



UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**“CONOCIMIENTO DE LAS MADRES PRIMÍPARAS
SOBRE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN EL
HOSPITAL ILO –MINSA 2020”**

PRESENTADO POR

BACH. JOSELYN PAMELA RAMIREZ ROMERO

ASESORA

MGR. JULIA ISABEL CORNEJO BARAYBAR

PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MOQUEGUA – PERÚ

2021

ÍNDICE DE CONTENIDO

PAGINA DE JURADO.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	iii
ÍNDICE DE TABLAS.....	iv
ÍNDICE DE FIGURAS.....	v
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	5
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	5
1.2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	6
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
1.4. JUSTIFICACIÓN Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
1.5. VARIABLES.....	9
1.6 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
CAPÍTULO II :MARCO TEÓRICO.....	12
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
2.2. BASES TEÓRICAS.....	15
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	39
CAPITULO III: MÉTODO.....	41
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	41
3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	41
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	41
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS....	42
3.5. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	46

CAPÍTULO IV : PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	47
4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS POR VARIABLES	47
4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	58
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	64
5.1 CONCLUSIONES.....	64
5.2 RECOMENDACIONES.....	65
BIBLIOGRAFÍA.....	66
ANEXOS.....	71

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Caracterización de las madres primíparas Hospital Ilo – Minsa 2020.	47
Tabla 2	Nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre cuidados del recién nacido Hospital Ilo –Minsa 2020.	49
Tabla 3	Nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre cuidados del recién Nacido En La Dimensión De Alimentación Hospital Ilo –Minsa 2020.	50
Tabla 4	Nivel de Conocimiento de las Madres Primíparas sobre Cuidados del Recién Nacido en la Dimensión de Higiene Hospital Ilo –Minsa 2020.	51
Tabla 5	Nivel de Conocimiento de las Madres Primíparas Sobre Cuidados del Recién Nacido en la Dimensión de Higiene Perineal Hospital Ilo –Minsa 2020.	52
Tabla 6	Nivel de Conocimiento de las Madres Primíparas sobre Cuidados del Recién Nacido en la Dimensión de Limpieza del Cordón Umbilical Hospital Ilo –Minsa 2020.	53
Tabla 7	Nivel de Conocimiento de las Madres Primíparas sobre Cuidados del Recién Nacido en la Dimensión de Termorregulación Hospital Ilo –Minsa 2020.	54
Tabla 8	Nivel de Conocimiento de las Madres Primíparas sobre Cuidados del Recién Nacido en la Dimensión de Vestimenta Hospital Ilo –Minsa 2020.	55
Tabla 9	Nivel de Conocimiento de las Madres Primíparas sobre Cuidados del Recién Nacido en la Dimensión de Sueño y Descanso Hospital Ilo –Minsa 2020.	56

Tabla 10	Nivel de Conocimiento de las Madres Primíparas sobre Cuidados del Recién Nacido en la Dimensión de Signos de Alarma Hospital Ilo –Minsa 2020.	57
-----------------	---	-----------

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Caracterización de las Madres Primíparas Hospital Ilo – Minsa 2020	48
Figura 2	Nivel de Conocimiento de las Madres Primíparas sobre Cuidados del Recién Nacido Hospital Ilo –Minsa 2020.	49
Figura 3	Nivel de Conocimiento de las Madres Primíparas sobre Cuidados del Recién Nacido en la Dimensión de Alimentación Hospital Ilo –Minsa 2020.	50
Figura 4	Nivel De Conocimiento De Las Madres Primíparas Sobre Cuidados Del Recién Nacido En La Dimensión De Higiene Hospital Ilo –Minsa 2020.	51
Figura 5	Nivel de Conocimiento de las Madres Primíparas sobre Cuidados del Recién Nacido en la Dimensión de Higiene Perineal Hospital Ilo –Minsa 2020.	52
Figura 6	Nivel de Conocimiento de las Madres Primíparas sobre Cuidados del Recién Nacido en la Dimensión de Limpieza del Cordón Umbilical Hospital Ilo –Minsa 2020.	53
Figura 7	Nivel De Conocimiento De Las Madres Primíparas Sobre Cuidados Del Recién Nacido En La Dimensión De Termorregulación Hospital Ilo –Minsa 2020.	54
Figura 8	Nivel De Conocimiento De Las Madres Primíparas Sobre Cuidados Del Recién Nacido En La Dimensión De Vestimenta Hospital Ilo –Minsa 2020	55
Figura 9	Nivel De Conocimiento de las Madres Primíparas sobre Cuidados del Recién Nacido en la Dimensión de Sueño y Descanso Hospital Ilo –Minsa 2020	56

Figura 10	Nivel de Conocimiento de las Madres Primíparas sobre Cuidados del Recién Nacido en la Dimensión de Signos de Alarma Hospital Ilo –Minsa 2020	57
------------------	--	-----------

RESUMEN

El neonato se define como un ser humano completamente dependiente del cuidado que recibe desde el momento del nacimiento, por lo que es necesario que la madre, quien es la principal cuidadora, tenga un conocimiento básico sobre los signos de alarma, con el propósito de detectar de forma precoz cualquier cambio, que pudiera poner al recién nacido en situación de riesgo, recordando que es grupo de edad de alta vulnerabilidad y morbimortalidad.

Conocimiento de las madres primíparas sobre cuidados del recién nacido en el Hospital Ilo –Minsa 2020 tiene el propósito de evaluar el nivel de conocimiento de las madres sobre cuidados del recién nacido para prevenir la omisión de algún cuidado fundamental para el recién nacido por desconocimiento de la madre.

Es una investigación de tipo no experimental y de corte transversal, el instrumento para medir el conocimiento de las madres fue un cuestionario que fue validado por Inga Castro E. mediante la prueba de correlación de Pearson y la confiabilidad a través de la prueba de Kuder Richardson.

La población estuvo conformada por 90 madres primíparas del Hospital Ilo de los meses enero y febrero del año 2020, siendo consideradas como la población a estudiarse. Para el procesamiento estadístico y análisis de los datos se empleó el paquete estadístico SPSS23.

Los resultados que se obtuvieron fueron: que del 100% de las madres primíparas, el 78.89% conoce sobre los cuidados del recién nacido.

En este estudio se concluyó que de acuerdo a las dimensiones; el 64.4% no tiene conocimiento sobre el sueño y descanso del recién nacido; el 83.3% conoce sobre la alimentación, el 92.2% conoce sobre la higiene, el 93.3% conoce sobre higiene perineal, el 77.8% conoce la limpieza del cordón umbilical, así también el 74.4% tiene conocimiento sobre la termorregulación; el 86.7% conoce sobre la vestimenta y el 98.9% tiene conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido.

PALABRAS CLAVES: Conocimiento de los cuidados del recién nacido, recién nacido, madres primíparas.

ABSTRACT

The neonate is defined as a human being completely dependent on the care received from the moment of birth, so it is necessary that the mother, who is the main caregiver, has a basic knowledge about the warning signs, in order to detect early any change that could put the newborn at risk, remembering that it is an age group of high vulnerability and morbidity and mortality.

Knowledge of first-time mothers about newborn care at Hospital Ilo -Minsa 2020 has the purpose of evaluating the level of knowledge of mothers about newborn care to prevent the omission of some fundamental care for the newborn due to ignorance of the mother.

It is a non-experimental and cross-sectional research, the instrument to measure the mothers' knowledge was a questionnaire that was validated by Inga Castro E. using the Pearson correlation test and reliability through the Kuder Richardson test .

The population consisted of 90 first-time mothers from the Ilo Hospital from January and February of this year, being considered as the population to be studied. For the statistical processing and analysis of the data, the statistical package SPSS23 was used.

The results that were obtained were: that of 100% of first-time mothers, 78.89% know about the care of the newborn.

In this study it was concluded that according to the dimensions; 64.4% have no knowledge about sleep and rest of the newborn; 83.3% know about food, 92.2% know about hygiene, 93.3% know about perineal hygiene, 77.8% know about umbilical cord cleaning, as well as 74.4% know about thermoregulation; 86.7% know about clothing and 98.9% know about the warning signs of the newborn.

KEY WORDS: Knowledge of the care of the newborn, newborn, first-time mothers

INTRODUCCIÓN

El neonato se define como un ser humano totalmente dependiente de la protección que reciba desde el momento del alumbramiento, por lo que se hace necesario que la madre, quien es la principal cuidadora, tenga un conocimiento básico sobre los signos de alarma, con la finalidad de detectar precozmente cualquier alteración, que pudiera colocar al neonato en situación de peligro, reconociendo que es grupo de edad de alta vulnerabilidad y mortandad.

Según la UNICEF en el Perú, el Dr. Mario Tavera, Especialista en Salud señaló anualmente 6.500 niños menores de un mes pierden la vida. (1)

Los cuidados integrales del recién nacido, lavado, alimentación, ropa, cuidado del cordón umbilical, estimulación temprana, son los aspectos investigados que muestran un actuar inadecuado en la madre. (2)

En la región Moquegua no se han desarrollado aún estudios de investigación asociados a las variables de estudio expuestas, sin embargo, en la práctica diaria a nivel local, se ha observado a las puérperas primíparas quienes evidencian falta de conocimiento en cuanto a señales de alarma en sus neonatos, mostrando una actitud poco positiva frente al cuidado de este.

El problema de investigación se considera justificable por su originalidad y novedoso debido a que no se registra antecedentes investigativos con enfoque similar a nivel regional y a nivel local.

El estudio planteado tiene así mismo una legítima relevancia humana por los beneficios que aporta al niño lactante porque va a mejorar su desarrollo psicomotor; lo que implica a su vez, una relevancia practica dado que la madre tendrá el conocimiento suficiente para favorecer la estimulación de su niño/a.

También se considera que el problema responde a los lineamientos de política investigativa de la Facultad de Ciencias de la Salud, guardando congruencia con el

área problemática nivel y relevancia exigidos en la investigación en la Escuela profesional de Enfermería.

El presente trabajo de investigación contribuye académicamente a la formación profesional debido a que posee especial relevancia humana, técnica y científica; porque permite ampliar los conocimientos estimulando la preservación del estado de salud biológico, psicológico, social y espiritual de la población.

Respecto a la unidad metodológica, se plantea un instrumento utilizado en investigaciones anteriores, y al aplicarla en la presente investigación, se establecerá un primer estudio que permitirá evaluar los conocimientos que poseen las madres mejorando la relación del binomio madre – niño y detectando precozmente cualquier signo de alarma que pueda poner en riesgo al recién nacido.

En el desarrollo de la investigación se han presentado algunas situaciones que ocasionaron alguna dificultad, sobre todo en la etapa de recolección de datos, dado que ha requerido de un seguimiento muy estricto captar a las madres primíparas, incrementado la etapa de recolección.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

En el mundo casi el 45% de los niños menores de cinco años que fallecen cada año son lactantes recién nacidos: bebés de menos de 28 días o en período neonatal. El 75% de fallecimientos de recién nacidos se producen en la primera semana de vida. En los países en desarrollo, hasta dos tercios de fallecimientos de recién nacidos pueden evitarse si se aplican medidas sanitarias conocidas y eficaces en el parto y durante la primera semana de vida. (1) Durante los últimos años la población de Perú ha venido incrementándose a razón de 135 mil personas por año, al 30 de junio de 2015, según proyección del Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI, la población alcanzó los 31 millones 151 mil 643 personas. Lo cual nos indica que para el año 2025 habrá una población aproximada de 34 412 393 habitantes con tendencia a duplicarse en 35 años. (2) En el Perú se registran aproximadamente 646 780 nacimientos cada año, de los cuales mueren aproximadamente 6000 bebés antes de cumplir el primer mes de vida. En los últimos 15 años estas muertes han disminuido de 24 a 11 por cada 1000 recién nacidos. Sin embargo hay lugares donde por cuestiones culturales o por dificultad de acceso a servicios de salud, los fallecimientos no se registran. (3) Principalmente, los cuidados que se le brindan al recién nacido hacen parte de su calidad de vida ya que están relacionados directamente con la satisfacción de sus necesidades básicas, y es la madre quien debe suplirlos diariamente por tener a su cargo el cuidado del recién nacido. Para llevar a cabo la satisfacción 4 de esas necesidades es necesario que la madre primeriza tenga los conocimientos sobre los cuidados

que suplen estas necesidades de forma adecuada y la importancia de realizarlas diariamente no solo por el bienestar del recién nacido sino de ella, especialmente por el fortalecimiento del vínculo madre- hijo. (4) En el año 2011 se informó que la onfalitis fue muy frecuente en América latina, 1.5 millones de neonatos murieron debido a la infección que generalmente tiene como puerta de entrada el cordón umbilical puesto que sus cuidados del recién nacido culminan en el hogar. Existe una disminución de la lactancia materna en tres puntos porcentuales respecto al año 2011 de 67.2% a 64% en menores de seis meses, el 73% de los niños tuvieron lactancia materna hasta los 4 meses y 575 niños hasta los 5 meses. (5) De ello se deriva que la madre conozca acerca de todos los cuidados que debe recibir el neonato, los practique de forma correcta y de esta manera contribuir a que el proceso de adaptación se logre satisfactoriamente, estos cuidados que brinda la madre se deben manifestar en atención integral, ya que de ello dependerá el buen estado de salud del recién nacido y así mismo disminuir la morbimortalidad infantil. Durante las visitas realizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital II-I MINSA ILO , se tuvo la oportunidad de observar a varias madres primíparas, quienes se mostraban inseguras frente al cuidado de su recién nacido, así mismo se observó a neonatos con que lloraban desconsoladamente y la madre muy nerviosa al tratar de calmarlo. Ante lo expuesto anteriormente se formula la siguiente interrogante:

1.2.DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el conocimiento de las madres primíparas sobre cuidados del recién nacido en el Hospital Ilo - MINSA 2020?

