

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Neonatología**

**EDUCACIÓN DE ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS  
SOBRE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES PRIMÍPARAS EN EL  
SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL  
REGIONAL DE MOQUEGUA 2013**

**TESIS**

Presentada por:

**Lic. Herminia Apaza Choque**

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

**CUIDADO ENFERMERO EN NEONATOLOGÍA**

**TACNA - PERÚ**

**2014**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GHROMANN - TACNA**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Neonatología**

**“EDUCACIÓN DE ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA EN EL NIVEL DE  
CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN  
MADRES PRIMÍPARAS EN EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO  
CONJUNTO DEL HOSPITAL REGIONAL DE  
MOQUEGÚA 2013”**

**TESIS**

**Presentada por:**

**LIC. HERMINIA APAZA CHOQUE**

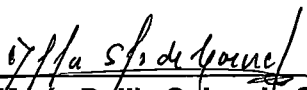
**Para optar el Título de Segunda Especialidad en: Cuidado Enfermero en  
Neonatología**

Aprobado con; \_\_\_\_\_ ante el siguiente jurado




**Mgr. Elena Cachicatari Vargas**

**Presidenta**



**Mgr. María Dalila Salas de Cornejo**

**Jurado**



**Mgr. Elva Maldonado de Zegarra**

**Jurado**

\_\_\_\_\_  
**Mgr. María Lourdes Vargas Salcedo**

**Asesora**

## **DEDICATORIA**

*A mis dos retoños, quienes con su candidez e inocencia, son la motivación para seguir adelante y superarme a nivel personal y profesional.*

*A mi madre, quien me inculco cualidades de perseverancia y deseos de superación.*

## **AGRADECIMIENTO**

*A quienes forman parte del Servicio de Pediatría y Neonatología del Hospital Regional de Moquegua, por las facilidades otorgadas para la realización del presente trabajo, que tiene como objetivo primordial mejorar la atención dentro del mismo.*

*A la Escuela de Post Grado, Segunda Especialidad de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, por la oportunidad que me brinda para superarme profesionalmente.*

*A las profesoras y enfermeras que trabajan en el Hospital HUT en el Servicio de Neonatología por su apoyo y enseñanza.*

## **CONTENIDO**

	<b>Pág.</b>
DEDICATORIA .....	i
AGRADECIMIENTO .....	ii
RESUMEN .....	v
ABSTRACT .....	vii
INTRODUCCIÓN .....	01

### **CAPÍTULO I**

#### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	04
1.2. OBJETIVOS .....	09
1.3. JUSTIFICACIÓN .....	10
1.4. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS .....	12
1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	12

### **CAPÍTULO II**

#### **MARCO TEÓRICO**

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO .....	17
------------------------------------	----

2.2. BASES TEÓRICAS .....	23
2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS.....	47

### **CAPITULO III**

#### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	49
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	50
3.3. TÉCNICAS E INSTRUM. DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	52
3.4. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	52
3.5. ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS .....	53

### **CAPÍTULO IV**

#### **PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

4.1 DE LOS RESULTADOS .....	54
4.2. DISCUSIÓN Y ANALISIS .....	71

CONCLUSIONES.....	79
-------------------	----

RECOMENDACIONES.....	81
----------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	82
----------------------------------	----

ANEXOS.....	88
-------------	----

## RESUMEN

El presente trabajo titulado: Educación de enfermería y su influencia en el nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido en madres primíparas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional de Moquegua 2013, es una investigación de tipo descriptivo analítico y adopta un diseño cuasi experimental o pre y pos test con un solo grupo, cuyo objetivo principal fue Determinar la influencia de la educación de enfermería en el nivel de conocimiento sobre cuidados del recién nacido en madres primíparas en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital Regional de Moquegua. Así mismo el objeto de estudio fueron las madres primíparas del servicio de alojamiento conjunto. La muestra estuvo constituida por 47 madres primíparas, hospitalizadas en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital Regional de Moquegua. Para medir las variables, se elaboró un instrumento, que fue validado por expertos. Las conclusiones fueron que, en cuanto al nivel de conocimiento de las madres al momento de ingreso en el servicio de alojamiento conjunto (pre test) el 55,32% presenta nivel de conocimiento bueno y el 44,68 % presenta nivel regular; y, después de la educación en enfermería en Alojamiento Conjunto (post test) el 91,49 % presenta nivel de

conocimiento bueno y el 8,51 % presenta nivel regular, afirmándonos que la educación de enfermería aumenta el nivel de conocimientos en las madres primíparas. Así mismo, se concluyó que existe un cambio significativo entre el antes y el después, rechazando la hipótesis Nula ( $H_0$ ) y aceptando la hipótesis Principal ( $H_1$ ); es decir, que la educación de enfermería aumenta el nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido en las madres primíparas que ingresan al servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional de Moquegua.

**PALABRAS CLAVES:** Educación de enfermería, nivel de conocimientos, cuidados del recién nacido, madres primíparas.

## **ABSTRACT**

This paper entitled: Nursing Education and its influence on the level of knowledge about newborn care in first-time mothers in the Rooming Service Regional Hospital Moquegua 2013, is a descriptive analytical research and adopts a quasi- experimental design pre and post test or with a group, whose main objective was to determine the influence of nursing education at the level of knowledge about newborn care in first-time mothers in the rooming service Regional Hospital Moquegua. Likewise, the object of study were first-time mothers rooming service. The sample consisted of 47 first-time mothers, hospitalized in rooming service of the Regional Hospital of Moquegua. To measure the variables, an instrument that was validated by experts was developed. The conclusions were that the level of knowledge of mothers at the time of admission to the joint housing (pre test) presents the 55.32 % level of good knowledge and 44.68 % have regular level; and after nursing education in Bed Set (post test) 91.49 % have good knowledge level and 8.51 % have regular level, affirming to nursing education that increases the level of knowledge in first-time mothers. Likewise , it was concluded that there is a significant change between before and after rejecting the Null ( Ho) hypothesis and

accepting the Main hypothesis (H1); ie, nursing education increases the level of knowledge about newborn care in first-time mothers entering the recovery room of the Regional Hospital of Moquegua.

**KEYWORDS:** nursing education, level of knowledge, newborn care, first-time mothers.

## INTRODUCCIÓN

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.

Las madres primíparas manifiestan temor al momento de realizar los cuidados del recién nacido y buscan ayuda en los familiares, la madre la suegra u otro que tenga experiencia en el cuidado de bebés como, por ejemplo, el personal de enfermería, a esto se suma la falta de conocimiento, información e impericia, por tal razón, la enfermera es la persona clave para instruir y evaluar la necesidad que tienen las madres de recibir esta información, brindando apoyo y educación sobre cuidados del recién nacido para que en el momento del alta tengan los conocimientos necesarios que les permita brindar los cuidados al recién nacido en casa.

La enfermera dentro de sus funciones está el rol de educadora que es pieza clave en el la vigilancia y mantenimiento de la salud de la comunidad familia e individuo. La enfermera en su hacer diario busca realizar acciones claras y determinadas con las puérperas hospitalizadas en el servicio de alojamiento conjunto con las que interactúa durante su trabajo; esta lleva implícito el concepto Psicosocial que proporciona en los cuidados y enseñanza para así lograr coordinar de forma adecuada sus objetivos profesionales con los intereses y necesidades de cada madre primípara. La enfermería como ciencia, tiene un cuerpo de conocimientos que le es propia y específica y que le crea la necesidad de transmitirla; entonces, la enfermera en su rol de educadora busca fortalecer los conocimientos en las madres primíparas sobre cuidados del recién nacido adecuándolo a la necesidad y características de cada madre.

Por lo tanto, la enfermera tiene como objetivo principal observar a las madres en el servicio de alojamiento conjunto para identificar las debilidades que tengan en la atención de su recién nacido mientras estén hospitalizadas y fortalecerlas mediante sesiones educativas y demostrativas, para así de esta forma incrementar sus conocimientos antes de su egreso y que ellas puedan dar un cuidado adecuado en casa a sus bebés, ya que el recién nacido es un ser completamente

dependiente y es incapaz de sobrevivir por sí mismo y por ello depende de los cuidados y atenciones que les proporcionen sus padres.

El presente trabajo de investigación, pretende determinar cómo influye la educación de enfermería en el nivel de conocimiento sobre cuidados del recién nacido en madres primíparas; es decir, comparar el nivel de conocimiento con el que ingresaron al servicio de alojamiento conjunto y después de haber recibido información y orientación sobre cuidados del recién nacido por parte de las enfermeras, observar los cambios que se produjeron en el nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido en las madres primíparas 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 primíparas tomando en cuenta una perspectiva de mejoramiento continuo en las actividades rutinarias de la enfermera en el servicio de alojamiento conjunto, formulando así una alternativa para el cuidado de la salud, aplicando el conocimiento de enfermería.

## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACION DEL PROBLEMA

En el mundo se registran aproximadamente 130 millones de nacimientos cada año, de los cuales unos cuatro millones mueren antes de vivir 28 días. (1)

En los últimos años, la población del Perú ha ido aumentando a razón de 135 mil personas por año. Al 30 de junio de 2013, la población en el Perú asciende a 30 millones 475 mil personas, lo cual nos indica que para el año 2025 habrá una población aproximada de 34 412 393 habitantes con tendencia a duplicarse en 35 años. (2)

En el Perú, se registran aproximadamente 646 780 nacimientos cada año, de los cuales mueren aproximadamente 6.000 bebés antes de cumplir el primer mes de vida. 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

culturales o por dificultad de acceso a servicios de salud, los fallecimientos no se registran. (2)

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. (3)

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. (4)

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. Esta tendencia declinante tiene como principal explicación el deterioro en las acciones de promoción y protección de la lactancia materna en los establecimientos de salud, tanto público como privado, lo que a su vez está asociado a la promoción indiscriminada de las llamadas formulas infantiles (sucedáneos de la leche materna) por compañías fabricantes y comercializadoras, lo que se ha venido incrementando en los últimos años. (5)

En el Hospital Regional de Moquegua, en el Servicio de Neonatología, se registraron un total de 360 hospitalizados en el año 2012, de los cuales 20.54 ingresaron por deshidratación, 20.09 ingresaron por hipoglicemia, 15% presentó infecciones, 9% presentó hiperbilirrubinemia y 11.4% presentó síndrome de dificultad respiratoria otros 6%. (6)

El periodo neonatal, comprendido entre el momento del nacimiento y los primeros 28 días de edad, es la etapa más vulnerable de la vida del ser humano. En esta se dan los mayores riesgos para su sobrevivencia; muerte, enfermedades, complicaciones, secuelas. Ello será un factor decisivo en la calidad de vida del individuo, en su desarrollo físico, neurológico y mental, condicionando su futuro. La oportunidad de supervivencia del recién nacido está influenciada por factores maternos, ambientales, sociales, genéticos, así como la oportunidad y calidad de la atención médica recibida. (7)

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.(8)

El alojamiento conjunto favorece la generación de un primer espacio de aprendizaje, donde acompañados por los profesionales del equipo de salud, sobre todo el de la enfermera quien pasa más tiempo con ellos , los padres y en especial la madre comienzan a establecer las bases orientadoras del cuidado futuro del recién nacido en el hogar. (8)

En el servicio de alojamiento conjunto se atienden 70 madres en promedio en un mes de las cuales 40% son primíparas, se ha observado una actitud evasiva sobre todo en las madres primíparas para realizar los cuidados a su recién nacido cediendo esta responsabilidad a los familiares que tienen experiencia en el cuidado de niños o al personal de enfermería, otras madres traen fórmula maternizada sin indicación médica, aduciendo que lo hacen porque

sus familiares les han sugerido porque los primeros días la producción de leche es escasa. También se ha observado que se muestran angustiadas ante el llanto de sus hijos debido a que no tienen experiencia y hay escaso conocimiento sobre cuidados del recién nacido; la información que recibe la madre por parte del personal de salud a veces es escasa y, en otras ocasiones, hay información distorsionada por otro personal de salud que no es la enfermera, llegando a confundir a la madre.

En el tiempo que dura el alojamiento conjunto, la enfermera brinda educación y orientación sobre cuidado del recién nacido y detecta oportunamente signos de complicación, los cuales se refuerzan al momento del alta, con esta educación se pretende elevar el nivel de conocimientos de las madres, evitar complicaciones en el recién nacido y lograr una maternidad satisfactoria.

En relación al contexto descrito se realiza la siguiente interrogante: ¿La educación de enfermería en el alojamiento conjunto influye en el nivel de conocimiento sobre cuidados del recién nacido en madres primíparas del Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional de Moquegua?

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1. GENERAL**

Determinar la influencia de la educación de enfermería en el nivel de conocimiento sobre cuidados del recién nacido en madres primíparas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional de Moquegua 2013.

### **1.2.2. ESPECÍFICOS**

- Identificar las características socio- demográficas de las madres primíparas en relación a: edad, estado civil, nivel de estudio y procedencia.
- Identificar el nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre cuidados del recién nacido en el momento de ingreso en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional de Moquegua.
- Identificar la educación de enfermería sobre cuidados del recién nacido que se brinda en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional de Moquegua

- Comparar el nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido de las madres primíparas al momento del alta en relación al momento de ingreso del Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional de Moquegua.

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

Frecuentemente se ha observado que existe mucha desinformación en las madres que son primerizas respecto a los cuidados del recién nacido en relación a la alimentación, higiene, cuidados del cordón umbilical y los signos de alarma; esta desinformación va estar influenciada por los medios de comunicación, por las costumbres de la familia en la crianza de los hijos y otros; en el servicio de alojamiento conjunto se pretende contrarrestar esta desinformación con la educación de enfermería, estimulando la participación activa de la madre con el fin de incrementar el conocimiento de la misma; entonces, se hace necesario saber con qué nivel de conocimientos ingresa una madre primeriza al servicio de alojamiento y en el momento del alta saber en qué medida se ha incrementado dicho conocimiento, porque de ello dependerá el mantenimiento de la salud del recién nacido.

En el servicio de alojamiento, la enfermera brinda educación y orientación sobre el cuidado del recién nacido, estimulando la participación activa de la madre con el fin de incrementar el conocimiento de la misma en el cuidado de su hijo; es que de esta orientación y educación dependerá mucho la salud del recién nacido.

(8)

En realidad, se realizan muy pocos estudios del trabajo in situ que realiza la enfermera en el Servicio de Alojamiento Conjunto de manera rutinaria y de los aportes que se logra con la educación de enfermería pese a las carencias de personal y de equipamiento que se tiene en los hospitales del MINSA, para de esta forma evidenciar las necesidades de personal equipamiento, capacitación y de contar con un plan de mejoramiento continuo en las acciones educativas en salud que con el pasar del tiempo se va dejando de lado y con esta situación se contribuye en el incremento de la morbilidad del grupo más vulnerable que son los recién nacidos.

Este estudio sirve de base para otros estudios más específicos que vayan dirigidos hacia la madre y el personal de salud que tienen contacto con los recién nacidos. Estos resultados sirven para tomar acciones correctivas en el servicio como la elaboración

de protocolos de atención. También estos resultados son de utilidad para que el sector salud pueda desarrollar estrategias sostenibles y articuladas de educación y preparación de la futura madre para el cuidado del recién nacido.

#### **1.4. FORMULACION DE LA HIPÓTESIS**

La educación de enfermería en alojamiento conjunto aumenta el nivel de conocimiento sobre cuidados del recién nacido en madres primíparas del Hospital Regional de Moquegua.

#### **1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<b>Variable dependiente</b> Nivel de Conocimiento sobre cuidados del recién nacido que tienen las madres primíparas	Información que tiene la madre primípara acerca de los cuidados del recién nacido	Alimentación del recién nacido	- Importancia de la LME. - Frecuencia de la LME. - Tiempo de la LME.	Nominal
		Higiene del recién nacido	- Baño del recién nacido - Limpieza del oído - Cambio de pañal - Limpieza de genitales	Nominal
		Cuidado del cordón umbilical	- Material de limpieza - Frecuencia de limpieza	Nominal

		<b>Signos de alarma</b>	<b>Reconoce los de signos de alarma:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Hipotermia</li><li>- Sangrado del cordón umbilical</li><li>- Llanto débil</li><li>- Piel azulada</li><li>- Diarreas</li><li>- Ictericia</li><li>- Convulsiones</li><li>- Fiebre.</li><li>- Hipotonía.</li></ul>	<b>Nominal</b>
--	--	-------------------------	--	----------------

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<b>Variable Independiente</b> Educación de enfermería sobre cuidados del recién nacido	Enseñanza información y orientación que brindan las enfermeras sobre el cuidado del recién nacido a las madres primíparas	Alimentación del recién nacido	- Importancia de la LME. - Frecuencia de la LME. - Tiempo de la LME.	Nominal
		Higiene del recién nacido	- Baño del recién nacido - Limpieza del oído - Cambio de pañal - Limpieza de genitales	Nominal
		Cuidado del cordón umbilical	- Material de limpieza - Frecuencia de limpieza	Nominal
		Signos de alarma	Reconoce los de signos de	Nominal

