esenciales en el neonato a todo el personal responsable de atención de actividades educativas dirigidas a las madres, poniendo énfasis en lavado de manos, higiene del recién nacido, alimentación como lactancia materna exclusiva, curación del cordón umbilical, vestimenta e identificación de los signos de alarma en el neonato.

#### A LAS INSTITUCIONES FORMADORAS DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Promover en el contenido curricular, como eje estratégico preventivo, promocional; actividades de información, educación y comunicación permanente intra y extramural y la elaboración de material educativo adecuado para la madre de acuerdo a su nivel cultural.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFIA

- 1.\_Manual de Planificación de cuidados en neonatología y su familia [en línea]. Perú 2014:  
[Visitado 10 de abril 2014]. Disponible en PDF. Siweb (internet).
- 2.\_Burgoa Rivero C, Salas Mallea A, Conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en infecciones respiratorias y diarreicas en menores de 5 años. [Tesis]. Ed. La Paz. 2008.  
[Visitado 12 abril del 2014].
- 3.\_Suárez Quingaluisa A. Educación por parte del personal de enfermería en el cuidado del recién nacido en relación con el grado de conocimiento adquirido por madres primíparas al momento del alta en el servicio de la maternidad del Hospital provincial General de la Tucunga en el período noviembre 2013.- Abril 2014. [Tesis]. Ambato Ecuador: Hospital General de la Tucunga. Ecuador setiembre 2014.
- 4.\_López Lozano M, Cuidados Básicos del Recién Nacido en el Hogar, una Estrategia para la reducción de la morbilidad neonatal evitable. [Tesis]. Perú: 2017.
- 5.\_Equipo Técnico del Grupo Impulsor Iniciativa Ciudadana Inversión en la Infancia, Salud materno neonatal. [Base de datos en línea]. Perú 2013. [Visitado 15 de abril del 2014].  
Disponible en PDF. <https://inversiónlainfancia.net/views>.
- 6.\_Mamani Flores B, Factores Socioculturales y Su Relación con el Nivel de Conocimiento del Cuidado del Recién Nacido en Madres Primíparas del HHUT. [Tesis de Grado]. Tacna: Servicio de Publicaciones e Intercambio Científico, Universidad de Tacna 2012.  
[Visitado 20 de abril 2014]. Disponible://[repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/152](https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/152).

- 7.\_Organización Panamericana de Salud. AIEPI Neonatal. Washington DC.2009. [Visitado 14 de abril 2014]. Disponible en [http://www.paho.org/PAHO-USAD/dmdocuments/MatNeoNat-AIEPI-Seguimiento\\_Monitoreo\\_Neonatal.pdf](http://www.paho.org/PAHO-USAD/dmdocuments/MatNeoNat-AIEPI-Seguimiento_Monitoreo_Neonatal.pdf).
- 8.\_Awasthi S, Verma T, Agarwal M, Boletín de la Organización Mundial de la Salud: Signos de Peligro de las Enfermedades Neonatales: Impresiones de los Cuidadores y de los trabajadores sanitarios en el norte de la India. 2016. Disponible <https://www.who.int>.
- 9.\_Garcés Rivera V, Manejo del recién nacido por madres primigestas y causas de hospitalización en el área de neonatología del hospital general Ambato (IESS). [Tesis de Grado]. Ambato Ecuador: 2017.
- 10.\_Avendaño Silva M, Medrano Auque K, Conocimiento y Práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en el hospital nacional 2017. [Tesis de Grado]. Lima. Perú: 2017.
- 11.\_Ascona Trillo L, Nivel de conocimiento de las madres primerizas sobre el cuidado del recién nacido en un Hospital de salud de San Juan de Dios de Pisco Ica 2016. [Tesis de Grado]. Ica: 2017.
- 12.\_Asencio Monteza C. Conocimiento de primigestas sobre cuidado del neonato. Centro de Salud Medalla Milagrosa\_2017.Perú:2017.
- 13.\_Hermoza Castro L, Conocimiento y Prácticas de Madres Primíparas sobre higiene del Recién Nacido. Centro de Salud Materno Infantil Piedra Liza, 2016. Lima: 2016.
- 14.\_Esteban Marca D, Nivel de conocimiento de las puérperas en el cuidado del recién nacido en el instituto materno perinatal enero 2016. Lima. Perú: 2016.

- 15.\_Ponce Valles J, Pérez Correa J, Conocimiento sobre el cuidado del cordón umbilical del neonato y su relación en la práctica en madres atendidas en el Hospital MINSAlI-2 Tarapoto Noviembre-2015. Tarapoto: 2015.
- 16.\_Machuca Canales R, Vellido Vilca E, Conocimiento sobre el cuidado del neonato en madres atendidas en el hospital regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica en el tercer trimestre 2015. Perú: 2015.
- 17.\_Chulli Quiroz M, García Ch, Geraldine Nadir E, Nivel de conocimiento sobre el lavado de manos en su recién nacido del servicio de neonatología Lambayeque. Perú: 2014.
- 18.\_Organización Panamericana de Salud. Perfil de la salud neonatal y de la niñez en el Perú con Enfoque de curso de vida OPS. Documento Técnico. Oficina de la OPS 1902-2012. [Visitado 16 abril del 2014] disponible en [www.bvsde.paho.org/documentosdigitales/bvsde/.../PerfilNeonatal.pdf](http://www.bvsde.paho.org/documentosdigitales/bvsde/.../PerfilNeonatal.pdf).
- 19.\_OMS. Causas de muerte neonatal. Organización Mundial de Salud 2011 [Visitado el 08 de agosto del 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/whoses/mort/table>.
- 20.\_Gonzales S, niveles de conocimiento El Aleph en la innovación curricular. Mayo, agosto del 2014. Disponible [www.scielo.pdf](http://www.scielo.pdf).
- 21.\_Wikipedia, Madre, enciclopedia libre, 2014. [Visitado el 23 de abril del 2014]. Disponible en: [Wikipedia.org/wiki/Madre](http://Wikipedia.org/wiki/Madre).
- 22.\_ Citep: Centro de innovación en tecnología y pedagogía, definición y concepto- Argentina. [Visitado el 22 de abril 2014].

- 23.\_Ministerio de Salud Chile, manual de procedimientos para la atención del recién nacido en el período inmediato y puerperio en servicio de obstetricia y ginecología, 2014, p 13-14. [Visitado el 24 de abril del 2014].
- 24.\_Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en salud Pública, Dirección de Promoción de la Salud Lima: Ministerio de Salud. Guía técnica para la consejería en la lactancia materna 2017.
- 25.-Bibliografía.Rec. Peruana de Lactancia Materna, Curso intermedio de actualización en lactancia materna, 2001,135.9-85. [v 26 de abril del 2014].
- 26.\_Barboza T, Alcina V, Clínica universitaria de Navarro, Cuidados generales en el primer mes de vida pl y 2, 2002. [Visitado el 27 de abril del 2014]. Disponible en viatusalud.com.
- 27.\_Cuidados del recién nacido, antes que caiga el cordón umbilical Perú 2009 [Visitado el 26 de abril del 2014]. Disponible en <http://www.bebesymas.com/recien-nacido/cuidados-del-recien-nacido-el-baño-antes-de-la-caida-del-cordon-umbilical>.
- 28.\_Collado Y, El modelo de Kathryn Barnard aplicándolo a pediatría, Universidad de Panamá c.r.u.b.o, facultad de enfermería, Panamá: 2012.
- 29.\_Gandsas M, Qué tipo de ropa debe usar el recién nacido. [Visitado el 11 de agosto del 2014]. Disponible en PDF. <http://www.planetamamá.com>.
- 30.\_Cabello P, Signos de Alarma en el Recién Nacido. [Visitado el 10 de enero del 2016]. Disponible en PDF. <http://www.Materna.es>.
- 31.\_Solar A, Cuidados Neonatales. Descubriendo la vida de un Recién nacido. Buenos Aires. Argentina: Editorial Edimed. Vol. II. 2011.

- 32.\_Organización Mundial de la Salud. Departamento de salud de madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. OMS, Salud del recién nacido Ginebra: 2016. Disponible en <http://www.who.int/maternal child adolescent/topics/newhon/es/>.
- 33.\_Martínez Valadez L. Pediatra Neonatología Signos de Alarma en el Recién Nacido. México 2017. Disponible en PDF. <http://blog.Ginequito.com.mx/pos>.
- 34.\_Documentos de investigación Kathryn Barnard Modelo Interacción Padre Hijo. Ensayos y Documentos. [actualizado 25/4/14]. [Internet]. [Visitado el 20 de mayo 2015]. Disponible en: [www.BuenasTareas.com](http://www.BuenasTareas.com) Legal@2015.
- 35.\_Suazo I, Modelo de atención de enfermería de Promoción de salud de Nola Pender. 2009. [Visitado el 28 de abril del 2014].
- 36.\_El cuidado: Madeleine Leninger. [Visitado en junio del 2012]. Disponible en: [teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com](http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com).
- 37.\_Showark programa estadístico SPSS V24-2017.

# ANEXOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**  
**LAMBAYEQUE**  
**SECCION DE POSGRADO**



**ANEXO 01**  
**ESPECIALIDAD EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES**  
**COMPROMISO DE RESPETO A LOS PRINCIPIOS ETICOS EN LA**  
**INVESTIGACION.**

Los suscritos, Jiménez Garcés Delia Esmilda, Villalobos Saucedo Margarita, identificadas con DNI 16683846 y 27715251. Licenciadas en Enfermería, declaramos:

Ser autores del proyecto de investigación "Nivel de Conocimiento de las Madres sobre Cuidados Esenciales del Recién Nacido Hospital Jaén 2018".

1. Que el objetivo general de la Investigación es: Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados esenciales del recién nacido hospitalizado del servicio de neonatología en el hospital General de Jaén en el mes de Junio y Julio del 2018.
2. Que como parte del proceso de la Investigación, en su primera fase, se aplicará encuestas a las madres primíparas y multíparas que tuvieron sus neonatos hospitalizados en el Servicio de Neonatología con diagnóstico de onfalitis, neumonía, hipoglicemia, pio dermitis, dermatitis de pañal. Madres con parto normal y cesárea, Recién Nacido a Término, sin complicaciones del Servicio de Neonatología, en los meses de Junio y Julio del 2018, teniendo en cuenta los requisitos éticos en la investigación con seres humanos de Belmont Report.
3. Que la información que se desprenda, del proceso señalado en el punto anterior, sólo servirá de insumo para evaluar el nivel de conocimientos de las madres sobre los cuidados esenciales del recién nacido, con respecto al objeto del estudio de la Investigación, cuyos resultados serán presentados en forma global a la Institución en la cual se ejecuta la investigación.

4. Que no existe conflicto de interés en la investigación, la misma que se realiza como requisito para optar el título de Especialista en Cuidados Intensivos Neonatales y con el propósito de contribuir a fortalecer el respeto a la dignidad humana en los procesos de Investigación Científica con seres humanos, en la universidad a la cual pertenezco.

En base a lo declarado, nos comprometemos a:

1. Respetar los principios bioéticos de Autonomía, Beneficencia/No maleficencia y Justicia, contemplados en el Informe Belmont y otras normas internacionales, conforme lo señalado en el Proyecto de Investigación que se adjunta al presente.
2. Concluida la investigación y una vez publicados los resultados, poner a disposición de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de Lambayeque, a través de su Oficina Central de Investigación, los productos de significancia teórico práctica que se obtuvieron del presente estudio, autorizando su utilización.



## **ANEXO 02**

### **AUTORIZACION DE LA INSTITUCION.**

#### **SOLICITO: PERMISO PARA APLICAR ENCUESTA**

**MAG. Nanci Aurora Guerrero Velasco.**

**Presente:**

Las autoras del proyecto de investigación "Nivel de Conocimiento de las Madres sobre Cuidados Esenciales del Recién Nacido Hospital Jaén 2018".

Que deseando optar el título de Segunda Especialidad en "Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales" de la Sección de Post Grado de la Facultad de Enfermería, de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, solicitamos a Usted, se nos brinde las facilidades pertinentes para aplicar una encuesta del proyecto en mención, a las madres del Servicio de Neonatología del Hospital que Ud. Dignamente dirige:

Seguras de contar con su valioso apoyo, le agradecemos anticipadamente.

Jaén, Mayo del 2018

---

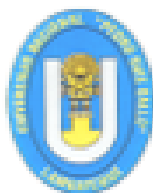
**JIMENEZ GARCES DELIA ESMILDA**

**LIC. ENFERMERIA**

---

**VILLALOBOS SAUCEDO MARGARITA**

**LIC. ENFERMERIA**



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**  
**LAMBAYEQUE**



**SECCION DE POSGRADO**  
**ANEXO 03**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

N.º.....

Fecha....

Yo ....., abajo,  
firmante, madre de este Servicio de Neonatología, he sido informada sobre el  
propósito del actual trabajo de investigación, titulado “Nivel de Conocimiento  
de las Madres sobre Cuidados Esenciales del Recién Nacido Hospital Jaén  
2018”.

Que será realizada por: Lic. Jiménez Garcés Delia Esmilda y Villalobos  
Saucedo Margarita.

Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para se  
me aplique una encuesta. Entiendo además que las informaciones dadas serán  
sólo para las autoras, estando garantizado el secreto y respetando mi privacidad.

.....  
**FIRMA DE LA MADRE**

## GUIA DE OBSERVACION DE LA HISTORIA CLINICA

Establecimiento de Salud.....

Fecha:.....

Número de Historia Clínica:.....

### 1. Forma de Ingreso:

- a) Nacido en el Hospital
- b) Ingreso (Nuevo)
- c) Reingreso

### 2. Procedencia:

- a) Zona urbana
- b) Urbano marginal
- c) Zona rural

### 3. Edad del Recién Nacido:

- a) 0 a 7 días
- b) 8 a 15 días
- c) 16 a 21 días
- d) 22 a 28 días

### 4. Edad de la madre:

- a) 15-24 años
- b) 25-35 años
- c) Más de 35 años

### 5. Paridad de la madre:

- a) Primipara
- b) Multipara
- c) Gran multipara

### 6. Lugar de nacimiento:

- a) Hospital
- b) Establecimiento de Salud
- c) Establecimiento de salud privado
- d) Nacido en domicilio.

### 7. Tipo de parto.

- a) Eutócico.
- b) Distócico.
- c) Cesárea.

### 8. Edad gestacional.

- a) Pre término.
- b) A término.
- c) Post término.

### 9. Diagnóstico de Ingreso:

- a) Onfalitis
- b) Infecciones respiratorias
- c) Problemas de piel
- d) Hipoglicemia.

### 10. ¿Qué creencias y costumbres tiene la madre en los cuidados del recién nacido?

.....



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**  
**LAMBAYEQUE**  
**SECCION DE POSGRADO**



**ANEXO 04**

**Nivel de Conocimiento de las Madres sobre Cuidados Esenciales del Recién Nacido Hospital Jaén 2018.**

**OBJETIVO:** Determinar el Nivel de Conocimiento de las Madres sobre los Cuidados Esenciales del Recién Nacido Hospitalizado del Servicio de Neonatología en el Hospital General de Jaén en el mes de Junio y Julio del 2018.

**INSTRUCCIONES:**

**INTRODUCCION.**

Buenos días, soy la Lic..... De la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, estoy realizando un estudio con el objetivo de obtener información sobre lo que usted conoce acerca de los cuidados que debe recibir su bebé. Este cuestionario es **ANONIMO** por lo que se solicita a usted responder con la verdad a todas las preguntas, Agradezco anticipadamente su colaboración.

## **DATOS GENERALES**

**EDAD:** ----- **PROCEDENCIA:** -----

**GRADO DE INSTRUCCION:**-----

### **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 con un aspa o colocando verdadero o falso según corresponda.

### **CONTENIDO.**

**Dimensión Higiene de la madre. 2 p.**

**1.-Por qué es importante el lavado de manos?**

- a) Para eliminar bacterias.
- b) Para prevenir infecciones por manos portadoras.
- c) Para que las manos estén limpias.
- d) Porque es una costumbre.

**2.-El lavado de manos se debe realizar.**

- a) Antes y después de atender al recién nacido
- b) Después de atender al recién nacido
- c) A veces
- d) No es necesario.

**Dimensión Alimentación. 2p.**

**3.--Su Recién Nacido debe alimentarse con:**

- a) Lactancia materna exclusiva
- b) Leche Materna y otros líquidos. (Agua de anís, manzanilla, etc.)

c) Fórmula láctea (ejemplo. NAN)

d) Leche de vaca.

**4.- Si su recién nacido recibe lactancia materna**

**Exclusiva debe lactar:**

- a) cada 2 horas
- b) Cada 4 horas
- c) Cada 6 horas
- d) A libre demanda.

**Dimensión higiene del Recién Nacido. 5 p.**

**5.- La frecuencia con que debe bañar a su recién**

**Nacido es:**

- a) Todos los días
- b) Interdiario.
- b) Cada 2 días
- d) Cada 7 días.

**6.- Para el baño de su Recién Nacido se necesita:**

- a) Shampoo, jabón para recién y agua tibia
- b) Jabón y agua tibia.
- c) Shampoo, jabón neutro y agua fría
- d) Shampoo, jabón neutro y agua tibia.

**7.- La duración del baño de su Recién Nacido es de:**

- a) 2 minutos
- b) De 5 a 10 minutos
- c) 30 minutos.
- d) 60 minutos.

**Dimensión curación del cordón umbilical: 4 p.**

**8.- La limpieza del muñón umbilical se hace:**

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

**9.- Para la limpieza del cordón umbilical se necesita:**

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

**10.- El cordón umbilical de su recién nacido se limpia**

**Cada:**

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

**11.- El cordón umbilical de su recién nacido se cae**

**Después de:**

- a) 1 día de nacido
- b) 3 días de nacido
- c) 6 a 8 días de nacido
- d) Más de 15 días de nacido

**12.-Para la limpieza de genitales en cada cambio de**

**Pañal se necesita:**

- a) Agua tibia, algodón en trozos y jabón neutro.
- b) Agua fría, papel higiénico y jabón de tocador.
- c) Agua caliente, gasa estéril y jabón de tocador.
- d) Agua estéril, gasa y jabón de tocador.