1.3. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar el nivel de conocimiento de las madres sobre cuidados del recién nacido. Hospital Ilo - MINSA 2020.

1.3.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS

- ❖ Identificar el nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre alimentación: lactancia materna. Hospital Ilo. MINSA 2020.
- ❖ Identificar el nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre higiene del recién nacido. Hospital Ilo. MINSA 2020.
- ❖ Identificar el nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre higiene perineal del recién nacido. Hospital Ilo. MINSA 2020.
- ❖ Identificar el nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre el cuidado de limpieza del cordón umbilical del recién nacido. Hospital Ilo MINSA 2020.
- ❖ Identificar el nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre termorregulación del recién nacido. Hospital Ilo. MINSA 2020.
- ❖ Identificar el nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre vestimenta del recién nacido. Hospital Ilo. MINSA 2020.
- ❖ Identificar el nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre sueño y descanso del recién nacido. Hospital Ilo - MINSA 2020.
- ❖ Identificar el nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre los signos de alarma del recién nacido. Hospital Ilo - MINSA 2020.

1.4. JUSTIFICACIÓN Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

○ JUSTIFICACIÓN

La ignorancia de las mujeres en el cuidado del recién nacido cuando descubren por primera vez el papel de la madre es uno de los problemas más comunes, porque la madre de la ignorancia podría conducir a la muerte del recién nacido. Durante los primeros 28 días de vida del recién nacido, realiza los ajustes fisiológicos necesarios para la vida extrauterina, no puede sobrevivir solo y es por eso que depende de la atención prodigada por la madre, quién debería estar listo para asumir esta tarea y asegurar en el futuro

un niño con oportunidades de desarrollo en todas las áreas potenciales. En el Centro de Salud de Ascensión existen partos de madres primerizas y se ha podido observar que no se encuentran preparadas para una responsabilidad tan grande como es la de cuidar a un recién nacido evidenciándose que al momento del manejo existe inseguridad y falta de conocimiento haciéndose así, necesario realizar esta investigación.

Así como también la investigación beneficiará directamente a la madre y al recién nacido, ya que así se podrá corregir las estrategias de enseñanza para que las madres conozcan de manera correcta el cuidado del recién nacido.

○ **LIMITES DE LA INVESTIGACIÓN**

Dentro de las limitaciones para la realización del presente trabajo podemos citar:

- La atención del recién nacido por parte de sus madres, no permitía que estas dediquen un momento exclusivo al responder el cuestionario del estudio.
- El tiempo para la recolección de datos fue muy limitado por la premura del tiempo.
- La identificación de las madres primíparas fue muy deficiente por lo que habían disminuido el porcentaje de puérperas primíparas.
- Algunas de las madres primíparas al principio mostraban cierta desconfianza y negatividad en la participación voluntaria.

1.5. VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	SUBINDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA/ CATEGORÍA	ESCALA
CONOCIMIENTO SOBRE RECIÉN NACIDO	ALIMENTACIÓN: LACTANCIA MATERNA	Tipo	CONOCE 4-3 puntos NO CONOCE 2-0 puntos v	CONOCE: 22- 16 NO CONOCE:	Ordinal
		Frecuencia			
		Beneficios			
		Tiempo de Lactancia			
	BAÑO	Frecuencia del baño	CONOCE 3 puntos NO CONOCE 2-0 puntos		
		Materiales a utilizar			
		Duración del baño			
	HIGIENE PERINEAL	Técnica adecuada de limpieza	CONOCE 3 puntos NO CONOCE 2-0 puntos		
		Materiales			
		Frecuencia del cambio del pañal			
	CUIDADO DEL CORDÓN UMBILICAL	Forma de limpieza	CONOCE 4-3 puntos NO CONOCE 2-0 puntos		
		Materiales para la limpieza			
		Frecuencia de limpieza			
Tiempo de caída					

	TERMORREGULACION	Instrumento para controlar la temperatura.	CONOCE 2 puntos	15 - 0	
		Forma de pérdida de calor corporal	NO CONOCE 1-0 puntos		
	VESTIMENTA	Tipo de material	CONOCE 2 puntos		
		Frecuencia del cambio	NO CONOCE 1-0 puntos		
	SUEÑO Y DESCANSO	Tiempo	CONOCE 3 puntos		
		Posición	NO CONOCE 2-0 puntos		
		Lugar			
	SIGNOS DE ALARMA	Hipo – hipertermia Llanto débil Llanto persistente Respiración rápida Color de piel azulada Color de piel icterica Sangrado y olor en el umbilical Diarreas – vómitos	CONOCE 1 NO CONOCE 0		

VARIABLE	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA / CATEGORÍA	ESCALA
CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN	EDAD	< 19 años 20 - 29 años 30 – 39 años 40 a mas	Ordinal
	OCUPACIÓN	Trabajadora del hogar Independiente Estudiante Ama de casa	Nominal
	GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin instrucción Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Superior completo Superior incompleto	Ordinal

1.6. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Teniendo la presente investigación un manejo descriptivo no experimental, donde se mide el conocimiento. No se considera Hipótesis por tener solamente una variable.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Zambrano E. (2018) Ecuador, llevó a cabo el trabajo de investigación titulado: “Nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido en la Parroquia Tabiazo - Ecuador”, donde concluyó que los saberes de las puérperas acerca de las atenciones brindadas a sus neonatos, el 50.30% de estas posee un grado de saberes medio, 29% un grado alto y un grado bajo con el 19.77%. en Ambato, las madres poseen un nivel deficiente en las atenciones que brindan al recién nacido con el 50% (3).

Tucanes V. (2017) Ecuador, realizó el trabajo de investigación titulado: “Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primerizas, Hospital San Luis de Otavalo 2017”, donde determina que las progenitoras primíparas demostraron un nivel adecuado en el desarrollo de la asistencia del recién nacido con el 65.3%. En la asistencia básica, las madres obtuvieron un 56,0% de nivel de desarrollo regular. Respecto al cuidado afectivo obtuvo un desarrollo adecuado con el 53.3% al igual que la asistencia de protección con el 65.3% así mismo en la asistencia de prevención con un 50.7%.

Bermeo J. y Crespo A. (2015) Ecuador ejecutó el trabajo de investigación denominado: “Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso” el cual determina que de acuerdo con la clasificación de Stanones, evidenció el grado medio de conocimientos en las

progenitoras adolescentes, dividido en dos áreas: estimulación temprana del neonato (53,10%), atención al neonato (50,30%), y con un (40,11%) evidencian un grado elevado de conocimiento en el aspecto de señales de alarma (4).

Martínez R., Mayo M. y Yauli E. (2019) Perú, realizaron el trabajo de investigación titulado: “Nivel de conocimiento de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal - 2019” donde concluyeron que el conocimiento de madres adolescentes en los cuidados generales de su recién nacido es de nivel medio un 70%(N=20), seguido de un 20% (N=20), nivel bajo y 10%(N=20) para nivel alto. (5)

Macha J. (2017) Perú, realizó el trabajo de investigación titulado: “Conocimiento y Prácticas de Púérperas sobre el cuidado del recién nacido Hospital San Juan de Lurigancho, 2017”. Estableció que estas púérperas poseen un grado de conocimiento medio respecto a la nutrición con el 11.1% y atenciones del recién nacido con un 79%. Además, se evidencian prácticas inadecuadas en un 35.8% y 64.2% como adecuados (6).

Villalobos E. (2017) Perú, realizó la investigación “Cuidados básicos que brinda la madre adolescente a su hijo recién nacido en el servicio de madre adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño – San Bartolomé, Perú 2017” donde resuelve que el 52% de la población de estudio desempeñan un ejercicio constante relacionado a la atención primordial y el 39% realiza un ejercicio adecuado. En el aspecto de la alimentación del recién nacido, el 68% ejecuta una buena práctica, de igual manera en la dimensión del cuidado del muñón umbilical con el 61% (7).

Huallpa S. (2016) Perú, ejecutó el trabajo de investigación titulado: “Conocimiento y conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2016”, en donde precisó que el grado de conocimiento evidenciado por las madres sobre los cuidados básicos del neonato fue resultado un grado medio con el 57.9%. La clase de actitud de acuerdo con la atención del

neonato fue adecuada con el 93.4%. Se comprobó que existe una asociación entre las conductas y el grado de saberes frente a la atención primordial del neonato. No se encontró una correlación entre el grado de conocimientos con el desempeño del cuidado y las actitudes de la atención primordial al neonato (8).

Cosanatan S. (2016) Perú, realizó el trabajo de investigación titulado: “Relación entre el conocimiento y actitud de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido Hospital Belén de Trujillo 2016”. Puntualiza que, de acuerdo con los resultados, el 67.8% de las puérperas adolescentes poseen un grado de conocimiento medio, del cual el 36.8% es no favorable y el 31% favorable. El grado de conocimiento alto obtuvo un porcentaje total de un 12.6% (9).

Niño L. (2016) Perú, realizó el trabajo de investigación titulado: “Conocimientos y prácticas sobre el cuidado de los recién nacidos en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca – Huánuco, 2016”, en donde determinó que las madres demostraron saberes adecuados con un porcentaje de 60%, por el contrario, el 40% evidenció saberes deficientes acerca del cuidado del neonato. De acuerdo con el desempeño, el 64% realizaron adecuadamente las prácticas y el 36% no lo hicieron. De igual manera se halló una correlación significativa entre los saberes y el desempeño del cuidado de la nutrición, limpieza, descanso, identificación de señales de alarma, eliminación urinaria, vestido y estimulación temprana (10).

Inga C. (2016) Perú, realizaron el trabajo de investigación titulado: “Conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión VMT. Lima. 2016” donde concluye que los conocimientos que tienen las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido, del 100% (50) madres, 38% (19) conocen y el 62% (31) desconocen. (11)

Fiestas S. y Flores M. (2015) Perú, realizaron el trabajo de investigación titulado: “Nivel de conocimiento y actitudes de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro al Alta - Unidad de Neonatología Hospital de Apoyo 2-II Sullana 2015.” Concluyeron que, de acuerdo con el grado de conocimiento, predomina el grado de conocimiento medio con el 84%, seguido por el conocimiento alto con el 16%. El 72% denota una conducta positiva y el 28% una conducta regular (12).

Castro M. y Llancari L. (2013) Perú, realizaron el trabajo de investigación titulado: "Nivel de conocimiento en el cuidado del recién nacido en madres primíparas atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Departamental Huancavelica 2013" quienes determinaron que el 15% posee un grado de saberes superior mientras que el 30% posee un grado medio, y el 55% de las progenitoras denotan un grado de saberes bajo (13).

2.2. BASES TEÓRICAS

GENERALIDADES DE CONOCIMIENTO

El conocimiento se refiere al conjunto de experiencias, sensaciones y reflexiones que conllevan al razonamiento y el aprendizaje.

A través del conocimiento los individuos podemos reconocer el contexto donde nos encontramos y desenvolvemos, tras realizar diversas interpretaciones y análisis de todo aquello que experimentamos y sentimos. (14)

Muñoz y Riverola definen el conocimiento como la capacidad para resolver un determinado conjunto de problemas.

Alavi y Leidner definen el conocimiento como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales. La información se transforma en conocimiento una vez procesada en la mente del individuo y luego nuevamente en información una vez articulado o

comunicado a otras personas mediante textos, formatos electrónicos, comunicaciones orales o escritas, entre otros.

Por su parte, Whiston considera que si el conocimiento es poder, el aprendizaje es la clave de éste, planteamiento que refuerza la tendencia actual de fomentar el aprendizaje individual y el organizacional como impulsores de los cambios que requieren las empresas para alcanzar posiciones competitivas. Las organizaciones que asumen activamente la práctica del aprendizaje permanente, se asocian a lo que se denominan organizaciones inteligentes; es decir, aquellas con capacidad organizada para tomar decisiones innovadoras sobre problemas emergentes, con una mínima utilización de recursos como el tiempo, la información, el conocimiento, los financieros y los humanos. (15)

TIPOS DE CONOCIMIENTO:

- **INFORMAL:** Se adquiere mediante las actividades ordinarias de la vida, por este sistema aprenden los cambios sociales, se complementan con los medios de comunicación.
- **FORMAL:** Se adquiere a través de las escuelas e instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos. (16)

2.2.1. RECIÉN NACIDO

Se considera al neonato o recién nacido a partir del alumbramiento hasta cumplir los 28 días vivo, ya sea por medio de parto eutócico o distócico. Esta etapa de la vida es muy corta e importante ya que suceden cambios muy rápidos para la vida del recién nacido. (17).

Este nuevo ser es considerado como frágil, delicado y débil, debido a esto el rol de la madre primípara es de vital importancia y de mucha responsabilidad teniendo en cuenta los cuidados pertinentes, notando los signos de alarma para su bienestar; los objetivos de este estudio fue evaluar los saberes y desempeño de las actividades brindados por las madres primíparas frente al recién nacido. (18).