			<p>alarma:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Hipotermia</li><li>- Sangrado del cordón umbilical</li><li>- Llanto débil</li><li>- Piel azulada</li><li>- Diarreas</li><li>- Ictericia</li><li>- Convulsiones</li><li>- Fiebre.</li><li>- Hipotonía.</li></ul>	
--	--	--	--	--

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO**

A nivel internacional se encontraron los siguientes antecedentes:

Aguilar B. Betzabe (2012), en Venezuela realizó el estudio "Conocimiento de la madre sobre la importancia de los cuidados del recién nacido en la Unidad de Maternidad del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda"; la población estuvo conformada por 40 madres hospitalizadas. Los resultados obtenidos según dimensiones son: Vínculo afectivo con 61% de respuestas correctas, la dimensión alimentación 61% respondieron correctamente, la dimensión confort con 53% de las respuestas fueron correctas, en cuanto a la dimensión atención de salud un 43% respondieron correctamente, concluyéndose que las puérperas encuestadas obtuvieron un mayor porcentaje en respuestas correctas en cuanto al conocimiento de los cuidados del recién nacido (9)

Ponce Capitán, M (2004) en España realizó el estudio “Nivel de Conocimiento de las Puérperas sobre Autocuidado y Cuidados del Recién nacido en el momento del Alta de la Unidad de Posparto del Hospital Universitario Virgen del Valle”, llegándose a los siguientes resultados: Que, las mujeres consideran que saben cómo cuidar sus necesidades básicas y las del recién nacido (RN), y los aspectos de los que tienen menor información son los signos que deben vigilar, así como los ejercicios de recuperación posparto. El 82% cree necesaria la información sobre auto cuidados y cuidados del recién nacido antes del alta hospitalaria. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los conocimientos que tenían las madres primíparas frente a las multíparas sobre el cuidado de la episiotomía (65,6 frente a 94,4%) y sobre los signos de alarma del RN (43,8 frente al 83,3%). También se destaca la necesidad de garantizar la educación sanitaria a las mujeres en el puerperio antes del alta hospitalaria (10).

Jiménez M. (2008) Argentina, realizó el 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”. Se llegó a las siguientes conclusiones: 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. (11)

Villa Mesa A, (2009), España, realizó el estudio denominado “Cuidados de la puérpera y del recién nacido impartido a gestantes” estudio cuasi experimental para evaluar un modelo educativo sobre cuidados de la puérpera y del recién nacido impartido por estudiantes de enfermería. En donde se llegó a las siguientes conclusiones: La adquisición de conocimientos en la mayoría de las puérperas del grupo de intervención y se logró el cambio de prácticas y actitudes nocivas para la salud por prácticas y actitudes beneficiosas. (12)

A nivel Nacional se encontraron los siguientes antecedentes:

Valderrama, A y colaboradores, Cusco, (2007) realizaron el estudio “Influencia del alojamiento conjunto precoz en la lactancia humana en madres cesareadas”, estudio cuasi experimental con un grupo control llegaron a los siguientes resultados:

- Los recién nacidos del grupo de estudio tuvieron un mayor número de tetadas en cada uno de los 4 días de seguimiento, estas diferencias fueron significativas.
- El 81.8% y el 77.3% de las madres del grupo de estudio y del grupo control respectivamente, desearon tener a sus hijos antes de las 4 horas después de la cesárea, el 18.2% y el 9.1 % entre las 4 y 6 horas y solo 3 madres del grupo control (13.6%) desearon tener a sus hijos entre las 7 y 12 horas después de la cesárea, estas diferencias entre los grupos de estudio no fueron significativas. Las 22 madres del grupo experimental manifestaron estar de acuerdo con haber tenido a sus hijos dentro de las primeras horas de nacidos. Los 22 niños del grupo control y 13 del grupo de estudio recibieron suero glucosado.(13)

Moya, M. Lima (2010), realizó el estudio “Eficacia de una técnica audiovisual – participativa en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes primíparas sobre cuidados del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal”. Los resultados obtenidos fueron que las madres adolescentes evaluadas antes de la aplicación de la técnica convencional, presentaron el 85% como

conocimiento incorrecto, desconocen totalmente el 13% y sólo un 2% presentaron un conocimiento correcto. En los resultados del post – test, el conocimiento incorrecto aumentó al 87%, desconocen bajó al 6% y manifestaron un conocimiento correcto el 2% de las madres del grupo control. Con respecto al grupo experimental, en el pre-test, un 93% presentaron un conocimiento incorrecto, y el 7% desconocían totalmente. Mientras que luego de la aplicación de la técnica audiovisual-participativa, el 93% presentaron un conocimiento correcto, y solo el 2% presentó un conocimiento incorrecto. En conclusión, la técnica audiovisual-participativa demostró su eficacia en el grupo experimental, ya que se pudo comprobar; que esta técnica facilita el aprendizaje para identificar, comprender y crear mensajes. (14)

Mamani Flores Y. Tacna (2012) realizó el estudio “Factores socioculturales y su relación con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas del HHUT“. El tipo de estudio es cuantitativo, descriptivo, longitudinal con una muestra de de 32 madres primíparas y se llegó a los siguientes resultados:

- 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%).
- El nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido que predominó en las madres primíparas del HHUT es regular reflejándose en un porcentaje de 60,7% del total de madres encuestadas, esto indican que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido.
- 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. (15)

## **2.2. BASES TEORICAS**

### **LA EDUCACION**

La educación puede definirse como el proceso de socialización de los individuos. Al educarse, una persona asimila y aprende conocimientos. La educación es el proceso mediante el cual el ser humano adquiere valores, conocimientos, costumbres, formas de actuar y de ser, que le permiten desenvolverse en la vida. El proceso educativo se materializa en una serie de habilidades y valores, que producen cambios intelectuales, emocionales y sociales en el individuo. De acuerdo al grado de concienciación alcanzado, estos valores pueden durar toda la vida o sólo un cierto periodo de tiempo. (16)

### **EL CONOCIMIENTO**

Según Mario Bunge, el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros,

precisos, ordenados, vagos e inexactos, clasificándolo en conocimiento científico y conocimiento vulgar (17).

El conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia, es fruto del esfuerzo consciente, es metódico, claro, indaga y explica la realidad desde una forma objetiva, mediante la investigación científica (18).

### **FORMAS DE ADQUIRIR EL CONOCIMIENTO**

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

### **GENERALIDADES SOBRE EL 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 (19).

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. Por lo tanto, 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. (20)

### **ATENCIÓN NEONATAL EN ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Los ambientes de los establecimientos donde se realiza el alojamiento conjunto deben mantener un ambiente térmico adecuado, evitando la presencia de corrientes de aire. Los profesionales responsables de la atención neonatal en el periodo de alojamiento conjunto son el médico neonatólogo/pediatra, médico cirujano y enfermera. La atención neonatal en alojamiento conjunto brinda cuidados integrales básicos al neonato con la participación activa de la madre y la familia dentro del ambiente hospitalario;

estimulando el fortalecimiento del vínculo familiar, apoyando los procesos fisiológicos de adaptación neonatal durante los primeros días postnacimiento y brindando información a la madre y familia sobre lactancia materna exclusiva, los cuidados del neonato, reforzando el soporte físico y emocional brindado por la madre hacia su hijo/hija, así como la identificación oportuna de signos de alarma para la atención correspondiente. (21)

#### **Procedimientos en la atención neonatal en alojamiento conjunto.**

- Registrar los datos del recién nacido/a.
- Colocar al recién nacido al lado de su madre.
- Promover el inicio precoz y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva.
- Realizar actividades de información, educación y comunicación a la madre.
- Supervisar, registrar la alimentación, hidratación, evacuaciones y micciones.
- Realizar la evaluación diaria del neonato.
- Coordinar y verificar la administración de la inmunización del recién nacido. (21)

## **ROL DE LA ENFERMERA EN EL CUIDADO DEL RN EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Pasado el período inmediato de transición, el RN permanece junto a su madre en alojamiento conjunto. Este período tiene una gran importancia desde el punto de vista educativo y preventivo. La madre se encuentra en una condición única para interesarse y captar conocimientos y contenidos educativos que le facilitarán el cuidado posterior de su hijo. El nacimiento de un hijo tiene implicancias tales para la madre que la posicionan en su conjunto como objeto de cuidado, es el momento en el que la enfermera mediante la educación permitirá que la madre adquiera conocimientos, habilidades que le permitan brindar un cuidado adecuado a su hijo evitando situaciones de riesgo. (22)

Dentro de las funciones propias del personal de enfermería se pueden destacar los siguientes: asistencial, docente, administrativa y de investigación.

