

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN
MADRES PRIMÍPARAS DEL HHUT - TACNA 2012**

TESIS

Presentada por:

Bach. Yesenia Cándida Mamani Flores

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2013

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**“FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL
DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN
MADRES PRIMÍPARAS DEL HHUT – TACNA 2012”**

TESIS

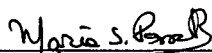
Presentada por:

BACH. YESENIA CÁNDIDA MAMANI FLORES

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

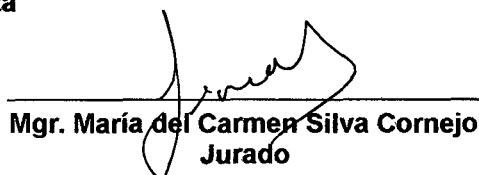
Aprobado por Unanimidad, ante el siguiente Jurado:



Mgr. María Soledad Porras Roque
Presidenta



Mgr. Elio Ines Tejada Monroy
Jurado



Mgr. María del Carmen Silva Cornejo
Jurado



Lic. Jenny Concepción Mendoza Rosado
Asesora

DEDICATORIA

A DIOS por guiar mis pasos, por darme la inteligencia y la paciencia para alcanzar mis metas.

A mis padres, Yolanda y Juan, por ser mi fortaleza, por su paciencia, comprensión y por el esfuerzo desmedido que hacen para que pueda cumplir con cada una de mis metas.

A la profesión de Enfermería, por convertirme en un instrumento de Dios para el cuidado de la salud de las personas en sus diferentes etapas de vida.

A todas las personas que siempre estuvieron al lado mío, dándome fuerzas para continuar.

AGRADECIMIENTOS

- Agradezco a las madres de familia encuestadas, que estuvieron hospitalizadas en el Servicio de Gineco-obstetricia de HHUT durante el mes de noviembre del presente año, por brindar los datos necesarios y así de esta manera contribuir a la realización de la presente investigación.
- Agradezco a mi asesora Jenny Mendoza Rosado, por su orientación y apoyo constante en la realización de la presente investigación.
- Agradezco a todas las Docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, por su contribución en la realización de esta investigación.
- A mis amigas y compañeras, por brindarme su amistad, compañerismo y apoyo incondicional en cada uno de los momentos vividos durante esta etapa de formación pre- profesional.

INDICE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN.....1

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	Pág.
1.1 Fundamentos y formulación del problema.....	4
1.2 Objetivos.....	9
1.3 Justificación.....	10
1.3 Formulación de la hipótesis.....	11
1.4 Operacionalización de las variables.....	12
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO	
2.1 Antecedentes de la investigación.....	19
2.2 Bases teóricas.....	22
2.3 Definición conceptual de términos.....	51
CAPÍTULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	
3.1 Material y métodos.....	53
3.2 Población y muestra.....	53

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	55
3.4 Procedimientos de recolección de datos.....	56
3.5 Procesamiento de datos.....	57

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados.....	58
4.2 Discusión.....	102

CONCLUSIONES	108
---------------------------	-----

RECOMENDACIONES	110
------------------------------	-----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

RESUMEN

El presente trabajo titulado: Factores socioculturales y su relación con el Nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas del HHUT- Tacna 2012, es una investigación de tipo descriptivo correlacional, longitudinal; cuyo objetivo fue determinar los Factores socioculturales y la relación que existe con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas del HHUT. La población estuvo constituida por 84 madres primíparas, hospitalizadas en el servicio de Gineco-obstetricia del HHUT. Para medir las variables, se elaboró un instrumento, que fue validado por expertos.

Las conclusiones fueron que los factores socioculturales tales como: Etapa de vida, nivel de instrucción, estado civil, ocupación, información por parte del personal de salud, lengua materna, lugar de procedencia y experiencia cuidando bebés menores de un mes se relacionan con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas.

PALABRAS CLAVES: Factores Socioculturales, Conocimiento del cuidado, recién nacido, madres primíparas

ABSTRACT

This paper entitled: Sociocultural factors and their relationship to the level of knowledge of newborn care in HHUT-time mothers of Tacna 2012, is a descriptive correlational research, longitudinal, whose objective was to determine them Sociocultural factors and the relationship with the level of knowledge of newborn care in the HHUT time mothers. The population consisted of 84 first-time mothers, hospitalized in the Obstetric and Gynecology Service of HHUT. To measure the variables, a tool was developed, validated by experts.

The conclusions were that sociocultural factors such as life stage, education level, marital status, occupation, information from health personnel, mother tongue, place of origin and experience caring for babies under one month are related to the level knowledge of newborn care in first-time mothers.

KEYWORDS: sociocultural, knowledge of care, newborn, first-time mothers

INTRODUCCION

El adecuado desarrollo físico y psicológico de los niños es el aspecto fundamental del desarrollo de una nación, por ello al promover el bienestar de las personas; lo cual implica una vida satisfactoria desde el momento de su nacimiento, el país incentiva su propio crecimiento y desarrollo.

En el período neonatal, los primeros 28 días de vida es una época muy delicada en la que se completan muchos de los ajustes fisiológicos necesarios para la vida extrauterina. La importancia del mismo se confirma por las altas cifras de morbilidad y mortalidad.

El Perú dentro de la clasificación de UNICEF está siendo ubicado como uno de los países de alta mortalidad infantil, cada año mueren en nuestro país aproximadamente 6.000 bebés antes de cumplir el primer mes de vida.

El informe "El Estado de la niñez en el Perú" (2011) resalta que en los últimos 15 años estas muertes han disminuido de 24 a 11 por cada 1.000 recién nacidos. Sin embargo, hay lugares donde, por cuestiones sociales, culturales o por dificultad de acceso a los servicios de salud, los fallecimientos no se registran.

El recién nacido es incapaz de sobrevivir por sí mismo y por ello depende de los cuidados y atenciones que le proporcionan sus padres, o quienes lo sustituyan en esta tarea trascendental de la formación del hombre por el hombre, tarea que también incumbe a los profesionales encargados de vigilar su salud y educación.

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. Su inexperiencia poca o ninguna, condicionan que experimenten temor o inseguridad, que son reacciones negativas que influirán en el desarrollo del niño.

El presente trabajo de investigación pretende determinar la relación existente entre los factores socioculturales y el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas, es decir, valorar las necesidades educativas de este grupo poblacional para que se consideren acciones educativas para la madre dentro de los programas de educación para la salud con la participación del equipo multidisciplinario de salud, entre ellos principalmente el profesional de enfermería, encaminadas a evitar y/o disminuir los índices de morbi-mortalidad en recién nacidos e incrementar

conocimientos en las madres primerizas tomando en cuenta una perspectiva sociocultural, formulando así una alternativa para el cuidado de la salud aplicando el conocimiento de enfermería.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1 FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

En los últimos años la población de Perú ha ido aumentando a razón de 135 mil personas por año, se estima que en este año 2012 la población peruana sea de 30 135 875 habitantes, 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. (1)

En el mundo se registran aproximadamente 130 millones de nacimientos cada año, de los cuales unos cuatro millones mueren antes de vivir 28 días. (2)

En el Perú se registran aproximadamente 646 780 nacimientos cada año (1), de los cuales mueren aproximadamente 6.000 bebés antes de cumplir el primer mes de vida. En los últimos 15 años estas

muerdes han disminuido de 24 a 11 por cada 1.000 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)

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 tienen como puerta de entrada el cordón umbilical puesto que sus cuidados del recién nacido culminan en el hogar. (4)

En el Perú la dermatitis de pañal en el año 2011 se ubica en el quinto lugar con 477 casos representando un 3,3%, así mismo en el 2011 se presentaron 735 casos representando un 4,1% viéndose que la Incidencia va en aumento de año en año. (5)

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. (6)

En el servicio de Neonatología del "Hospital Hipólito Unanue" durante el año 2011 fueron readmitidos 124 recién nacidos de los cuales 47,6% reingreso por Deshidratación Hipematrémica, el 18,5% presento Infecciones, El 13% Hiperbilirrubinemia, el 4,8% Síndrome de dificultad respiratoria, el 4% Sepsis bacteriana y 4% por Malformaciones congénitas. Además se registró una mortalidad de 3,2%. (7)

El setenta por ciento de los fallecimientos de recién nacidos podría evitarse con soluciones asequibles, por ejemplo: Lactancia materna inmediata y exclusiva, cuidados en la higiene, calentar al recién nacido, etc. (2)

Por lo tanto, la maternidad de por sí implica mucha responsabilidad para la madre como el compromiso de que asuma su autocuidado y el cuidado del recién nacido, el cual es un ser que se encuentra en un proceso de adaptación al ambiente extrauterino, y requiere de muchos cuidados especiales por parte de su madre a fin de evitar y/o prevenir riesgos y complicaciones que contribuyan a la morbimortalidad infantil.

De ello se deriva que es muy importante 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 del recién nacido se logre satisfactoriamente, estos cuidados que brinda la madre se deben manifestar en una atención integral, ya que de ello dependerá el buen estado de salud del recién nacido.

Al respecto, durante mis prácticas pre-profesionales realizadas en el Servicio de Gineco-obstetricia del HHUT, tuve la oportunidad de observar a puérperas con diferentes condiciones sociales y culturales, las cuales frente a la atención de su recién nacido se tornaban nerviosas y algunas temerosas, en especial las madres que eran primerizas. Al momento que daban de lactar a sus niños no lo hacían de forma correcta por lo que su recién nacido no cesaba de llorar, además que se encontraban vestidos con ropa de fibras sintéticas, al momento de cambiar el pañal las madres lo hacían de forma rápida y sin limpiar el área genital en su totalidad. De otro lado, ellas referían que tenían miedo de limpiar el cordón umbilical, porque

pensaban que le causarían dolor a su bebé, otras decían que no sabían cómo bañar a su bebé y que dejarían pasar un cierto tiempo para comenzar a bañarlo en su casa.

Ante lo expuesto anteriormente se formula la siguiente interrogante:

¿CUÁLES SON LOS FACTORES SOCIOCULTURALES QUE SE RELACIONAN CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO EN MADRES PRIMIPARAS DEL HHUT - TACNA 2012?

1.2 OBJETIVOS

GENERAL

Determinar Factores socioculturales y la relación que existe con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas del HHUT- Tacna 2012.

ESPECIFICOS

- Identificar las características sociales de madres primíparas del HHUT.
- Identificar las características culturales de madres primíparas del HHUT.
- Establecer el nivel de conocimientos de los cuidados al recién nacido en madres primíparas del HHUT.
- Establecer la relación entre los factores socioculturales y el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas del HHUT.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Comúnmente se ha observado que existe mucha desinformación en las madres que son primerizas respecto a los cuidados que se brindaran a su recién nacido, debido probablemente a la insuficiente educación que la madre recibe por parte del profesional de la salud, siendo esta una condición necesaria para el buen cuidado del recién nacido. Además considerando de que gran parte de las madres provienen de zonas urbano-marginales en donde los índices de educación y economía son bajos, asociados a otros factores sociales y culturales, por lo que se propuso la presente investigación para establecer la relación que existe entre los Factores Socioculturales y el Nivel de conocimiento del cuidado del Recién Nacido en madres primíparas del HHUT y así de esta manera buscar que la Enfermera, como educadora, y pensando en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad tome conciencia de esta realidad y realice acciones educativas encaminadas a evitar y/o disminuir los índices de morbi-mortalidad en recién nacidos e incrementar conocimientos en las madres primerizas tomando en

cuenta una perspectiva sociocultural, formulando así una alternativa para el cuidado de la salud aplicando el conocimiento de enfermería

1.3 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Hi: Existe relación entre los factores socioculturales y el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas del HHUT-2012.

Ho: No existe relación entre los factores socioculturales y el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas del HHUT-2012.

1.4 Operacionalización de la variable

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Factores socioculturales	FACTORES SOCIALES Son aquellos elementos o circunstancias que se dan en un contexto social que pone al ser humano desde su nacimiento con otros seres humanos de los cuales depende para conservar su vida, y que contribuyen, junto con otras cosas, a producir un resultado.	Etapa de vida	Adolescente: 12-17 años Joven: 18-29 años Adulto: 30 -59	Nominal
		Grado de instrucción	Primaria Incompleta Primaria Completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior analfabeto	Ordinal

		Tipo de familia	Nuclear Monoparental extendida	Nominal
		Estado civil	Soltera Casada Divorciada Conviviente	Nominal
		Ocupación	Estudiante Independiente Ama de casa Empleada pública o privada	Nominal

	FACTORES CULTURALES Son aquellos elementos del conjunto de todas las formas, los modelos o los patrones, explícitos o implícitos, a	Información durante el embarazo	Si No	Nominal
		Fuente de información primaria	Amigos Familiares Personal de salud Otro medio de información	Nominal
		Religión	- Católico - Evangelista	Nominal
		Lengua materna	- Castellano - Aymara - Quechua	Nominal

	través de los cuales una sociedad se manifiesta. como tal incluye lenguaje, costumbres, prácticas, códigos, normas y reglas de la manera de ser, vestimenta, religión	Lugar de procedencia	- Tacna - Puno - Lima	Nominal
		En caso de enfermedad a ¿A dónde acude primero?	- Establecimiento de salud - Curandero - automedicación	Nominal
		Experiencia del cuidado de un bebe menor de un mes	Si No	Nominal

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<p>NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADOS AL RECIEN NACIDO EN MADRES PRIMIPARAS</p>	<p>NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO</p> <p>Grado de información que tienen las madres primíparas acerca de los cuidados del recién nacido</p>	<p>ALIMENTACION</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo - Beneficios - Frecuencia - Tiempo de alimentación 	<p>Nominal</p>
<p>HIGIENE</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia del baño - Duración del baño - Ropa - Limpieza de la zona perianal - Frecuencia del cambio 			

			de pañal	
		CUIDADOS DEL CORDON UMBILICAL	<ul style="list-style-type: none"> - Forma de limpieza. - Materiales a utilizar para la limpieza. - Frecuencia de la limpieza. 	
		TERMORREGULACION	- Forma de pérdida del calor corporal.	
		SUENO	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo de sueño. - Posición para dormir 	

		SIGNOS DE ALARMA	Reconocimiento de signos de alarma: hipertermia, Llanto débil, piel azulada, diarreas, Asfixia, Ictericia, Convulsiones, Hipotonía.	
		CRECIMIENTO Y DESARROLLO	vacunas Forma de Estimular las áreas táctil, auditiva, visual, olfatoria, gustativa y social	

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel internacional se encontraron los siguientes antecedentes:

Moos C. y Vial M., (8), realizaron el estudio titulado "Capacidades básicas del cuidado con las que cuenta la madre del Recién Nacido, que se atiende en la consulta EPAS (Educación para la Salud) de Recién Nacido" en el año 2003 en Chile. Con una muestra de 31 madres que asisten con sus Recién Nacidos a la Consulta EPAS.

Se comprobó que existe una relación marcada entre el número de hijos que tiene la madre y el nivel de autocuidado, es así, que el nivel de autocuidado alto de las madres sin hijos es menor (68,75%), en contraste con las madres que presentan un hijo o más (100%). En relación a la curación del muñón umbilical el 90.30% de las madres tienen unos conocimientos buenos de la curación del muñón umbilical debido a la necesidad de proteger a nuestros hijos

y de cuidarlos de la mejor manera posible según nuestro criterio, nivel educacional, socioeconómico y las experiencias previas.

Jiménez M. (9), realizó un estudio titulado: "Nivel de conocimiento de las madres que acuden con sus hijos al control de niños sanos, sobre el cuidado integral del recién nacido en el Ambulatorio Urbano Tipo III". En el año 2003 Argentina. La población estuvo conformada 150 madres que asistieron a dicho centro de salud en el período septiembre-diciembre 2003.

En conclusión se determinó que predomina el grupo etario entre 14 y 19 años de edad, en el cual el 43,8 tienen de 0 a 2 paridad y el 42,2 posee primaria incompleta en cuanto a nivel de instrucción se refiere por lo tanto tiene poco conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna, inmunizaciones, desarrollo psicomotor e higiene del recién nacido.

A nivel Nacional se encontraron los siguientes antecedentes:

Bustillos K, Arbulu P, Delucchi C, Garcia K, Herrera M, Gordillo N, Nicoll J. (10) realizaron el estudio titulado "Factores socioeconómicos

y personales que influyen en el nivel de conocimiento sobre la atención del recién nacido en primíparas de la victoria". En el año 1999 En Lima la población estuvo constituida por 200 madres del centro de salud El Porvenir- La Victoria.

Se concluyó que el grado de conocimiento sobre la atención del recién nacido es deficiente en el 42% de las primíparas de La Victoria. El 47% de las primíparas fluctúa entre los 15 y 19 años, 74% son amas de casa, 49% son convivientes y 50% tienen educación primaria o secundaria Incompletas. El 50% recibió información de sus familiares y amigos y sólo el 2% por la enfermera.