2.2.2. CARACTERÍSTICAS DEL RECIÉN NACIDO

Para el desarrollo del trabajo investigativo es necesario caracterizar de manera global al recién nacido, ya que es él quien recibe directamente de su madre los cuidados y la satisfacción de sus necesidades básicas, a partir de los conocimientos que ella tiene. (19)

A continuaciones algunas características del recién nacido:

- **Color y textura:** Generalmente tiene una característica de color de piel rosáceo y suave al tacto, usualmente es de aspecto ligeramente arrugado. Se presenta además ocasionalmente una cianosis periférica en las extremidades que desaparece con los días transcurridos. El tejido su dérmico debe cumplir con las características de sentirse firme. Además, también se halla presente una descamación ligera del tegumento del recién nacido, sin embargo, en recién nacidos mayores de las 42 semanas de gestación se tiende a hacer más notorio. Si se nota una coloración amarilla en la piel, significa que los niveles de bilirrubina están incrementados (por encima de los 5mg). En los nacidos pre termino la piel suele ser delgada, transparente y poco tejido adiposo.
- **Vérnix caseoso:** Está compuesta por materia grasosa, de color blanco y se encuentra en la superficie corporal. Este unto es producto de las glándulas secretoras de la piel, producido entre la semana 20 a 24 de gestación, disminuye en la semana 36 y desaparece progresivamente (24).
- **Lanugo:** Vello delgado que recubre de igual manera la superficie corporal del recién nacido, se puede apreciar en mayor cantidad en la zona de los hombros y en la espalda.
- **Mancha mongólica:** Estas manchas mayormente tiene un color azul o azul – grisáceo que son originadas por un grupo de melanocitos que está ubicada en la parte interna de la piel, lo cual produce esta coloración. En

muchos casos su tamaño es grande y están ubicada, en dorso, glúteos (24).

- **Hemangiomas planos:** Se produce principalmente por la acumulación de vasos sanguíneos en zonas determinadas, por ejemplo, en la frente, cuello, párpados entre otros.
- **Eritema tóxico:** Se evidencia por múltiples pápulas sobre una superficie con eritema, donde se aprecian algunas vesículas en el medio, son de color amarillento. Generalmente está ubicado en el tronco y extremidades del cuerpo. Se muestra en los primeros 3 días y desaparece a la semana

A. CABEZA

- **Forma y tamaño:** En comparación del tamaño del cuerpo es proporcionalmente más grande. Al salir por el canal vaginal puede presentar alteraciones en su forma en diferentes grados, es reversible y desaparece con el tiempo.
- **Fontanelas:** Se evidencian dos en el cráneo del nuevo ser: la fontanela anterior posee un tamaño entre 1 a 4 centímetros de diámetro; es de consistencia blanda, tiene pulsaciones y esta levemente deprimida cuando el neonato se encuentra apaciguado. La fontanela posterior es de tamaño más pequeño y posee una forma triangular, regularmente posee un diámetro de 1 centímetro a menos. Las alteraciones de estas pueden evidenciar diversos problemas de salud como hipotiroidismo congénito, hipertensión intracraneana, entre otros.
- **Suturas:** Es el encuentro de los huesos del cráneo del recién nacido, estas deben estar alineadas. A veces por el parto se presenta cabalgamiento de estas y debe probarse su movilidad.
- **Bolsa serosanguínea:** Es la hinchazón de la piel que recubre el cráneo del neonato, producto de la salida de la cabeza por el canal vaginal,

recorre las suturas craneales y en algunos casos son extensos. Debe ser vigilada para descartar un hematoma encefálico (25).

B. CARA

- **Ojos:** Mayormente los mantienen cerrados y con presencia de edemas o hinchazón en los párpados, si hay presencia de luz o sombras los abre en forma de parpadeo. El iris tiene coloración gris. Generalmente existe presencia de hemorragias subconjuntivales (debajo de la conjuntiva) y esclerales, de los cuales no necesitan tratamiento. Cuando hay luz la pupila responde a un reflejo consensual. Cuando se denota opacidad en la córnea y/o cristalino son señales anormales que puede presentar el recién nacido, debe realizarse un examen de fondo de ojo.
- **Nariz:** Es pequeña, con dos orificios nasales, no presenta vellosidades al interior. Es normal observar “millium sebáceo” que tiene un color blanco amarillento que se encuentra en la superficie de la nariz, lo cual se debe a las glándulas sebáceas que fueron obstruidas. El neonato en ocasiones presenta dificultad respiratoria por un bloqueo o estrechamiento de la luz de los conductos nasales (atresia de coanas). El personal de salud debe realizar los procedimientos para confirmar el diagnóstico.
- **Millium Sebáceo:** Son unos pequeños quistes o granos de color blanco o amarillo que se encuentran en la epidermis del recién nacido. Se producen por la obstrucción de las glándulas sebáceas o folículos pilosos.
- **Boca:** Las encías del recién nacido presentan un color rojo, se evidencia una prominencia donde se ubica la implantación de los dientes, pero sin presencia de estos. A veces se pueden apreciar pequeños quistes o múltiples piezas dentarias.

En el paladar se debe examinar la existencia de hendiduras. Ocasionalmente se puede apreciar pápulas de tamaño reducido en este. Se debe examinar adecuadamente y descartar la presencia de labio

leporino y paladar hendido, lo que supone la división del paladar, la cual puede afectar o no al labio superior, en mayor o menor grado, que supone una dificultad para la alimentación del recién nacido.

- **Oídos:** El examen físico del recién nacido con el oído empieza al examinar la forma e implantación del pabellón auricular. Pueden presentar papilomas o pequeñas fisuras pre auricular, las cuales son alteraciones relacionadas a múltiples causas, como problemas renales y urinarios. Las estructuras timpánicas en el recién nacido no se observan fácilmente y son de apariencia opaca (26).

C. CUELLO

Es de estructura simétrica y de tamaño corto. Cuando se realiza la inspección física debe examinarse la movilidad y morfología de este, si se evidencian anomalías como quistes, bocio aumentado o hematomas. Se observa en algunos recién nacidos algunos casos de asimetría o desviación hacia uno de los lados, lo cual se genera desde la etapa prenatal por una ubicación fetal perenne con la cabeza hacia un lado, la cual es denominada como asincretismo (27).

D. TORAX

- **Clavículas:** Estructuras óseas ubicadas bajo el cuello, son largas, firmes y uniformes. Se debe principalmente realizar un descarte de fractura, priorizando principalmente en los recién nacidos grandes para la edad gestacional.
- **Nódulo mamario:** Es notorio al momento de palpar en los recién nacidos post término, el tamaño de este varía de acuerdo a la edad gestacional calculada y por una adecuada alimentación del recién nacido.
- **Pulmones:** En el recién nacido la frecuencia respiratoria no tiene un ritmo regular y puede verse en el área abdominal. Estos órganos pueden expandirse simétricamente y auscultar los ruidos normales cuando el

neonato respira. Al nacimiento, puede ser que se ausculte ruidos anormales. Hay que vigilar signos de distrés respiratorio, si existe uso de músculos accesorios al momento de la respiración o si hay algún signo que indique una posible disnea.

- **Corazón:** Las frecuencias cardíacas menor de 90 y por encima 195 latidos por minuto se debe de analizar. El ápex está lateral al medio clavicular en el tercer o cuarto espacio intercostal izquierdo. Se puede presentar soplos isloticos eyectivos que son pasajeros. Es obligatorio realizar estudios más profundos si el soplo se mantiene por más de 24 horas o este acompañado de un síntoma adicional (28)

E. ABDOMEN

- **Forma:** Después del nacimiento suele estar un poco hundido, luego el abdomen tiende a distenderse a medida que los intestinos están distendiéndose de igual forma. El abdomen hundido o deprimido se asocia al distrés respiratorio. Los órganos ubicados en la cavidad abdominal son palpables con facilidad. la distención abdominal se debe principalmente por alguna obstrucción a nivel intestinal, en este caso debe vigilarse al neonato y buscar la fuente de obstrucción. También el abdomen tiende a distenderse debido a gases, producto de la lactancia, los cuales deben ser eliminados debido a que tienden a causar molestias y dolor en el neonato.
- **Ombigo y cordón umbilical:** Es la conexión del recién nacido a la placenta, por medio del cual se alimenta y se mantiene con vida. El cordón umbilical está compuesto por una vena y dos arterias. Después de varias horas del alumbramiento el cordón umbilical del recién nacido comienza a secarse, y empieza un proceso en la cual en el cuarto día se desprende de la piel del neonato para finalmente caerse luego de 7 a 10 días. A veces suelen surgir hernias umbilicales, cuando el muñón umbilical en vez de ubicarse convexamente se vuelve cóncavo y sobresale del abdomen, no tiene una significancia patológica.

- **Ano y recto:** Es el orificio por el cual el recién nacido realizará sus deposiciones, las primeras se denominan “meconio” y es de color verdoso. El personal de salud debe verificar la permeabilidad de este, evidenciando existen o no particularidades. Se debe vigilar la eliminación de este dentro de las 48 primeras horas de vida.

F. CADERAS

Deben separarse las caderas en forma simétrica, si al momento de realizar esta maniobra se observa que existe una dificultad al realizar este alejamiento de las extremidades, si se evidencia un movimiento extraño cuando el hueso femoral es movilizado hacia atrás y luego hacia adelante se debe sospechar de una luxación de cadera congénita (29)

G. GENITALES

- **Masculinos:** En el neonato nacido a término, el saco escrotal cuelga pendularmente, con arrugas que revisten su superficie y usualmente posee bastante pigmentación. Ambos testículos deben encontrarse descendidos y ubicados en el escroto. La medida del pene es variable, el prepucio se halla unido al glande y la uretra es pequeña. En un recién nacido prematuro existe la diferencia que el escroto no presenta la misma intensidad de pigmentación y las glándulas testiculares no se encuentran descendidas.
- **Femeninos:** En el neonato nacido a término, la estructura vaginal está definida de manera que los labios superiores cubren a los labios inferiores y al clítoris. Se debe poder visualizar el himen y este puede ser prominente. Transcurridos los días luego del nacimiento se visualiza un flujo color blanco de consistencia mucosa, ocasionalmente puede contener sangre. En ciertos recién nacidos, los labios menores se encuentran fusionados y recubren el canal vaginal, ocluyéndolo y teniendo que ser operado (25).

2.2.3. EXÁMEN NEUROLÓGICO

En este examen hacia el recién nacido se evalúa la coordinación de movimiento, posición y contracción del músculo. Una irregularidad en los movimientos puede ser signo de una lesión de origen neuronal. Un neonato prematuro presenta una disminución del tono muscular a comparación de los neonatos a término. La reacción usual de los recién nacidos al ser tocados es por medio del llanto.

A. REFLEJOS ARCAICOS

- **Reflejo de Moro:** Este reflejo es el resultado a un estímulo abrupto o a una extensión rápida de la cabeza, posee varias partes: primero la neonata estira los miembros superiores para después contraerlos imitando un abrazo, junto con una flexión de todo el cuerpo y finalizando con el llanto.
- **Aprehensión palmar y plantar:** Cuando se ejerce presión sobre la superficie de las palmas y las plantas del pie del neonato, este realiza la acción de flexionar sus dedos, haciendo puño o intentando agarrar el objeto de presión.
- **Búsqueda:** En este reflejo se aplica un estímulo alrededor de la boca o mejilla del recién nacido, ante esta acción el neonato girará su cabeza en dirección al lado en que se realizó el estímulo. Esto evidencia la búsqueda del pezón de su madre.
- **Succión:** El recién nacido por instinto busca el pezón para alimentarse. Utiliza sus órganos bucales realizando un movimiento rítmico y coordinado llamado succión.
- **Marcha automática:** El recién nacido al ser sostenido por el tronco y realizar una leve inclinación hacia adelante con el cuerpo del neonato, ante esto el recién nacido eleva una pierna, seguida de la otra imitando a una marcha de manera automática (30).

2.2.4. CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

Desde hace algunos años, la Sociedad Española de Neonatología, han tenido la intención de ordenar de una u otra forma los cuidados del neonato en los primeros momentos de vida, los cuales debe llevarse a cabo en el hospital, ya sea en sala de partos o en la planta de maternidad.

La finalidad de estos cuidados es poner en práctica la mejor y más actual evidencia científica en los procedimientos rutinarios que se realizan en hospitales en las primeras horas de vida de los neonatos, de manera que se mejore la calidad de atención en los recién nacidos.

Todas estas recomendaciones están dirigidas a los recién nacidos sanos, en los que no ha existido ninguna patología que haga que dejen de ser de bajo riesgo en el momento de nacimiento (31).

A. LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna a libre demanda es el tipo de alimentación más recomendada por los expertos para el recién nacido, el tiempo de lactancia de ellos varían, ya que algunos pueden durar media hora pegados al pecho y otros con solo 5 minutos ya quedan satisfechos. Los seis primeros meses de la vida del lactante, la leche materna es la mejor alimentación que puede recibir ya que contiene todos los macronutrientes como carbohidratos, proteínas, grasas esenciales para su organismo y además provee de enzimas digestivas necesarias para la absorción del alimento, vitaminas, minerales y hormonas que su cuerpo requiere.