**El rol educador de la enfermera es el proceso de enseñanza y aprendizaje. Dentro de este marco, el profesional de enfermería evalúa las necesidades de aprendizaje, planea y pone en marcha los métodos de enseñanza para satisfacer esas necesidades y evalúa la eficacia de la enseñanza. Para ser un educador eficaz, el**

profesional de enfermería debe tener habilidades interpersonales eficaces y familiarizarse con los principios del aprendizaje componente esencial de la asistencia. (23)

En el trabajo diario de la enfermera en el servicio de alojamiento conjunto se encuentra con madres primíparas con distintas características psicosociales, por ello tienen que adecuar las sesiones de enseñanza – aprendizaje a las necesidades de cada madre.

## **LA EDUCACION DE ENFERMERIA EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO**

El alojamiento conjunto es la permanencia de la madre junto a su recién nacido en la misma habitación durante los días que permanezcan en el establecimiento de salud. Permite una relación más estrecha entre la madre, el recién nacido y el equipo de salud. El rol de los enfermeros como profesionales del cuidado es fundamental a la hora de pensar en el comienzo de la vida, el restablecimiento del vínculo, las conductas de apego y la consolidación de roles de los progenitores, dado que son quienes tiene contacto precoz y estrecho con las vivencias de la familia, pudiendo hacer de cada situación una instancia de aprendizaje. (22)

El alojamiento conjunto favorece la generación de un primer espacio de aprendizaje, donde acompañados por los profesionales del equipo de salud, los padres comienzan a establecer las bases orientadoras del cuidado futuro del recién nacido en el hogar. Los cuidados de enfermería en el alojamiento conjunto toman en cuenta las necesidades físicas y psicológicas de la madre. La valoración psicosocial incluye el estado emocional de la madre y su respuesta a la experiencia de trabajo de parto y parto, sus interacciones con el recién nacido, la alimentación del recién nacido, los ajustes al papel maternal y las nuevas relaciones con la familia, el progreso de aprendizaje del cuidado personal (22).

La enfermera también valora el nivel de conocimiento de la madre y su capacidad con respecto al cuidado personal, cuidados del recién nacido y preservación de la salud. El grado de comprensión de cada madre y su capacidad para cuidar del niño es variable. Los cuidados de enfermería proporcionan ayuda individual a la madre para que adquiriera los conocimientos y destrezas necesarias para cuidar de sí misma y del recién nacido. El método que la enfermera emplea para la enseñanza y orientación en el posparto debe tener en cuenta las diversas perspectivas culturales, y con frecuencia requiere modificaciones que tengan en cuenta los

valores y prácticas de cada cultura. Al dar enseñanza es conveniente incluir al resto de los miembros de la familia para lograr mayor eficacia en el desarrollo de los cuidados. La orientación anticipada para el alta del hospital, se enfoca en ayudar a la madre a prepararse para las atenciones relacionadas con el cuidado del recién nacido en el hogar, y darle apoyo para lograr un ajuste óptimo en la familia.

La enfermera necesita discutir con la madre el comportamiento de neonato, sus llamados y necesidades; es más probable que la madre responda al niño cuando conoce su habilidad de interacción con el tacto, aspectos, contacto visual y expresiones faciales, las madres necesitan saber que la mayoría de los pequeños responden positivamente a las caricias, masajes y besos (22).

## **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 período 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, lo que 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. 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. 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.

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. (24)

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.(24)

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. 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 (24).

### **CUIDADOS BÁSICOS 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. 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 y el cuidado compete a la madre, por eso es de especial importancia ayudarla a que comprenda los fenómenos fisiológicos que se presentan. (26)

### **ALIMENTACION DEL RECIEN NACIDO**

La leche materna es la mejor opción para alimentar al recién nacido, la OMS recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad seguida por la introducción progresiva de alimentos y de mantener el amamantamiento hasta los 2 años de edad, además esta satisface todas las necesidades nutricionales de los niños sanos hasta los 6 meses cubre los requerimientos

para el funcionamiento del cuerpo y de las actividades físicas; es decir tiene todos los nutrientes y factores inmunológicos necesarios para el desarrollo óptimo del recién nacido.(27)

## **LACTANCIA MATERNA**

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. La OMS recomienda el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida. Se recomienda la lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida. Después debe complementarse con otros alimentos hasta los dos años. (27)

Cuando deseen realizar lactancia materna, deberán ser apoyadas y animadas desde el mismo momento del parto. Empezarán tan pronto como sea posible y se evitarán los suplementos (agua, sueros orales o fórmulas lácteas) que no sean estrictamente necesarios. La actividad de rutina de enfermería

puerperal debe incluir la evaluación e instrucción de la técnica de lactancia. Los diversos procedimientos a desarrollar para conseguir una promoción eficaz de la lactancia materna están recogidos en recomendaciones hechas en el ámbito internacional por UNICEF y OMS (28). Las mujeres que opten por la lactancia artificial no deberán sentir ninguna culpabilización inducida por el personal y recibirán el mismo grado de apoyo que las madres que lacten. (28)

### **IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA**

La lactancia materna da al niño protección inmunológica; el calostro y la leche madura contienen: agua lactoferina, leucocitos, factor lúcido lisozima, que son sustancias activas que protegen al niño de alergias e infecciones. La leche materna administra al niño todos los nutrientes que necesita para su crecimiento y desarrollo ya que su contenido es perfectamente balanceado y responde a las necesidades nutricionales del niño hasta los 6 meses.

Otra de las ventajas que hace importante la lactancia materna desde el punto de vista social y económico, es que no se gasta en la alimentación del niño, se podrá dar en cualquier lugar donde se encuentre la madre y el niño, se ahorra tiempo y dinero y siempre está lista en el preciso momento que el niño pida. Es importante

también por sus propiedades anticonceptivas protege a la madre de un nuevo embarazo hasta los seis meses. La lactancia materna por la succión que ejerce el niño estimula la producción de oxitocina esta a su vez contrae el útero favoreciendo su involución y evitando las hemorragias. (29)

### **TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA**

Es el conjunto de procedimientos o pasos que se emplean para su realización efectiva y exitosa de esta; su conocimiento se a mayor o menor o desconocimiento que se da en las mujeres que no tienen hijos, son las que van a influir directamente para la buena práctica y el éxito de la lactancia materna.

- La lactancia debe ser voluntaria, deseada y gratificante para la madre.
- Poner al pecho al recién nacido lo antes posible tras el parto. En las dos primeras horas el recién nacido tiene la capacidad de buscar el pecho, acercarse a él reptando y mamar.
- Hay que lavarse las manos antes de dar el pecho.
- El contacto piel con piel es beneficioso por mejorar el control de temperatura, estimular la producción de oxitocina y

favorecer la lactancia, se debe poner al niño al pecho cada vez que lo pida y el tiempo que quiera, no hay que esperar a que llore, en cuanto se despierte y busque hay que colocarle en el pecho. No se debe imponer un horario. En los primeros días el bebé se irá regulando y adquiriendo sus ciclos de alimentación y sueño.

- Durante los primeros días es importante animar a las madres a que ofrezcan el pecho con mucha frecuencia, entre 8 y 12 veces al día, en cuanto el bebé muestre signos de hambre (chupeteo, bostezo, movimientos de búsqueda o manos en la boca), sin esperar a que llore. El llanto es un signo tardío de hambre. Puede que quiera mamar de ambos pechos, pero no debe obligarse a mamar del segundo si con el primero se ha saciado.
- Si el recién nacido está demasiado dormido o el pecho se ingurgita hay que estimularle para que se despierte y mame. En estos casos hay que ofrecer el pecho al menos cada 2 ó 3 horas. Conviene ir alternando el pecho que se ofrece en primer lugar en cada toma. En la toma siguiente comenzar con el pecho del que no tomó en la toma anterior o con

aquél con el que terminó la toma anterior, si mamó de ambos.

- Hasta que la lactancia se haya establecido (4 semanas) no se recomienda usar chupete.
- No se debe usar biberón. Si son necesarios suplementos, por indicación médica, se utilizarán métodos alternativos, como la jeringa, la cucharita o el vasito.
- El padre debe conocer la técnica de la lactancia, apoyar y colaborar con la madre.
- Aunque hay que tener claro que el que mama es el recién nacido, la madre debe saber que la posición y la técnica correctas son importantes.
- Se considera posición correcta aquella en la que la cabeza del recién nacido está bien alineada con el cuerpo y bien enfrentada a la madre.
- Para conseguir el agarre o enganche, estimular con el pezón el labio superior. Cuando empiece a buscar con la boca bien abierta, acercar la cabeza del bebé al pecho para que lo agarre, con el pezón dirigido hacia el paladar. No debe ser la madre quien introduzca el pecho en la boca del niño, es éste el que debe cogerlo y encajar.