Galarza H., Gutiérrez O, Muchaypiña R. (11) Realizaron un estudio titulado "Nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido y su relación con los factores socio culturales en madres

adolescentes primíparas Instituto Materno Perinatal". En el año de 1999, Lima, la población maestraal estuvo constituida por 230 adolescentes la mayoría de las adolescentes primíparas tienen un nivel de conocimiento regular.

Se concluyó que las variables grado de instrucción, experiencia cuidando niños menores de 1 mes, procedencia e información durante el embarazo influyen significativamente sobre el conocimiento de las madres adolescentes.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1. FACTORES SOCIO-CULTURALES DE LA MADRE

Se denomina **FACTORES** a aquellos elementos o circunstancias que contribuyen, junto con otras cosas, a producir un resultado. (12)

FACTORES SOCIALES:

Son características que permiten identificar el riesgo social y la vulnerabilidad, la influencia del ambiente en la situación problema,

así como la viabilidad de la intervención, de acuerdo con las potencialidades y los recursos de la persona y del contexto. (13)

Podemos considerar a:

Etapa de vida

Es el tiempo de existencia desde el nacimiento.(14)

Según elMAIS basado en la familia y comunidad (15)la clasificación de las etapas de vida está comprendida de la siguiente manera:

- Niño: Es aquella etapa comprendida entre los 0-11 años.
- Adolescente: Es aquella etapa comprendida entre los 12-17 años.
- Joven: Es aquella etapa comprendida entre los 18-29 años.
- Adulto: Es aquella etapa comprendida entre los 30 -59años.
- Adulto mayor: Es aquella etapa comprendida entre los 60 años a más.

Nivel de instrucción

Se refiere al tipo de formación académica o de titulación conseguidos por los hablantes, lo que está íntimamente relacionado con la cantidad de años que se ha estado estudiando. (16)

La variable nivel de instrucción, por lo general, suele incluirse entre los factores integrantes de la clase social o de nivel sociocultural y, consecuentemente gran número de investigaciones no ha tenido ningún protagonismo singularizado. Esto no quiere decir, sin embargo, que no sea importante.

Se ha tomado como referencia la clasificación según el INEI (1) de los niveles de instrucción que están comprendidos de la siguiente manera:

- Inicial: Es la primera fase de la educación y su ámbito de referencia abarca las edades comprendidas entre 3-5 años, cuya finalidad es promover la socialización de los niños y niñas.

Primaria: Es la segunda fase de la educación obligatoria y su ámbito de referencia abarca las edades comprendidas entre los

6-11 años. Es, por tanto, una etapa educativa obligatoria cuya finalidad es promover la socialización de los niños y niñas, favorecer su incorporación a la cultura y contribuir a la progresiva autonomía de acción en su medio.

- Secundaria: Es la tercera fase de la educación obligatoria y su ámbito de referencia abarca las edades comprendidas entre los 12 a 16 años.
- Superior: Es la cuarta fase de la educación no obligatoria en un instituto y/o Universidad nacional o privada.
- Analfabeto: Es una condición en la cual no se ha cursado estudios en cualquiera de sus niveles, por lo que no saben leer ni escribir.

Tipo de familia

La familia, según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado. (17)

Según este autor la podemos clasificar en:

- Nuclear: Es aquella que está constituida por los dos padres y sus hijos.
- Monoparental: Es aquella en el que está presente solo la madre o el padre.
- Extendida: Es aquella en la que reúne a todos los parientes y personas con vínculos reconocidos como tales.

Estado civil

Es la calidad de un individuo, en cuanto le habilita para ejercer ciertos derechos o contraer ciertas obligaciones civiles. (18)

- Soltera: Es la condición de una persona en la que no tiene pareja.
- Casada: Es la condición de una persona que ha contraído matrimonio con su pareja.
- Conviviente: Es la condición de una persona en la que vive con su pareja pero no ha contraído matrimonio.
- Divorciada: Es la condición de una persona en la que ha roto vínculos afectivos y matrimoniales con su pareja.

Ocupación

El trabajo, a través de las distintas etapas de desarrollo de la humanidad, ha planteado un conflicto permanente de carácter social, a la vez que nuestro estado de salud está íntimamente ligado al ambiente donde se desarrolla una ocupación, ya se trate en el medio rural donde las faenas agrícolas tienen mayor significancia, o bien en el medio urbano, donde la industrialización y especialización técnicas son cada día mayores.

El lugar de trabajo aún en sociedades relativamente modernas puede ser potencialmente peligroso para la salud humana.

Educación para la salud

Según la OMS definió la educación para la salud como: "proceso que desarrolla en el individuo la capacidad de pensar, comparar, seleccionar y utilizar información y técnicas en salud adecuadas a su particularidades bio-socioeconómicas, estructurando en los

individuos un máximo de conceptos y actitudes, capaces de llevarlos a la autodeterminación eficaz en salud". (19)

Cabe recalcar que la educación por parte del personal adecuado genera actitudes adecuadas en las madres respecto al cuidado de su recién nacido.

Fuente primaria de obtención de la información

Se refiere a la primera persona de la que la madre obtiene la información sobre el cuidado de su recién nacido.

FACTORES CULTURALES

Son aquellos elementos del conjunto de todas las formas, los modelos o los patrones, explícitos o implícitos, a través de los cuales una sociedad se manifiesta. Como tal incluye lenguaje, costumbres, prácticas, códigos, normas y reglas de la manera de ser, vestimenta, religión, rituales, normas de comportamiento y sistemas de creencias. (20)

En este sentido, la cultura se considera como una categoría que se manifiesta de manera diferente en los grupos humanos, que

influye de forma determinante en las creencias sobre la salud, las respuestas con respecto a las prácticas de autocuidado, los tratamientos terapéuticos, los comportamientos, y la utilización de los servicios de salud.

Podemos considerar como factores culturales a:

Religión

Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales. Según el INEI las predominantes en Tacna corresponden a:

- Católica
- Evangélica

Lengua Materna

Lengua de un pueblo o nación, o común a varios. Según el INEI dentro de las predominantes en Tacna están:

- Castellano

- Aymara
- Quechua

Lugar de procedencia

Es el origen de algo o el principio de donde se nace. Es traslado de la población de un lugar a otro obedece generalmente, al interés por alcanzar un mejor nivel de bienestar. Según el INEI la población de Tacna está conformada en un gran porcentaje por habitantes de la misma ciudad y las principales ciudades de las que provienen los inmigrantes están considerados:

- Puno
- Lima

Lugar de concurrencia en caso de enfermedad

Se refiere al primer lugar a la que la madre va a acudir para la atención ante una enfermedad.

Experiencia cuidando un bebe

Es la experiencia previa de la madre acerca del cuidado de un bebe.

2.2.2. CONOCIMIENTO

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). (21)

TIPOS

- **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.

2.2.3. CUIDADO

La creencia del cuidado como una forma de ser, nos hace comprender que la especie humana ha sobrevivido gracias a seres que manifiestan comportamientos de cuidado.

La inquietud del cuidado aparece cuando la existencia de alguien tiene importancia. Entonces se procede a dedicarse a ese

alguien. Cuidado significa entonces inquietud, desvelo, solicitud, diligencia, celo, atención, buen trato; se está ante una actitud fundamental, un modo de ser en el cual la persona sale de sí y se centra en el otro con desvelo y preocupación.

Enfermería es una profesión que tiene responsabilidades éticas y sociales para con los individuos y la sociedad en general. Pone como punto de partida lo afectivo, los sentimientos y las emociones realizando una perfecta unión entre las creencias tradicionales y las ciencias humanas; para ella el cuidado humano es una idea moral que trasciende el acto y va más allá de la acción de una enfermera produciendo actos colectivos de la profesión de Enfermería que tienen consecuencias importantes para la civilización humana. (23)

El presente trabajo de investigación se basa en la teoría de VIRGINIA HENDERSON que nos dice que la persona es un ser integral, completo e independiente que tiene 14 necesidades fundamentales.

Ella define necesidad fundamental como "todo aquello que es esencial al ser humano para mantener su vida o asegurar su bienestar", siendo concebida esta necesidad como un requisito más que como una carencia. Todos los seres humanos tiene las mismas necesidades comunes de satisfacer, independiente de la situación en que se encuentre cada uno de ellos, puede variar el modo de satisfacerlas por cuestiones culturales, modos de vida, motivaciones. (22)

Estas necesidades son las siguientes:

1. Respirar normalmente
2. Comer y beber de forma adecuada
3. Evacuar los desechos corporales
4. Moverse y mantener una postura adecuada
5. Dormir y descansar
6. Elegir la ropa adecuada (para vestirse y desvestirse)
7. Mantener la temperatura del cuerpo dentro de un margen adecuado seleccionando la ropa y modificando las condiciones ambientales

8. Mantener la higiene corporal y un buen aspecto y proteger la piel
9. Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás
10. Comunicarse con los otros expresando las propias emociones, necesidades, temores u opiniones
11. Actuar con arreglo a la propia fe
12. Actuar de manera que se tenga la sensación de satisfacción con uno mismo
13. Disfrutar o participar en diversas formas de entretenimiento
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad para alcanzar un desarrollo y una salud normales y acudir a los centros sanitarios disponibles

Además tomaremos en consideración la teoría de Ramona T. Mercer con su teoría "Adopción del Rol maternal" que se centra en el cuidado maternal y en la asunción de este papel en diversas poblaciones. Su teoría es de nivel medio y establece estrechas conexiones entre el marco teórico, la investigación y la práctica. Esta teoría sigue un enfoque tradicional de las ciencias sociales

como base para el desarrollo abstracto. Las primeras investigaciones de Mercer se basaron en la teoría de los sistemas de Goffman. Mercer investigo sistemáticamente la adopción del rol maternal y desplego una argumentación compleja para explicar los factores que influyen en el desarrollo de dicho rol con el paso del tiempo. La aplicación de la Teoría de Mercer tiene consecuencias predecibles para el ejercicio profesional de la enfermería sanitaria dirigida a las mujeres y los niños pequeños. (23)

2.2.4. EL RECIEN NACIDO

Recién nacido es la etapa del ciclo vital que comprende desde el momento del nacimiento hasta los 28 días de vida, este periodo neonatal es una etapa muy delicada en la que se completan muchos de los ajustes fisiológicos necesarios para la vida extrauterina. (24)

○ CARACTERISTICAS DE UN RECIEN NACIDO

La cabeza que es la porción más grande y está conformada por huesos blandos independientes esto permite que se deforme ligeramente al pasar por el estrecho canal del parto sin provocar

lesiones, entre la unión de los huesos hay un espacio en forma de un rombo denominada fontanela anterior y otra posterior que miden 1 a 4 cm y 1 cm respectivamente, estas desaparecen cuando se cierran los huesos del cráneo generalmente entre los 12 y los 18 meses para la fontanela anterior y a los 6 meses para la fontanela posterior. (24)

La piel tiene un color rosa púrpura por la baja concentración de oxígeno en su sangre. Después que su respiración se estabiliza cambia su color por el rosado, el pulso normal del recién nacido varía entre 120 y 150 pulsaciones por minuto, la presión sanguínea del recién nacido generalmente es baja, fluctúa entre 80/46mmHg al nacimiento y aumenta a 100/50mmHg a los 10 días de edad. (25)

Su cabello puede ser abundante o ralo, si fuera abundante puede tener vellosidades en la cara, orejas, espalda, etc. Los ojos bizcos son comunes durante el primer mes, sus músculos oculares se encuentran aún débiles e inclusive no les permite enfocar a distancia, su visión alcanza entre 20 a 25 cm. y va incrementando progresivamente. (26)

El muñón umbilical, inicialmente es blanquecino pero al secarse se oscurece se torna de color marrón oscuro, en el transcurso de dos semanas se desprende. (24)

Debido a la falta de tono muscular el abdomen aparece grande y flácido tiene capacidad gástrica de 57g (2 onzas), el elevado nivel de hormonas infundidos en la placenta hace que los genitales de los hombres y las mujeres se presentan abultados o hinchados, en el caso específico de las niñas, podrían tener una emisión vaginal con un poco de sangre. (25)

Los brazos y piernas son cortos, suelen estar flexionadas, con las manos cerca de la cara y las plantas de los pies, al tacto suelen sentirse fríos debido a la escasa circulación periférica, después del nacimiento.(26)

Durante los primeros días el neonato pierden el 10% del peso corporal, debido a la escasa nutrición, de igual modo y de manera progresiva se restablecen por el aumento de la leche materna, esto

ocurre del quinto al décimo día, a partir de entonces, el peso aumenta de manera uniforme como promedio 25 g/día durante los primeros meses. (27)

Reconocerá a su madre a los tres días de nacido por su voz y a los 21 por su olor. El tacto y el contacto piel a piel serán fundamentales para fortalecer la formación de vínculos afectivos. Mirará por un instante al rostro humano y seguirá el movimiento de un objeto, sin embargo su visión será limitada y deberá desarrollarse durante los siguientes meses de vida.

2.2.5. CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO NORMAL

Los cuidados al recién nacido son múltiples medidas terapéuticas que se aplica al recién nacido con el objetivo de prevenir cualquier alteración en el crecimiento y desarrollo. (27)

El cuidado al recién nacido normal consiste en supervisar esta adaptación y que no se presenten factores que la alteren, para prevenir o anticiparse a los problemas. El cuidado compete a la

madre, por eso es de especial importancia ayudarla a que comprenda los fenómenos fisiológicos que se presentan. (28)

Los cuidados que se consideran dentro de la investigación para satisfacer las necesidades básicas de la persona según la teoría de Virginia Henderson son los siguientes:

1. Alimentación del Recién Nacido.

El alimento ideal que debe recibir el recién nacido es la leche materna, pues ésta satisface todos los requerimientos nutricionales para su adecuado crecimiento y desarrollo; tiene componentes inmunológicos para protegerlo contra las enfermedades más comunes en esta edad; es aséptica, esto es, libre de contaminación; y lo mas importantes, la lactancia natural favorece y estimula el vínculo afectivo con su madre. La leche materna debe ser suministrada desde el mismo momento del nacimiento y por libre demanda (sin ningún horario preestablecido), pues es el niño quien siente sus necesidades.

(29)

2. Higiene

El baño

El baño cumple varias funciones en la vida del niño; la más conocida es de garantizarle una higiene adecuada. Además, estimula la circulación y los sentidos, brinda relajación y produce sueño.

El baño puede ser en la mañana o en la tarde; se debe hacer en forma agradable y cómoda y, en lo posible, con la participación de ambos padres.

El primer baño se debe hacer después de las 24 horas de nacimiento. La tendencia actual es hacer el baño de inmersión (introducir al niño en el agua), teniendo la precaución de secar muy bien el muñón umbilical, para evitar infecciones.

Se aconseja utilizar una bañera de plástico que ofrezca seguridad y comodidad. La duración del baño debe ser de cinco minutos como máximo; el agua debe estar a una temperatura de 37 °C, y si no es potable, se debe hervir; el cuarto en el que

se va a hacer el baño debe estar a una temperatura de 20 °C aproximadamente, y sin corrientes de aire. La persona que lo va a ejecutar debe tener las manos bien lavadas, sin joyas y las uñas recortadas, para proteger la delicada piel del niño.

Para el baño se recomienda un jabón suave, de glicerina, o con pH neutro, que no se aplique en contacto directo con la piel, sino por medio de toallas pequeñas o aun de la espuma que queda en las manos del adulto.

Técnica

Se hace primero el baño de la cabeza, poniendo el cuerpo del niño extendido sobre el antebrazo, el brazo entre las piernas y la cabeza en la palma de la mano; el lavado se hace con la otra mano. El baño del resto del cuerpo se efectúa poniendo la cabeza del niño en el pliegue del codo, apoyando el cuerpo en el antebrazo y sentado al niño en la palma de la mano; así se sumerge en la bañera y se lava con la otra mano.

El secado debe hacerse con una toalla suave y en forma de toques delicados sobre la piel, con especial énfasis en el secado de los pliegues.

El uso de aceites y lociones no es recomendable porque puede producir lesiones en la piel. Los talcos pueden reseca la piel y producir problemas respiratorios alérgicos. Las cremas deben ser muy suaves, con base en lanolina y se recomienda su uso solo cuando la piel este enrojecida y con fisuras.

Cuidado de la zona perianal.

Los genitales femeninos se limpian con una mota de algodón húmeda que se desplaza de arriba hacia abajo, teniendo la precaución de desechar cada vez el algodón utilizado, para evitar la contaminación con materias fecales.

Los genitales masculinos se limpian con una mota de algodón húmeda, corriendo el prepucio muy suavemente para remover las secreciones.