**13.- El cambio oportuno del pañal y la limpieza de los genitales de su Recién Nacido es importante para:**

- a. Prevenir malos olores.
- b. Prevenir escaldaduras.
- c. Prevenir que el Recién Nacido lllore.

**Dimensión vestimenta: 2 p.**

**14.-La ropa que tiene contacto con la piel de su Recién**

**Nacido debe estar hecha de:**

- a. Tela sintética.
- b. Cualquier tela.
- c. Tela de algodón.
- d. Lana gruesa.

**15.-La ropa de su Recién Nacido debe ser:**

- a) Suelta, según la estación del año.
- b) Ajustada, de tela delgada todo el año.
- c) Ajustada, de tela gruesa todo el año.
- d) Suelta, de tela gruesa todo el año.

**Dimensión Signos de peligro.2 p.**

**16.- marque con un aspa (x) los signos que usted cree que indican riesgo la salud su Recién Nacido.**

- a) fiebre.
- b) Llanto fuerte.
- c) Somnolencia o Sueño prolongado.
- d) Sangrado o mal olor del cordón umbilical.
- e) Llanto débil y no succiona.
- f) Piel con lesiones.
- g) Presencia de dientes al nacer.

h) Presencia de ojos y piel color amarilla por más de 15 días.

- i) Deposiciones líquidas.
- j) Hipo.
- k) Convulsiones.
- l) Tono muscular débil.

**Marque la respuesta correcta.**

- a) Todas
- b) Ninguna
- c) todas excepto la g, j.
- d) No sabe.

**17.-Si su recién nacido tiene un signo de peligro que haría para ayudarlo.**

- a) Llevarlo inmediatamente al Hospital
- b) Darle remedios caseros
- c) Esperar para que le pase solo
- c) Darle algún medicamento.

**18) ¿Por qué cree que se enfermó su bebe?**

- a) No sabe
- b) Descuido y contagio
- c) Descuido
- d) Contagio

-----  
-----  
-----

**Gracias por su colaboración.**

# ANEXO N° 05

## PARAMETROS PARA DETERMINAR LOS CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE CUIDADOS ESENCIALES DEL RN.

N° PREGUNTA	RESPUESTAS			
	A	B	C	D
1	X			
2	X			
3	X			
4				X
5	X			
6				X
7		X		
8	X			
9				X
10			X	
11			X	
12	X			
13		X		
14			X	
15	X			
16			X	
17	X			
18		X		

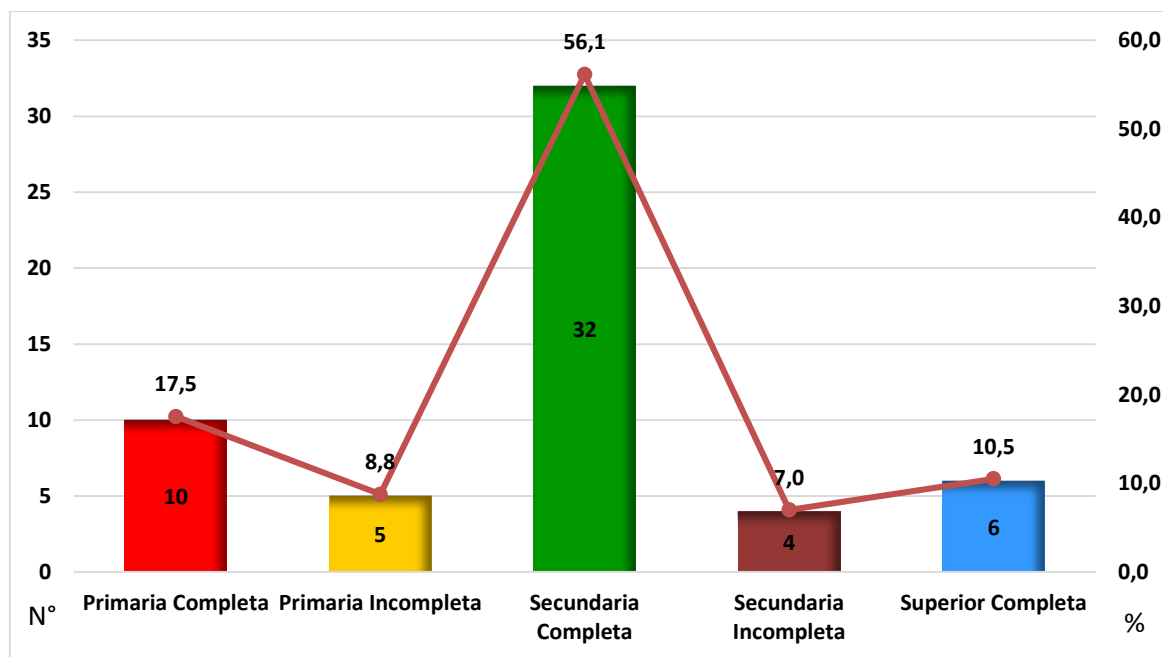


**ANEXO N° 06**  
**TABLAS Y GRAFICOS DE LA GUIA DE OBSERVACION DE LA HISTORIA**  
**CLINICA**

Nivel de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria Completa	10	17,5
Primaria Incompleta	5	8,8
Secundaria Completa	30	52,6
Secundaria Incompleta	4	7,0
Superior Completa	6	10,5
Total	57	100,0

**TABLA .1**

**NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES .**



**GRAFICO.01**

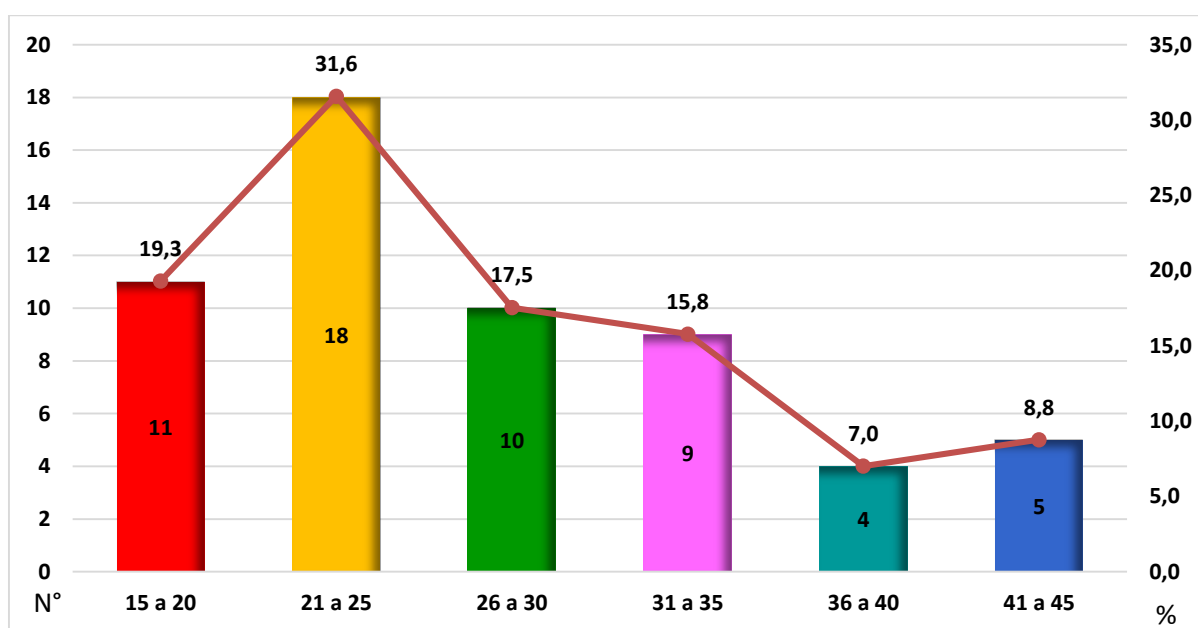
**Nivel de Instrucción de las Madres del Recién Nacido Hospitalizado del Servicio de Neonatología en el HGJ.**

Fuente:Guia de observacion de la historia clinica.2018

Edad de las Madres	Frecuencia	Porcentaje
15 a 20	11	19,3
21 a 25	18	31,6
26 a 30	10	17,5
31 a 35	9	15,8
36 a 40	4	7,0
41 a 45	5	8,8
Total	57	100,0