- El encaje es correcto cuando la boca está bien abierta, el labio inferior evertido con toda la boca haciendo ventosa, la madre nota que el niño estira el pezón y la areola e introduce la lengua acanalada por debajo apretando contra el paladar, sin producir dolor. La barbilla y la nariz están pegadas al pecho. Los carrillos permanecen hinchados, no se retraen.
- No es necesario sujetar la mama. Si se hace, no conviene hacer una pinza apretada para evitar comprimir los conductos mamarios. Lo adecuado para sujetar el pecho es hacer una C grande con la mano.
- No retirar el pecho hasta que el recién nacido lo suelte, salvo que haya encajado mal y haga daño. En ese caso, romper el vacío introduciendo un dedo en la comisura de la boca y sacar el pezón sin tirar de él.
- Al final de la toma se suele ayudar al niño a eructar, para que esté más cómodo, pero esto no es obligado. (29)

## **HIGIENE DEL RECIEN NACIDO**

El baño debe ser diario con agua templada, preferiblemente por la madre, asistida si es preciso por personal apropiado. La piel

del recién nacido con más de 32 semanas de gestación está completamente formada. Tiene un pH neutro (posteriormente se acidifica) y está cubierta de vernix caseosa, un material blanquecino, de tacto untuoso, formado por un producto oleoso secretado por las glándulas sebáceas, células de descamación del estrato córneo y pelo del feto. Este material tiene propiedades aislantes, hidratantes, antioxidantes y antimicrobianas. En los nacidos a término es más abundante en los pliegues. El baño por inmersión como medida de higiene no tiene ningún sentido en las primeras horas de vida. Supone un riesgo claro de hipotermia y no tiene ningún beneficio. Además elimina el vernix, especialmente si se utiliza jabón.(30)

### **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.

(30)

### **Técnica**

Se hace primero el baño de la cabeza, colocando 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. (30)

### **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.(30)

## **CUIDADOS DEL CORDON UMBILICAL**

El muñón umbilical se aseá 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)

## **SIGNOS DE ALARMA DEL RECIEN 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 ven amarillentas.
- 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. (31)

## **MADRES PRIMÍPARAS**

Son aquellas mujeres que han tenido un hijo por primera vez. El embarazo incluyendo el nacimiento, es quizá la experiencia más importante, emocional y dramática de la vida de una mujer. Se trata de una etapa de cambios que produce estrés a la mujer porque es un período de cambios y adaptaciones emocionales

esta adaptación está influenciada por las experiencias previas grado de preparación, edad, influencias culturales, apoyo de la familia y de quienes están en su entorno, etc. (30)

Además el puerperio es un periodo caracterizado por dudas, miedos y desconocimiento de la evolución habitual en la madre y el desarrollo normal del niño; así como la vulnerabilidad ante múltiples factores de riesgo que inducen complicaciones que comprometen la salud y la vida, como se observa en las estadísticas de Perú y el mundo, en que las primeras causas de muerte materna en este periodo son las hemorragias, seguidas de las infecciones, mientras que en el recién nacido son los problemas respiratorios, prematuridad e infecciones prevenibles (31).

Durante esta etapa es responsabilidad ética y profesional de enfermería identificar y enseñar a la madre y su familia como grupo de apoyo a reconocer tempranamente los factores de riesgo, signos de alarma y posibles complicaciones en su recién nacido; enseñarle a la madre a cuidar al bebé, evitando conflictos culturales, teniendo en cuenta sus creencias, valores y prácticas para descubrir y predecir sus condiciones de salud y bienestar, como lo dice Madeleine Leininger en su teoría de los cuidados culturales (32).

Este período tiene una gran importancia desde el punto de vista educativo y preventivo. La madre se encuentra en una condición única para interesarse y captar conocimientos y contenidos educativos que le facilitarán el cuidado posterior de su hijo. (33),

por lo tanto es importante que el profesional de enfermería la acompañe en el proceso de asumir su rol maternal. Cada hijo lo vive la mujer como una experiencia nueva, que implica un proceso único, interactivo y evolutivo en el que la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y satisfacción (32).

Consecuente con los planteamientos de Ramona Mercer en su teoría del rol maternal, el profesional de enfermería acompaña a la puérpera y su familia para lograr que ella se sienta madre, al tiempo que fortalece el vínculo madre-hijo-padre.

El presente trabajo toma como referencia la teoría de Ramona Mercer "rol maternal", quien hace referencia al proceso interactivo y evolutivo que tiene lugar en un largo período de tiempo durante la cual la madre establece un vínculo con el niño ,adquiere competencia en la realización de los cuidados relacionados con su

rol y expresa placer y gratificación en el cumplimiento del mismo mencionando también el apoyo social como la magnitud de la ayuda que recibe en la práctica y que existe satisfacción con dicha ayuda y con las personas que la suministran. (32)

De acuerdo con Mercer el rol materno es algo que debe aprender la madre y va a depender de su entorno social, familiar, cultural; es por eso que todos estos factores afectarán de una manera u otra. La educación de enfermería que se brinda en el alojamiento conjunto es parte de su entorno y la madre participa del proceso de aprendizaje en forma consciente y activa.

### **2.3. DEFINICION CONCEPTUAL DE TÉRMINOS**

**Educación.** Proceso mediante el cual el ser humano adquiere valores, conocimientos, costumbres, formas de actuar y de ser, que le permiten desenvolverse en la vida.

**Alojamiento conjunto.** Ambiente donde permanecen la madre y el recién nacido inmediato las 24 horas.

**Conocimiento.** Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje.

**Influencia.** Acción o efecto de producir cambios.

**Cuidado.** Son actividades que refieren realizar las madres primíparas para satisfacer las necesidades del recién nacido.

**Recién nacido.** Neonato desde cero horas hasta 28 días de vida que se encuentra al de su madre en el servicio de alojamiento conjunto.

**Cuidados del recién nacido en alojamiento conjunto.** Comprende alimentación e higiene del recién nacido, curación del muñón umbilical y conocer los signos de alarma en el recién nacido.

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio es de tipo descriptivo analítico, porque estudió a las variables en forma natural, como se presentan en la realidad, y se analiza su comportamiento.

Adopta un diseño cuasi experimental o pre y post test con un solo grupo.

DONDE:

PE = Prueba de Entrada (Pre Test).

PS = Prueba de Salida (Post Test).

R = Resultado (Influencia positiva o negativa).

ENCUESTA:

PE (Pt) ----- PS (Pst) ----- R

DONDE:

PE = Prueba de Entrada (Pre Test).

PS = Prueba de Salida (Post Test).

R = Resultado (Influencia positiva o negativa).

### **3.2. POBLACION Y MUESTRA**

Estuvo conformada por todas las madres primíparas que ingresaron al Servicio de Alojamiento Conjunto durante el año 2013, las que fueron un total de 360 con un promedio de 28 madres primíparas por mes. La muestra estuvo conformada por 47 madres primíparas que ingresaron en el periodo del mes de Noviembre - Diciembre 2013.

#### **CRITERIOS DE INCLUSION**

- Madres primíparas que ingresan al Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional de Moquegua.
- Madres primíparas que tuvieron parto normal o cesárea sin complicaciones

- Madres primíparas que aceptaron ser parte de la investigación mediante la firma del consentimiento informado.
- Menores de 18 años, cuyos padres aceptaron que sean parte del estudio.

### **CRITERIOS DE EXCLUSION**

- Madres primíparas que presentan complicaciones post parto.
- Menores de edad cuyos padres no acepten sus hijas participen del estudio.
- Mayores de 18 años que no deseen participar de la investigación.
- Madres con problemas psiquiátricos.
- Madres que van a dar en adopción al bebé.

### **Validez y Confiabilidad del Instrumento.**

La validez del instrumento se determinó mediante el juicio de expertos, en donde participaron 5 profesionales, entre ellas enfermeras asistenciales del Servicio de Neonatología del Hospital Regional de Moquegua. Los resultados se sometieron a la prueba

binomial, en donde se llegó al siguiente resultado:  $D_{max} = 11.40$ , el cual es válido (Ver anexo N° 03) La confiabilidad del instrumento se determinó mediante una prueba piloto a 10 madres primíparas, cuyo resultado del alfa de Cronbach fue de 0,767, el cual es aceptable, por consiguiente el instrumento presenta confiabilidad. (Ver anexo N° 04)

### **3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica que se empleó es la encuesta y el instrumento es el cuestionario, el cual consta de 16 ítems en el pre test, y de 17 ítems en el post test, los cuales permitieron evaluar el nivel de conocimiento.