Vestimenta del Recién Nacido

Se recomienda que se elija según el clima y teniendo en cuenta que el niño es muy susceptible a las temperaturas extremas. Es aconsejable el uso de ropas cómodas y amplias para permitir el libre movimiento del niño, ojala confeccionadas con telas de algodón, y, en lo posible, desprovistas de botones, ganchos o broches que lo pueden molestar. En general, no se recomienda utilizar la lana ni las fibras sintéticas, porque pueden producir alergias; pero si por las condiciones climáticas es necesario su uso, se debe proteger la piel con ropa de algodón por debajo. (30)

3. Eliminación intestinal y vesical del recién nacido.

Los pequeños orinan de seis a ocho veces al día, la orina debe ser inodora e incolora

El recién nacido pasa de deposiciones de meconio los primeros días de vida, después alrededor del tercero o cuarto día las heces comienzan a cambiar de forma gradual y toman

un color verde amarillento. Estas heces de transición son menos pegajosas que el meconio y contiene algunos coágulos de leche. Los niños alimentados con leche materna tienen heces más suaves y frecuentes (amarillo mostaza) y tener un olor característico que en ocasiones se describe como “dulce”. Los niños amantados al pecho orinan con mayor frecuencia, usualmente en cada comida.

4. Cuidados del cordón umbilical

El muñón umbilical se aseaa traccionándolo hacia arriba suavemente y limpiando en forma circular (de adentro hacia fuera) todo el borde con un aplicador humedecido en alcohol al 70% (este procedimiento debe hacerse todos los días). Cuando caiga, usualmente entre la primera y segunda semanas, la cavidad se debe limpiar con agua y jabón, teniendo la precaución de hacer un buen secado. (30)

5. Termorregulación:

En este período, el niño tolera muy mal el calor y el frío excesivos; el calor; por inmadurez de su sistema termorregulador, y el frío, porque tiene una superficie corporal

muy grande para su tamaño y un panículo adiposo muy delgado.

6. Sueño del Recién Nacido.

La mayoría de los recién nacidos duermen gran parte del día (aproximadamente dieciséis horas) y despiertan para comer o cuando se sienten cansados o incómodos.

Después de la primera o segunda semana, empiezan a identificar el sueño con la noche y la vigilia con el día. (12)

La posición puede ser de cualquier lado o sobre el abdomen, en especial cuando se van a dormir. Es necesario insistir en la importancia de evitar colocar al niño de espaldas para que duerma (las aspiraciones son más frecuentes cuando se producen en esta posición).

7. Signos de Alarma en el Recién Nacido.

Las madres deben conocer las características normales de sus hijos recién nacidos, ya que así podrían detectar alguna anomalía o situación diferente en ellos y actuar de manera oportuna llevándolos a un establecimiento de salud.

- ✓ Temperatura axilar superior a 37.5 °C o rectal superior a 38° C; o temperatura axilar inferior a 36 C y rectal inferior a 36.5 °C.
- ✓ Dificultad para respirar o si hay ausencia de respiración durante más de 15 segundos.
- ✓ Cambios en el color de la piel; si el niño se ve cenizo, si muestra coloración morada alrededor de los labios o si las escleróticas se ve amarillenta.
- ✓ Secreción sanguinolenta, enrojecimiento o mal olor del ombligo.
- ✓ Enrojecimiento, hinchazón o secreción de los ojos.
- ✓ Más de un episodio de vómitos fuertes o vómitos frecuentes.
- ✓ Rechazo de alimentos en dos o más ocasiones.
- ✓ Dos o más evacuaciones verdes y acuosas o si las heces son duras e infrecuentes. No hay orina en los pañales durante más de 18 horas o hay menos de seis micciones al día.

- ✓ El recién nacido está inconsolable, ninguna técnica para tranquilizarlo funciona o su llanto tiene un timbre agudo.

8. Estimulación

- ✓ Estimulación táctil

Se recomienda hacer masajes sobre la piel del niño varias veces al día y mantener el contacto piel a piel con la madre, lo que además le permite sentir los latidos cardiacos tan familiares y placenteros para él durante toda la gestación y en este periodo de vida extrauterina. También es recomendable ponerlo en contacto con la piel del padre, hermanos; igualmente, ofrecerle un dedo para que lo agarre, abrazarlo o arullarlo y, en general, estimular cualquier tipo de manifestación táctil suave. (30)

- ✓ Estimulación auditiva

El recién nacido oye y le agrada escuchar la voz de sus padres, por lo que, para estimular su audición, es aconsejable hablarle con voz normal mientras se le mira a

la cara, llamarlo por su nombre y repetir los sonidos que emita. (30)

Una de las formas más agradables de estimular la audición es la música; se recomienda música suave, alegre, infantil, la de su país y a un volumen bajo.

Existen dos momentos claves para utilizar la música: a la hora del baño, momento en el que el niño se encuentra en estado de alerta, para que la entrega musical se perciba conscientemente, y antes de dormirse, periodo en el que inconscientemente está más receptivo, se captan más las vivencias y se ayuda a inducir la relajación; para el momento antes de dormir, es preferible utilizar las canciones de cuna. (30)

✓ Estimulación visual

Se recomienda ofrecer al niño ofrecer objetos llamativos para que los mire, moviéndolos en diferentes direcciones. Igualmente, se debe cambiar la posición de la cuna para que vea los diferentes ángulos del cuarto, lo que

a su vez hace que su cabeza tenga una conformación más redondeada.

Se recomienda mostrarle al niño objetos con colores verde y rojo preferentemente, pues estos colores estimulan las células de la retina y además son los primeros que los niños logran descubrir; a esta percepción inicial sigue la del azul hacia los tres meses, y la del amarillo a los cuatro meses. (30)

✓ Estimulación olfatoria

El recién nacido tiene un olfato poco desarrollado y necesita algunos días para aprender el olor de su madre; tiene preferencia por los olores agradables y sus principales estímulos son el olor de la leche materna y el olor de sus padres. (30)

✓ Estimulación gustativa

El recién nacido puede diferenciar varios sabores y entre ellos prefiere lo dulce a lo amargo o ácido; el sabor más significativo es el de la leche de su madre, por lo cual

la mejor manera de estimular el gusto de los niños es la lactancia materna. (30)

✓ Estimulación social

El recién nacido es un ser social en desarrollo que debe vivir el proceso de socialización para poder actuar en la cultura en la que le tocó nacer. Para estimular este proceso, se le debe facilitar al niño el contacto con su familia y con las personas que vayan a visitarlo. En general, se debe estimular su participación activa con la familia y llevarlo a la casa de sus parientes y amigos. (30)

9. Vacunas

Según el MAIS nos dice que el recién nacido debe recibir las siguientes vacunas:

- BCG: protege al niño contra formas graves de tuberculosis.
- HVB: protege al niño contra la hepatitis.

MADRES PRIMIPARAS

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

2.3 DEFINICION CONCEPTUAL DE TERMINOS

- **FACTORES:** elementos o circunstancias que contribuyen, junto con otras cosas, a producir un resultado.
- **FACTORES SOCIALES:** Son características que permiten identificar el riesgo social y la vulnerabilidad, la influencia del ambiente en la situación problema, así como la viabilidad de la intervención, de acuerdo con las potencialidades y los recursos de la persona y del contexto.
- **FACTORES CULTURALES:** Son aquellos elementos del conjunto de todas las formas, los modelos o los patrones, explícitos o implícitos, a través de los cuales una sociedad se manifiesta.
- **CONOCIMIENTO:** El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori).
- **CUIDADO:** significa entonces inquietud, desvelo, solicitud, diligencia, celo, atención, buen trato; se está ante una actitud fundamental, un modo de ser en el cual la persona sale de sí y se centra en el otro con desvelo y preocupación.

- **RECIEN NACIDO:** Recién nacido es la etapa del ciclo vital que comprende desde el momento del nacimiento hasta los 28 días de vida
- **MADRES PRIMIPARAS:** Son aquellas mujeres que han tenido un hijo por primera vez.

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 MATERIAL Y MÉTODOS

El tipo de estudio es *cuantitativo, descriptivo, longitudinal*. (31)

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

- **Población**

La población de estudio estuvo constituida por las madres primíparas que estuvieron hospitalizadas en el Servicio de Gineco-obstetricia del HHUT.

- **Muestra de estudio**

- a) Unidad de análisis:

Madres primíparas y que estuvieron hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del HHUT.

CRITERIOS DE INCLUSION

- Madres primíparas que se encontraban hospitalizadas en el servicio de Gineco-obstetricia del HHUT.
- Madres primíparas que tuvieron parto normal o cesárea sin complicaciones
- Madres que fueron primíparas y que aceptaron ser parte de la investigación mediante el consentimiento informado.
- Madres primíparas que estuvieron comprendidas entre las edades de 12 años a más.
- Menores de 18 años, cuyos padres aceptaron que sean parte del estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Madres primíparas que presentaron complicaciones post parto.
- Menores de edad cuyos padres no aceptaron que sus hijas participen del estudio.
- Mayores de 18 años que no deseaban participar de la investigación.

b) Tamaño de la muestra

Entre los meses de enero hasta agosto del presente año se atendieron como promedio a 84 primíparas por mes. (32)

Para el presente estudio se tomó como muestra a las madres primíparas que se encontraban hospitalizadas del 15 de octubre al 15 de noviembre del presente año, llegando a alcanzar al número de la población de referencia.

c) Tipo de muestreo

El tipo de muestreo fue probabilístico por que la determinación fue al azar.

3.2 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó para la recolección de información en el presente estudio fue la encuesta.

El instrumento que se eligió fue el cuestionario, para esto se tomó como base un cuestionario de la tesis publicada de Joanna Elizabeth Chapilliquen Pérez titulado "Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en

el instituto nacional materno perinatal mayo-noviembre 2007" (33), y que fue modificado de acuerdo a los objetivos planteados en la presente investigación. (Ver anexo N° 01)

La validez del instrumento se determinó mediante el juicio de expertos. (Ver anexo N° 02)

La confiabilidad del instrumento se determinó mediante una prueba piloto. (Ver anexo N° 03)

3.4 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario dirigido a madres primíparas que se encontraran hospitalizadas en el Servicio de Gineco-obstetricia del HHUT entre el 15 de octubre y el 15 de noviembre.

Para la aplicación del instrumento se aplicó el consentimiento informado. (Ver anexo N° 04)

3.5 PROCESAMIENTO DE DATOS

Luego de concluir con la recolección de datos, la información que se obtuvo se procesó en software's como Excel y SPSS.

CAPITULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

En este capítulo se presenta cuadros estadísticos descriptivos y los gráficos correspondientes; en el análisis estadístico con las mediciones de relación entre las variables para la validación de la hipótesis, se utilizó la prueba de Chi cuadrado.

CUADRO N° 1

**CARACTERISTICAS SOCIALES DE LAS MADRES PRIMÍPARAS
DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA
TACNA - 2012**

FACTORES SOCIALES		Frecuencia	%
ETAPA DE VIDA	Adolescente	28	33,3
	Joven	47	56,0
	Adulto	9	10,7
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Primaria Completa	1	1,2
	Secundaria Incompleta	21	25,0
	Secundaria Completa	48	57,1
	Superior	14	16,7
TIPO DE FAMILIA	Nuclear	22	26,2
	Monoparental	2	2,4
	Extendida	60	71,4
ESTADO CIVIL	Soltera	24	28,6
	Casada	9	10,7
	Conviviente	51	60,7
OCUPACION	Estudiante	21	25,0
	ama de casa	32	38,1
	empleada	7	8,3
	Independiente	24	28,6
¿RECIBIO INFORMACION ACERCA DEL CUIDADO DEL RN POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD?	Si	30	35,7
	No	54	64,3
¿QUIEN CONSIDERA USTED QUE LE BRINDO MAS INFORMACION ACERCA DEL CUIDADO DEL RN?	Amigos	3	3,6
	Familiares	51	60,7
	Personal de Salud	29	34,5
	Otro medio de información	1	1,2

FUENTE: Cuestionario elaborado y aplicado por la investigadora en el HHUT.

DESCRIPCIÓN:

En el presente cuadro podemos observar que:

- El mayor porcentaje de madres se encuentra en la etapa de vida joven (56%), siguiéndole las madres adolescentes (33,3%) y con un menor porcentaje la adulta (10,7%).
- El nivel de instrucción que alcanzó la mayoría de las madres primíparas es la secundaria completa (57,1%), siguiéndole las madres con secundaria incompleta (25 %), y en menor porcentaje las madres con nivel superior (16,7%) y la primaria completa (1,2%).
- El tipo de familia que predomina es la extendida (71,4%), le sigue el tipo nuclear (26,2 %) y en menor porcentaje la monoparental (2,4%).
- El estado civil de la mayoría de madres primíparas es la de conviviente(60,7 %), siguiéndole las madres que son solteras (28,6 %) y en menor porcentaje las madres que estas casadas (10,7%).
- Además encontramos que la ocupación en que la mayoría de madres se desempeña es la de ama de casa (38,1%), siguiéndole las que trabajan independientemente (28,6 %) y las que son estudiantes (25 %), y en menor porcentaje las que son empleadas (8,3%).

- Respecto a la información acerca del cuidado del recién nacido, gran parte de las madres refieren que no han recibido información por parte del personal de salud (El 64,3%). La mayoría del total de las madres encuestadas consideran que obtuvieron más información por parte de su familia (60,7%), siguiéndole el personal de salud (34,5%), y en menores porcentajes los amigos y otras fuentes de información.

CUADRO N° 02**CARACTERISTICAS CULTURALES DE MADRES PRIMÍPARAS
DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA
TACNA-2012**

FACTORES CULTURALES		Frecuencia	%
RELIGION	Católica	64	76,2
	Evangélica	6	7,1
	Otro	14	16,7
LENGUA MATERNA	Castellano	73	86,9
	Aymara	8	9,5
	Quechua	3	3,6
LUGAR DE PROCEDENCIA	Tacna	56	66,7
	Puno	16	19,0
	Lima	1	1,2
	Otro	11	13,1
EN CASO DE ENFERMERDAD, ACCIDENTE ¿A DONDE ACUDE PRIMERO?	Establecimiento de salud	62	73,8
	Curandero	2	2,4
	Automedicación-Remedios caseros-medicamentos	20	23,8
¿ALGUNA VEZ HA TENIDO A CARGO EL CUIDADO DE UN BEBE?	Si	37	44,0
	No	47	56,0

FUENTE: Cuestionario elaborado y aplicado por la investigadora en el HHUT.

DESCRIPCIÓN:

En el presente cuadro podemos observar que:

- La religión que predomina en las madres encuestadas es la católica (76,2%), siguiéndole las que profesan otro tipo de religión (16,7%) y en menor porcentaje la evangélica (7,1%).
- La lengua materna de la mayoría de madres es el castellano (86,9%), siguiéndole las madres que aprendieron el aymara (9,5%) y con un menor porcentaje el quechua (3,6%)
- Gran parte de la población de madres primíparas encuestas son de Tacna (66,7%), le siguen las madres nacidas en Puno (19%) y en menor porcentaje las que provienen de Lima (1,2%) y otros departamentos como: Cusco, Iquitos, Apurímac, Arequipa, etc. (13,1%).
- Un gran porcentaje de madres refirieron que en caso de enfermedad o accidente al primer lugar que acudirían es a un establecimiento de salud (73,8%), otras refirieron que primero se automedicarían (23,8%) y un porcentaje menor que irían a un curandero (2,4%).
- Respecto a la experiencia cuidando un bebe, la mayoría refirió que nunca habían tenido a cargo el cuidado de un bebe (56%) y el otro porcentaje respondió que sí (44%).