La leche materna también provee anticuerpos provenientes de la madre que son transmitidos al niño, los cuales sirven de protección contra las infecciones al recién nacido.

La duración y frecuencia de las succiones del pecho de la madre; La primera semana es alrededor de 20 a 30 en cada lado lo cual con el tiempo esto ira incrementando poco a poco, la succión se hará más fuerte con el pasar de los

días por lo cual disminuirá el tiempo ya que vaciara el pecho y a la vez saciara su hambre, el tiempo de lactación es de 10 a 15 minutos por cada lado y a libre demanda. Transcurridas 24 horas, el recién nacido lactará cuando lo requiera, pero se debe controlar el tiempo y no pasar de las 2 horas y media (32).

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:

- Reduce la mortalidad infantil.
- Protege al recién nacido contra numerosas enfermedades.
- Evita el estreñimiento
- Propicia a evitar la obesidad y posibles enfermedades crónicas.
- Afianza el vínculo madre e hijo.
- Minimiza el riesgo de sufrir de muerte súbita del lactante, sea en lactancia exclusiva o mixta.
- Disminuye el riesgo de depresión posparto.
- Disminuye el riesgo de padecer anemia.
- Facilita la pérdida de peso en la madre.
- Reduce el riesgo de padecer el cáncer de ovario, mama y padecer osteoporosis pasada la menopausia.
- Disminuye el riesgo de padecer de diabetes, aunque se haya padecido de diabetes gestacional (33).

B. EL BAÑO

El primer baño del recién nacido se realiza dentro de las primeras horas de vida. Si el peso del recién nacido es bajo (inferior a 2.500 kilos) se pospone el baño hasta que el recién nacido alcance el peso adecuado.

Al momento de realizar el baño se hace una limpieza minuciosa, enfatizando en los pliegues inguinales, axilares y demás. En este tiempo el personal de enfermería puede educar a la madre sobre las atenciones básicas en el recién nacido, haciendo la higiene correcta del neonato. Es importante resaltar los elementos usados para el baño y en la exigencia de hacer uso de medidas para la seguridad del neonato, destacando la temperatura del agua y la supervisión permanente hacia el lactante. También denotar que la frecuencia del baño debe realizarse diariamente y la duración debe solo comprender 10 minutos.

Las pautas por seguir para el primer baño comprenden:

- **Jabón:** no es de uso obligatorio en el baño, pero suele emplearse para la limpieza de la zona glútea. Se debe optar por jabones formulados para recién nacidos o geles sin detergentes que cuiden y limpien la piel sin dañarla.
- **Agua:** Esta debe encontrarse tibia para evitar la pérdida de calor en el recién nacido, debe estar a temperatura corporal de 37°.
- **Secado:** Cuando se termina el baño, se debe efectuar un secado rápido y a toques suaves de manera delicada enfatizando en la zona interdigital y los pliegues para así evitar irritaciones u otras patologías. Los neonatos al momento de nacer, están cubiertos por una capa densa blanquecina denominada Vermix caseosa. Usualmente quedan partes de esta y no debe ser retirada, solo desaparece con el tiempo.

C. EL CABELLO

El aseo del cabello es una parte fundamental para la hora del baño, es importante tener en cuenta ciertas características del champú para no dañar el cuero cabelludo del recién nacido por lo cual al momento de utilizar champús se debe de tener en cuenta sus características para que no dañen el cuero cabelludo del recién nacido. Se debe tener en cuenta que, al momento de lavar

el cuero cabelludo, los usos del cepillo para retirar costra láctea deben ser de cerdas delgadas.

Si el neonato tiene presencia de costra láctea que son pequeñas descamaciones grasas en el cuero cabelludo, se debe aplicar aceites en el cabello durante diez minutos, retirarlo con el champú y con el peine intentar retirar la costra láctea sin lastimar el cuero cabelludo.

D. LA PIEL

La piel del neonato es sumamente frágil por lo cual presenta descamación en la mayoría de ellos porque no tiene una estructura protectora como los adultos, por ello es de vital importancia el uso de aceites o cremas especiales sobre todo en el área de tobillos y muñecas.

E. GENITALES

Para evitar irritaciones en el área de los genitales debemos darle una adecuada limpieza a esa zona y secar adecuadamente. Para ello empleamos una esponja humedecida con agua tibia o algún producto específico. En los neonatos masculinos: limpiar cada uno de los pliegues que se visualizan y secarlo oportunamente sin hacer fricción en la piel.

En los neonatos femeninos: se debe realizar la limpieza de adelante con dirección hacia atrás, esto es debido a que puede haber una contaminación de las heces hacia el conducto vaginal. Sin ejercer presión se asear propiamente el área entre los labios mayores y menores. Se realiza el secado sin fricción.

F. LA NARIZ

Si el neonato presentara secreción nasal o mucosidad se realiza un lavado de fosas nasales con suero fisiológico. Este es recostado en una superficie firme, puesto en decúbito supino y se gira la cabeza hacia el lado a emplear. Se aplica este líquido en cada fosa, girando su cabeza hacia el lado contrario. Se

reincorpora al recién nacido para que pueda eliminar de manera efectiva la secreción nasal. No se debe usar otro instrumento.

G. LAS OREJAS

Los hisopos son de uso común para llevar a cabo el aseo de los conductos auditivos externos en el neonato. Los especialistas indican que es contraproducente ya que no se limpia la oreja si no que se lleva adentro del conducto el cerumen, esta práctica puede causar pequeñas lesiones o una infección.

Las orejas deben estar limpias y secadas externamente, por dentro no es aconsejable su manipulación ya que el cerumen se produce como medio de protección.

H. LAS UÑAS

Estas deben ser recortadas con instrumentos especiales para no causar daño al recién nacido. Se recomiendan tijeras con punta redonda o una lima de uñas suave.

Las uñas deben ser cortadas de forma recta y tener cuidado de no lastimar la piel (34).

I. CUIDADOS DEL CORDÓN UMBILICAL

El cordón umbilical es el conducto por el cual el feto se encuentra unido a la madre durante la gestación, el cual nace en el ombligo de este y se conecta a la placenta. Está conformado por vasos sanguíneos importantes que llevan a cabo el intercambio de sustancias entre la madre y el producto. Por medio del cordón umbilical el feto recibe alimento y oxígeno que le permite desarrollarse.

Luego del clampaje del cordón y hasta su cicatrización, puede provocar una infección de este debido, a los gérmenes de la piel. Por lo cual es necesario mantener medidas higiénicas correctas en el cordón umbilical para evitar dicha infección.

Este conducto al momento del corte de la circulación sanguínea se momifica, al transcurrir los días cae por sí solo. La limpieza varía, según los protocolos de cada hospital, pero generalmente se recomienda su limpieza con gasa estéril y alcohol de 70° (35).

Recomendaciones para realizar la limpieza del cordón umbilical:

- Realizar el lavado de manos antes de la limpieza.
- Higienizar la zona periumbilical, sin regresar al inicio con gasa estéril y alcohol de 70°.
- Realizar este paso 3 veces al día.
- El muñón umbilical que queda unido al recién nacido cae a los 10 días aproximadamente, aunque en ciertos neonatos puede tardarse en caer un mes.

J. VESTIMENTA

En los primeros días de nacimientos del neonato es imprescindible mantenerlo abrigado ya que en la cavidad uterina de la madre se hallaba a una temperatura elevada. Luego de unos días, se suele decir que necesitan tener una prenda, ya que ellos no regulan la temperatura de su cuerpo igual que los adultos, y dado también que no tiene la misma cantidad de grasa que de cierta forma los protege.

K. COSTRA LACTEA

Esta se halla presente en todos los neonatos lactantes, debido a esto su denominación. Es visto por los padres como un defecto estético ya que no tiene implicancia patológica. Esta se produce por la inflamación de la piel la cual además no genera ningún otro nuevo síntoma. Para retirar es recomendable usar aceites naturales como lo que el de almendras, de oliva o el especial para recién nacidos, aplicándolo en forma de masaje en la cabeza por un cierto tiempo, ya que actúa ablandando las costras y en el momento del baño se salen

por sí solas. Este paso se realiza con mucha delicadeza y finalmente se debe tener en cuenta que la costra no sale en un día, sino que sale de a pocos cada vez que se realice (36).

L. SUEÑO Y DESCANSO

Los neonatos son las personas con más horas de sueño por día, pudiendo dormir inclusive 18 horas seguidas y despertarse para lactar o manifestar su incomodidad por el pañal que traen puesto. Las diferentes fases del sueño suelen ser usuales en cualquier ser: somnolencia, sueño REM (movimiento ocular rápido), sueño leve, sueño profundizado y sueño muy profundo.

Los primeros meses de vida del recién nacido suelen ser dificultosos para los padres de este, teniendo que interrumpir su sueño para cuidar del neonato. Cada uno de los bebés posee un único patrón de sueño. Algunos duermen de manera regular de 5 a 6 horas durante la noche a partir de los 2 meses, pero no es típico en todos.

2.2.5. TERMORREGULACIÓN

Comprende la regulación de la temperatura corporal, la cual es una función fisiológica importante en el recién nacido relacionada a la supervivencia, el estado de salud y a patologías asociadas. Es el balance adecuado entre la pérdida y producción de calor para estabilizar la temperatura corporal y que esta se mantenga dentro de los rangos establecidos. En el neonato, sus capacidades para generar calor propio son reducidas y los medios por los cuales puede perder temperatura se hayan aumentados, esto se condiciona según la edad gestacional y las atenciones brindadas al momento del nacimiento y durante el tiempo de adaptación (37).

En estos mecanismos de termorregulación en el lactante es importante considerar:

- Los grados de temperatura corporal que pierde y la rapidez de esto corresponde a la diferencia de temperatura entre el recién nacido y el ambiente en el que se encuentra (agua, corrientes de viento, entre otras).
- A más exposición al área de contacto, existe un incremento en la transferencia de la temperatura. Se describen cuatro mecanismos, mediante los cuales el calor es movilizado de diversas maneras:
 - **Conducción:** Ganancia o pérdida de temperatura corporal por un área caliente o fría que entra directamente en contacto con el cuerpo del neonato.
 - **Convección:** Ganancia o pérdida de temperatura corporal debido a fluctuaciones del aire o agua que entran en contacto con el neonato.
 - **Evaporación:** pérdida de la temperatura corporal al exponerse el tegumento o sistema respiratorio a una concentración de humedad que es menor a la requerida.
 - **Radiación:** es la pérdida de la temperatura corporal debido a un objeto que no entra en contacto piel a piel con el recién nacido.

2.2.6. SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO

Hay ciertas señales de alerta que indica estado de alerta a la madre inmediatamente. Los recién nacidos tienen más vulnerabilidad a las enfermedades ya que pueden avanzar de forma rápida, aunque no son frágiles como parecen.

Existe algunos tipos de señales en el recién nacido que debe poner en alerta a la madre de inmediato. Los neonatos de por si son más vulnerables ya que las enfermedades pueden avanzar de forma rápida; aunque no son frágiles como parecen.

A continuación, se exponen los signos de alarma que tienen mayor incidencia en el recién nacido (38):

A. RECIÉN NACIDO LAXO

Cuando observamos al recién nacido con muy poco tono muscular, llanto debilitado o muy adormitado al punto que no se despierta para sus tomas. Las causas pueden ser muy variadas, pero este tipo de comportamiento no debe ser considerado común en el neonato y puede evidenciar alguna patología importante.

B. TEMPERATURA CORPORAL DEL BEBÉ MENOR DE 36°C O MAYOR DE 38°C

Se considera una señal de alarma cuando la temperatura corporal del recién nacido está por debajo de los 36° (hipotermia) o es superior a los 38° (hipertermia). Si estas fluctuaciones de temperatura aparecen junto con otros signos se debe acudir a un especialista para que pueda evaluar la causa de este desbalance (39).

C. ALTERACIONES EN LA RESPIRACIÓN / DIFICULTAD PARA RESPIRAR

En los neonatos se encuentra presente un ritmo respiratorio irregular y acelerado en comparación al de los adultos. Al ver detenidamente la respiración de los recién nacidos se evidencia como por momentos esta se acelera, se disminuye y por momentos se pausa por algunos segundos sin respiración, como una apnea.

Esta regularidad se presenta en los meses iniciales de la vida, no obstante, si se denota patrón respiratorio elevado (agitación o más de 60 respiraciones por minuto) que dura un periodo prolongado y se agrega una coloración azul violeta en el contorno de la boca o extremidades, también si hay un esfuerzo respiratorio realizado por el abdomen, si existen ruidos a la inspiración o quejido perenne, se debe acudir a consulta de manera inmediata.

En las apneas o periodos sin respirar fuesen muy prolongadas, de 20 a más segundos, es considerado también una señal de alarma y se debe acudir a la consulta (40).

D. CONVULSIONES

Las convulsiones se manifiestan por movimientos bruscos e involuntarios del cuerpo, acompañado con pérdida de conocimiento. Estas no deben ser confundidas con los temblores de los miembros inferiores o movimientos involuntarios esporádicos que realizan los neonatos en su desarrollo (41).