### **3.4. PLAN DE LA RECOLECCION DE DATOS**

- Se coordinó con la Dirección del Hospital Regional de Moquegua, con la Dirección del Departamento de Pediatría – Neonatología.
- La aplicación de la encuesta estuvo a cargo del investigador. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario dirigido a madres primíparas que ingresaron en el servicio de alojamiento conjunto en el periodo de Noviembre-Diciembre del 2013 en el Hospital Regional de Moquegua.

- Se aplicó la encuesta a todas las madres primíparas en el momento del ingreso al servicio de alojamiento conjunto (pre test).
- Se aplicaron las encuestas en el momento del alta (pos test).
- Para la aplicación del instrumento se aplicó el consentimiento informado. (Ver anexo N° 05)

### **3.5. PROCESAMIENTO DE DATOS**

Luego de concluir con la recolección de los datos, éstos fueron revisados, ordenados, codificados y vaciados en la base de datos en el Programa Excel y para el procesamiento estadístico se utilizó el Programa SPSS versión 20.0.

**CAPÍTULO VI**  
**PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

**4.1. DE LOS RESULTADOS**

**TABLA N° 01**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE CARÁCTERÍSTICAS  
SOCIODEMOGRÁFICAS EN MADRES PRIMÍPARAS EN EL SERVICIO  
DE ALOJAMIENTO EN EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO  
DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA 2013**

<b>EDAD</b>	<b>FRECUENCIA (n)</b>	<b>PORCENTAJE (%)</b>
De 15 a 19 años	21	44.68
De 20 a 24 años	18	38.30
De 25 a 29 años	04	8.51
De 30 a más años	04	8.51
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>100.00</b>
<b>PROCEDENCIA</b>		
Moquegua ciudad	36	76.60
Moquegua zona rural	11	23.40
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>100.00</b>

<b>ESTADO CIVIL</b>		
Casada	09	19.15
Soltera	11	23.40
Conviviente	27	57.45
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>100.00</b>
<b>NIVEL DE ESTUDIO</b>		
Primaria	08	17.02
Secundaria	31	65.96
Superior	08	17.02
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Encuesta aplicada a madres primíparas del HRM año 2013.

### **Descripción:**

En la presente tabla, se puede apreciar que en lo referido a la **edad** de las madres primíparas, se tiene que el 44.68% tienen una edad que oscila entre 15 a 19 años; el 38.30% tienen una edad que oscila entre 20 a 24 años; el 8.51% tienen una edad que oscila entre los 25 a 29 años; y, por último, el 8.51% tienen una edad que supera los 30 años. De lo que se concluye que la mayoría de madres primíparas tiene una edad que oscila entre 15 a 24 años. Por otro lado, respecto a la **procedencia** de las mismas, se tiene que el 76.60% provienen Moquegua Ciudad mientras

que solamente el 23.40% provienen de Moquegua Zona Rural. De lo que se concluye que la mayor parte de madres primíparas provienen de la ciudad de Moquegua. Así mismo, respecto al **estado civil** de las mismas, se tiene que el 19.15% son de estado civil casada, el 23.40% son de estado civil soltera; y, el 57.45% son de estado civil conviviente. De lo que se concluye que la mayoría de madres primíparas tienen estado civil de conviviente. Por último, respecto al **nivel de estudio** de la mismas, se tiene que el 17.02% tiene nivel de estudio primario, el 65.96% tiene nivel de estudio secundario; y, solamente el 17.02% tiene nivel de estudios superior. De lo que se concluye que la mayor parte de madres primíparas posee nivel de estudios secundarios.

**TABLA N° 02**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA POR NIVEL DE CONOCIMIENTO  
PRE TEST EN MADRES PRIMÍPARAS EN EL SERVICIO DE  
ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL REGIONAL DE  
MOQUEGUA 2013**

<b>CONOCIMIENTO PRE TEST</b>	<b>FRECUENCIA (n)</b>	<b>PORCENTAJE (%)</b>
Regular	21	44.68
Bueno	26	55.32
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Encuesta aplicada a madres primíparas del HRM año 2013.

**Descripción:**

En la presente tabla, se puede apreciar la frecuencia del nivel de conocimiento en el Pre Test, en el que 26 madres que representan el 55,32% presentan nivel de conocimiento Bueno; y, 21 madres que representan el 44,68% presentan el nivel de conocimiento Regular.

**TABLA N° 03**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA POR NIVEL DE CONOCIMIENTO  
POST TEST EN MADRES PRIMÍPARAS EN EL SERVICIO DE  
ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL REGIONAL DE  
MOQUEGUA 2013**

<b>CONOCIMIENTO POST TEST</b>	<b>FRECUENCIA (n)</b>	<b>PORCENTAJE (%)</b>
Regular	04	8.51
Bueno	43	91.49
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Encuesta aplicada a madres primíparas del HRM año 2013.

**Descripción:**

En la presente tabla, se puede apreciar la frecuencia del nivel de conocimiento en el Post Test, en el que 43 madres que representan el 91.49% presentan nivel de conocimiento Bueno; y, solamente 4 madres que representan el 8.51% presentan el nivel de conocimiento Regular.

**TABLA N° 04**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA POR NIVEL DE CONOCIMIENTO  
SEGÚN DIMENSIONES EN LA EVALUACIÓN PRE TEST EN MADRES  
PRIMÍPARAS EN EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL  
HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA 2013**

<b>DIMENSIONES DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO PRE TEST</b>	<b>FRECUENCIA (n)</b>	<b>PORCENTAJE (%)</b>
<b>Alimentación del Recién Nacido</b>		
Malo	11	23.40
Regular	23	48.94
Bueno	13	27.66
<b>Higiene del Recién Nacido (baño)</b>		
Malo	6	12.77
Regular	34	72.34
Bueno	7	14.89
<b>Cuidados sobre el cordón umbilical</b>		
Malo	9	19.15
Regular	25	53.19
Bueno	13	27.66
<b>Signos de Alarma del Recién</b>		

<b>Nacido</b>		
Malo	0	00.00
Regular	10	21.28
Bueno	37	78.72
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Encuesta aplicada a madres primíparas del HRM año 2013.

### **Descripción:**

En la presente tabla, se puede apreciar por el nivel de conocimiento según sus dimensiones en el Pre Test, en donde para la dimensión Alimentación del Recién Nacido, el 48.94% presenta un nivel de conocimiento regular, un 27.66% un nivel de conocimiento bueno y, el 23.40% un nivel de conocimiento malo. En cuanto a la dimensión Higiene del Recién Nacido, el 72.34% presenta un nivel de conocimiento regular, un 14.89% un nivel de conocimiento bueno y, el 12.77% un nivel de conocimiento malo. En cuanto a la dimensión Cuidados sobre el Cordón Umbilical, el 53.19% presenta un nivel de conocimiento regular, un 27.66% un nivel de conocimiento bueno y, el 19.15% un nivel de conocimiento malo. En cuanto a la dimensión Signos de Alarma del Recién Nacido, el 78% presenta un nivel de conocimiento bueno, un 21.28% un nivel de conocimiento regular y el 0.00% un nivel de conocimiento malo.

**TABLA Nº 05**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA POR NIVEL DE CONOCIMIENTO  
SEGÙN DIMENSIONES EN LA EVALUACIÒN POST TEST EN  
MADRES PRIMÍPARAS EN EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO  
CONJUNTO DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA 2013**

<b>DIMENSIONES DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO POST TEST</b>	<b>FRECUENCIA (n)</b>	<b>PORCENTAJE (%)</b>
<b>Alimentación del Recién Nacido</b>		
Malo	3	6.38
Regular	5	10.64
Bueno	39	82.98
<b>Higiene del Recién Nacido (baño)</b>		
Malo	0	00.00
Regular	18	38.30
Bueno	29	61.70
<b>Cuidados sobre el cordón umbilical</b>		
Malo	0	00.00
Regular	10	21.28
Bueno	37	78.72
<b>Signos de Alarma del Recién</b>		

<b>Nacido</b>		
Malo	0	00.00
Regular	7	14.89
Bueno	40	85.11
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Encuesta aplicada a madres primíparas del HRM año 2013.

### **Descripción:**

En la presente tabla, se puede apreciar por el nivel de conocimiento según sus dimensiones en el Post Test, en donde para la dimensión Lactancia Materna, el 82.98% presenta un nivel de conocimiento bueno, un 10.64% un nivel de conocimiento regular y, el 6.38% un nivel de conocimiento malo. En cuanto a la dimensión Higiene del Recién Nacido, el 61.70% presenta un nivel de conocimiento bueno, un 38.30% un nivel de conocimiento regular y, el 0.00% un nivel de conocimiento malo. En cuanto a la dimensión Cuidados sobre el Cordón Umbilical, el 78.72% presenta un nivel de conocimiento bueno, un 21.28% un nivel de conocimiento regular y, el 0.00% un nivel de conocimiento malo. En cuanto a la dimensión Signos de Alarma del Recién Nacido, el 85.11% presenta un nivel de conocimiento bueno, un 14.89% un nivel de conocimiento regular y el 0.00% un nivel de conocimiento malo.