CUADRO N° 03

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO
EN MADRES PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL
HIPOLITO UNANUE DE TACNA
TACNA-2012**

		Frecuencia	%
NIVEL DE CONOCIMIENTO	BAJO	15	17,9
	REGULAR	51	60,7
	ALTO	18	21,4
	Total	84	100,0

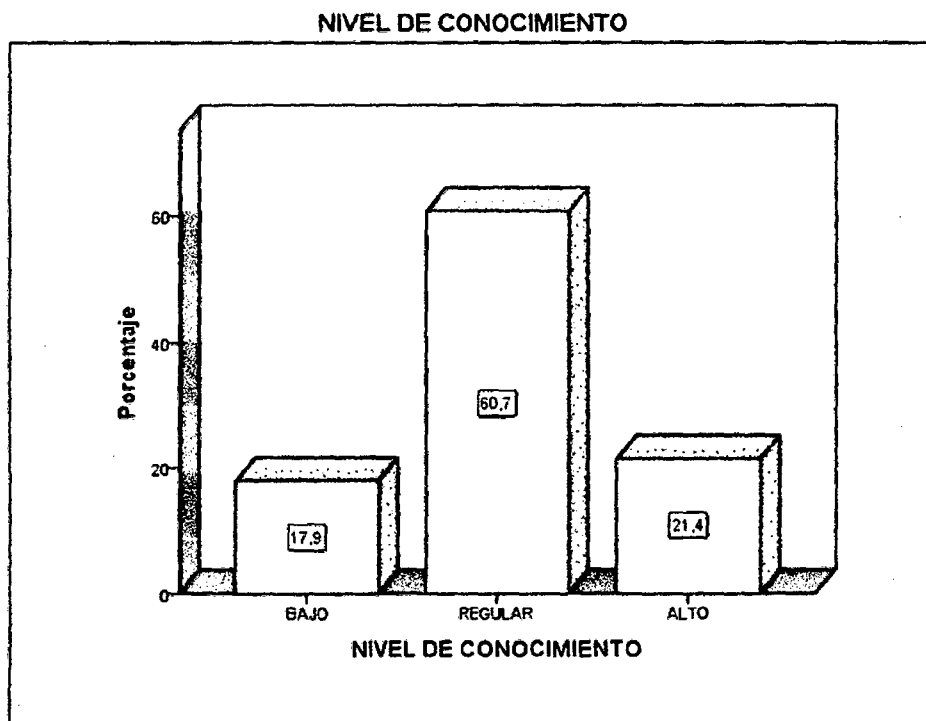
FUENTE: Cuestionario elaborado y aplicado por la investigadora en el HHUT.

DESCRIPCIÓN:

En el presente cuadro podemos observar que más de la mitad del total de madres primiparas encuestadas presentan un nivel regular de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido (60,7%); en segundo lugar le sigue un nivel alto (21,4%), y con un nivel bajo (17,9%).

GRAFICO N° 01

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO
EN MADRES PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL
HIPOLITO UNANUE DE TACNA
TACNA-2012**



FUENTE: Cuadro N° 03

CUADRO N° 04

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO Y SU
RELACIÓN CON LA ETAPA DE VIDA DE MADRES PRIMÍPARAS DEL
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA
TACNA-2012**

ETAPA DE VIDA	NIVEL DE CONOCIMIENTO							
	BAJO		REGULAR		ALTO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adolescente	6	7,1	21	25,0	1	1,2	28	33,3
Joven	9	10,7	28	33,3	10	11,9	47	56,0
Adulto	0	,0	2	2,4	7	8,3	9	10,7
Total	15	17,9	51	60,7	18	21,4	84	100,0

FUENTE: Cuestionario elaborado y aplicado por la investigadora en el HHUT.

$$X^2 = 22,502 \quad P = 0,000$$

DESCRIPCIÓN:

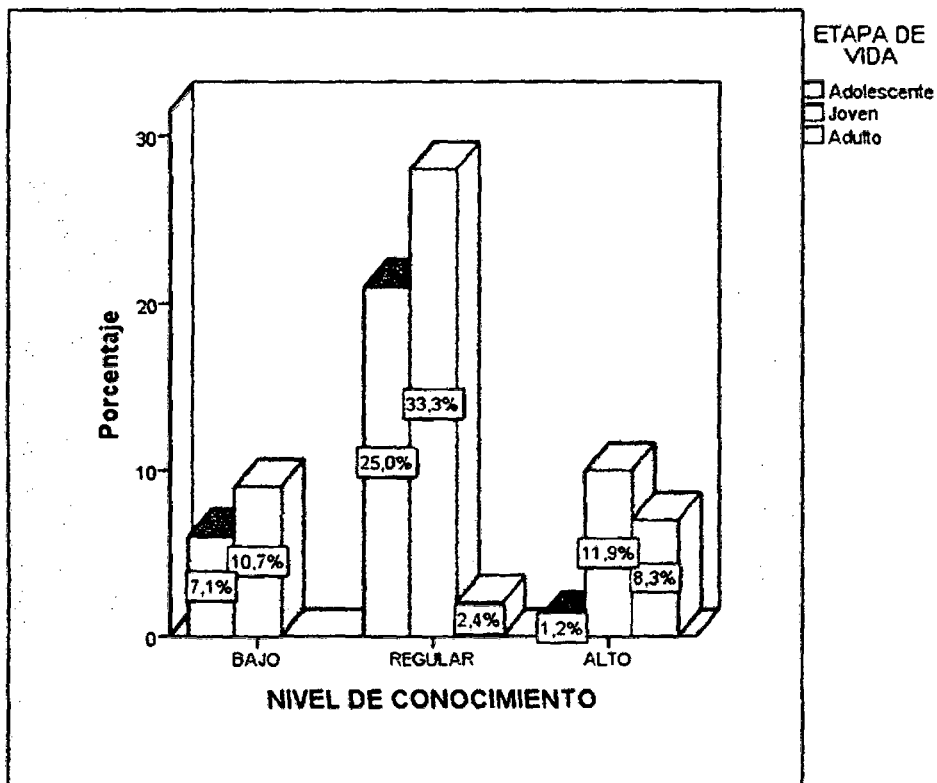
En el presente cuadro podemos observar que tanto en madres jóvenes como en madres adolescentes predomina un nivel de conocimiento regular con un 33,3% y 25% respectivamente

Estadísticamente existe relación significativa entre la etapa de vida y el nivel de conocimiento.

GRAFICO N° 02

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO Y SU RELACIÓN CON LA ETAPA DE VIDA DE MADRES PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA TACNA-2012

Gráfico de barras



FUENTE: Cuadro N° 4

CUADRO N° 5

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO Y SU
RELACIÓN CON EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN EN MADRES
PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL HIPOLITO
UNANUE DE TACNA
TACNA-2012**

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	NIVEL DE CONOCIMIENTO							
	BAJO		REGULAR		ALTO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Inicial	0	0	0	0	0	0	0	0
Primaria Incompleta	0	0	0	0	0	0	0	0
Primaria Completa	0	,0	1	1,2	0	,0	1	1,2
Secundaria Incompleta	7	8,3	13	15,5	1	1,2	21	25,0
Secundaria Completa	8	9,5	32	38,1	8	9,5	48	57,1
Superior	0	,0	5	6,0	9	10,7	14	16,7
Analfabeto	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	15	17,9	51	60,7	18	21,4	84	100,0

FUENTE: Cuestionario elaborado y aplicado por la investigadora en el HHUT.

$\chi^2 = 22,958$ $P = 0,001$

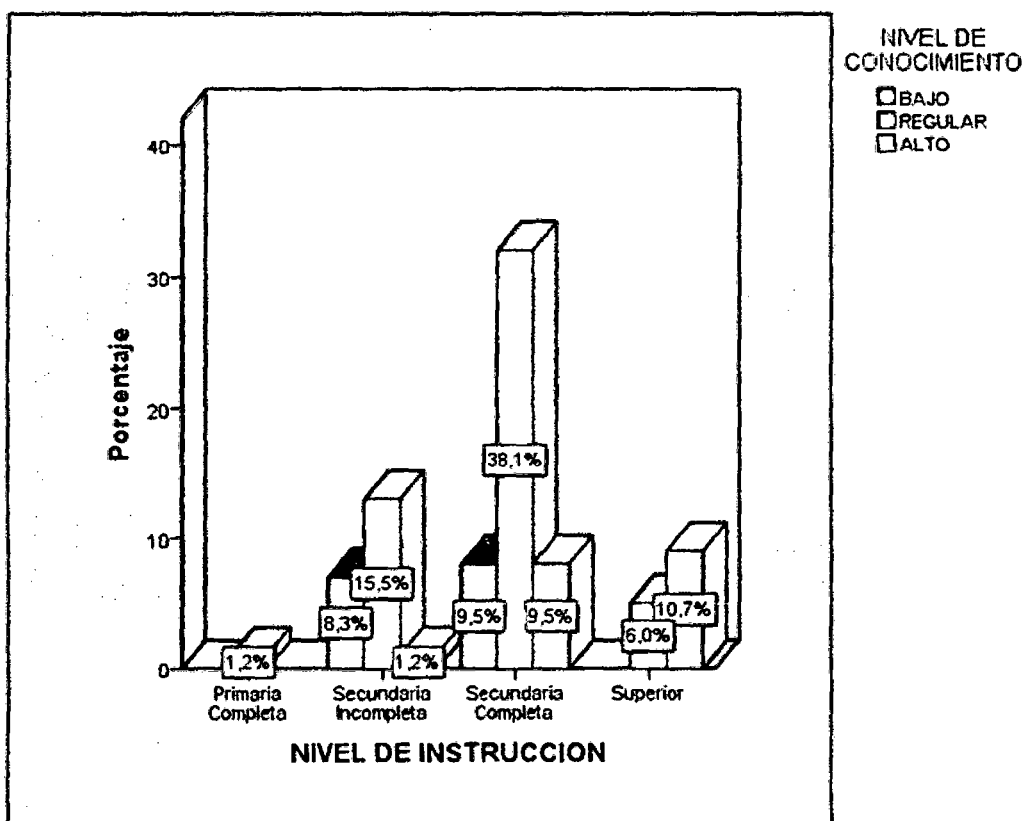
DESCRIPCIÓN:

En el presente cuadro podemos observar que la mayoría de madres posee un nivel de conocimiento regular (60,7% de total) de las cuales gran parte terminó la secundaria (38,1%), en cambio, de las que tuvieron un nivel de conocimiento alto (21,4% del total) la mayoría tiene un nivel de instrucción superior (10,7%) y de las que obtuvieron un nivel bajo de conocimiento (17,9% del total) predominan las que terminaron la secundaria (9,5%).

Estadísticamente existe relación significativa entre el nivel de instrucción y el nivel de conocimiento.

GRAFICO N° 03

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO Y SU
RELACION CON EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN EN MADRES
PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA
TACNA-2012**



FUENTE: Cuadro N°5

CUADRO N° 6

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO Y SU
RELACIÓN CON EL TIPO DE FAMILIA DE MADRES PRIMÍPARAS DEL
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA
TACNA-2012**

TIPO DE FAMILIA	NIVEL DE CONOCIMIENTO							
	BAJO		REGULAR		ALTO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Nuclear	4	4,8	12	14,3	6	7,1	22	26,2
Monoparental	0	,0	0	,0	2	2,4	2	2,4
Extendida	11	13,1	39	46,4	10	11,9	60	71,4
Total	15	17,9	51	60,7	18	21,4	84	100,0

FUENTE: Cuestionario elaborado y aplicado por la investigadora en el HHUT.

$$X^2 = 8,647 \quad P = 0,071$$

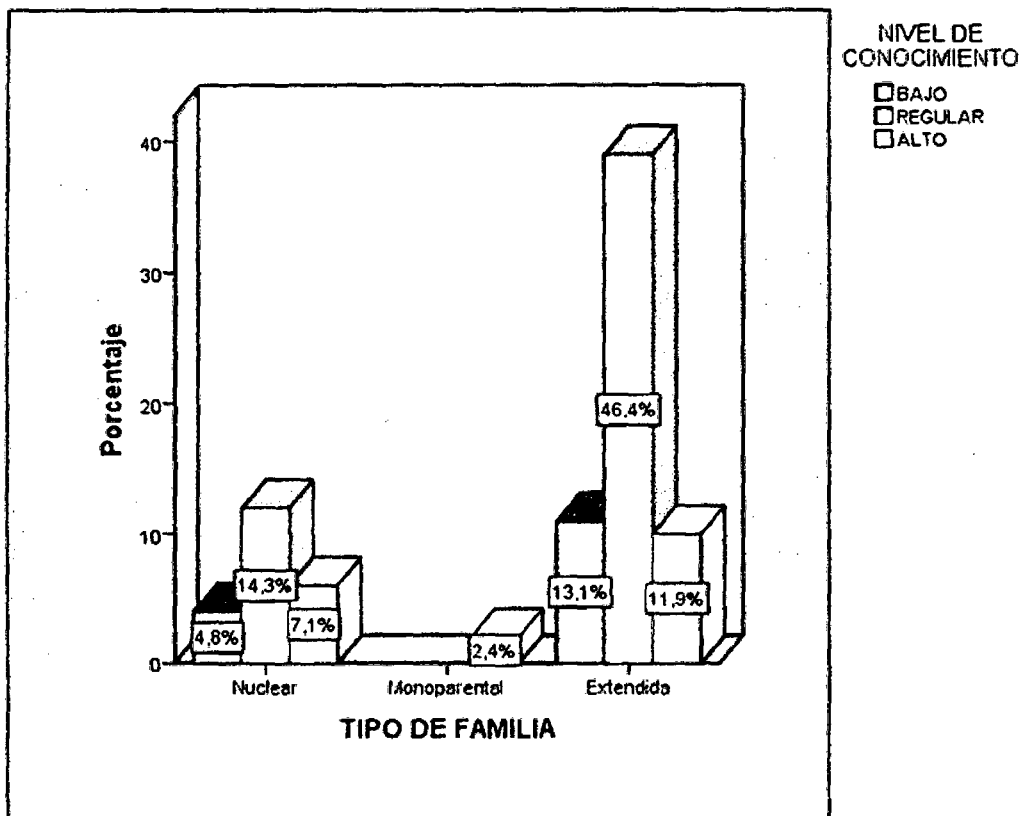
DESCRIPCIÓN:

En el presente cuadro podemos observar que tanto para el nivel de conocimiento regular (60,7%), alto (21,4%) y bajo (17,9%) el mayor porcentaje de cada una de ellas refiere pertenecer a una familia extendida.

Estadísticamente no existe relación entre el tipo de familia y el nivel de conocimiento.

GRAFICO N° 04

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO Y SU
RELACIÓN CON EL TIPO DE FAMILIA DE MADRES
PRIMÍPARAS DEL HHUT TACNA-2012**



FUENTE: Cuadro N° 6

CUADRO N° 7

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO Y SU
RELACION CON EL ESTADO CIVIL DE MADRES
PRIMÍPARAS DELHHUT
TACNA-2012**

ESTADO CIVIL	NIVEL DE CONOCIMIENTO							
	BAJO		REGULAR		ALTO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Soltera	6	7,1	15	17,9	3	3,6	24	28,6
Casada	0	,0	3	3,6	6	7,1	9	10,7
Conviviente	9	10,7	33	39,3	9	10,7	51	60,7
Total	15	17,9	51	60,7	18	21,4	84	100,0

FUENTE: Cuestionario elaborado y aplicado por la investigadora en el HHUT.

$$X^2 = 13,380 \quad P = 0,010$$

DESCRIPCIÓN:

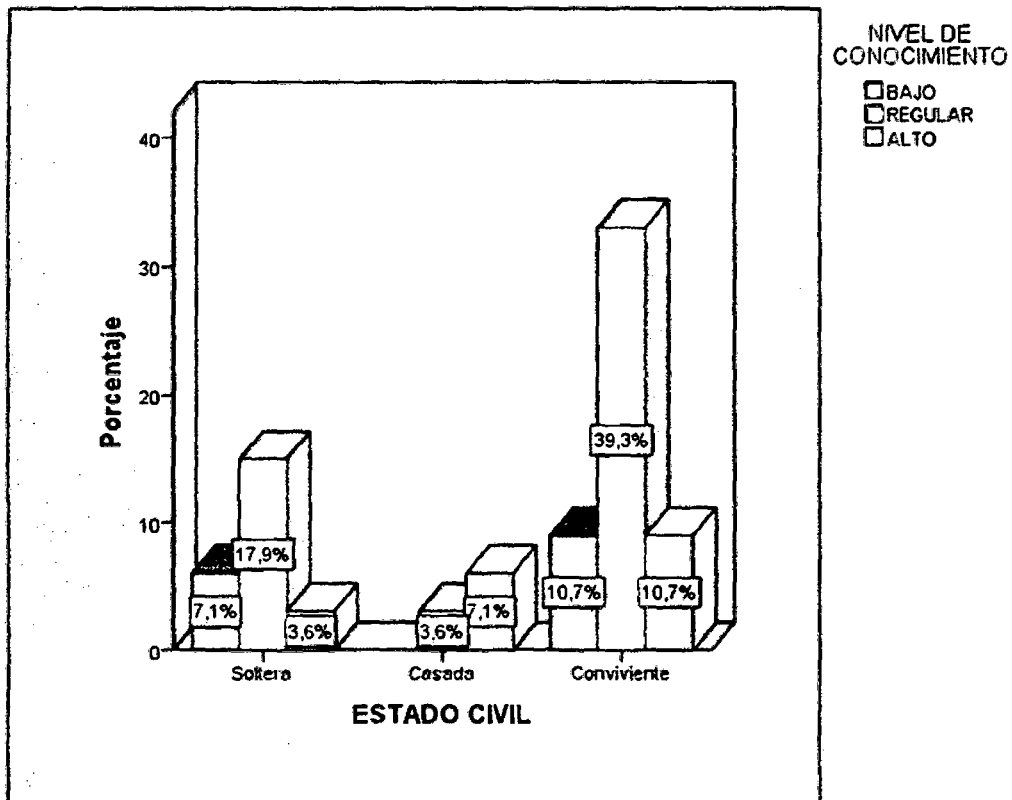
En el presente cuadro podemos observar que tanto para el nivel de conocimiento regular (60,7%), alto (21,4%) y bajo (17,9%) el mayor porcentaje de cada una de ellas refiere tener el estado civil de convivencia.