E. COLOR DE LA PIEL

La coloración del tegumento y las mucosas del recién nacido es un indicador fehaciente de su salud. Al evidenciar la existencia de anomalías en la coloración de estas es preciso que el neonato reciba la atención requerida por un especialista para su evaluación. De acuerdo con la coloración presentada y a su intensidad, la urgencia de atención puede ser en mayor o menor grado. Entre las anomalías más comunes se pueden mencionar:

- **Piel azulada/morada (cianosis).** Es normal observar en las partes más distales del cuerpo del recién nacido, como en los dedos de manos y pies cierta coloración azul. Esto no significa ninguna patología directa, a pesar de ello es elemental saber distinguir cuando esta característica no presenta rangos normales. Esta coloración debe ser signo de alarma cuando se hace presente en la mucosa oral, lengua y alrededor de la boca y comisura labial. Este suceso fisiológico es provocado por la poca cantidad de oxígeno que recibe el neonato y puede tener múltiples causas que deben ser evaluadas, como hipotermia hasta problemas de origen respiratorio.
- **Piel Amarillenta (ictericia).** Este color de la piel, también denominado ictericia neonatal cuando se presenta en esta etapa de vida, se caracteriza por la coloración amarilla de la superficie corporal y las mucosas por el aumento de concentración de bilirrubina en sangre. En los recién nacidos,

un 60% va a presentar ictericia fisiológica durante los primeros siete días de vida, la cual es leve y se cura de forma remisiva luego de algunos días. En cambio, si la aparición de este color es repentina y aguda, sucede dentro de las primeras 24 horas de vida, si presenta orina color oscuro y la materia fecal de color blanco, debe ser llevado a consulta rápidamente.

- **Piel muy pálida o grisácea**, esta coloración podría ser un indicador de una disminución de la temperatura corporal por vasoconstricción o también podría deberse a algún tipo de manifestación de la salud integral del neonato, evidenciando un caso de anemia.

F. SIGNOS DE INFECCIÓN EN LA ZONA DEL CORDÓN UMBILICAL

Esta estructura puede significar una puerta de ingreso de a algún patógeno hacia el interior del cuerpo del neonato. Estos patógenos pueden provocar infecciones que, aunque tienen poca ocurrencia, se deben brindar las atenciones mencionadas anteriormente para evitar enfermedades. Una gran incidencia de infecciones en el cordón umbilical puede ser las que son provocadas por infecciones locales que, de expandirse hay la posibilidad de que el neonato ante un mal cuidado pueda adquirir una infección hasta una sepsis grave. Algunos signos de infección del muñón umbilical son:

- Hinchazón y coloración rojiza en la zona periumbilical a la implantación del cordón.
- Que emerja del muñón umbilical alguna secreción de color verde amarillo o presente fluidos sanguinolentos.
- Olor fuerte y desagradable.
- Aumento en la temperatura.

G. COME MENOS DE LO HABITUAL, RECHAZA EL ALIMENTO CONSTANTEMENTE.

En el recién nacido su apetencia es voluble en el pasar de los días, cuando tienen sensación de hambre comen hasta quedar saciados. Si en el momento del contacto con la madre este no succiona adecuadamente el pezón o presenta una frecuencia de lactación muy lenta, si presenta tolerancia ante los alimentos o los rechaza puede ser un signo de alguna enfermedad.

H. ESTREÑIMIENTO SEVERO

El estreñimiento es un problema frecuente en la edad pediátrica, se habla de estreñimiento funcional cuando no existe una etiología orgánica (lo cual constituye la inmensa mayoría de los casos), anteriormente se definían dos entidades clínicas que a menudo se superponían, eran el estreñimiento funcional y la retención fecal funcional.

El diagnóstico incluye al menos 2 de los siguientes criterios que deben presentarse al menos 1 vez por semana durante un periodo mínimo de 2 meses previos al diagnóstico en un niño con al menos 4 años de edad (y con criterios insuficientes para ser diagnosticado de síndrome de intestino irritable):

- Menos de tres deposiciones a la semana.
- Al menos un episodio de incontinencia fecal por semana.
- Existencia de posturas o actitudes retentivas para evitar la defecación.
- Defecación dolorosa.
- Heces de gran diámetro en el recto o palpables a nivel abdominal.

Las evacuaciones diarias de materia fecal en el lactante son variables de acuerdo con la edad y la clase de alimentación recibida. Se debe priorizar la lactancia materna sobre la lactancia artificial ya que esta última puede provocar estreñimiento (42).

I. DIARREA

El aspecto de una deposición normal de un recién nacido lactante tiene un aspecto blando y líquido. Pero si se empiezan a poner más acuoso

frecuentemente o existe también la presencia de sangre o mucosidad, se considera una diarrea (43).

J. DISURIA O ANURIA

Casi el total de recién nacidos micciona dentro de las primeras 24 horas de vida y el 99% de todos los neonatos miccionan transcurridas las 48 horas. Resulta complicado controlar la cantidad de orina depurada en el pañal, además de no poder observar el color ni otras características, pero se debe controlar eliminación de la orina en el recién nacido y determinar cualquier característica anormal (44).

K. VÓMITOS

Dentro de los meses en los que el lactante recibe la lactancia materna exclusiva, es común observar que los recién nacidos tengan regurgitaciones frecuentemente, expulsando poca cantidad de contenido gástrico al momento de eliminar gases por la boca, después de cada alimentación. Vomitar es una acción más violenta, la cual es acompañada con esfuerzo abdominal y arcadas, vaciando en lo posible el contenido gástrico (45).

L. LLANTO INCONSOLABLE, MALESTAR GENERAL

La sensibilidad e irritación excesiva, así como el llanto inconsolable que no están asociados a motivos esenciales como hambre, sueño o dolor, deben ser tomadas como un signo de alarma frente a cualquier patología que pueda presentar. De los descritos con anterioridad, no son las únicas señales de alarma en el neonato, pero se mencionaron las más resaltantes (46).

2.3. TEORÍA ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL – RAMONA MERCEN

Enfermera que se dedicó en al estudio e investigación sobre salud materno infantil y la familia.

Ramona Mercer con su teoría Adopción del Rol Maternal (ARM), propone la necesidad de que los profesionales de la Enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción del rol maternal.

El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo, igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna.

El modelo de la adopción de Mercer se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, Mesosistema y el Macrosistema

1. **El microsistema:** Es el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol maternal, que incluye la familia y factores con el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. Mercer amplió los conceptos iniciales y el modelo para destacar la importancia del padre en la adopción del rol, ya que este ayuda a “difuminar la tensión en la dualidad madre- niño”. La adopción del rol maternal se consigue en el microsistema por medio de las interacciones con el padre, la madre y el niño.

2. **El mesosistema:** Agrupa, influye e interactúa con las personas en el microsistema. Las interacciones del mesosistema pueden influir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y el niño. Incluye el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata.

3. **El macrosistema:** Incluye las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas. El entorno de cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal origina el macrosistema. Las leyes nacionales respecto a las mujeres y a los niños y las prioridades sanitarias que influyen en la adopción del rol maternal.

2.3.1. ESTADIOS DE LA ADQUISICIÓN DEL ROL MATERNAL

- **Anticipación:** El estadio de anticipación empieza durante la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea sobre él, establece una relación con el feto que está en el útero y se inicia la adopción del rol.
- **Formal:** Empieza cuando el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su activación. Las conductas de rol se orientan por medio de las expectativas formales y consensuadas de los otros en el sistema social de la madre.
- **Informal:** Empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social. La mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida basándose en experiencias pasadas y en objetivos futuros.
- **Personal:** O de identidad de rol se produce cuando la mujer interioriza el rol. La madre experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia en el modo en que lleva a cabo el rol y alcanza el rol maternal.

El interés de la teoría de Mercer va más allá del concepto de “madre tradicional”, abarcando factores como: edad, estado de salud, función de la familia, relación padre-madre y características del lactante, igualmente es importante resaltar el amor y apoyo de la pareja como factores

predisponentes para hacer posible un cuidado integral del binomio madre-hijo.

El cuidado materno perinatal, es uno de los ámbitos de la profesión de enfermería, en donde éste ejerce un rol fundamental desde diversos campos de acción y en las diferentes etapas de la vida del proceso de gestación, trabajo de parto, parto, posparto y estratificación hacia la vida extrauterina de su neonato. Actualmente la atención binomio madre – hijo sigue modelos biomédicos, la aplicación de la teoría de Ramona Mercer a la práctica se fundamenta en la adquisición de la diada como parte del que hacer propio de enfermería.

2.4. MARCO CONCEPTUAL

- **LACTANCIA MATERNA:** Es un tipo de alimentación que consiste en que un bebé se alimente con la leche de su madre. La leche, justamente, es un alimento de características únicas que permite que la madre transmita sus mecanismos de defensa al recién nacido, mientras que el acto de amamantar logra fortalecer la relación madre-hijo.
- **BAÑO:** Hacer que el neonato quede sumergido en agua o en otro líquido con el objetivo de higienizarse o de refrescarse.
- **HIGIENE PERINEAL:** Es un procedimiento que consiste en el lavado periódico, aséptico, externo de la región perineal (genitales externos y región anal).
- **CUIDADO DEL CORDON UMBILICAL:** Son el conjunto de actividades que ayudan a mantener la limpieza del cordón umbilical.
- **TERMORREGULACION:** Es la capacidad que tiene un organismo biológico para modificar su temperatura dentro de ciertos límites, incluso cuando la temperatura circundante es bastante diferente del rango de temperaturas.

- **VESTIMENTA:** Conjunto de prendas de vestir y de adorno que un neonato viste.
- **SUEÑO:** Estado de reposo en que se encuentra el recién nacido que está durmiendo; es el acto de dormir o el deseo de hacerlo.
- **SIGNOS DE ALARMA:** Señal o aviso que advierte sobre la proximidad de un peligro. El aviso de alarma informa a la madre del recién nacido que debe seguir ciertas instrucciones de emergencia dado que se ha presentado una amenaza.

CAPITULO III

MÉTODO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es no experimental porque no se manipula a la variable, de tipo prospectivo porque el análisis se realizará a partir del inicio del estudio y de corte transversal porque se recolectará la información en un solo momento.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Obedece a un diseño descriptivo prospectivo, porque describe acontecimientos en escenarios naturales, que serán analizados a partir de la creación del proyecto de investigación.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 POBLACIÓN

La población estuvo conformada por madres primíparas, que han presentado parto vaginal o cesarí, durante los meses de enero y febrero del año 2020, con un aproximado de 90 madres PRIMIPARAS

3.3.2 MUESTRA

No se considera muestra por el tamaño reducido de la población.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA:

En el presente estudio de investigación la técnica que se utilizó fue la entrevista

INSTRUMENTO:

Se utilizó un cuestionario para la recolección de datos sobre el conocimiento de las madres sobre los cuidados al recién nacido.

Autores : Inga Castro, Estela Giuliana (11)

Título de Inv. : Conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión VMT. Lima. 2016.

Lugar y año : Lima 2016.

Confiabilidad y Validez: el cuestionario, fue elaborado y sometido a juicios de expertos, siendo la información procesada en la Tabla de concordancia $p < 0.05$ y prueba Binomial tiene validez estadística mediante la prueba de correlación de Pearson > 0.20 y la confiabilidad a través de la prueba de Kuder Richardson de 0.99.

DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

CONOCE	22 – 16 puntos
NO CONOCE	15 – 0 puntos

Calificación del

nivel de conocimiento sobre:

ALIMENTACIÓN: LACTANCIA MATERNA	
CONOCE	4 - 3 puntos
NO CONOCE	2 - 0 puntos

BAÑO	
CONOCE	3 – 2 puntos
NO CONOCE	1 - 0 puntos

HIGIENE PERINEAL	
CONOCE	3 – 2 puntos
NO CONOCE	1 - 0 puntos

CORDON UMBILICAL	
CONOCE	4 - 3 puntos
NO CONOCE	2 - 0 puntos

TERMORREGULACION	
CONOCE	2 puntos
NO CONOCE	1 - 0 puntos

VESTIMENTA	
CONOCE	2 puntos
NO CONOCE	1 - 0 puntos

SUEÑO	
CONOCE	3 – 2 puntos
NO CONOCE	1 - 0 puntos

SIGNOS DE ALARMA	
CONOCE	1 punto
NO CONOCE	0 puntos

Según ítems:

ITEMS	DIMENSIONES							
	ALIMENTACION	BAÑO	HIGIENE PERINEAL	CORDON UMBILICAL	TERMORREGULACION	VESTIMENTA	SUEÑO	SIGNOS DE ALARMA
	1,2,3,4	5,6,7	8,9,10	11,12,13,14	15,16	17,18	19,20,21	22

a) **Respuestas del cuestionario de conocimientos**

1	A
2	D
3	C
4	B
5	C
6	A
7	D
8	C
9	A
10	C
11	D
12	A
13	C
14	C
15	B
16	A

17	C
18	B
19	A
20	C
21	B
22	A.SI B.SI C.SI D.SI E.SI F.SI G.SI H.SI I.SI J.SI K.SI L.SI

RECOLECCIÓN DE DATOS:

1. Se realizó la coordinación, para la entrega de la carta de presentación de la UJCM al Hospital Ilo - MINSA, para la autorización de la recolección de datos.
2. Se realizó las coordinaciones correspondientes con la jefatura de enfermería, para la aplicación del instrumento.
3. Luego se llevó a cabo la coordinación de las fechas para la aplicación del instrumento los días del mes de Febrero y Marzo. El horario que se utilizó será de lunes a viernes en turno mañana de 7:00 am a 12:00 pm y turno tarde de 1:00 pm a 6:00 pm. El lugar donde se efectuará la entrevista será en el servicio de Alojamiento Conjunto.
4. En alojamiento conjunto se realizó la presentación a las madres sobre el propósito del estudio de investigación.
5. Se informó sobre el consentimiento informado a las madres primíparas **(Anexo 01)**.