**TABLA Nº 06**

**CUADRO COMPARATIVO DE DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA POR  
EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN DIMENSIONES EN LA  
EVALUACIÓN PRE TEST Y POST TEST EN MADRES PRIMÍPARAS EN  
EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL  
REGIONAL DE MOQUEGUA 2013**

DIMENSIONES DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRE TEST		POST TEST	
	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
<b>Alimentación del Recién Nacido</b>				
Malo	31	<b>23.4</b>	3	<b>6.38</b>
Regular	23	<b>48.94</b>	5	<b>10.64</b>
Bueno	13	<b>27.66</b>	39	<b>82.98</b>
<b>Higiene del Recién Nacido (baño)</b>				
Malo	6	<b>12.77</b>	0	<b>00.00</b>
Regular	34	<b>72.34</b>	18	<b>38.30</b>
Bueno	7	<b>14.89</b>	29	<b>61.70</b>
<b>Cuidados sobre el cordón umbilical</b>				
Malo	9	<b>19.15</b>	0	<b>00.00</b>
		<b>53.19</b>	10	<b>21.22</b>

Regular	25	<b>27.66</b>	37	<b>78.72</b>
Bueno	13			
<b>Signos de Alarma del Recién</b>				
<b>Nacido</b>		<b>00.00</b>	0	<b>00.00</b>
Malo	0	<b>21.28</b>	7	<b>14.89</b>
Regular	10	<b>78.72</b>	40	<b>85.11</b>
Bueno	37			
		<b>100</b>	<b>47</b>	<b>100</b>
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>			

Fuente: Encuesta aplicada a madres primíparas del HRM año 2013.

### **Descripción:**

En la presente tabla se puede observar que en la dimensión Alimentación del Recién Nacido, el nivel malo que era el 23.40% pasa ahora a ser solamente el 6.38%; el nivel regular que era el 48.94% pasa ahora a ser solamente el 6.38%; el nivel regular que era el 48.94% pasa ahora a ser solamente el 10.64%, y por último, el nivel bueno que era el 27.66% pasa ahora a ser el 82.98%. En cuanto a la dimensión Higiene del Recién Nacido, el nivel malo que era el 12.77% pasa ahora a ser el 00.00%; el nivel regular que era el 72.34% pasa ahora a ser el 38.30%, y por último, el nivel bueno que era el 14.89% pasa ahora a ser el 61.70%. En cuanto a la dimensión Cuidados sobre el Cordón Umbilical, el nivel malo que era el 19.15% pasa ahora a ser el 00.00%; el nivel regular que era el 53.19% pasa ahora a ser el 21.22%, y por último, el nivel bueno que era el

27.66% pasa ahora a ser el 78.72%. En cuanto a la dimensión Signos de Alarma del Recién Nacido, el nivel malo que era el 00.00% se mantiene en ese mismo porcentaje; el nivel regular que era el 21.28% pasa ahora a ser el 14.89%, y por último, el nivel bueno que era el 78.72% pasa ahora a ser el 85.11%. De lo que se concluye que, en todas las dimensiones, los resultados del post test superan a los resultados del pre test, es decir, en el post test la madres primíparas han mejorado su nivel de conocimientos de cuidados sobre el recién nacido.

**TABLA N° 07**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA POR EDUCACIÓN Y ORIENTACIÓN  
SOBRE EL RECIEN NACIDO DURANTE SU TIEMPO DE  
HOSPITALIZACIÓN EN ALOJAMIENTO CONJUNTO A LAS MADRES  
PRIMÍPARAS EN EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL  
HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA 2013**

<b>EDUCACIÓN Y SOBRE EL RECIEN NACIDO DURANTE SUS CONTROLES PRENATALES</b>	<b>FRECUENCIA (n)</b>	<b>PORCENTAJE (%)</b>
<b>Alimentación del Recién Nacido</b>		
Sí	44	93.62
No	3	6.38
<b>Higiene del Recién Nacido (baño)</b>		
Sí	37	78.72
No	10	21.28
<b>Cuidados sobre el cordón umbilical</b>		
Sí	40	85.11
No	7	14.89
<b>Signos de Alarma del Recién Nacido</b>		
Sí	39	82.98

No	8	17.02
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Encuesta aplicada a madres primíparas del HRM año 2013.

### **Descripción:**

En la presente tabla se puede apreciar la frecuencia por Educación y Orientación sobre el recién nacido durante su tiempo de hospitalización en alojamiento conjunto, donde sobre Lactancia Materna, el 93.62% refiere que sí recibió educación y orientación, mientras que el 6.38% sí recibió orientación y educación. Sobre la Higiene del Recién Nacido, el 78.72% refiere que sí recibió educación y orientación, mientras que el 21.28% no recibió educación y orientación. En cuanto al Cuidado del Cordón Umbilical, el 85.11% refiere que sí recibió educación y orientación, mientras que el 14.89% no recibió educación y orientación. En cuanto a los Signos de Alarma, el 82.98% refiere que sí recibió educación y orientación, mientras que el 17.02% no recibió educación y orientación.

## **CONTRASTE DE HIPÓTESIS**

La educación de enfermería en alojamiento conjunto aumenta el nivel de conocimiento sobre cuidados del recién nacido en madres primíparas del Hospital Regional de Moquegua.

Ho : La educación de enfermería no aumenta el nivel de conocimiento.

H1 : La educación de enfermería sí aumenta el nivel de conocimiento.

**TABLA N° 08**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA POR NIVEL DE CONOCIMIENTO PRE TEST SEGÚN POST TEST EN MADRES PRIMÍPARAS EN EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA 2013**

CONOCIMIENTO PRE TEST	CONOCIMIENTO POST TEST				TOTAL	
	REGULAR		BUENO			
	n	%	N	%	N	%
Regular	1	25.00	20	46.51	21	44.68
Bueno	3	75.00	23	53.49	26	55.32
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100.00</b>	<b>43</b>	<b>100.00</b>	<b>47</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Encuesta aplicada a madres primíparas del HRM año 2013.

Chi cuadrado de Mc Nemar: Valor  $P < 0,001$

En la presente tabla de contrastación de hipótesis se puede apreciar la frecuencia por Nivel de conocimiento Pre Test según Nivel de conocimiento Post Test, donde para demostrar que existe cambios antes y después se realiza la prueba estadística Chi Cuadrado de Mc Nemar presenta un valor de significancia menor a 0,05; por lo tanto, existe cambio significativo entre el antes y el después, rechazando la hipótesis

Nula ( $H_0$ ) y aceptando la hipótesis Principal ( $H_1$ ); es decir, que la educación de enfermería aumenta el nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido en las madres primíparas que ingresan al servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional de Moquegua.

#### **4.2. DISCUSIÓN Y ANALISIS:**

La educación para la salud es una condición muy importante para el correcto comportamiento de una vida saludable en la atención de la madre del recién nacido. La lactancia materna está reconocida como la mejor fuente de alimentos para los lactantes. La lactancia materna se ha recomendado para mejorar la salud del niño y de la madre, así como el vínculo entre la madre y el lactante. Es así que tanto la lactancia materna, higiene del recién nacido y cuidados del cordón umbilical, se ha asociado con tasas inferiores de enfermedades gastrointestinales y respiratorias, otitis media y alergias, una mejor agudeza visual, y un mejor desarrollo del habla y cognitivo. Reconocer los signos de alarma oportunamente permite disminuir la morbi – mortalidad neonatal. Así tenemos el análisis de los puntos más importantes de la Educación de enfermería para el cuidado neonatal de la madre.

En la tabla N° 01 se puede identificar las características socio demográficas de las madres primíparas que forman parte de la población de la presente investigación que da respuesta al primer objetivo específico en cuanto a la edad, el grupo de edad de mayor frecuencia corresponde de 15 a 19 años con un 44,68 %, la mayoría tiene nivel de estudio de secundaria con un 65.96%, y el estado civil de ellas es conviviente con un 57.45% y la mayoría tiene como procedencia

Moquegua ciudad; los resultados tienen semejanza con la investigación de Mamani Flores Y. Tacna (2012) quien realizó el estudio “Factores socioculturales y su relación con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas del HHUT”, en la que concluyó que el mayor porcentaje se encuentra en la etapa de vida joven (56%) la mayoría tiene grado de instrucción secundaria completa (57.1%)y el estado civil de ellas es la convivencia (60.7%)y proceden de la ciudad de Tacna (66.7%). Considero que los resultados coinciden porque hay semejanza en la población en estudio.