**TABLA .02.**

### EDAD DE LAS MADRES.



**GRAFICO.02**

**Edad de las Madres de Recién Nacidos Hospitalizadas del Servicio de Neonatología en el HGJ.**

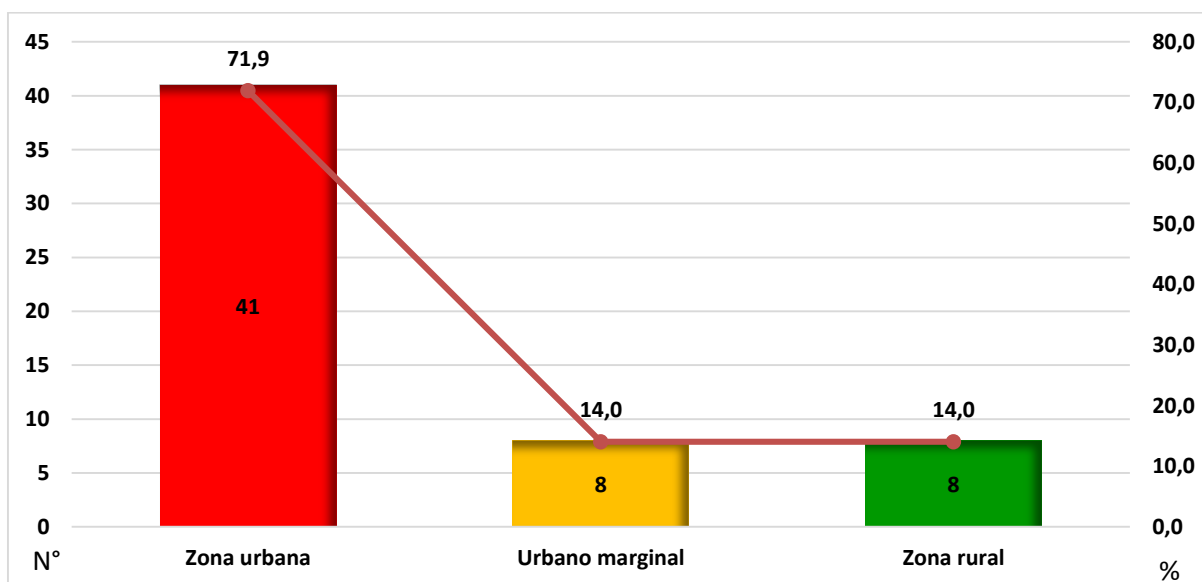
Fuente:Guia de observación de la Historia Clinica.2018.

La edad de 21 a 25 años representa, el 31.6% de las madres entrevistadas, así como que también el 19.3% las madres tienen entre 15 a 20 años.

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Zona urbana	41	71,9
Urbano marginal	8	14,1
Zona rural	8	14,0
Total	57	100,0

**TABLA 03.**

**PROCEDENCIA DE LAS MADRES.**



**GRAFICO 03.**

**Procedencia de las Madres de Recién nacidos Hospitalizadas del Servicio de Neonatología en el HGJ.**

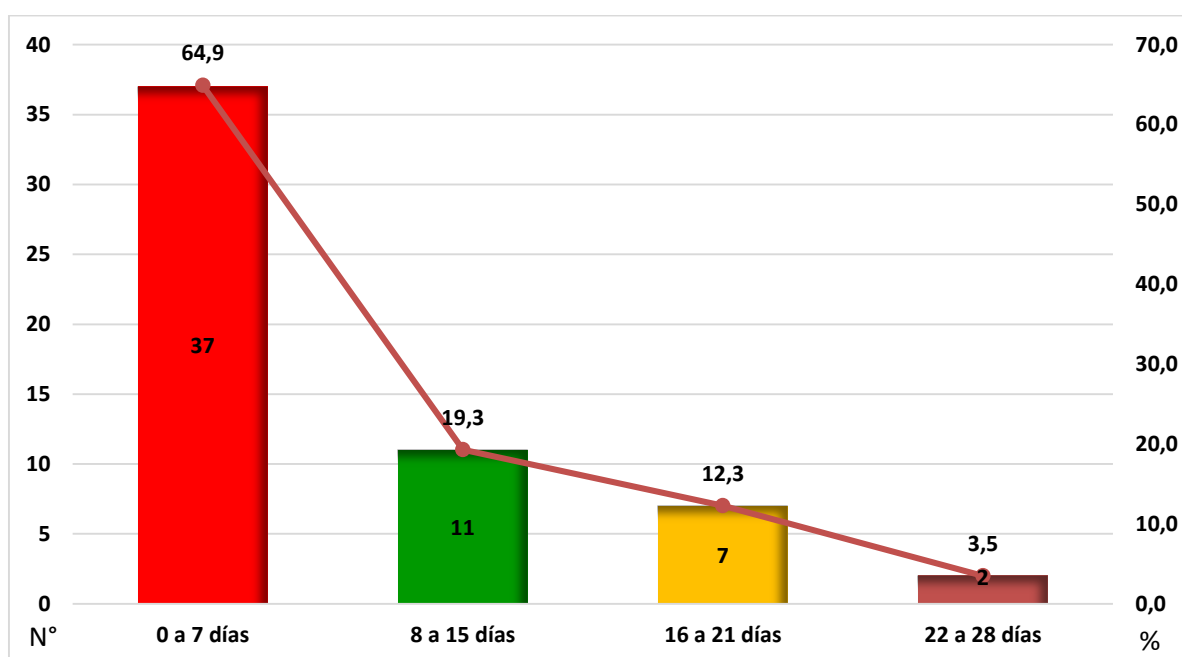
Fuente:Guia de observación de la Historia Clínica.2018

La Procedencia de las madres de recién nacidos, es de zona urbana en 71.9%, urbano marginal en 14.1% así como también de zona rural en 14%.

Edad RN	Frecuencia	Porcentaje
0 a 7 días	37	64,9
8 a 15 días	11	19,3
16 a 21 días	7	12,3
22 a 28 días	2	3,5
Total	57	100,0

**TABLA 04.**

**EDAD DE LOS RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE  
NEONATOLOGÍA EN EL HGJ.**



**GRAFICO 04.**

**Edad de los Recién Nacidos Hospitalizados del Servicio de Neonatología en el HGJ.**

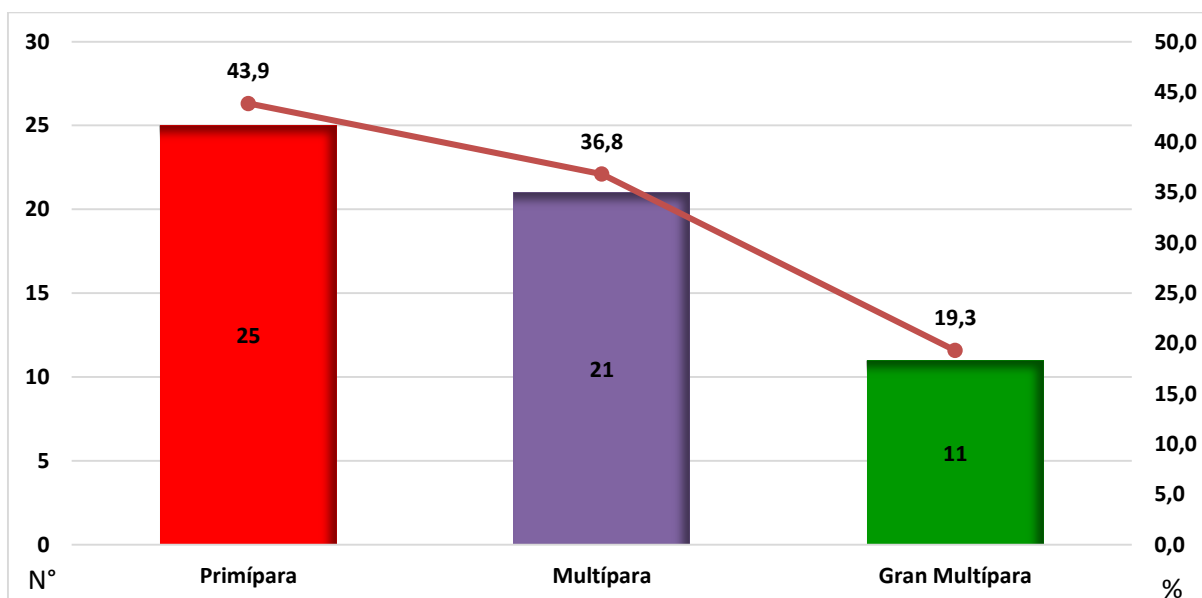
Fuente:Guia de observacion de la historia clinica.2018.

La Edad del Recién Nacido es en 64.9% de 0 a 7 días, de 8 a 15 días en 19.3%.

Paridad	Frecuencia	Porcentaje
Primípara	25	43,9
Múltipara	21	36,8
Gran Múltipara	11	19,3
Total	57	100,0

**TABLA 05.**

**PARIDAD DE LA MADRE.**



**GRAFICO 05.**

**Paridad de la Madre de Recién Nacido Hospitalizadas del Servicio de Neonatología en eL HGJ.**

Fuente:Guía de Observacion de la Historia Clinica.2018.