Estadísticamente existe relación significativa entre el estado civil y el nivel de conocimiento.

GRAFICO N° 05

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO Y SU
RELACION CON EL ESTADO CIVIL DE MADRES
PRIMÍPARAS DELHHUT
TACNA-2012**

Gráfico de barras



FUENTE: Cuadro N° 7

CUADRO N° 8

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO Y SU
RELACIÓN CON LA OCUPACIÓN DE MADRES PRIMÍPARAS
DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA
TACNA-2012**

OCUPACION	NIVEL DE CONOCIMIENTO							
	BAJO		REGULAR		ALTO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Estudiante	5	6,0	11	13,1	5	6,0	21	25,0
ama de casa	4	4,8	24	28,6	4	4,8	32	38,1
Empleada	0	,0	2	2,4	5	6,0	7	8,3
Independiente	6	7,1	14	16,7	4	4,8	24	28,6
Total	15	17,9	51	60,7	18	21,4	84	100,0

FUENTE: Cuestionario elaborado y aplicado por la investigadora en el HHUT.

$$X^2 = 15,063 \quad P = 0,020$$

DESCRIPCIÓN:

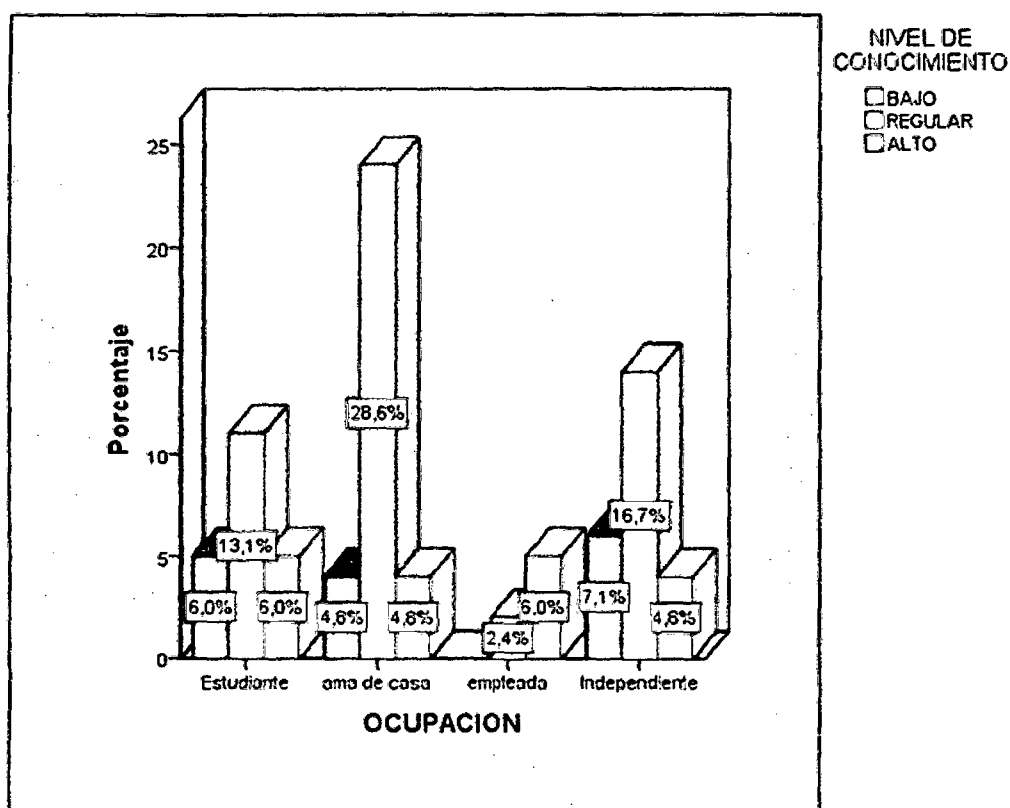
En el presente cuadro podemos observar que la mayoría de madres posee un nivel de conocimiento regular (60,7% de total) de las cuales gran parte son amas de casa (28,6%), en cambio, de las que tuvieron un nivel de conocimiento alto (21,4% del total) la mayoría se desempeñan en un trabajo público o privado (6%) y también las que son estudiantes (6%), y de las que obtuvieron un nivel bajo de conocimiento (17,9% del total) predominan las que tienen un trabajo independiente (7,1%). Estadísticamente existe relación significativa entre la ocupación y el nivel de conocimiento.

GRAFICO N° 6

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO Y SU RELACIÓN CON LA OCUPACIÓN DE MADRES

PRIMÍPARAS DEL HHUT

TACNA-2012



FUENTE: Cuadro N° 8

CUADRO N° 9

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO Y SU
RELACION CON LA INFORMACION BRINADADA POR EL
PERSONAL DE SALUD EN MADRES
PRIMÍPARAS DEL HHUT
TACNA-2012**

¿DURANTE SUS CONTROLES PRENATALES RECIBIO UD. INFORMACION ACERCA DEL CUIDADO DEL RN POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD?	NIVEL DE CONOCIMIENTO							
	BAJO		REGULAR		ALTO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Si	1	1,2	21	25,0	8	9,5	30	35,7
No	14	16,7	30	35,7	10	11,9	54	64,3
Total	15	17,9	51	60,7	18	21,4	84	100,0

FUENTE: Cuestionario elaborado y aplicado por la investigadora en el HHUT.

$$X^2 = 6,773 \quad P = 0,034$$

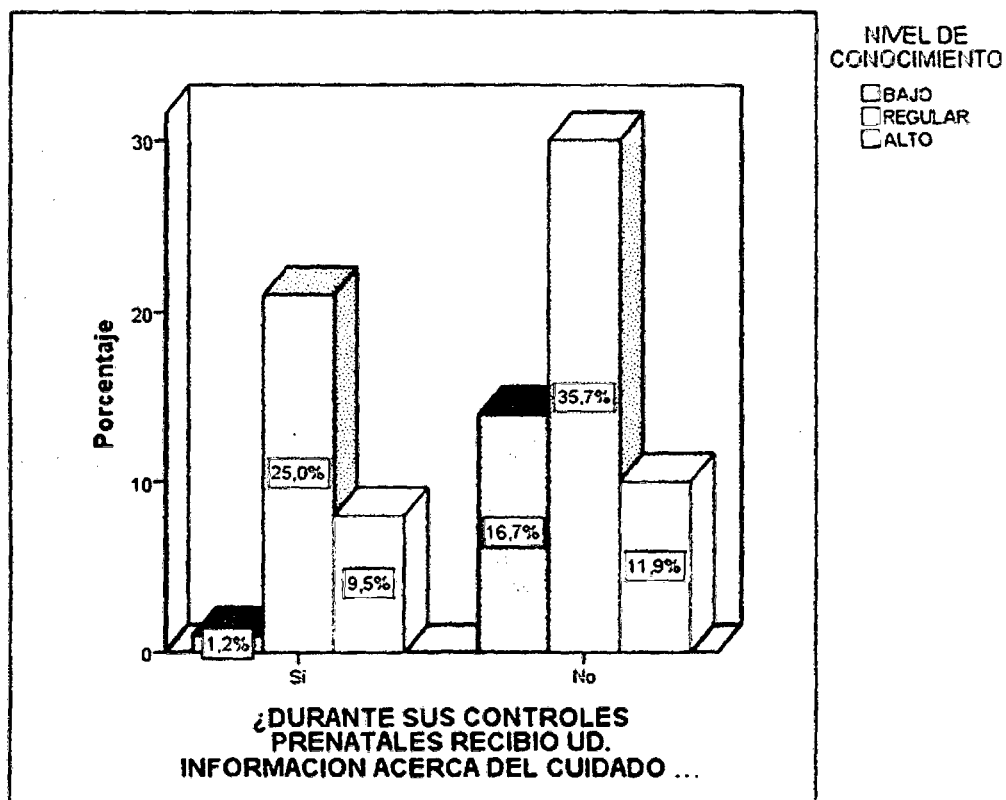
DESCRIPCIÓN:

En el presente cuadro podemos observar que tanto para el nivel de conocimiento regular (60,7%), alto (21,4%) y bajo (17,9%) el mayor porcentaje de cada una de ellas refiere no haber recibido información acerca del cuidado del recién nacido por parte del personal de salud.

Estadísticamente existe relación entre la información brindada por el personal de salud y el nivel de conocimiento.

GRAFICO N° 7

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO Y SU RELACIÓN CON LA INFORMACIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL DE SALUD EN MADRES PRIMÍPARAS DEL HHUT TACNA-2012



FUENTE: Cuadro N° 9

CUADRO Nº 10

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO Y SU
RELACIÓN CON LA FUENTE DE INFORMACIÓN PRIMARIA
EN MADRES PRIMIPARAS DEL HHUT
TACNA-2012**

¿QUIEN CONSIDERA USTED QUE LE BRINDO MAS INFORMACION ACERCA DEL CUIDADO DEL RN?	NIVEL DE CONOCIMIENTO							
	BAJO		REGULAR		ALTO		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Amigos	0	,0	1	1,2	2	2,4	3	3,6
Familiares	14	16,7	29	34,5	8	9,5	51	60,7
Personal de Salud	1	1,2	21	25,0	7	8,3	29	34,5
Otro medio de información	0	,0	0	,0	1	1,2	1	1,2
Total	15	17,9	51	60,7	18	21,4	84	100,0

FUENTE: Cuestionario elaborado y aplicado por la investigadora en el HHUT.

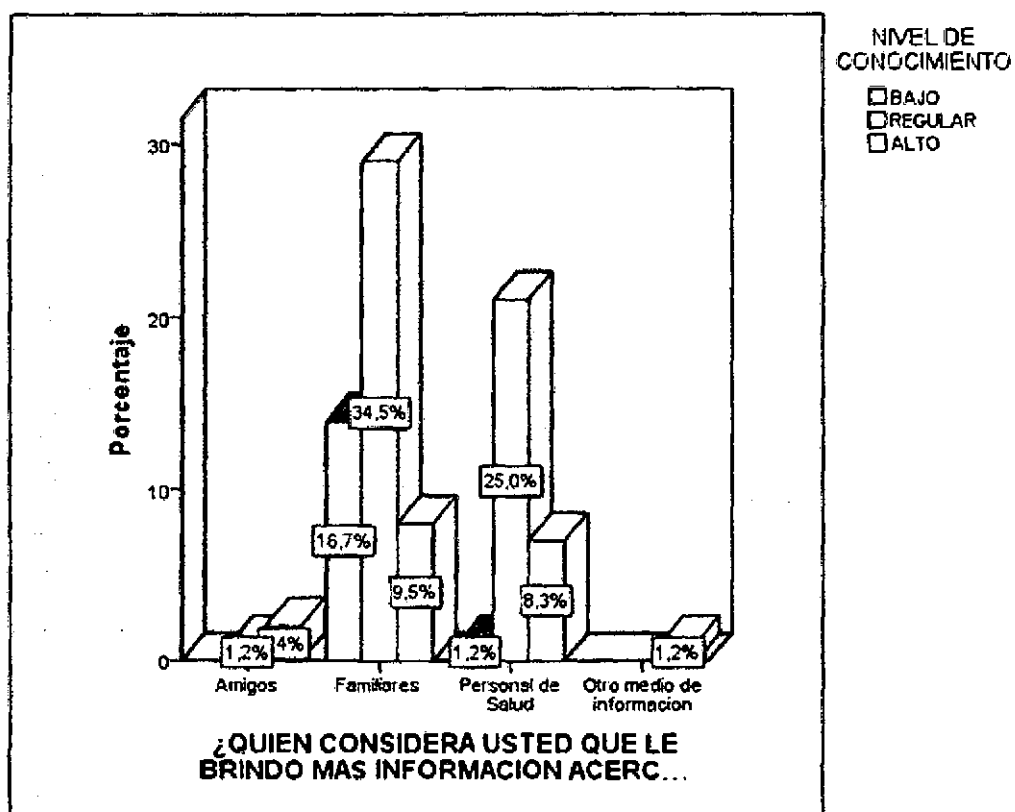
$\chi^2 = 15,101$ $P = 0,019$

DESCRIPCIÓN:

En el presente cuadro podemos observar que tanto para el nivel de conocimiento regular (60,7%), alto (21,4%) y bajo (17,9%) el mayor porcentaje de cada una de ellas consideran que quienes le brindaron más información acerca del cuidado del recién nacido fueron sus familiares. Estadísticamente existe relación entre la fuente de obtención de la información y el nivel de conocimiento.

GRAFICO N° 8

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO Y SU
RELACION CON LA FUENTE DE INFORMACION PRIMARIA
EN MADRES PRIMÍPARAS DEL HHUT
TACNA-2012**



FUENTE: Cuadro N° 10

CUADRO N° 11

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO Y SU
RELACION CON LA RELIGION DE MADRES PRIMÍPARAS DEL
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA
TACNA-2012**

RELIGION	NIVEL DE CONOCIMIENTO							
	BAJO		REGULAR		ALTO		Total	
	N°	%	N°	%	N	%	N°	%
Católica	9	10,7	40	47,6	15	17,9	64	76,2
Evángélica	3	3,6	3	3,6	0	,0	6	7,1
Otro	3	3,6	8	9,5	3	3,6	14	16,7
Total	15	17,9	51	60,7	18	21,4	84	100,0

FUENTE: Cuestionario elaborado y aplicado por la investigadora en el HHUT.

$$X^2 = 5,670 \quad P = 0,225$$

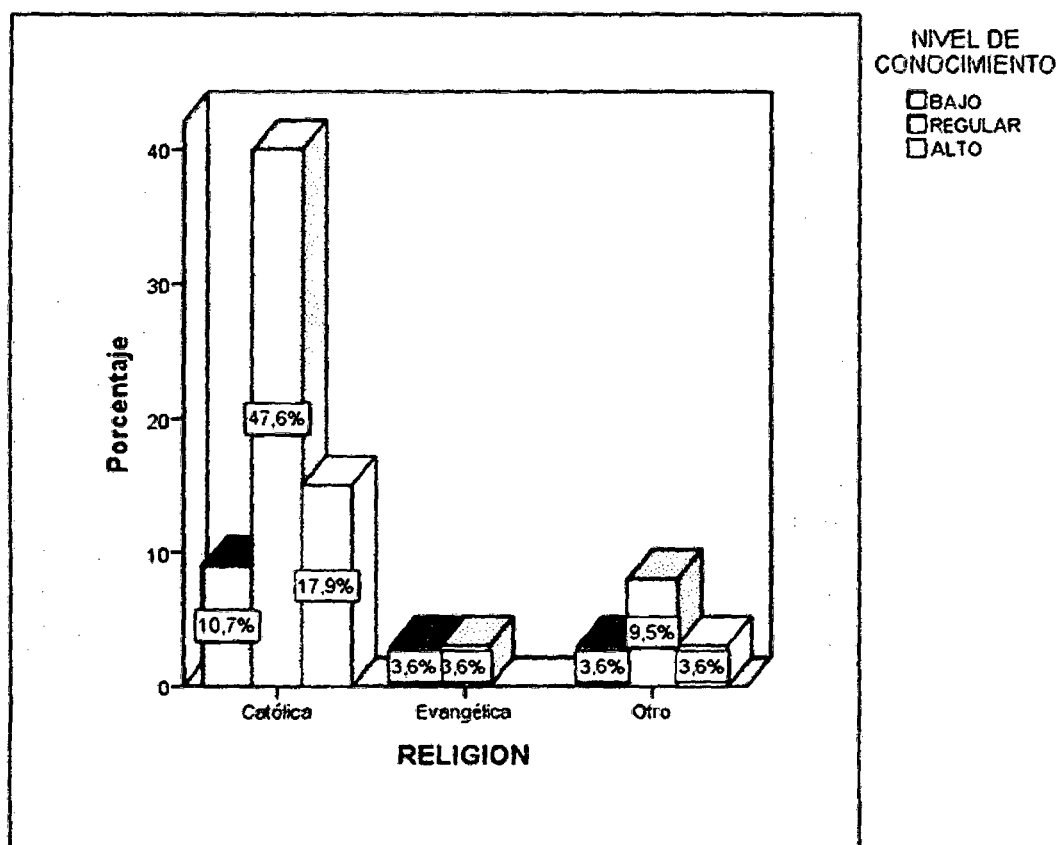
DESCRIPCIÓN:

En el presente cuadro podemos observar que tanto para el nivel de conocimiento regular (60,7%), alto (21,4%) y bajo (17,9%) el mayor porcentaje de cada una de ellas refiere pertenecer a la religión católica.