6. Se aplicó la entrevista a cada madre usando el cuestionario sobre cuidado del recién nacido, constituido por 22 preguntas (**Anexo 02**).
7. Se procedió a finalizar la entrevista realizando despedida y agradecimiento por la colaboración.
8. Se realizó la elaboración de la tabla de códigos, asignándole un código a cada pregunta (**Anexo 03**).
9. Para la presentación de los resultados se utilizó tablas y/o gráficos estadísticos a fin de realizar el análisis e interpretación.

3.5. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

Técnicas de procesamiento:

Para el procesamiento de datos, se utilizó y tabuló, usando el paquete estadístico SPSS23 (Statistical Package for the Social Sciences), el cual nos permitió realizar el análisis de datos, haciendo uso de la estadística descriptiva, referenciado tablas con valores de frecuencia absolutas y relativas.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS POR VARIABLES

Los resultados de la presente investigación se muestran en tablas estadísticas, para permitir el análisis de la información general y tablas de frecuencias absolutas y relativas.

Tabla 1

Caracterización de las madres primíparas Hospital Ilo –Minsa 2020

Edad	Nº	%
Menos de 19 años	9	10.00
19-29 años	59	65.56
30-39 años	21	23.33
40 a mas	1	1.11
Ocupación		
Empleada	8	8.89
Trabajadora del hogar	5	5.56
Independiente	32	35.56
Estudiante	29	32.22
Ama de casa	16	17.78

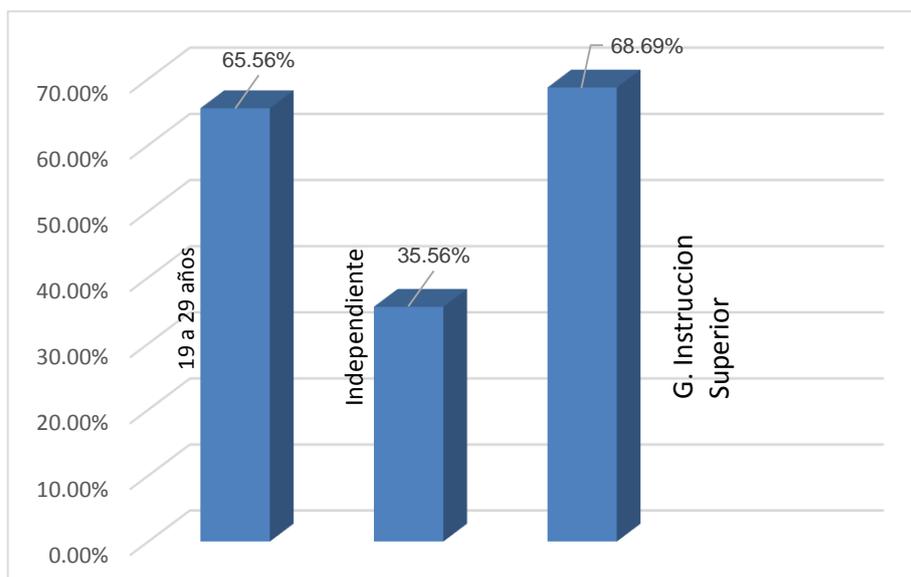
Grado de Instrucción		
Primaria	1	1.11
Secundaria	27	30.00
Superior	62	68.89
Total	90	100.00

Fuente: Base de datos

Se observa en la tabla la distribución de la caracterización de madres primíparas, en edad tienen en su mayoría de 19 a 29 años con un 65.56%, en ocupación tienen trabajo independiente con un 35.56%, en grado de instrucción tienen educación superior con un 68.89%.

Figura 1

Caracterización de las madres primíparas Hospital Ilo –Minsa 2020



Fuente: Tabla N° 1

Tabla 2

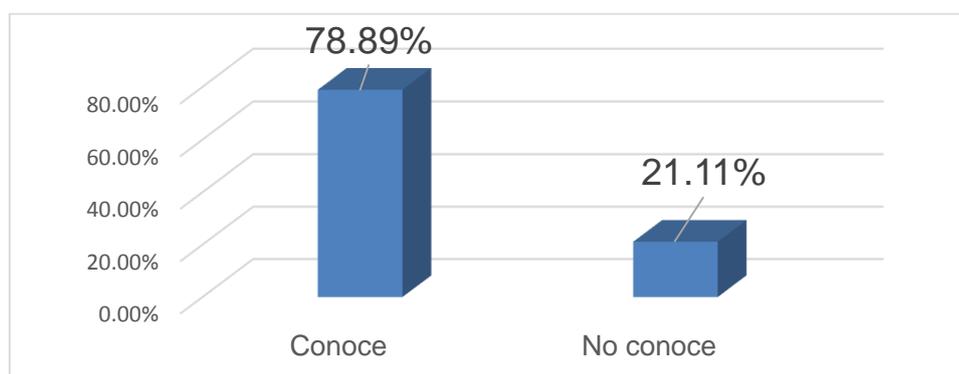
*Conocimiento de las madres primíparas sobre cuidados del recién nacido
Hospital Ilo –Minsa 2020*

Nivel de Conocimiento sobre cuidados	N	%
Conoce	71	78.89
No conoce	19	21.11
Total	90	100.00

Se observa en la tabla de distribución del conocimiento de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido, donde el mayor porcentaje corresponde al nivel de conoce con un 78.89% y el menor porcentaje en el nivel de no conoce con 21.11%.

Figura 2

*Conocimiento de las madres primíparas sobre cuidados del recién nacido
Hospital Ilo –Minsa 2020*



Fuente: Tabla 2

Tabla 3

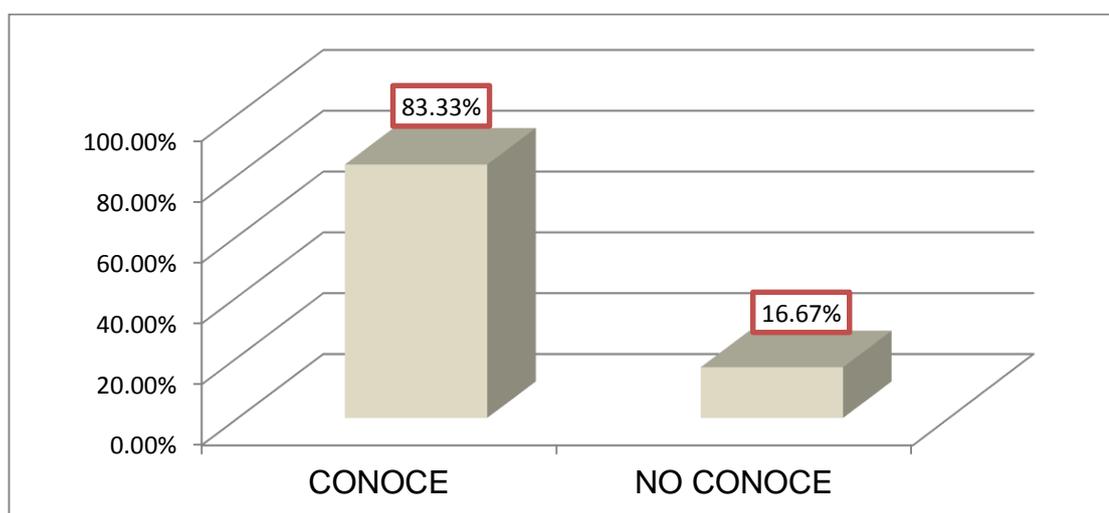
Conocimiento de las madres primíparas sobre cuidados del recién nacido en la dimensión de alimentación Hospital Ilo –Minsa 2020

Alimentación	N	%
Conoce	75	83.33
No conoce	15	16.67
Total	90	100.00

Se observa en la tabla la distribución del conocimiento de las madres primíparas sobre cuidados del recién nacido en la dimensión de alimentación, donde el mayor porcentaje corresponde al nivel de conocer, en un 83,33% y el menor porcentaje en el nivel de no conoce con 16.67%.

Figura 3

Conocimiento de las madres primíparas sobre cuidados del recién nacido en la dimensión de alimentación Hospital Ilo –Minsa 2020



Fuente: Tabla N° 3

Tabla 4

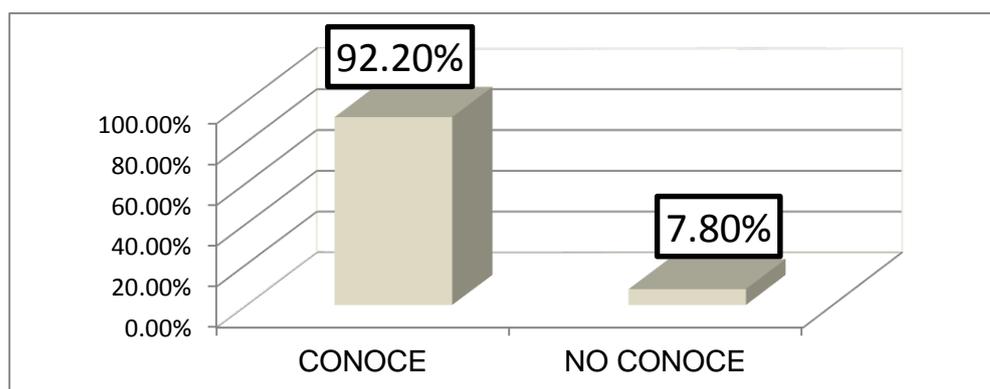
Conocimiento de las madres primíparas sobre cuidados del recién nacido en la dimensión de higiene Hospital Ilo –Minsa 2020

Higiene	N	%
Conoce	83	92.20
No conoce	7	7.80
Total	90	100.00

Se observa en la tabla la distribución del conocimiento de las madres primíparas sobre cuidados del recién nacido en la dimensión de higiene, donde el mayor porcentaje corresponde al nivel de conoce con 92.20% y el menor porcentaje en el nivel de no conoce con 7.80%

Figura 4

Conocimiento de las Madres primíparas sobre cuidados del recién nacido en la dimensión de Higiene Hospital Ilo –Minsa 2020



Fuente: Tabla 4

Tabla 5

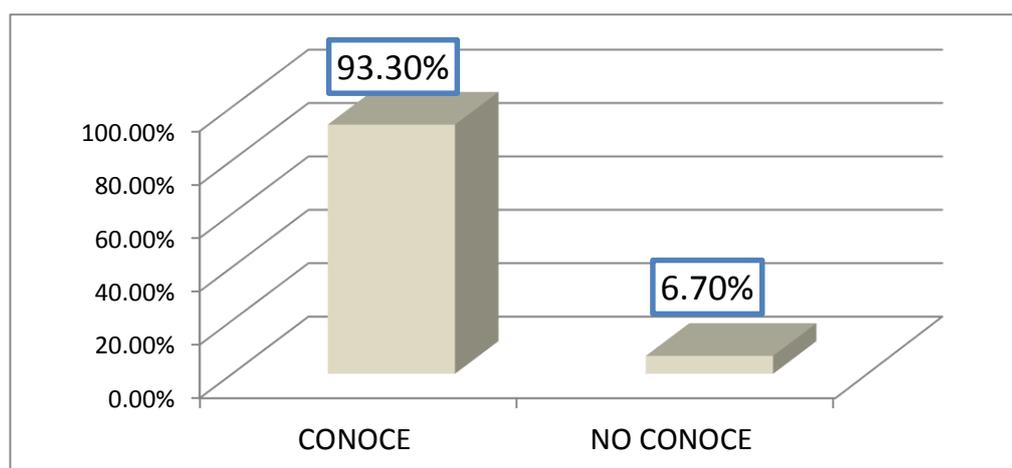
Conocimiento de las madres primíparas sobre cuidados del recién nacido en la dimensión de Higiene Perineal Hospital Ilo –Minsa 2020

Higiene Perineal	N	%
Conoce	84	93.30
No conoce	6	6.70
Total	90	100.00

Se observa en la tabla la distribución del conocimiento de las madres primíparas sobre cuidados del recién nacido en la dimensión de higiene perineal, donde el mayor porcentaje corresponde al nivel de conoce en un 93.30% y el menor porcentaje en el nivel de no conoce con 6.70%.