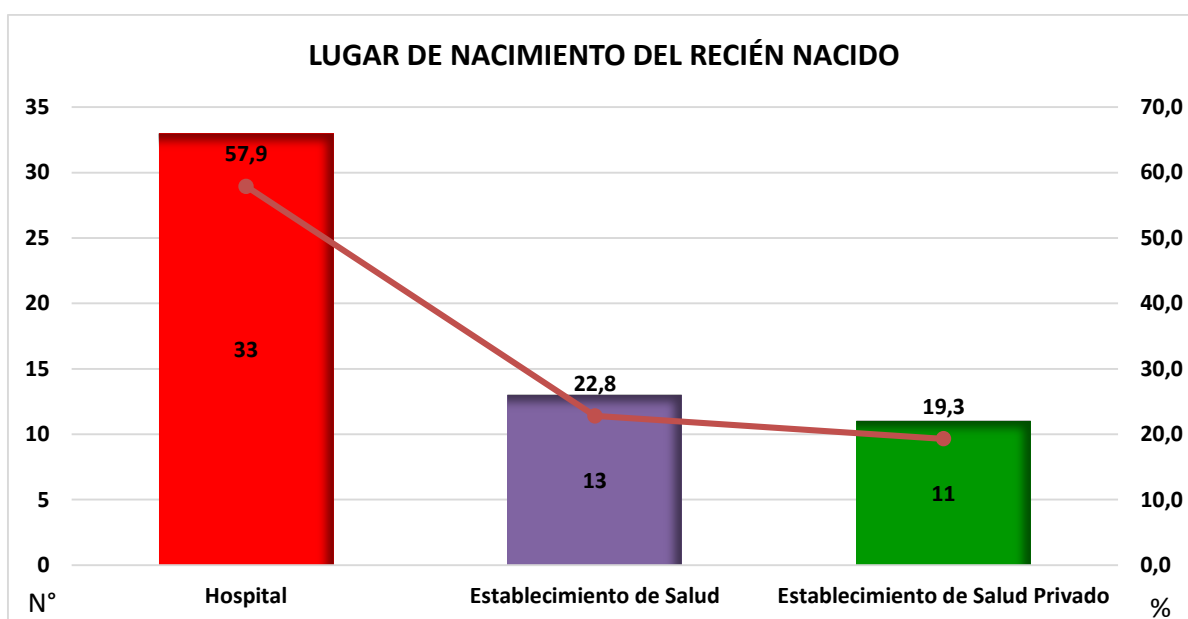
La Paridad de la Madre. Son primíparas en 43.9%, múltipara en 36.8% y gran múltipara en 19.3%.

Lugar de Nacimiento.	Frecuencia	Porcentaje
Hospital Jaén	33	57,9
Establecimiento de Salud	13	22,8
Establecimiento de Salud Privado	11	19,3
Total	57	100,0

**TABLA 06.**

**Lugar de Nacimiento del Recién Nacidos Hospitalizadas del Servicio de Neonatología en el HGJ.**

Fuente:Guía de Observacion de la Historia Clinica.2018.



**GRAFICO 06.**

**Lugar de Nacimiento del Recién Nacidos hospitalizadas del Servicio de Neonatología en el HGJ.**

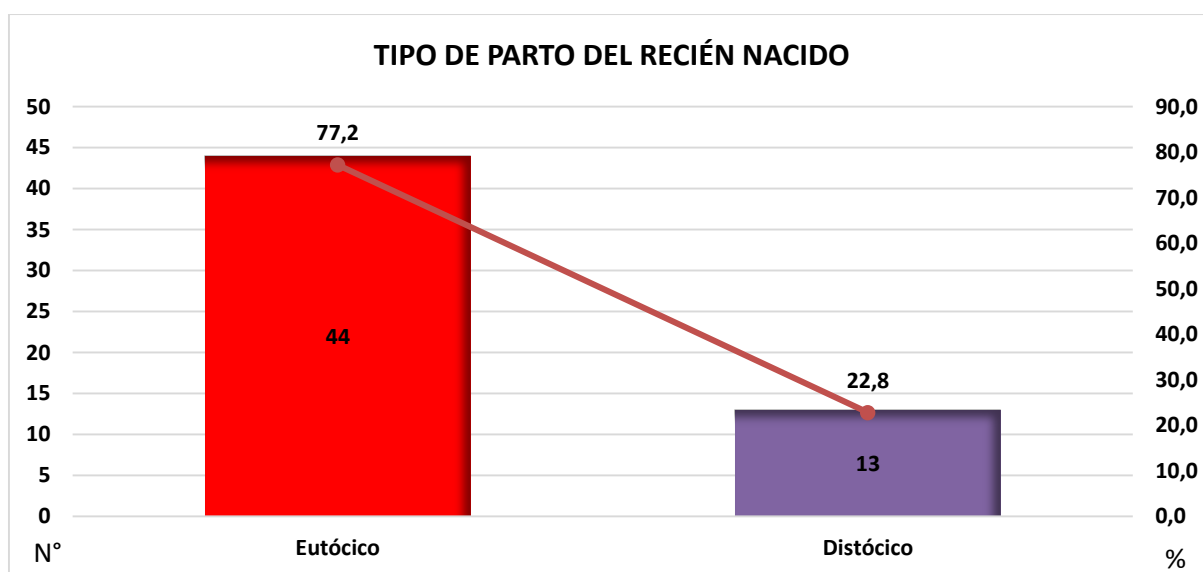
Fuente:Guía de Observacion de la Historia Clinica.2018.

Tipo de Parto	Frecuencia	Porcentaje
Eutócico	44	77,2
Distócico	13	22,8
Total	57	100,0

**TABLA N° 07.**

**Tipo de Parto del Recién Nacido Hospitalizado del Servicio de Neonatología en el HGJ.**

Fuente:Guia de Observación de la Historia Clínica.2018.



**GRÁFICO 07.**

**Tipo de Parto del Recién Nacido Hospitalizado del Servicio de Neonatología en el HGJ.**

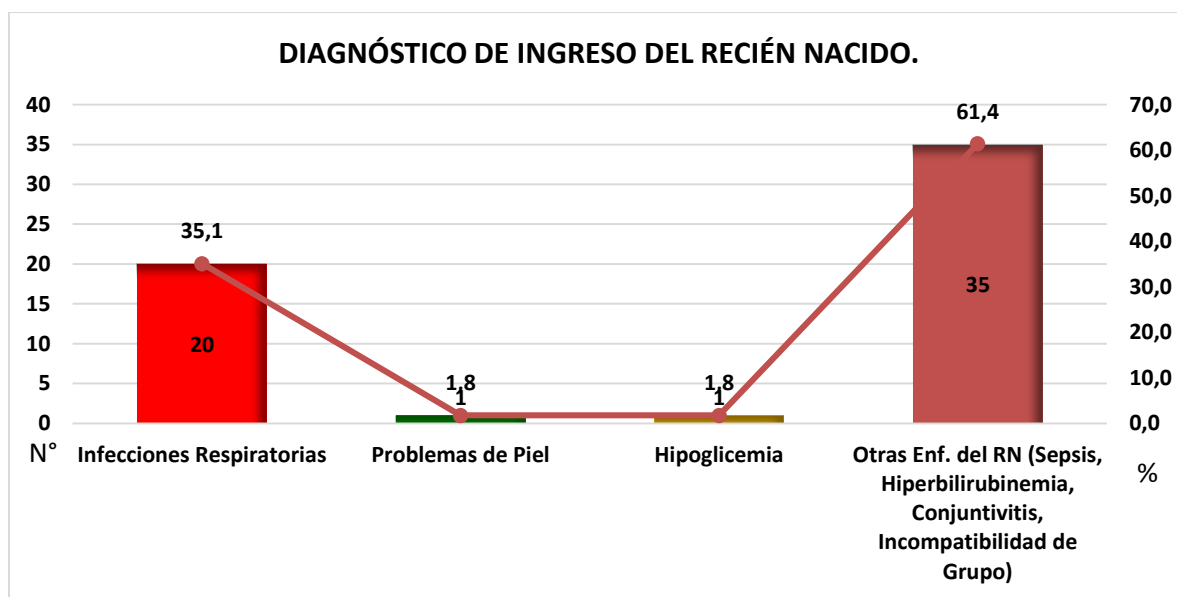
Fuente:Guía de Observacion de la Historia Clínica.2018.

Diagnóstico de Ingreso	Frecuencia	Porcentaje
Infecciones Respiratorias	20	35,1
Problemas de Piel	1	1,8
Hipoglicemia	1	1,8
Otras Enf. del RN (Sepsis, Hiperbilirubinemia, Conjuntivitis, Incompatibilidad de Grupo)	35	61,4
Total	57	100,0

**TABLA 08.**

**Diagnóstico de Ingreso del Recién Nacido Hospitalizado del Servicio de Neonatología en el HGJ.**

Fuente:Guía de Observacion de la Historia Clinica.2018.



**GRÁFICO N° 08.**

**Diagnóstico de Ingreso del Recién Nacido Hospitalizado en el Servicio de Neonatología HGJ 2018.**

Fuente:Guía de Observacion de la Historia Clinica.2018.