Estadísticamente no existe relación entre la religión y el nivel de conocimiento.

GRAFICO N° 09

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO Y SU
RELACION CON LA RELIGIÓN DE MADRES PRIMÍPARAS DEL
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA
TACNA-2012**



FUENTE: Cuadro N° 11

CUADRO N° 12

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO Y SU
RELACIÓN CON LA LENGUA MATERNA DE MADRES
PRIMÍPARAS DEL HHUT
TACNA-2012**

LENGUA MATERNA	NIVEL DE CONOCIMIENTO							
	BAJO		REGULAR		ALTO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Castellano	9	10,7	46	54,8	18	21,4	73	86,9
Aymara	3	3,6	5	6,0	0	,0	8	9,5
Quechua	3	3,6	0	,0	0	,0	3	3,6
Total	15	17,9	51	60,7	18	21,4	84	100,0

FUENTE: Cuestionario elaborado y aplicado por la investigadora en el HHUT.

$$X^2 = 18,915 \quad P = 0,001$$

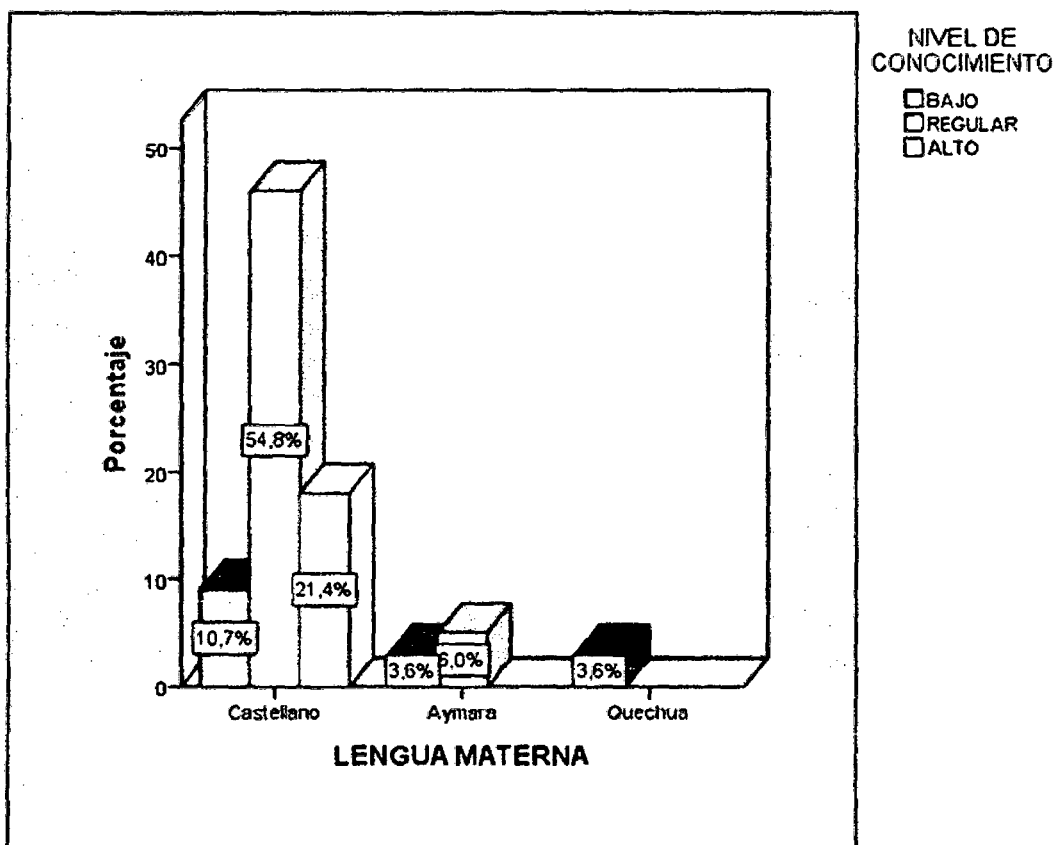
DESCRIPCIÓN:

En el presente cuadro podemos observar que tanto para el nivel de conocimiento regular (60,7%), alto (21,4%) y bajo (17,9%) el mayor porcentaje de cada una de ellas refiere que su lengua materna es el castellano.

Estadísticamente existe relación entre la lengua materna y el nivel de conocimiento.

GRAFICO N° 10

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO Y SU
RELACION CON LA LENGUA MATERNA DE MADRES
PRIMIPARAS DEL HHUT
TACNA-2012**



FUENTE: Cuadro N° 12

CUADRO N° 13

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO Y SU
RELACION CON EL LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS MADRES
PRIMÍPARAS DEL HHUT
TACNA-2012**

LUGAR DE PROCEDENCIA	NIVEL DE CONOCIMIENTO							
	BAJO		REGULAR		ALTO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Tacna	6	7,1	36	42,9	14	16,7	56	66,7
Puno	7	8,3	8	9,5	1	1,2	16	19,0
Lima	0	,0	0	,0	1	1,2	1	1,2
Otro	2	2,4	7	8,3	2	2,4	11	13,1
Total	15	17,9	51	60,7	18	21,4	84	100,0

FUENTE: Cuestionario elaborado y aplicado por la investigadora en el HHUT.

$$X^2 = 13,818 \quad P = 0,032$$

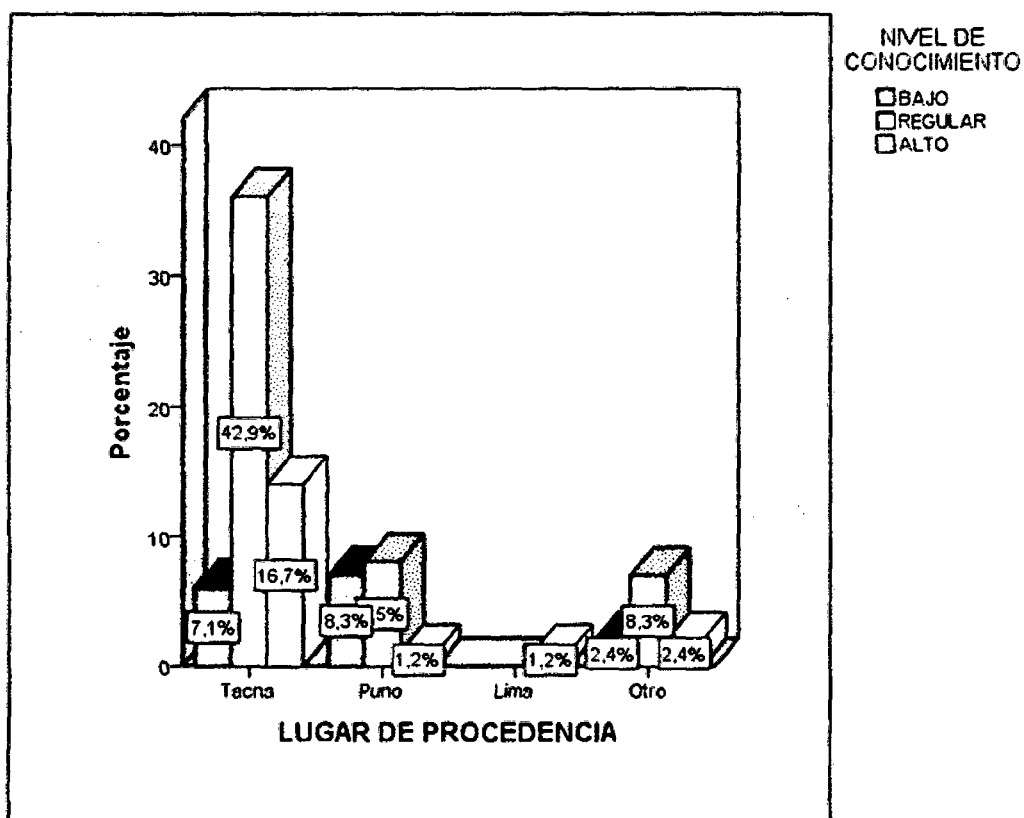
DESCRIPCIÓN:

En el presente cuadro podemos observar que la mayoría de madres posee un nivel de conocimiento regular (60,7% de total) de las cuales gran parte es de Tacna (38,1%), de igual manera las que poseen un nivel de conocimiento alto (21,4% del total) la mayoría también son de Tacna, en cambio, de las que tuvieron un nivel de conocimiento bajo (17,9% del total) predominan las que provienen de Puno (8,3%).

Estadísticamente existe relación entre el lugar de procedencia y el nivel de conocimiento.

GRAFICO N° 11

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO Y SU
RELACION CON EL LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS MADRES
PRIMIPARAS DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA
TACNA-2012**



FUENTE: Cuadro N° 13

CUADRO N° 14

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO Y SU
RELACION CON EL LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS MADRES
PRIMIPARAS DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA
TACNA-2012**

EN CASO DE ENFERMERDAD, ACCIDENTE ¿A DONDE ACUDE PRIMERO?	NIVEL DE CONOCIMIENTO							
	BAJO		REGULAR		ALTO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Establecimiento de salud	11	13,1	37	44,0	14	16,7	62	73,8
Curandero	0	,0	2	2,4	0	,0	2	2,4
Automedicación	4	4,8	12	14,3	4	4,8	20	23,8
Total	15	17,9	51	60,7	18	21,4	84	100,0

FUENTE: Cuestionario elaborado y aplicado por la investigadora en el HHUT.

$$X^2 = 1,416 \quad P = 0,841$$

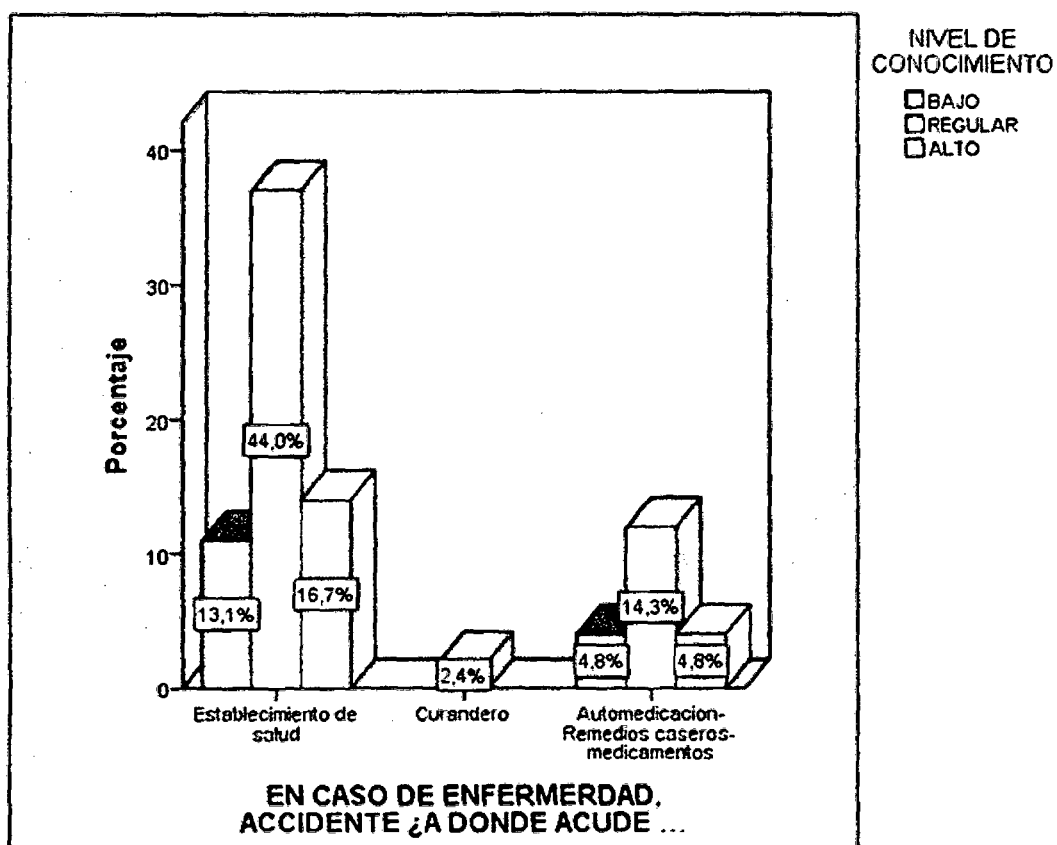
DESCRIPCIÓN:

En el presente cuadro podemos observar que tanto para el nivel de conocimiento regular (60,7%), alto (21,4%) y bajo (17,9%) el mayor porcentaje de cada una de ellas refiere que en caso de enfermedad o accidente acudirían a un establecimiento de salud.

Estadísticamente no existe relación entre el lugar al que acudirían las madres en caso de enfermedad y el nivel de conocimiento.

GRAFICO N° 12

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO Y SU
RELACION CON EL LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS MADRES
PRIMIPARAS DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA
TACNA-2012**



CUADRO N° 15

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO Y
SURELACION CON LA EXPERIENCIA DEL CUIDADO DE UN BEBE
EN LAS MADRES PRIMIPARAS DEL HOSPITAL
HIPOLITO UNANUE DE TACNA**

TACNA-2012

¿ALGUNA VEZ HA TENIDO A CARGO EL CUIDADO DE UN BEBE MENOR DE UN MES?	NIVEL DE CONOCIMIENTO							
	BAJO		REGULAR		ALTO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Si	3	3,6	18	21,4	16	19,0	37	44,0
No	12	14,3	33	39,3	2	2,4	47	56,0
Total	15	17,9	51	60,7	18	21,4	84	100,0

FUENTE: Cuestionario elaborado y aplicado por la investigadora en el HHUT.

$$X^2 = 19,791 \quad P = 0,000$$

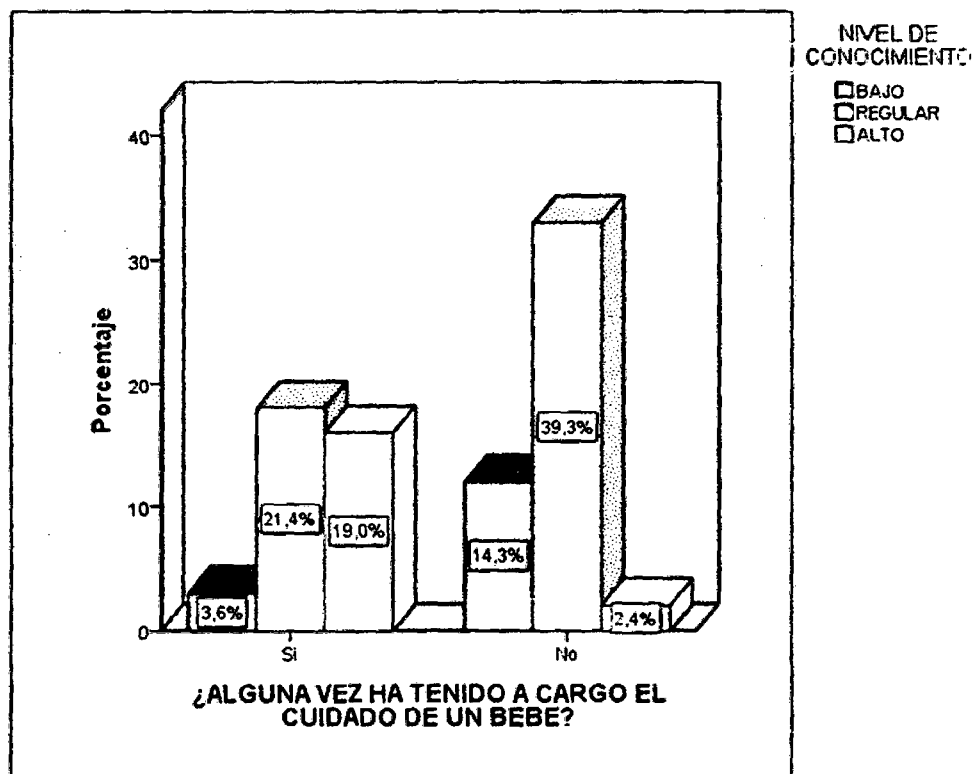
DESCRIPCIÓN:

En el presente cuadro podemos observar que la mayoría de madres posee un nivel de conocimiento regular (60,7% de total) de las cuales gran parte refiere que no ha tenido a cargo el cuidado de un bebe (39,3%), en cambio, las que poseen un nivel de conocimiento alto (21,4% del total) la mayoría refiere que si ha tenido alguna vez a cargo el cuidado de un bebe (19%), y de las que tuvieron un nivel de conocimiento bajo (17,9% del total) predominan las que refieren que no han tenido a cargo el cuidado de un bebe.