Figura 5

Conocimiento de las madres primíparas sobre cuidados del recién nacido en la dimensión de higiene perineal Hospital Ilo –Minsa 2020



Fuente: Tabla N° 5

Tabla 6

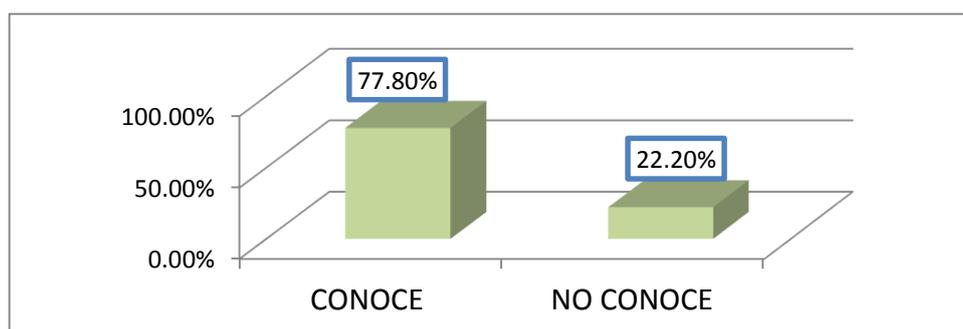
Conocimiento de las madres primíparas sobre cuidados del recién nacido en la dimensión de limpieza del cordón umbilical Hospital Ilo –Minsa 2020

Limpieza de cordón umbilical	N	%
Conoce	70	77.80
No conoce	20	22.20
Total	90	100.00

Se observa en la tabla de distribución del conocimiento de las madres primíparas sobre cuidados del recién nacido en la dimensión de limpieza de cordón umbilical, donde el mayor porcentaje corresponde al nivel de conoce en un 77.80% y el menor porcentaje en el nivel de no conoce con 22.20%.

Figura 6

Conocimiento de las madres primíparas sobre cuidados del recién nacido en la dimensión de limpieza del cordón umbilical Hospital Ilo –Minsa 2020



Fuente: Tabla N°6

Tabla 7

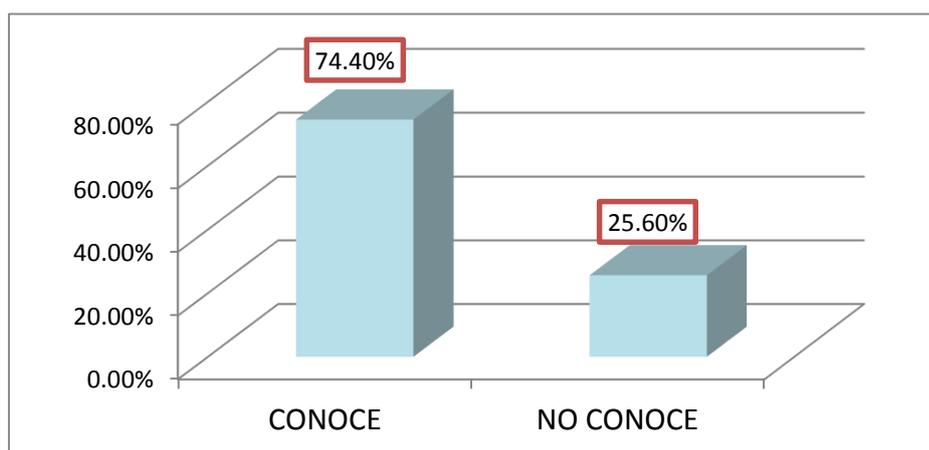
Conocimiento de las madres primíparas sobre cuidados del recién nacido en la dimensión de termorregulación Hospital Ilo –Minsa 2020

Termorregulación	N	%
Conoce	67	74.40
No conoce	23	25.60
Total	90	100.00

Se observa en la tabla de distribución del conocimiento de las madres primíparas sobre cuidados del recién nacido en la dimensión de termorregulación, donde el mayor porcentaje corresponde al nivel de conoce en un 74.40% y el menor porcentaje en el nivel de no conoce.25.60%

Figura 7

Nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre cuidados del recién nacido en la dimensión de termorregulación Hospital Ilo –Minsa 2020



Fuente: Tabla N° 7

Tabla 8

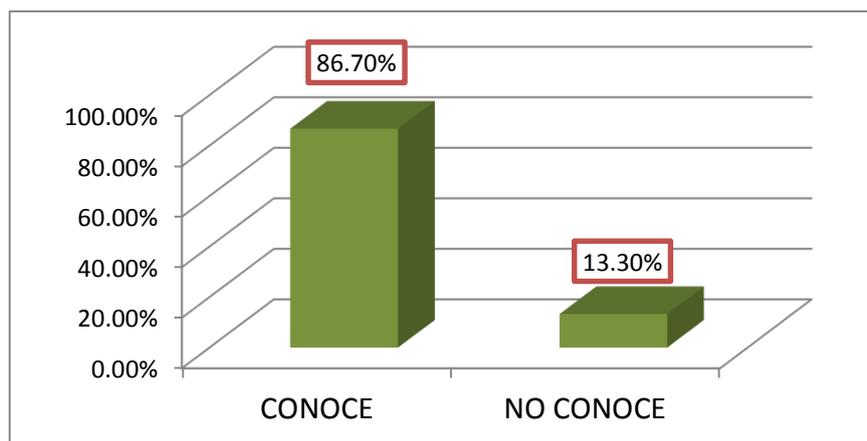
Conocimiento de las madres primíparas sobre cuidados del recién nacido en la dimensión de vestimenta Hospital Ilo –Minsa 2020

Vestimenta	N	%
Conoce	78	86.70
No conoce	12	13.30
Total	90	100.00

Se observa en la tabla de distribución del conocimiento de las madres primíparas sobre cuidados del recién nacido en la dimensión de vestimenta, donde el mayor porcentaje corresponde al nivel conoce en un 86.70% y el menor porcentaje en el nivel de no conoce con 13.30%.

Figura 8

Conocimiento de las madres primíparas sobre cuidados del recién nacido en la dimensión de vestimenta Hospital Ilo –Minsa 2020



Fuente: Tabla N° 8

Tabla 9

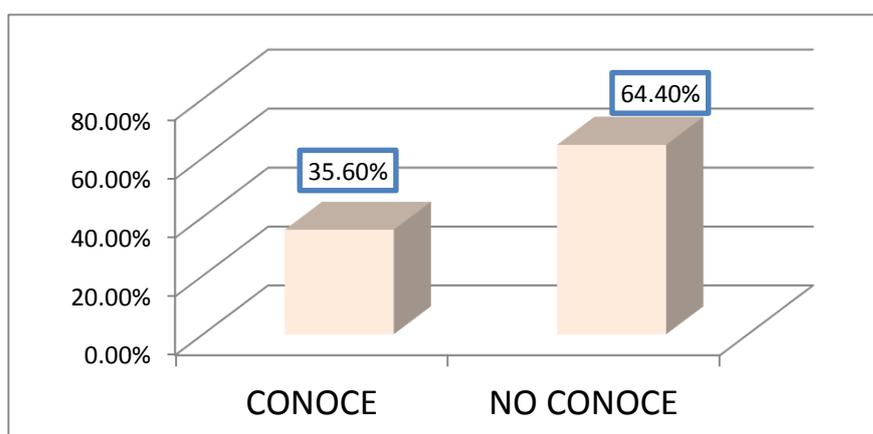
Conocimiento De Las madres primíparas sobre cuidados del recién nacido en la Dimensión De Sueño Y Descanso Hospital Ilo –Minsa 2020

Sueño y descanso	N	%
Conoce	32	35.60
No conoce	58	64.40
Total	90	100.00

Se observa en la tabla de distribución del conocimiento de las madres primíparas sobre cuidados del recién nacido en la dimensión de sueño y descanso, donde el mayor porcentaje corresponde al nivel de conoce en un 35.60% y el menor porcentaje en el nivel de no conoce con 64.40%.

Figura 9

Conocimiento De Las Madres Primiparas Sobre Cuidados Del Recien Nacido En La Dimensión De Sueño Y Descanso Hospital Ilo –Minsa 2020



Fuente: Tabla N° 9

Tabla 10

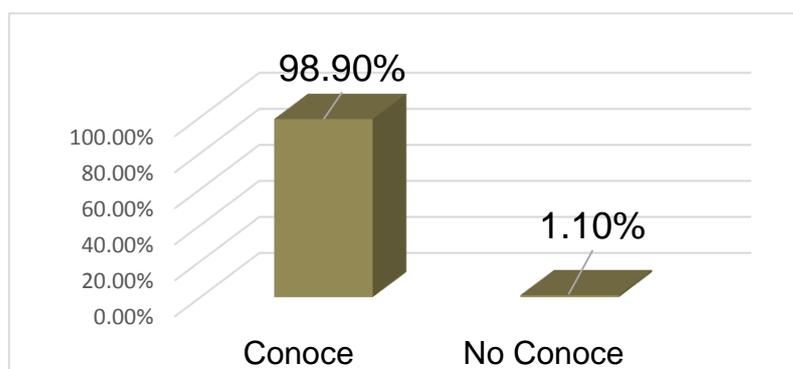
Conocimiento De Las Madres Primíparas Sobre Cuidados Del Recién Nacido En La Dimensión De Signos De Alarma Hospital Ilo –Minsa 2020

Signos de Alarma	N	%
Conoce	89	98.9
No conoce	1	1.1
Total	90	100

Se observa en la tabla de distribución del conocimiento de las madres primíparas sobre cuidados del recién nacido en la dimensión de signos de alarma, donde el mayor porcentaje corresponde al nivel de conoce en un 98.9% y el menor porcentaje en el nivel de no conoce con 1.1%.

Figura 10

Conocimiento De Las Madres Primíparas Sobre Cuidados Del Recién Nacido En La Dimensión De Signos De Alarma Hospital Ilo –Minsa 2020



Fuente: Tabla 10

4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La tabla 2 muestra la distribución del conocimiento de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido, donde el mayor porcentaje corresponde al nivel de conoce con un 78.89% y el menor porcentaje en el nivel de no conoce con 21.11%.

Estos resultados se deben a que las madres primigestas, recibieron charlas educativas sobre el cuidado del recién nacido en los controles de embarazo.

Es importante el conocimiento que deben de tener las madres acerca de los cuidados del recién nacido para una buena calidad de vida del neonato, así como también para evitar infecciones o muertes neonatales.

Resultados similares encontramos con Inga C. en su investigación realizada en el Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión. Lima. 2016,” donde concluye que los conocimientos que tienen las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido, del 100% (50) madres, 38% (19) conocen y el 62% (31) desconocen.

La tabla 3, muestra la distribución del conocimiento de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en la dimensión de alimentación, donde el mayor porcentaje corresponde al nivel de conoce en un 83.33% y el menor porcentaje en el nivel de no conoce con 16.67%.

Del mismo modo, los resultados de esta dimensión se deben a que las madres primíparas fueron orientadas en su segundo día de púérpera por la enfermera, en alojamiento conjunto dándoles sesiones demostrativas de lactancia materna y alimentación.

La importancia que la madre debe de tener sobre la alimentación a su recién nacido es alta, ya que beneficia en el desarrollo, crecimiento y sistema inmunológico del mismo.

Resultados similares encontramos con Bermeo J. y Crespo A., en su investigación realizada en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso. Ecuador 2015, el cual determina que de acuerdo con la clasificación de Stanones, evidenció el grado medio de conocimientos en las progenitoras adolescentes, donde concluye sobre el conocimiento del cuidado físico del recién nacido de las madres adolescentes del "Hospital Regional Vicente Corral Moscoso" se puede apreciar con un 84.93% tiene conocimiento sobre la alimentación del recién nacido y un desconocimiento con un 15.07%.

La tabla 4, muestra la distribución del conocimiento de las madres primíparas sobre cuidados del recién nacido en la dimensión de higiene, donde el mayor porcentaje corresponde al nivel de conoce en un 92.20% y el menor porcentaje en el nivel no conoce con 7.80%.

Los resultados obtenidos pueden deberse a que la mayoría de las madres realiza el control prenatal, donde el personal de salud va educando a las madres sobre todo en las madres primigestas.

Una buena higiene al recién nacido por parte de la madre como lo es el baño es un procedimiento que ayudara a que el neonato tenga menor riesgo a infecciones por virus o bacterias.

Sin embargo, se encontraron diferencias en relación con el estudio, como lo demuestra Huallpa S., en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2016, con relación a los conocimientos que tienen las madres adolescentes en este estudio, sobre los cuidados de higiene de los recién nacidos, donde se pudo encontrar que el un 93,4 .% (71) refirió no tener conocimiento en dicha dimensión, solo un 6, 5% (5) tiene conocimiento en la higiene del recién nacido.

La tabla 5, muestra la distribución del conocimiento de las madres primíparas sobre cuidados del recién nacido en la dimensión de higiene perineal, donde el mayor porcentaje corresponde al nivel de conoce en un 93.30% y el menor porcentaje en el nivel de no conoce con 6.70%.

Es importante conocer los resultados, los mismos que podrían sustentar al cumplimiento del control prenatal, donde el personal de salud va educando a las madres sobre todo en las madres primigestas.

El conocimiento que, de tener la madre primípara sobre la higiene en la región perineal del recién nacido, es importante, dado que es un procedimiento que consiste en el lavado periódico, limpio y externo de la región perineal (genitales externos y región anal), el mismo que se realiza en el recién nacido.

Se encontraron diferencias en relación con el estudio, como lo demuestra Niño L., en el centro de salud de Pillco Marca - Huanuco 2016, con relación a los conocimientos que tienen las madres adolescentes en este estudio, sobre los cuidados de higiene de los recién nacidos, se pudo encontrar que el 58,0% (29) de encuestadas presentaron conocimientos deficientes; y el 42,0% (21) restante tuvieron conocimientos buenos en esta dimensión (10)

La tabla 6, muestra la distribución del conocimiento de las madres primíparas sobre cuidados del recién nacido en la dimensión de limpieza del cordón umbilical, donde el mayor porcentaje corresponde al nivel de conoce en un 77.80% y el menor porcentaje en el nivel de no conoce con 22.20%.