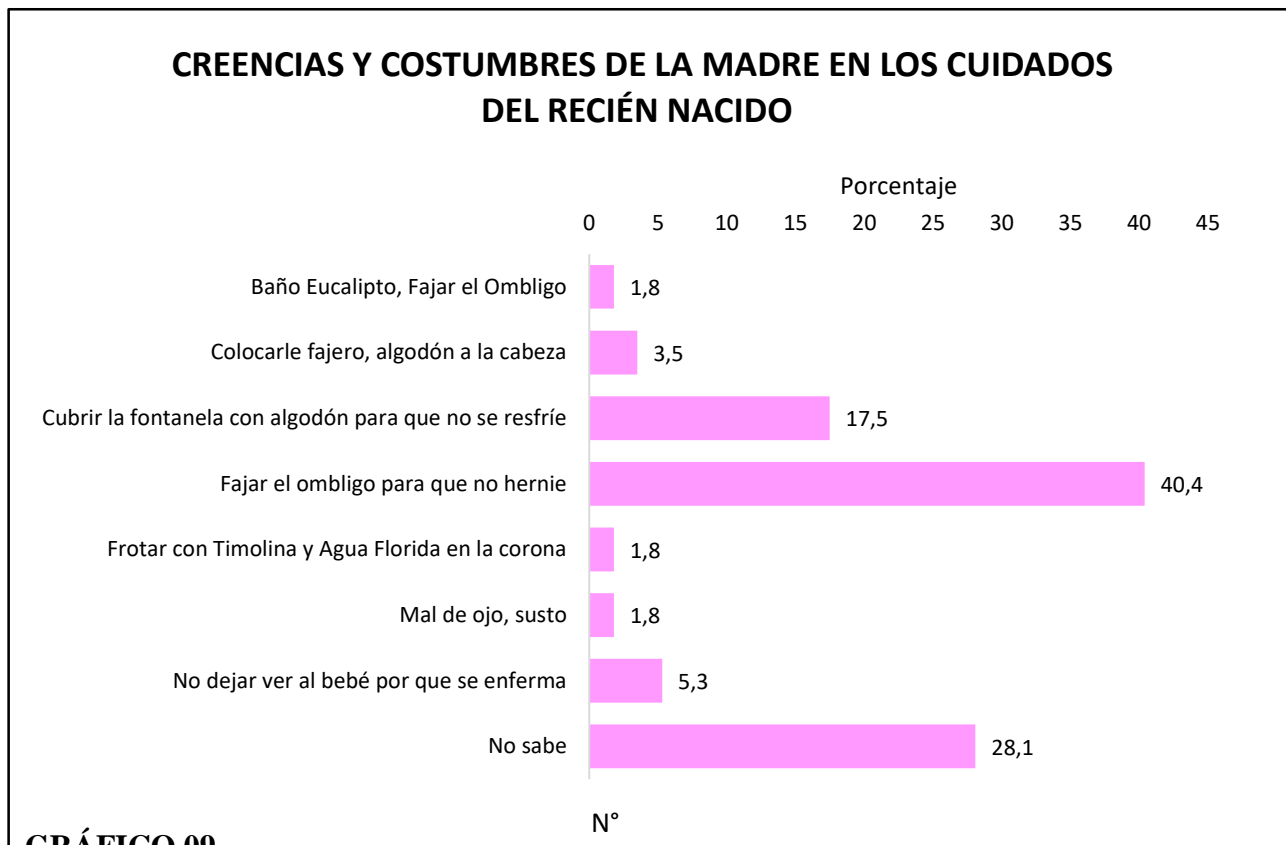


Creencias y Costumbres	Frecuencia	Porcentaje
Baño Eucalipto, Fajar el Ombligo	1	1,8
Colocarle fajero, algodón a la cabeza	2	3,5
Cubrir la fontanela con algodón para que no se resfríe	10	17,5
Fajar el ombligo para que no hernie	23	40,4
Frotar con Timolina y Agua Florida en la corona	1	1,8
Mal de ojo, susto	1	1,8
No dejar ver al bebé por que se enferma	3	5,3
No sabe	16	28,1
Total	57	100,0

**TABLA 09.**

**Creencias y Costumbres de la Madre en los Cuidados del Recién Nacido del servicio de Neonatología en el HGJ.**

Fuente:Guía de Observación de la Historia Clínica.2018.



**GRÁFICO 09.**

**Creencias y Costumbres tiene la Madre en los Cuidados del Recién Nacido del Servicio de Neonatología en el HGJ.**

Fuente:Guía de Observación de la Historia Clínica.2018.

**CUADRO N° 10.**

**MADRES PRIMIPARAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAEN JUNIO-  
JULIO 2018.**

MESES	N° Madres Primiparas y Multiparas
Junio	29
Julio	28
TOTAL	57

**Fuente:** Registro de Nacimientos del HGJ. Junio – Julio. 2018.

## ANEXO N° 07

### TABLAS OBTENIDAS DEL CUESTIONARIO APLICADO A LAS MADRES.

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	10	17,5
Regular	25	43,9
Bueno	22	38,6
Total	57	100,0

**TABLA N°1.**

**Nivel de Conocimientos de las Madres sobre Higiene: Lavado de Manos en el Cuidado del Recién Nacido Hospitalizado del servicio de Neonatología en HGJ.**

Fuente: Cuestionario (Instrumentos de estudio).

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	5	8,8
Regular	32	56,1
Bueno	20	35,1
Total	57	100,0

**TABLA N°2.**

**Nivel de Conocimientos de las Madres sobre Alimentación del Recién Nacido Hospitalizado del Servicio de Neonatología en el HGJ.**

14

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	3	5,3
Regular	33	57,9
Bueno	21	36,8
Total	57	100,0

**TABLA N°3.**

**Nivel de Conocimiento de las Madres sobre Higiene del Recién Nacido Hospitalizado del Servicio de Neonatología HGJ.**

*Fuente:* Cuestionario (Instrumento de estudio).

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	8	14,0
Regular	20	35,1
Bueno	29	50,9
Total	57	100,0

**TABLA N°4.**

**Nivel de Conocimiento de las Madres sobre Curación del Cordón Umbilical del Recién Nacido Hospitalizado del Servicio de Neonatología en el HGJ.**

*Fuente:* Cuestionario (Instrumento de estudio)

	Frecuencia	Porcentaje
Regular	23	40,4
Bueno	34	59,6
Total	57	100,0

**TABLA 5.**

**Nivel de Conocimientos de las Madres sobre Reconocimiento de Signos de Alarma en el Recién nacido Hospitalizado del Servicio de Neonatología en el HGJ.**

*Fuente:* Cuestionario (Instrumento de estudio).

Nivel de Conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
Cualquier tela	6	10,5
Tela de algodón	50	87,7
Lana gruesa	1	1,8
Total	57	100,0

**TABLA 06.**

**Nivel de Conocimiento de la Madre sobre la Vestimenta del Recién Nacido Hospitalizado en el servicio de Neonatología HGJ.**

Fuente: Cuestionario (Instrumento de estudio).

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	6	10,5
Regular	17	29,8
Bueno	34	59,7
Total	57	100,0

**TABLA N° 7.**

**Nivel de Conocimientos de las Madres sobre los Cuidados Esenciales del Recién Nacido Hospitalizado del Servicio de Neonatología en el HGJ.**

Fuente: Encuesta (Instrumento de estudio).

CONOCIMIENTOS SUBDIMENSIONES	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	N	%	N	%
Higiene: lavado de manos.	22	38.6	25	43.9	10	17.5	57	100
Higiene	21	36.8	33	57.9	3	5.3	57	100
Curación del cordón umbilical	29	50.9	20	35	8	14	57	100
Alimentación	20	35.1	32	56.1	5	8.8	57	100
Vestimenta	50	87.7	6	10.7	1	1.8	57	100
Signos de alarma	34	59.6	23	40.4	0	0	57	100

**TABLA N° 8.**

**Distribución Porcentual del Nivel de Conocimiento de Madres por Subdimensiones:**

**Cuidados Esenciales del Recién Nacido.**

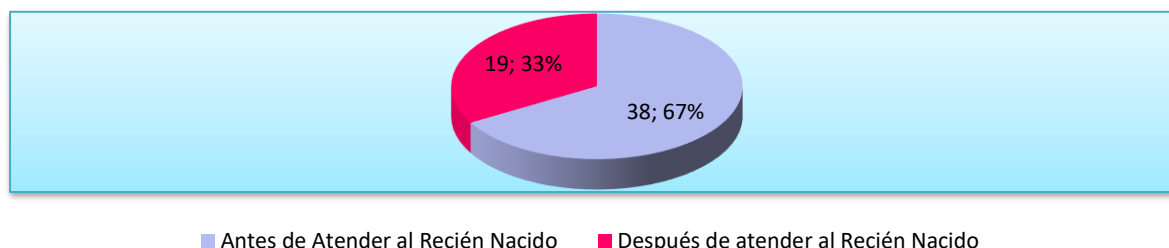
Fuente: Encuesta (Instrumento de estudio).

## ANEXO N°9

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Antes de Atender al Recién Nacido	38	66.7	66.7	66.7
	Después de atender al Recién Nacido	19	33.	33.3	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Tabla N°9 Momentos de Lavado de Manos de Madres con Neonatos Hospitalizados del Hospital General Jaén 2018.

Fuente: Encuesta (Instrumento de estudio).