Estadísticamente existe relación significativa entre la experiencia anterior cuidando de un bebe y el nivel de conocimiento.

GRAFICO N° 13

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO Y SU
RELACION CON LA EXPERIENCIA DEL CUIDADO DE UN
BEBE DE LAS MADRES PRIMIPARAS DEL HHUT
TACNA-2012**



CUADRO N° 16

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO Y SU
RELACION CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL
RECIEN NACIDO EN MADRES PRIMIPARAS DEL HOSPITAL
HIPOLITO UNANUE DE TACNA**

TACNA-2012

			NIVEL DE CONOCIMIENTO			Total	
			BAJO	REGULAR	ALTO		
ETAPA DE VIDA	Adolescente	Recuento	6	21	1	28	$\chi^2=22,502$ $P=0,000<0,05$ Si hay relación
		% del total	7,1	25,0	1,2	33,3	
	Joven	Recuento	9	28	10	47	
		% del total	10,7	33,3	11,9	56,0	
	Adulto	Recuento	0	2	7	9	
		% del total	,0	2,4	8,3	10,7	
	Total	Recuento	15	51	18	84	
		% del total	17,9	60,7	21,4	100,0	
NIVEL DE INSTRUCCION	Primaria Completa	Recuento	0	1	0	1	$\chi^2=22,958$ $P=0,001<0,05$ Si hay relación
		% del total	,0	1,2	,0	1,2	
	Secundaria Incompleta	Recuento	7	13	1	21	
		% del total	8,3	15,5	1,2	25,0	
	Secundaria Completa	Recuento	8	32	8	48	
		% del total	9,5	38,1	9,5	57,1	
	Superior	Recuento	0	5	9	14	
		% del total	,0	6,0	10,7	16,7	
	Total	Recuento	15	51	18	84	
		% del total	17,9	60,7	21,4	100,0	

TIPO DE FAMILIA	Nuclear	Recuento	4	12	6	22	$\chi^2=8,647$ P=0,071>0,05 No hay relación
		% del total	4,8	14,3	7,1	26,2	
	Monoparental	Recuento	0	0	2	2	
		% del total	,0	,0	2,4	2,4	
	Extendida	Recuento	11	39	10	60	
		% del total	13,1	46,4	11,9	71,4	
Total	Recuento	15	51	18	84		
	% del total	17,9	60,7	21,4	100,0		
ESTADO CIVIL	Soltera	Recuento	6	15	3	24	$\chi^2=13,380$ P=0,010<0,05 Si hay relación
		% del total	7,1	17,9	3,6	28,6	
	Casada	Recuento	0	3	6	9	
		% del total	,0	3,6	7,1	10,7	
	Conviviente	Recuento	9	33	9	51	
		% del total	10,7	39,3	10,7	60,7	
Total	Recuento	15	51	18	84		
	% del total	17,9	60,7	21,4	100,0		
OCUPACION	Estudiante	Recuento	5	11	5	21	$\chi^2=15,063$ P=0,020<0,05 Si hay relación
		% del total	6,0	13,1%	6,0%	25,0	
	ama de casa	Recuento	4	24	4	32	
		% del total	4,8	28,6	4,8	38,1	
	Empleada	Recuento	0	2	5	7	
		% del total	,0	2,4	6,0	8,3	
Independiente	Recuento	6	14	4	24		
	% del total	7,1	16,7	4,8	28,6		
Total	Recuento	15	51	18	84		
	% del total	17,9	60,7	21,4	100,0		
¿DURANTE SUS CONTROLES PRENATALES RECIBIO UD. INFORMACION ACERCA DEL CUIDADO DEL RN POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD?	Si	Recuento	1	21	8	30	$\chi^2=6,773$ P=0,034<0,05 Si hay relación
		% del total	1,2	25,0	9,5	35,7	
	No	Recuento	14	30	10	54	
		% del total	16,7	35,7	11,9	64,3	
	Total	Recuento	15	51	18	84	
		% del total	17,9	60,7	21,4	100,0	

¿QUIEN CONSIDERA USTED QUE LE BRINDO MAS INFORMACION ACERCA DEL CUIDADO DEL RN?	Amigos	Recuento	0	1	2	3	$\chi^2=15,101$ $P=0,019<0,05$ Si hay relación
		% del total	,0	1,2	2,4	3,6	
	Familiares	Recuento	14	29	8	51	
		% del total	16,7	34,5	9,5	60,7	
	Personal de Salud	Recuento	1	21	7	29	
		% del total	1,2	25,0	8,3	34,5	
	Otro medio de información	Recuento	0	0	1	1	
		% del total	,0	,0	1,2	1,2	
Total	Recuento	15	51	18	84		
	% del total	17,9	60,7	21,4	100,0		
RELIGION	Católica	Recuento	9	40	15	64	$\chi^2=5,670$ $P=0,225>0,05$ No hay relación
		% del total	10,7	47,6	17,9	76,2	
	Evangélica	Recuento	3	3	0	6	
		% del total	3,6	3,6	,0	7,1	
	Otro	Recuento	3	8	3	14	
		% del total	3,6	9,5	3,6	16,7	
Total	Recuento	15	51	18	84		
	% del total	17,9	60,7	21,4	100,0		
LENGUA MATERNA	Castellano	Recuento	9	46	18	73	$\chi^2=18,915$ $P=0,001<0,05$ Si hay relación
		% del total	10,7	54,8	21,4	86,9	
	Aymara	Recuento	3	5	0	8	
		% del total	3,6	6,0	,0	9,5	
	Quechua	Recuento	3	0	0	3	
		% del total	3,6	,0	,0	3,6	
Total	Recuento	15	51	18	84		
	% del total	17,9	60,7	21,4	100,0		
LUGAR DE PROCEDENCIA	Tacna	Recuento	6	36	14	56	$\chi^2=13,818$ $P=0,032<0,05$ Si hay relación
		% del total	7,1	42,9	16,7	66,7	
	Puno	Recuento	7	8	1	16	
		% del total	8,3	9,5	1,2	19,0	
	Lima	Recuento	0	0	1	1	
		% del total	,0	,0	1,2	1,2	
Otro	Recuento	2	7	2	11		
	% del total	2,4	8,3	2,4	13,1		

	Total	Recuento	15	51	18	84	
		% del total	17,9	60,7	21,4	100,0	
EN CASO DE ENFERMERDAD, ACCIDENTE ¿A DONDE ACUDE PRIMERO?	Establecimiento de salud	Recuento	11	37	14	62	$\chi^2=1,416$ P=0,841>0,05 No hay relación
		% del total	13,1	44,0	16,7	73,8	
	Curandero	Recuento	0	2	0	2	
		% del total	,0	2,4	,0	2,4	
	Automedicación-Remedios caseros-medicamentos	Recuento	4	12	4	20	
		% del total	4,8	14,3	4,8	23,8	
Total	Recuento	15	51	18	84		
	% del total	17,9	60,7	21,4	100,0		
¿ALGUNA VEZ HA TENIDO A CARGO EL CUIDADO DE UN BEBE?	Si	Recuento	3	18	16	37	$\chi^2=19,791$ P=0,000<0,05 Si hay relación
		% del total	3,6%	21,4%	19,0%	44,0%	
	No	Recuento	12	33	2	47	
		% del total	14,3%	39,3%	2,4%	56,0%	
	Total	Recuento	15	51	18	84	
% del total		17,9%	60,7%	21,4%	100,0%		

DESCRIPCION:

En el presente cuadro podemos observar que los factores tales como: Etapa de vida, nivel de instrucción, estado civil, ocupación, información por parte del personal de salud, lengua materna, lugar de procedencia y experiencia cuidando bebés menores de un mes se relacionan con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas.

DISCUSIÓN

Tratar el tema del nivel de conocimiento que tiene la madre primípara respecto al cuidado del recién nacido y su relación con los factores socioculturales, es sumamente importante en la salud preventiva del recién nacido, porque nos anticipa la ocurrencia de eventos de salud deseables o no deseables, por lo que en nuestro análisis consideraremos como referencia lo reportado en la literatura a nivel nacional e internacional que han sido incluidos en los antecedentes del presente informe.

- En los cuadros N° 1 y 2 hemos podido identificar los factores sociales y culturales de las madres primíparas, lo que responde a nuestro primer y segundo objetivos específicos, cabe destacar que gran parte de las madres se encuentra en la etapa de vida joven(56%), la mayoría tiene como grado de instrucción la secundaria completa (57,1%), además de que el tipo de familia que predomina es la familia extendida (71,4%), y el estado civil de ellas es la de conviviente (60,7%), la ocupación en la que más se desempeñan las madres es el ser amas de casa (38,1%), y gran porcentaje de ellas refiere no haber recibido información acerca

del cuidado del recién nacido por parte del personal de salud (64,3%), finalmente más de la mitad consideran quien les brindo más información acerca del cuidado del recién nacido fueron sus familiares (60,7%). Dentro del análisis de los factores culturales podemos destacar que entre las madres predomina la religión católica (76,2%), la mayoría tiene como lengua materna el castellano (86,9%), en gran porcentaje las madres nacieron en Tacna (66,7%), respecto al primer lugar al que acudirían en caso de enfermedad la mayoría respondió que a un establecimiento de salud (73,8), finalmente la mayoría de madres no ha tenido a cargo el cuidado de un bebe (56%).

Haciendo la comparación con la investigación realizada por Jiménez M.: "Nivel de conocimiento de las madres que acuden con sus hijos al control de niños sanos, sobre el cuidado integral del recién nacido en el Ambulatorio Urbano Tipo III". En el año 2003 Argentina, en la que se concluyó que predominaba en la población de madres encuestadas el grupo etario entre 14 y 19 años de edad, en el cual el 43,8% tienen de 0 a 2 paridad y el 42,2% posee primaria incompleta en cuanto a nivel de instrucción

se refiere por lo tanto tiene poco conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna, inmunizaciones, desarrollo psicomotor e higiene del recién nacido. Además otra investigación realizada por Bustillos K, Arbulu P, Delucchi C, Garcia K, Herrera M, Gordillo N, Nicoll J.: "Factores socioeconómicos y personales que influyen en el nivel de conocimiento sobre la atención del recién nacido en primíparas de la victoria" concluyó que el grado de conocimiento sobre la atención del recién nacido es deficiente en el 42% de las primíparas de La Victoria. El 47% de las primíparas fluctúa entre los 15 y 19 años, 74% son amas de casa, 49% son convivientes y 50% tienen educación primaria o secundaria Incompletas. El 50% recibió información de sus familiares y amigos y sólo el 2% por la enfermera.

- En el cuadro N° 3 se determinó el nivel de conocimiento de las madres primíparas, respondiendo a nuestro tercer objetivo específico, dándonos como resultado que un gran porcentaje de madres poseen un nivel de conocimiento regular (60,7%), en segundo lugar le sigue un nivel alto (21,4%), y con un nivel bajo (17,9%).

Haciendo la comparacion con la investigacion realizada por Bustillos K, Arbulu P, Delucchi C, Garcia K, Herrera M, Gordillo N, Nicoll J.: "Factores socioeconómicos y personales que influyen en el nivel de conocimiento sobre la atención del recién nacido en primíparas de la victoria" concluyó que el grado de conocimiento sobre la atención del recién nacido es deficiente en el 42% de las primíparas de La Victoria.

- En los cuadros N° 4-10 en los que se establece la relación de los factores sociales con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido se pudo observar que las variables etapa de vida, nivel de instrucción, estado civil, ocupación, fuente de obtención de la información e información recibida por parte del personal de salud se relacionan con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en las madres primíparas, excluyéndose al tipo de familia en la cual no se encontró relación con el nivel de conocimiento.

- En los cuadros N° 11-15 en los que se establece la relación entre los factores culturales con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido se pudo observar que las variables lengua materna, lugar de procedencia y experiencia cuidando niños menos de un mes se relacionan con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en las madres primíparas, excluyéndose a la religión y lugar al que acudirían en caso de enfermedad en las cuales no se encontró relación con el nivel de conocimiento.

Haciendo la comparación con la investigación realizada por Galarza H., Gutierrez O, Muchaypiña R.: "Nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido y su relación con los factores socio culturales en madres adolescentes primíparas Instituto Materno Perinatal". En el año de 1999, Lima, Se concluyó que las variables grado de instrucción, experiencia cuidando niños menores de 1 mes, procedencia e información durante el embarazo influyen significativamente sobre el conocimiento de las madres adolescentes.

- Teniendo en cuenta el objetivo general del presente estudio y tomando en cuenta los resultados expuestos anteriormente podemos afirmar que existe si relación entre los factores socioculturales y el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas, con ello, validamos la hipótesis planteada en esta investigación.

CONCLUSIONES

- Dentro del análisis de las características sociales de las madres encuestadas podemos destacar que gran parte de ellas se encuentra en la etapa de vida joven (56%), la mayoría tiene como grado de instrucción la secundaria completa (57,1%), además de que el tipo de familia que predomina es la familia extendida (71,4%), y el estado civil de ellas es la de conviviente (60,7%), la ocupación en la que más se desempeñan las madres es la de amas de casa (38.1%), y gran porcentaje de ellas refiere no haber recibido información acerca del cuidado del recién nacido por parte del personal de salud (64,3%), finalmente más de la mitad consideran quien les brindo más información acerca del cuidado del recién nacido fueron sus familiares (60,7%).
- Dentro del análisis de las características culturales podemos destacar que entre las madres predomina la religión católica (76,2%), la mayoría tiene como lengua materna el castellano (86,9%), en gran porcentaje las madres nacieron en Tacna (66,7%), respecto al primer lugar al que acudirían en caso de enfermedad o accidente la mayoría

respondió que a un establecimiento de salud (73,8), finalmente la mayoría de madres no ha tenido a cargo el cuidado de un bebe (56%).

- El nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido que predominó en las madres primíparas del HHUT es regular reflejándose en un porcentaje de 60,7% del total de madres encuestadas, esto indica que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido
- Se encontró relación entre los factores socioculturales: etapa de vida, nivel de instrucción, estado civil, ocupación, fuente de obtención de la información, información recibida por parte del personal de salud, lengua materna, lugar de procedencia y experiencia cuidando niños menos de un mes y el Nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido.

RECOMENDACIONES

- A los profesionales de enfermería, como miembros del equipo de salud, en cumplimiento de sus acciones preventivo promocionales en el primer nivel de atención, se les recomienda seguir con la promoción, planeamiento y ejecución de actividades educativas continuas y permanentes dirigidas a las madres y familiares enfatizando en: lactancia materna exclusiva, curación del muñón umbilical, cambio de pañal, y otros.
- En futuro realizar estudios sobre este tema y considerar los factores que influyen en los conocimientos maternos de los cuidados al recién nacido. Así mismo determinar la influencia educativa del personal de enfermería en las madres y aplicar las teorías de enfermería que contengan este tema.
- Incentivar al Profesional de Enfermería para continuar realizando trabajos de investigación sobre otros factores que puedan relacionarse al nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido de las madres, y de esta manera realizar propuestas educativo-promocionales.

- Difundir los resultados obtenidos en la presente investigación en los servicios de atención al recién nacido y hacer uso de los mismos para implementar un programa educativo especialmente para mujeres que son madres primerizas y así de esta manera fortalecer y modificar los conocimientos sobre los cuidados al recién nacido.
- Que los profesionales de la salud, en especial enfermería, realicen acciones para concientizar a las madres sobre la importancia que tiene el cuidado del recién nacido, relacionándolos con las necesidades básicas fundamentales en el bienestar y calidad de vida del recién nacido, así como en la adopción del rol maternal.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Instituto Nacional de Informática y Estadística (INEI)- Perú:
Estimaciones y proyecciones de población, 1950-2050, Boletín de
Análisis Demográfico N° 36
2. Organización Mundial de la Salud (OMS) – The partnership, for
maternal, newborn & child health – 2006)
3. <http://elcomercio.pe/peru/1322237/noticia-unicef> Fondo de las
Naciones Unidas para la Infancia
4. Organización Mundial De La Salud. Causas de muerte neonatal.
Organización Mundial de la Salud. 2011 (Consultado 10 de
agosto del 2012) Disponible en:
<http://www.who.int/whosis/mort/table2.cfm> de la mortalidad
5. Oficina de estadística e informática. Consolidado anual 2010-
2011. instituto materno perinatal. (Consultado 10 de noviembre
del 2012) Disponible en: <http://www.iemp.gob.pe/.5saf>
6. Rosa Vilca 13% se reducirá la mortalidad infantil con adecuada
lactancia materna. lima- Perú, Agosto del 2011. Disponible en
Web: <http://www.inei.gob.pe/>.