Resultados positivos se debe a que, en alojamiento conjunto, en su segundo día de puerperio las enfermeras realizan demostraciones sobre la limpieza de cordón umbilical donde las madres observan y lo realizan a sus recién nacidos.

El conocimiento que debe de tener la madre primípara sobre la limpieza del cordón umbilical del recién nacido, también, resulta relevante, dado que es un procedimiento importante e infaltable ya que si se omite puede provocar graves infecciones en el recién nacido.

Resultados similares encontramos con Villalobos E., en su investigación realizada en el Hospital Nacional Docente Madre Niño – San Bartolomé. Lima 2017, donde concluye que de acuerdo con el tipo de cuidado que

brinda la madre adolescente en relación del cuidado del cordón umbilical el 61% (27) tiene una buena práctica al momento de desarrollar esta actividad, mientras que el 39% (17) tiene una mala práctica (7).

La tabla 7, muestra la distribución del conocimiento de las madres primíparas sobre cuidados del recién nacido en la dimensión de termorregulación, donde el mayor porcentaje corresponde al nivel de conoce en un 74.40% y el menor porcentaje en el nivel de no conoce con 25.60%.

La mayoría de las madres primigestas realiza el control prenatal, donde el personal de salud va educando sobre la termorregulación, de ahí los resultados positivos en la encuesta.

Es importante el conocimiento que, de tener la madre primípara sobre la termorregulación del recién nacido, dado que es un aspecto importante del cuidado neonatal. Mantener la temperatura normal en el recién nacido permite reducir la morbimortalidad neonatal, sobre todo que el recién nacido pierde fácilmente calor.

Sin embargo, se encontraron diferencias en relación con el estudio, como lo demuestra Inga C, en su investigación realizada en el Centro Materno Infantil VMT. Lima 2016 donde concluye que el 40% del total de madres primíparas conocen acerca la termorregulación y el 60% del total de madre primíparas desconoce acerca la termorregulación.

La tabla 8, muestra la distribución del conocimiento de las madres primíparas sobre cuidados del recién nacido en la dimensión de vestimenta, donde el mayor porcentaje corresponde al nivel de conoce en un 86.70% y el menor porcentaje en el nivel de no conoce con 13.30%.

Las charlas educativas del personal de salud en la sala de espera en el control prenatal fueron beneficiosas para que las madres primigestas tengan conocimientos positivos en esta dimensión.

Es importante el conocimiento que, de tener la madre primípara sobre la vestimenta del recién nacido, para así evitar alergias por el tipo de tela de la ropa del recién nacido, así como también el abrigo de ellos mismos.

Resultados similares encontramos con Martínez R., Mayo M. y Yauli E., en su investigación realizada en el Instituto Nacional Materno Perinatal Lima 2019, donde concluye que el conocimiento de madres adolescentes en los cuidados de su vestimenta de su recién nacido es de nivel medio un 47 % (N=20), seguido de un 32 % nivel alto y 21% para nivel bajo.

La tabla 9, muestra la distribución del conocimiento de las madres primíparas sobre cuidados del recién nacido en la dimensión de sueño y descanso, donde el mayor porcentaje corresponde al nivel de conocer en un 35.60% y en el nivel de no conoce con 64.60%.

En la dimensión de sueño y descanso la mayoría de las madres primíparas no tienen conocimiento ya que no tuvieron una orientación correcta, ni apoyo familiar con sus recién nacidos.

Es importante el conocimiento que, de tener la madre primípara sobre el sueño y descanso del recién nacido, dado que es un aspecto importante del cuidado neonatal.

Resultados similares encontramos con Huallpa S., en su investigación realizada en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco 2016, donde concluye que de acuerdo con el tipo de cuidado que brinda las madres adolescentes con relación al cuidado de sueño y descanso del recién nacido, casi la totalidad de las madres en estudio 94,7% (72) no tiene conocimiento al respecto, solo un 5,3% (4) tiene conocimiento sobre el sueño del recién nacido.

La tabla 10, muestra la distribución del conocimiento de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en la dimensión de signos de alarma, donde el mayor porcentaje corresponde al nivel de conoce en un 98.9% y el menor porcentaje en el nivel de no conoce con 1.1%.

Las madres primigestas tienen conocimiento sobre signos de alarma ya que tuvieron sesiones en la sala de espera en el control de embarazo.

Es importante el conocimiento que debe de tener la madre primípara sobre los signos de alarma del recién nacido, ya que al reconocer alguno de ellos puede prevenir muerte neonatal o alguna otra complicación.

Resultados similares encontramos con Huallpa S., en su investigación realizada en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco 2016, donde concluye que de acuerdo con el tipo de cuidado que brinda las madres adolescentes en relación a signos de alarma del recién nacido, casi la totalidad de las madres en estudio el 85, 5% (65) tiene conocimiento, frente a un 14, 5% (11) que no tiene conocimiento en dicha dimensión.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido, el 78.89% conoce y 21.11% no conoce.
- El nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre alimentación: lactancia materna en el recién nacido, el 83.33% conoce y 16.67% no conoce.
- El nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre higiene en el recién nacido, el 92.20% conoce y 7.80% no conoce.
- El nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre higiene perineal en el recién nacido, el 93.30% conoce y 6.70% no conoce.
- El nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre limpieza del cordón umbilical en el recién nacido, el 77.80% conoce y 22.20% no conoce.
- El nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre termorregulación en el recién nacido, el 74.40% conoce y 25.60% no conoce.
- El nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre vestimenta en el recién nacido, el 86.70% conoce y 13.30% no conoce.
- El nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre sueño y descanso en el recién nacido, el 35.60% conoce y 64.40% no conoce.

- El nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre signos de alarma en el recién nacido, el 98.9% conoce y 1.1% no conoce.

5.2. RECOMENDACIONES

- A los directivos del Hospital dar a conocer los resultados, para que se planteen estrategias de intervención y brindar educación a la madre sobre todo primípara
- Al personal de la Red Ilo para la difusión de los resultados y se intervenga desde el nivel preventivo promocional, sobre los cuidados del recién nacido.
- A los responsables de los controles prenatales para enfatizar y se empleen nuevas estrategias educacionales para mejorar la educación en las madres primíparas.
- Al personal de salud de Enfermería, continuar con el desarrollo de sesiones demostrativas continuas dirigidas a madres en los centros de salud donde realizan sus controles prenatales, así como también en alojamiento conjunto.
- Capacitar en los establecimientos de salud al personal sobre cuidados del recién nacido con el fin de difundir a las madres sobre signos de alarma para obtener medidas de prevención con la salud del neonato.

BIBLIOGRAFÍA

1. Unicef. Tasa de mortalidad de niños en el Perú, Mayo 2014
2. Inga Castro. Conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Peru ;2016
3. Zambrano Montaña Ex. Nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido en la Parroquia Tabiazo. Tesis. Cuenca: Pontifica Universidad Catolica De Ecuador, Ecuador; 2018.
4. Bermeo Calle G, Crespo Calle AM. Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primiparas que alumbran en el “Hospital Regional Vicente Corral”. Tesis. Ecuador: Universidad De Cuenca Facultad De Ciencias Medicas Escuela De Tecnologia Medica, Ecuador; 2015.
5. Martinez Velapatiñez R, Mayo Espinoza M, Yauli Flores D. Nivel de conocimiento de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Tesis. Perú: Universidad Maria Auxiliadora, Lima; 2019.
6. Macha Luna YL. “Conocimiento y Prácticas de Puérperas sobre el cuidado del recién nacido Hospital San Juan de Lurigancho, 2017”. Tesis. Lima: universidad Cesar Vallejo, San Juan de Lurigancho; 2017.
7. Villalobos Espinoza EB. Cuidados básicos que brinda la madre adolescente a su hijo recién nacido en el servicio de madre adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño – San Bartolomé, Perú 2017. Tesis. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal, Lima; 2017.
8. Hualpa Vitor SL. Conocimiento y conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano De Huánuco, 2016. Tesis. Huanuco: Universidad De Huanuco, Huanuco; 2016.

9. Cosanatan Cosanatan Y. Relación entre el conocimiento y actitud de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido Hospital Belén de Trujillo 2016. Tesis. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo; 2016.
10. Niño Cordova LA. “Conocimientos y prácticas sobre el cuidado de los recién nacidos en madres adolescentes que acuden al Centro De Salud De Pillco Marca - Huanuco 2016. Tesis. Huanuco: Universidad De Huanuco, Huanuco; 2016.
11. Inga Castro. Conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Peru ;2016
12. Fiestas Ordoñez S, Flores Alberca C, Gonzales Garrido E. Nivel de conocimiento y actitudes de las madres sobre el cuidado del recién nacido prematuro al alta- unidad de neonatología Hospital De Apoyo 2-II Sullana 2015. Tesis. Piura: Pedro Ruiz Gallo, Piura; 2015.
13. Castro Taype M, LLancari Anyaipoma LM. "Nivel de conocimiento en el cuidado del recién nacido en madres primiparas atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia Del Hospital Departamental Huancavelica 2013. Tesis. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica; 2013.
14. Cohelo, F. Tipos de conocimiento ; Julio 2021
15. Flores Urbaez M. Bases Teóricas sobre el conocimiento según autores; Venezuela: Universidad de Zulia; 2005
16. Inga Castro. Conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Peru ;2016
17. Sanchez Luna M, Castro Conde JR. Recien Nacido. Canales De Pediatría. 2009 Octubre.
18. Santiana Flores K. “Conocimientos, actitudes y prácticas de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido del Hospital Delfina Torres de Concha, período 2016-2017.”. Tesis. Ibarra: Universidad Técnica del Norte , Ibarra; 2017.

19. Johana Paola, C. Conocimiento de madres adolescentes sobre cuidados del recién nacido. Tesis. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá; 2008.
20. Garcia, Ricardo. Características del recién nacido. Bolivia; 2006
21. Ray J. Examen del recién nacido; 2015.
22. Galvin L. Examen del recién nacido; 2018
23. Ortega Soto M, Blanco Conde E, Albert Cabrera MJ. Policlínico Universitario Vedado; 2005
24. Garcia R, Toro L. J. Univalle. Características del recién nacido; 2006.
25. Frsser Askin D. Evaluación física del Recién Nacido. 2007 Junio.
26. Cedillo Carpio W. Características de cara del recién nacido; 2015
27. Cifuentes J. Características de cuello del recién nacido; 2003
28. Barbosa Meca JJ. Características de torax del recién nacido; 2015.
29. Ruiz Pelaez G. Ministerio de Salud y Protección Social. Examen Físico del recién nacido; 2013
30. Gonzalez A. ECURED. Rlejos Arcaicos. 2017.
31. Lopez D. Cuidados del Recien nacido. 2015
32. Adhanom Ghebreyesus T. Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna; 2017
33. Unicef y OMS. Beneficios de la Lactancia materna; 2017
34. Martinez GE. Cuidados del recién nacido en la higiene; 2016.
35. Diaz Gutierrez J. Cuidados del cordón umbilical del recién nacido; 2015
36. Bastida A. Cuidados del recién nacido. Bebes y mas. 2015.

37. Quiroga A, Ramirez JM. SIBEN. Cuidado del recién nacido en costra lactea; 2010.
38. Marin V. Guia Infantil. Signos de Alarma; 2016.
39. Beltrame. TuaSaude. Signos de alarma : Temperatura Corporal; 2016
40. Melendez Bardales H. BVS. Alteraciones en la respiracion; 2007
41. Menendez G P, Hernandez Ch. M. Convulsiones. Signos de alarma; 2001.
42. Sanchez Ruiz F, Bedate Calderon P. Estreñimiento severo como signo de alarma; 2006
43. Martinez Garcia E. Signos de alarma, diarrea; 2017
44. Perez Gonzales E, Marin Serra M. Disuria o Anuria; 2015
45. Gomez F. Vomitos en el Lactante. Revista Mexicana de Pediatria. 2007
46. Cabello P. Signos de alarma en el recién nacido; 2016
47. TUCANES ALMEIDA VM. Conocimiento, actitudes y practicas en el cuidado del recién nacido en madres primerizas, Hospital San Luis de Otavalo 2017. Tesis. Ecuador: Universidad Tecnica del Norte, Ibarra; 2017.
48. M. Canizzaro , A. Paladino. Termorregulacion ; 2017
49. Martinez Garcia E. Caracteristicas fisicas del recién nacido; 2017
50. Brito G. Examen Fisico del recién nacido; 2016
51. Brito G. Examen Fisico del recién nacido; 2016
52. Varea Calderon V, Examen fisico al recién nacido; 2015
53. Perez Almeida L. Cuidado del recién nacido en baño; 2016
54. Garcia F. Cuidados del recién nacido en uñas; 2018
55. Alvarado L, Guarin L, Cañon W. Cuidados en el recién nacido; 2011
56. Laura. [Online]. Signos de alarma en el recién nacido; 2010

57. Alvarado L, Guarín L, Cañón Montañez W. Cuidado en el recién nacido; 2006
58. Maquera Atencio M. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2010-2014. Tesis. Tacna: Universidad Jorge Basadre Grohmann; 2016.
59. Martínez Valapayño R, Mayo Espinoza Mm, Yauli Flores Ed. Nivel de conocimiento de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Tesis. Perú; Universidad María Auxiliadora; 2019.
60. Inga Castro. Conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Perú ;2016