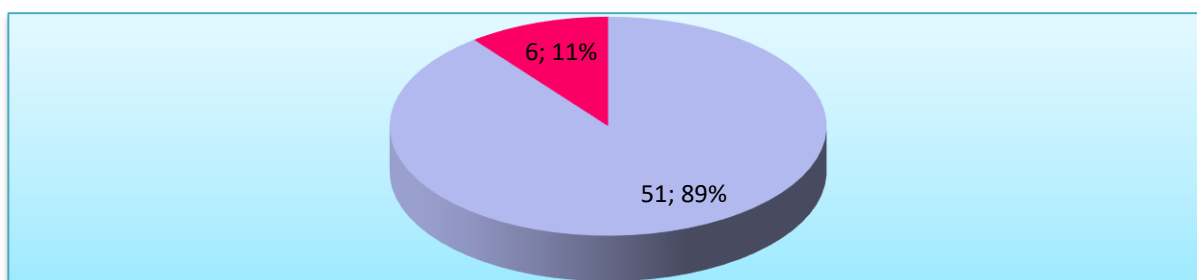


**Gráfico N°9 Momentos de Lavados de Manos de Madres con Neonatos Hospitalizados del Hospital General Jaén 2018.**  
Fuente: Encuesta (Instrumento de Estudio).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Lactancia Materna Exclusiva	51	89.5	89.5	89.5
	Leche Materna y otros líquidos (Agua, Anís y otros líquidos)	6	10.5	10.5	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Tabla N°10: Alimentación del Neonato Hospitalizados en el Hospital General Jaén 2018.

Fuente: Encuesta (Instrumento de estudio).



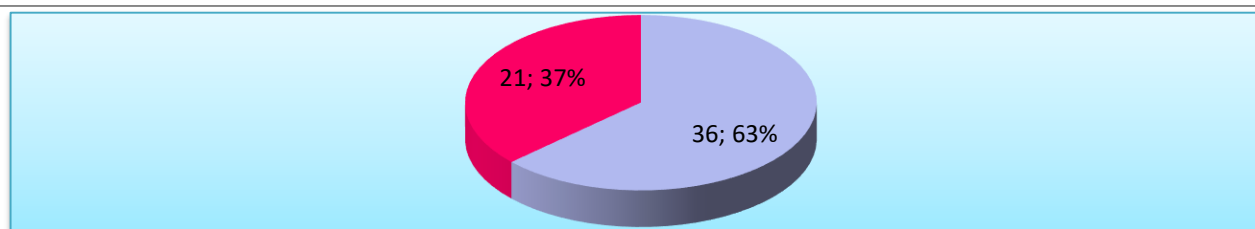
■ Lactancia Materna Exclusiva     ■ Leche Materna y otros líquidos (Agua, Anís y otros líquidos)

Grafico N°10 Alimentación del Neonato Hospitalizados en el Hospital General Jaén 2018.  
FUENTE: Encuesta (instrumento de estudio).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Cada 2 horas	36	63.2	63.2	63.2
	A libre demanda	21	36.8	36.8	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Tabla N°1 1: Frecuencia de la Lactancia Materna de Neonato Hospitalizados en el Hospital General Jaén 2018.

FUENTE: Encuesta (Instrumento de estudio)



■ Cada 2 horas     ■ A libre demanda

Grafico N°11: Frecuencia de la Lactancia Materna de Neonato Hospitalizados en el Hospital General Jaén 2018.

FUENTE: ENCUESTA (Instrumento de estudio).



		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Shampoo, Jabón y Agua Tibia	48	84.2	84.2	84.2
	Jabón y Agua Tibia	6	10.5	10.5	94.7
	Shampoo, Jabón Neutro y Agua Tibia	3	5.3	5.3	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Tabla N°12:Material que se utiliza en el Baño del Neonato Hospitalizados en el Hospital General Jaén.

Fuente: Encuesta (Instrumento de estudio).

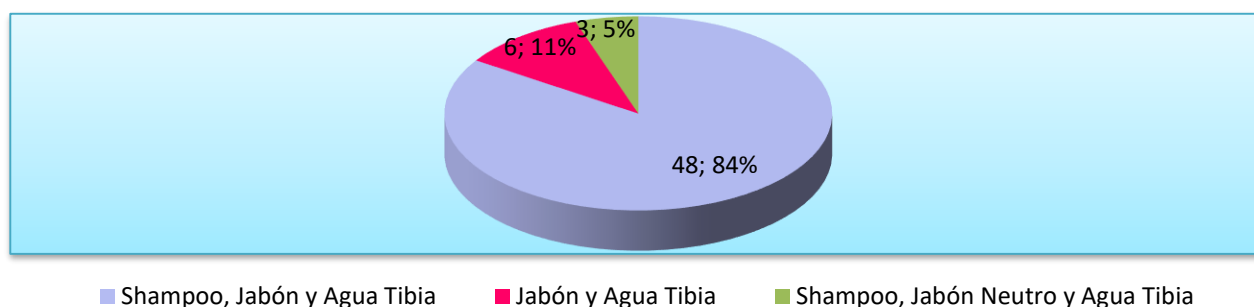


Gráfico N°12 Material que se utiliza en el Baño del Neonato Hospitalizados en el Hospital General Jaén 2018.

Fuente: Encuesta (Instrumento de estudio).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	2 minutos	7	12.3	12.3	12.3
	De 5 a 10 minutos	44	77.2	77.2	89.5
	30 minutos	6	10.5	10.5	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Tablal N°13: Duración del Baño del Neonato Hospitalizados en el Hospital General Jaén 2018.

Fuente: Encuesta (Instrumento de estudio)



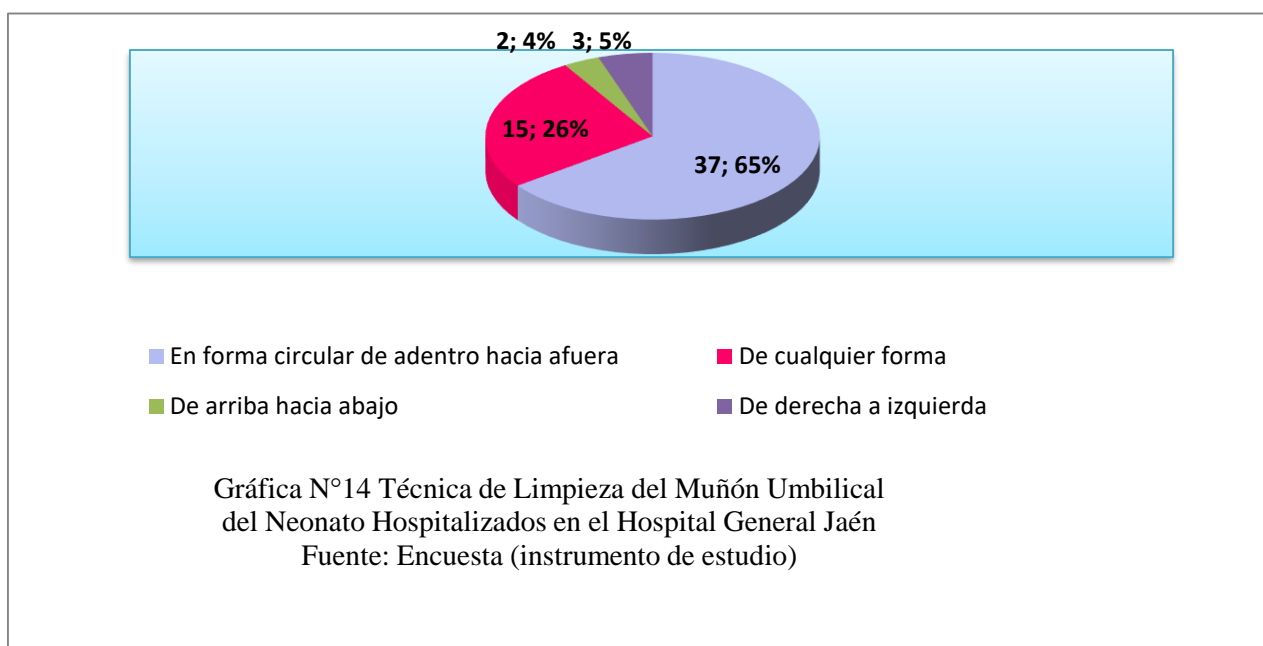
Gráfico N°13: Duración del Baño del Neonato Hospitalizados en el Hospital General Jaén 2018.

fuentes: Encuesta (Instrumento de estudio)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	de circular de adentro hacia afuera	37	64.9	64.9	64.9
	cualquier forma	15	26.3	26.3	91.2
	arriba hacia abajo	2	3.5	3.	94.7
	derecha a izquierda	3	5.3	5.3	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Tabla N°14: Limpieza del Muñon Umbilical.