7. Readmisiones Hospitalarias en recién nacido egresados del servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2010-2011. Condori Gutierrez. Yeime. Disponible en <http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/handle/unjbg/77>. Consultado el 18-12-2012
8. Vidal Consuelo; "Capacidades básicas de autocuidado con las que cuenta la madre del Recién Nacido, que se atiende en la consulta EPAS (Educación para la Salud) de Recién Nacido" de Chile MOOS. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería; 2003.
9. Jiménez M. "Nivel de conocimiento de las madres que acuden con sus hijos al control de niños sanos, sobre el cuidado integral del recién nacido en el Ambulatorio Urbano Tipo III". Argentina Tesis para optar el título de licenciada en enfermería; 2003
10. Brizuela, K Pérez Y, Crespo J. "Factores socioeconómicos y personales que influyen en el nivel de conocimiento sobre la atención del recién nacido en primíparas de la victoria". Perú. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería; 1999.

11. Galarza H., Gutierrez O.; Muchaypiña, Realizaron un estudio titulado "Nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido y su relación con los factores socio culturales en madres adolescentes primíparas Instituto Materno Peri natal".
12. es.thefreedictionary.com/factor
13. Canda. Psicología Pedagógica 2da edición México. Edit. Interamericana. 2007
14. La Fuente. Enciclopedia concisa ilustrada. 1ra edición. Barcelona. Editorial Ramón Sopena S.A. 1998. Edad
15. Ministerio de Salud. Modelo de Atención Integral de Salud basado en la Familia y comunidad. MAIS. 2011.
16. <http://www.eustat.es/documentos>
17. Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas (1948). «Artículo 16. 3». «La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.»
18. Código civil. Artículo 304
19. Programa salud ocupacional. Educación en salud. Universidad de Quindío. 2009

20. Factores Sociales y Culturales Determinantes en Salud: La Cultura como una Fuerza para Incidir en Cambios en Políticas de Salud Sexual y Reproductiva. Lilia Rodríguez
21. Real Academia de la Lengua Española. Definición de conocimiento. Disponible en <http://www.rae.es>
22. Watson J. Enfermería Ciencias Humanas y Cuidado Humano. New York Editorial Publicación Liga Nacional para Enfermería Publicación N° 15 1998
23. Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías de Enfermería. 4ta ed. España. Editorial Harcourt Brace. 1999
24. Doris C. "Manual de enfermería materno infantil" Cuarta edición, México Editorial interamericana 1990 p.320 – 327
25. Sholdis L. tratado de enfermería 3era ed. Interamericana 2000 tomo 5. P
26. Grupo editorial océano / centrum, enciclopedia de la enfermería, edición original, Barcelona, España. 2000. p 906.
27. Cunningham, Kenneth J, Leveno, Bloom, Stevn H, Jhon., gilstrap Larry, Katrarine W. "Obtetricia de williams" 22ª edición. Mexico D.F:2006.

28. Diccionario médico. Dr. Jorge Bello editorial Intermedio. Bogotá. 2001.
29. Perry P. Fundamentos de Enfermería. 5ta ed. Editorial Harcourt, Mosby. 2000.
30. Posada Díaz A, Gómez Ramírez JF, Ramírez Gómez H. El Niño Sano. 3 era edición. Colombia. Editorial Medica Internacional LTDA. 2005
31. Pólit D. Investigación científica en ciencias de la salud. 6ta ed. McGraw-Hill. Interamericana. 2000.
32. Unidad de estadística de Hospital Hipólito Unanue de Tacna
33. "Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el instituto nacional materno perinatal mayo-noviembre 2007". Elizabeth Chapilliquen Pérez

ANEXOS

CUESTIONARIO

INTRODUCCION

Estimada señora, solicito su colaboración para responder la presente encuesta, que es parte de una investigación denominada "Factores socioculturales y su relación con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas del HHUT - Tacna 2012".

La encuesta es ANÓNIMA por lo que se solicita a usted responder con la verdad a todas las preguntas. Agradezco anticipadamente su colaboración.

INSTRUCCIONES:

En cada área deberá responder a todos los enunciados marcando con un aspa (X) o completando los espacios en blanco.

DATOS GENERALES:

Edad de la entrevistada: _____ años

Estado civil

- a. Soltera
- b. Casada
- c. Divorciada
- d. Conviviente

Grado de instrucción:

- a. Inicial
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior
- e. Analfabeto

La familia, con la que vive actualmente, está conformada por:

- a. Nuclear: Papá, mamá e hijo (s)
- b. Monoparental: Mamá e hijo (s)
- c. Extendida: Papá, mamá, hijo(s) y otros familiares

Durante sus controles prenatales ¿Recibió información por parte del personal de salud?

- a. Si
- b. No

Quien considera usted que le brindo mas información acerca del cuidado del recién nacido:

- a. Amigos
- b. Familiares
- c. Personal de salud: enfermera, medico, obstetrix
- d. Otro medio de información: revistas, Tv, radio, periódico, etc.

Ocupación:

- a. Estudiante
- b. Empleada
- c. Independiente
- d. Ama de casa

A que religión pertenece:

- a. Católico
- b. Evangélica
- c. Otro _____
- d. Ninguno

Lengua materna:

- a. Castellano
- b. Aymara
- c. Quechua
- d. Otro _____

Lugar de procedencia:

- a. Tacna
- b. Puno
- c. Arequipa
- d. Otro _____

¿Alguna vez ha tenido a cargo el cuidado de un bebe menor de un mes?

- a. Si
- b. No

¿En caso de enfermedad a donde acude?

- a. Establecimiento de salud
- b. Curandero
- c. automedicación

CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO

1. **¿CON QUE DEBE ALIMENTAR A SU RECIEN NACIDO?**
 - a. Lactancia materna exclusiva
 - b. Leche maternizada (ejemplo. NAN)
 - c. Lactancia mixta (Leche materna + Leche maternizada)
 - d. Otro tipo de leche
2. **¿QUE BENEFICIO TIENE LA LACTANCIA MATERNA PARA SU RECIEN NACIDO?**
 - a. Está libre de contaminación
 - b. Contiene nutrientes necesarios
 - c. Es económica
 - d. No se prepara.
3. **¿CADA CUANTAS HORAS DEBE AMAMANTAR A SU RECIEN NACIDO?**
 - a. Cada dos horas
 - b. Cada 4 horas
 - c. Cada 6 horas
 - d. Cuando lo desee.
4. **¿HASTA QUE EDAD SU HIJO DEBE RECIBIR LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA?**
 - a. De 5 a 10 minutos
 - b. De 15 a 20 minutos
 - c. De 30 a 40
 - d. Más de 40 minutos.
5. **¿CON QUE FRECUENCIA DEBE BAÑAR A SU RECIEN NACIDO?**
 - a. Todos los días
 - b. Cada dos días
 - c. Cada siete días
 - d. Cada 15 días
6. **¿CUANTO DEBE DURAR APROX. EL BAÑO DE SU RECIEN NACIDO?**
 - a. 5 minutos
 - b. 10 minutos
 - c. 20 minutos
 - d. 30 minutos.
7. **¿COMO DEBE LIMPIAR EL CORDON UMBILICAL?**
 - a. En forma circular, de adentro hacia fuera
 - b. De arriba hacia abajo, de adentro hacia fuera
 - c. De derecha a izquierda, de adentro hacia fuera
 - d. De cualquier forma
8. **¿QUE MATERIALES UTILIZA USTED PARA LA LIMPIEZA DEL CORDON UMBILICAL?**
 - a. Algodón, agua y jabón
 - b. Gasa estéril y alcohol yodado
 - c. Algodón y alcohol yodado
 - d. Algodón y alcohol.
9. **¿CADA CUANTOS DIAS DEBE USTED LIMPIAR EL CORDON UMBILICAL?**
 - a. Todos los días
 - b. Cada 2 días
 - c. Cada 3 días
 - d. Cada 4 días.
10. **¿CÓMO SE REALIZA LA HIGIENE DE LOS GENITALES DE SU RECIEN NACIDO?**

(MUJER) SE HACE DE LA SIGUIENTE FORMA:

 - a. De arriba hacia abajo
 - b. En forma circular
 - c. De atrás hacia adelante
 - d. De cualquier forma.

(HOMBRE) SE HACE DE LA SIGUIENTE FORMA:

 - a. Lavando de forma superficial el pene y los testículos
 - b. Retrayendo el pene y lavando entre los testículos
 - c. Solo lavando el pene por encima
 - d. Solo lavando los testículos
11. **¿CUANDO DEBE CAMBIAR EL PAÑAL DE SU RECIEN NACIDO?**
 - a. Cuando haya hecho sólo deposición(caquita)
 - b. Cuando sólo haya orinado
 - c. Cuando haya orinado o hecho su deposición(caquita)
 - d. Solo 3 veces en el día y una por la noche
12. **¿DE QUE COLOR DEBE SER LA PRIMERA DEPOSICION (caquita) DE SU RECIEN NACIDO?**
 - a. Amarillo
 - b. Marrón
 - c. Anaranjado
 - d. Verde oscuro
13. **¿CUÁNTAS VECES APROX. DEBE DEFECAR (hacer caquita) DURANTE TODO EL DIA SU RECIEN NACIDO?**
 - a. 1 vez
 - b. De 2 a 3 veces
 - c. De 4 a 5 veces
 - d. De 6 a mas
14. **¿EN QUE MOMENTO SU RECIEN NACIDO PIERDE CALOR DE SU CUERPO?**
 - a. Cuando es expuesto a corrientes de aire
 - b. Cuando se le baña todos los días
 - c. Cuando se le cambia de ropa todos los días
 - d. Cuando llora demasiado.

15. ¿CUÁNTO ES EL PROMEDIO DE HORAS QUE SU RECIEN NACIDO DEBE DORMIR DURANTE TODO EL DÍA?

- a. De 6 a 10 horas
- b. De 12 a 14 horas
- c. De 16 a 18 horas
- d. Más de 18 horas

16. ¿CUÁL ES LA POSICION MÁS ADECUADA PARA QUE SU RECIEN NACIDO DUERMA?

- a. Echado boca arriba con las manos y pies envueltos
- b. Echado boca abajo, el cuerpo envuelto y manos libres
- c. De costado con las manos y pies libres
- d. En cualquier posición con las manos y pies libres

17. ¿DE QUE DEBE ESTAR HECHA LA ROPA QUE TIENE CONTACTO CON LA PIEL DE SU RECIEN NACIDO?

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

18. ¿CÓMO SE LLAMAN LAS DOS PRIMERAS VACUNAS QUE DEBE RECIBIR SU RECIEN NACIDO?

- a. BCG y ROTAVIRUS
- b. BCG y HvB
- c. BCG y NEUMOCOCO
- d. No sabe

19. ¿CUÁLES SON LOS SIGNOS QUE USTED CREEQUE INDICAN RIESGO PARA LA SALUD SU RECIEN NACIDO?

- 1. Fiebre
- 2. Presencia de dientes al nacer
- 3. Piel de color azulada
- 4. Llanto inconsolable
- 5. Presencia de hipo
- 6. Decaimiento
- 7. Presencia de ojos y piel color amarillo
- 8. Deposiciones líquidas
- 9. vómitos frecuentes

Son correctas:

- a. 2,3, 5 y 9
- b. 1,3,4,7 y 8
- c. 1,2,5,3 y 9
- d. 1,2,5,6 y 7

20. ¿QUE HARIA PARA LA ESTIMULACION TACTIL (de la piel) DE SU RECIEN NACIDO?

- a. Evitar tocarlo siempre
- b. Aplicar cremas en la piel del bebé
- c. Hacer masajes sobre la piel y ponerlo en su pecho manteniendo contacto piel a piel
- d. Dejar que otros lo toquen

21. ¿QUE HARIAPARA LA ESTIMULACION AUDITIVA (del oído)DE SU RECIEN NACIDO? SU HIJO USTED DEBE:

- a. Hablarle al oído con voz baja
- b. Ponerle música suave, alegre e infantil
- c. Evitar todo tipo de ruido
- d. Hablarle con voz alta y rápida

22. ¿QUE HARIA PARA LA ESTIMULACION VISUAL (de los ojos)DE SU RECIEN NACIDO?

- a. Taparle los ojos cuando hay luz
- b. Mostrarle objetos colgantes, móviles y de llamativos colores
- c. Mostrarle juguetes pequeños
- d. Utilizar gotita para los ojos

23. ¿QUE HARIA PARA LA ESTIMULACION OLFATORIA (de la nariz) DE SU RECIEN NACIDO?

- a. Hacer que huela perfumes
- b. Hacer que huela comidas
- c. Hacer que huela la leche materna
- d. Hacer que no huela nada

24. ¿QUE HARIA PARA LA ESTIMULACION GUSTATIVA (de la lengua) DE SU RECIEN NACIDO?

- a. Ofrecerle mates
- b. Ofrecerle agua
- c. Ofrecerle leche materna
- d. Ofrecerle otro tipo de leche

25. ¿QUE HARIA PARA LA ESTIMULACION EN EL AREA SOCIALDE SU RECIEN NACIDO?

- a. Dejar que personas extrañas no se acerquen a él
- b. Dejar que lo visiten otros familiares
- c. Juntarlo con otros recién nacidos
- d. Dejar que solo tenga contacto con mamá y papá

¡GRACIAS POR SU COLABORACION!

ANEXO N° 2

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES

Instrucciones:

El presente documento, tiene como objeto recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema:

“FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU RELACION CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES PRIMIPARAS DEL HHUT - TACNA 2012”

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación, que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada
2. Representa una absolución escasa de la interrogante
3. Representa la absolución del ítem en términos intermedios
4. Representa una estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida a la interrogante planteada
5. Representa el mayor valor de la escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

Marque con una “X”, en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opinión que merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
1. ¿Considera usted que los ítems de los instrumentos mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
<p>¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendría que aumentar o que aspectos habría que suprimirse?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>					

MUCHAS GRACIAS

PROCEDIMIENTO

1. Se construye una tabla donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios

N° de ítems	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	5	4	5	4	4.5
2	4	4	4	3	3.5
3	5	4	5	4	4.5
4	5	4	5	4	4.5
5	5	5	4	3	4.25
6	5	4	5	4	4.5
7	4	3	4	4	3.75
8	5	3	5	4	4.25
9	5	4	5	4	4.5

1. Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$\text{DPP} = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

En este estudio: DPP = 1,71

2. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(0), con la ecuación.
3. La D máx. se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de :

Hallado con la fórmula:

$$\text{Dmax} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_9 - 1)^2}$$

Dmax = 11.40

Donde X = Valor máximo de la escala para cada ítem (5)

Y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (1)

4. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre si. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

A.

0,00 2,40

B.

2,40 4,80

C.

4,80 7,20

D.

7,20 9,60

E.

9,60 12,00

5. El punto DPP debe caer en las zonas A y B en caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

En el caso nuestro, El valor DPP fue 1,71 cayendo en la zona "A" lo cual significa una *adecuación total* del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

ANEXO N° 3

CONFIABILIDAD

La confiabilidad del instrumento se refiere al grado de precisión o exactitud de la medida, es decir, si aplicamos repetidamente el instrumento al mismo sujeto produce iguales resultados, para el cálculo se ha tomado una prueba piloto: 13 sujetos con características muy similares a la población examinada, la técnica empleada fue el alfa de Cronbach que tiene como rango desde 0 hasta 1; 0 significa confiabilidad nula y 1 confiabilidad total.

El resultado del alfa de Cronbach asciende a 0,767 ; el cual es aceptable, por consiguiente el instrumento presenta confiabilidad.

ANEXO N°4

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tenga Ud. Buen día, soy Yesenia Mamani Flores, Bachiller de la E.A.P. de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna.

El propósito de este cuestionario es "Determinar los Factores socioculturales y la relación que existe con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas del HHUT- Tacna 2012".

Como usted madre encargada del cuidado del recién nacido ha sido seleccionada como participante de este estudio, su conocimiento y experiencia es esencial para el desarrollo de esta investigación. Le pedimos que exprese sus respuestas completamente y con veracidad en el cuestionario que aparece a continuación.

Los resultados son de utilidad exclusiva para la investigación, le garantizamos que es una encuesta anónima y quedara en la más estricta confidencialidad. Si lo desea podrá conocer los resultados, una vez finalizado el estudio, poniéndose en contacto con los investigadores del proyecto.

Su firma indica que usted ha comprendido la importancia y decide voluntariamente participar en el estudio, lo cual será de gran relevancia en el avance y el progreso de nuestra profesión.

Firma de la participante

Firma de la Investigadora