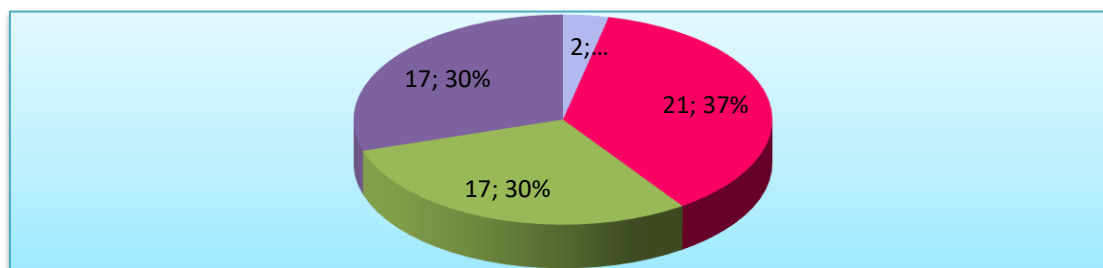
Fuente: Encuesta (instrumento de estudio)



		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Algodón, Agua y Jabón	2	3.5	3.5	3.5
	Gasa estéril, agua y yodo	21	36.8	36.8	40.4
	Alcohol yodado y gasa estéril	17	29.8	29.8	70.2
	Gasa estéril, Alcohol puro	17	29.8	29.8	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Tabla N°15: Material que utiliza la madre para la Limpieza del Cordón Umbilical del Neonato Hospitalizados en el Hospital General Jaén 2018.

Fuente: Encuesta (Instrumento de estudio)



Algodon, Agua y Jabon

Gasa estéril, agua y yodo

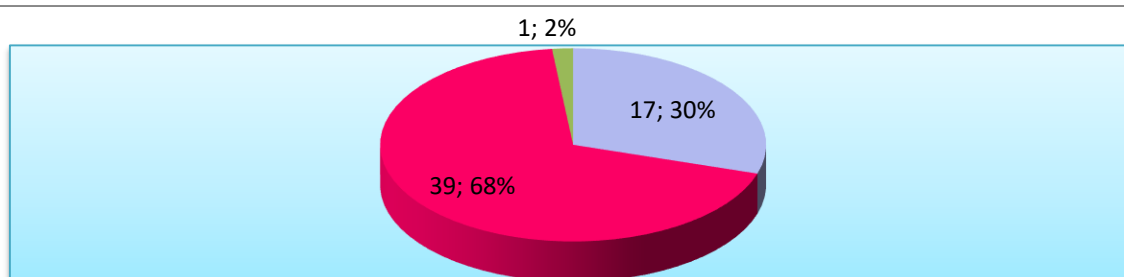
Gráfica N°15: Material que utiliza la madre para la Limpieza del Cordón Umbilical del Neonato Hospitalizados en el Hospital General Jaén 2018.

Fuente: Encuesta (instrumento de estudio)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 2 días	17	29.8	29.8	29.8
Todos los días	39	68.4	68.4	98.
5 días	1	1.8	1.8	100.0
Total	57	100.0	100.0	

Tabla N°16 Frecuencia que utiliza la madre para limpiar el cordón umbilical del Neonato Hospitalizaos en el Hospital General Jaén.

Fuente: Encuesta (Instrumento de estudio)



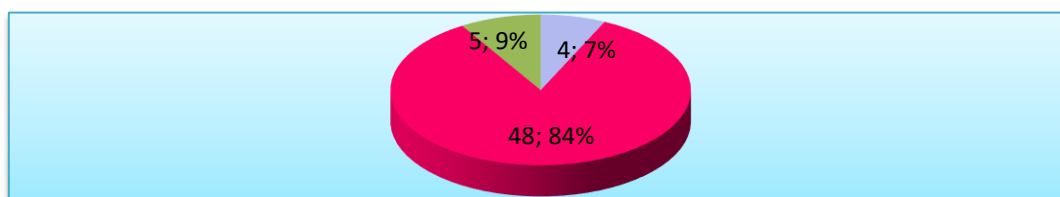
2 días Todos los días 5 días

Grafica N°16: Frecuencia que utiliza la madre para Limpiar del Cordón Umbilical del Neonato Hospitalizados en el Hospital General Jaén

Fuente: Encuesta (Instrumento de estudio)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	3 días de nacido	4	7.0	7.0	7.0
	6 a 8 días de nacido	48	84.2	84.2	91.2
	Más de 15 días de nacido	5	8.8	8.8	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Tabla 17: Desprendimiento del Cordón Umbilical del Neonato Hospitalizados en el Hospital General Jaén 2018  
Fuente : Encuesta (Instrumento de estudio)

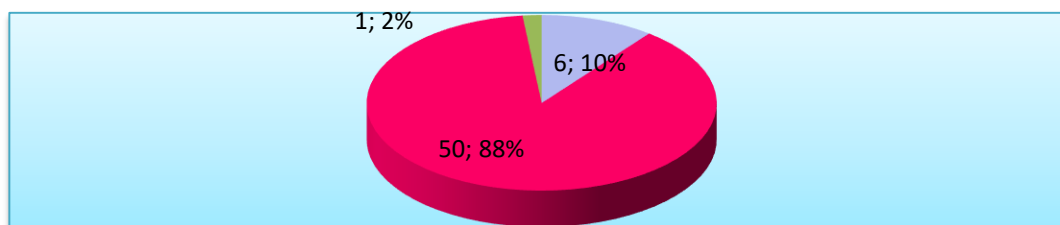


■ 3 días de nacido ■ 6 a 8 días de nacido ■ Más de 15 días de nacido

Gráfica N°17 Desprendimiento del Cordón Umbilical del Neonato Hospitalizados en el Hospital General Jaén 2018.  
Fuente: Encuesta (Instrumento de estudio)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Validos	Cualquier tela	6	10.5	10.5	10.5
	Tela de algodón	50	87.5	87.7	98.2
	Lana gruesa	1	1.8	1.8	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Tabla N°18 Tela que utiliza la madre en la ropa del Neonato Hospitalizados en el Hospital General Jaén 2018

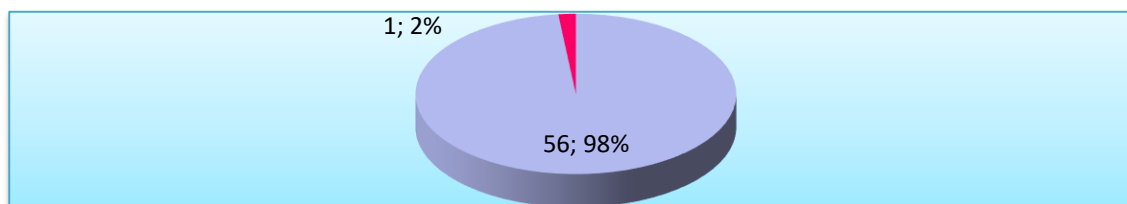


■ Cualquier tela ■ Tela de algodón ■ Lana gruesa

Gráfica N°18 Tipo de Tela que utiliza la madre en la ropa del Neonato Hospitalizados en el Hospital General Jaén 2018.  
Fuente : Encuesta (instrumento de estudio)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Suelta, según la estación del año	56	98.2	98.2	98.2
	Suelta, de tela gruesa todo el año	1	1.8	1.8	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Tabla N°19 Ropa que utiliza la madre para el Confort del Neonato Hospitalizados en el Hospital General Jaén 2018.



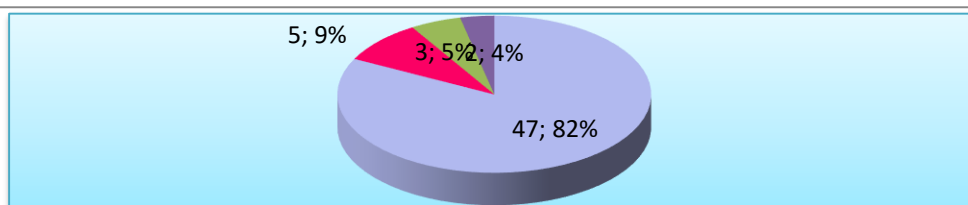
■ Suelta, según la estación del año ■ Suelta, de tela gruesa todo el año

Gráfica N°19 Ropa que utiliza la madre para el Confort del Neonato Hospitalizados en el Hospital General Jaén 2018.

Fuente: Encuesta (instrumento de estudio).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Agua tibia, jabón en trozos y jabón neutro.	47	82.5	82.5	82.5
	Agua fría, papel higiénico y jabón de tocador	5	8.8	8.8	91.2
	Agua Caliente, Gasa estéril y jabón de tocador	3	5.3	5.3	96.5
	Agua estéril, gasa y jabón de tocador	2	3.5	3.5	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Tabla N°20 Material que utiliza la madre para la limpieza de genitales del Neonato Hospitalizados en el Hospital General Jaén.



■ Agua tibia, jabón en trozos y jabón neutro.

■ Agua fría, papel higiénico y jabón de tocador

Gráfica N°20 Material que utiliza la madre para Limpieza de genitales del Neonato Hospitalizados en el Hospital General Jaén

Fuente: Encuesta (instrumento de estudio)

## DECLARACION JURADA

Nosotras, **Delia Esmilda Jiménez Garcés, Margarita Villalobos Saucedo y Asesora Clarivel de Fátima Díaz Olano**, declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrará lo contrario, asumo responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar. Que puede conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

**Lambayeque, 06 de diciembre del 2018.**

### **Investigadores:**

**Delia Esmilda Jiménez Garcés** \_\_\_\_\_

**Margarita Villalobos Saucedo** \_\_\_\_\_

### **Asesor:**

**Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano** \_\_\_\_\_