Los resultados también coinciden con la investigación de Jiménez M. (2008) en donde también se mostró con mayor frecuencia el grupo de menores edades de 14 a 19 años de edad con un 43,8 %. Y el nivel de estudio que predomina es el nivel primaria con un 42,2 %. Cabe mencionar también que, por los resultados obtenidos sobre el grado de instrucción de secundaria, a las madres les permite buscar información y, por ende, incrementar su nivel de conocimiento.

En la tabla N° 02, el nivel de conocimiento se identificó el nivel de conocimientos al momento de ingreso de las madres al servicio de alojamiento conjunto , respondiendo al tercer objetivo específico dando

como resultado en el Pre Test, que el 55,32 % presenta nivel de conocimiento Bueno, seguido del nivel de conocimiento regular con un 44,68 %, resultados que difieren al encontrado en el estudio mencionado por Moya, M. Lima (2010), quien realizó el estudio "Eficacia de una técnica audiovisual – participativa en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes primíparas sobre cuidados del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal", donde el nivel de conocimiento incorrecto es de 85 %, desconocen totalmente el 13% y sólo un 2% presentaron un conocimiento correcto. De igual forma con el estudio de Mamani Flores Y. Tacna (2012) donde el nivel de conocimientos de las madres sobre el cuidado del recién nacido es regular reflejándose en un porcentaje de 60,7% del total de madres encuestadas.

Según BURROUGHS MED, R.N. "Enfermería Materno Infantil", el grado de comprensión de cada madre es variable y el método que la enfermera emplea para la enseñanza y orientación en el post parto debe tener en cuenta las diversas perspectivas culturales.

Considero que el nivel de conocimientos puede estar influenciado por diversos factores: sociales, culturales, así como también el método utilizado para medir, como por ejemplo, rigurosidad sobre los conocimientos que se quiere evaluar en la presente investigación, se mide

los conocimientos más relevantes y cotidianos en el cuidado del recién nacido, por ello considero que difiere con otros estudios.

En la tabla N° 03 nivel de conocimientos en el pos test que responde al cuarto objetivo específico, donde el 91,49 % presenta nivel de conocimiento Bueno y un 8,51 % presenta nivel de conocimiento Regular, esto nos afirma que ha habido cambio un antes y con respecto al después. Además, se asemejan al estudiado por Moya, M. Lima (2010), pues en ese estudio luego de la aplicación de la técnica audio-visual participativa el 93% presentó un conocimiento correcto y sólo el 2% presento un conocimiento incorrecto; pues en estos resultados se puede observar que después de una intervención educativa los conocimientos se incrementan y, más aun, si la intervención educativa es sistemática y moderna.

En las tabla N° 04 el nivel de conocimiento según sus dimensiones en el Pre Test, donde para la dimensión Alimentación del Recién Nacido, el 48,94% presentan un nivel de conocimiento regular; para la dimensión Higiene del Recién Nacido el 72,34 % presentan un nivel de conocimiento regular; para la dimensión Cuidados sobre el Cordón Umbilical el 53,19 % presentan un nivel de conocimiento regular; para la dimensión Signos de Alarma del Recién Nacido el 78,72 % presentan un nivel de conocimiento bueno, resultados que se pueden

comparar con el estudio de Aguilar B. (2012), que en Venezuela realizó el estudio "Conocimiento de la madre sobre la importancia de los cuidados del recién nacido en la Unidad de Maternidad del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda" en donde la población estuvo conformada por 40 madres hospitalizadas. Los resultados obtenidos según dimensiones son: Vínculo afectivo con 61% de respuestas correctas, la dimensión alimentación 61% respondieron correctamente, la dimensión confort con 53% de las respuestas fueron correctas, en cuanto a la dimensión atención de salud un 43% respondieron correctamente, concluyéndose que las puérperas encuestadas obtuvieron un mayor porcentaje en respuestas correctas en cuanto al conocimiento de los cuidados del recién nacido.

El periodo neonatal, comprendido entre el momento del nacimiento y los primeros 28 días de edad, es la etapa más vulnerable de la vida del ser humano. En esta se dan los mayores riesgos para su sobrevivencia; muerte, enfermedades, complicaciones, secuelas. Ello será un factor decisivo en la calidad de vida del individuo, en su desarrollo físico, neurológico y mental, condicionando su futuro. (7)

Según los resultados obtenidos, considero que las madres primíparas tienen conocimientos básicos sobre el cuidado del recién

nacido, el cual va a contribuir con la disminución de la morbimortalidad neonatal.

Por otro lado, en la tabla N° 05, el nivel de conocimiento según sus dimensiones en el Post Test, el cual responde al cuarto objetivo donde para la dimensión Alimentación del Recién Nacido, el 82,98% presentan un nivel de conocimiento bueno; para la dimensión Higiene del Recién Nacido el 61,70 % presentan un nivel de conocimiento bueno; para la dimensión Cuidados sobre el Cordón Umbilical el 78,72 % presentan un nivel de conocimiento bueno; para la dimensión Signos de Alarma del Recién Nacido el 85,11 % presentan un nivel de conocimiento bueno; se puede afirmar que hubieron cambios luego de la intervención, demostrando que más del 50 % presentan nivel de conocimiento bueno en sus respectivas dimensiones; es decir, se incrementa el nivel de conocimiento.

Estos resultados también considero que deben ser relacionados con el nivel de estudios, ya que la mayoría de las madres se encuentra con estudios de educación secundaria esta situación les permite buscar información y anticiparse a los eventos que se suscitaran en la maternidad y crianza de su hijo.

En la tabla N° 06, el cual responde al cuarto objetivo específico, cuadro comparativo del pre y pos test, se obtiene que en la dimensión Alimentación del Recién Nacido, el nivel malo que era el 23.40% pasa ahora a ser solamente el 6.38%; el nivel regular que era el 48.94% pasa ahora a ser solamente el 10.64%, y por último, el nivel bueno que era el 27.66% pasa ahora a ser el 82.98%. En cuanto a la dimensión Higiene del Recién Nacido, el nivel malo que era el 12.77% pasa ahora a ser el 00.00%; el nivel regular que era el 72.34% pasa ahora a ser el 38.30%, y por último, el nivel bueno que era el 14.89% pasa ahora a ser el 61.70%. En cuanto a la dimensión Cuidados sobre el Cordón Umbilical, el nivel malo que era el 19.15% pasa ahora a ser el 00.00%; el nivel regular que era el 53.19% pasa ahora a ser el 21.22%, y por último, el nivel bueno que era el 27.66% pasa ahora a ser el 78.72%. En cuanto a la dimensión Signos de Alarma del Recién Nacido, el nivel malo que era el 00.00% se mantiene en ese mismo porcentaje; el nivel regular que era el 21.28% pasa ahora a ser el 14.89%, y por último, el nivel bueno que era el 78.72% pasa ahora a ser el 85.11%. De lo que se concluye que, en todas las dimensiones, los resultados del post test superan a los resultados del pre test, es decir, en el post test la madres primíparas han mejorado su nivel de conocimientos de cuidados sobre el recién nacido.

Este incremento en el nivel de conocimiento de las madres les permitirá dar una atención integral al recién nacido, sobre todo el vigilar los signos de alarma en el recién nacido, les permitirá a las madres detectar oportunamente alteraciones en su hijo y evitar complicaciones en el mismo.

En la tabla N° 07 educación y orientación sobre el cuidado del recién nacido durante su tiempo de hospitalización en alojamiento conjunto el cual responde al segundo objetivo, donde sobre la Alimentación del Recién Nacido, el 93,62 % refiere que sí recibió educación y orientación; sobre la Higiene del Recién Nacido, el 78,72 % refiere que sí recibió educación y orientación; sobre el Cuidado del Cordón Umbilical, el 85,11 % refiere que sí recibió educación y orientación; sobre los Signos de Alarma, el 82,98 % refiere que sí recibió educación y orientación durante su estancia hospitalaria, esto nos confirma que sí existe influencia de la educación y la orientación en el servicio de alojamiento conjunto Hospital Regional de Moquegua.

Pese a las diferencias carencias que se tiene en los hospitales del MINSA, del cual no es ajeno el Hospital Regional de Moquegua, se logra cambios positivos para el cuidado y mantenimiento de la salud mediante la educación.

## CONCLUSIONES

- Dentro de las características socio demográficas de las encuestadas, el mayor porcentaje se encuentra en la edad de 15 a 19 años, la mayoría de ellas procede de Moquegua ciudad, predominantemente son de estado civil conviviente y tienen un nivel de estudios secundarios.
- En cuanto al nivel de conocimiento de las madres al momento de ingreso en el servicio de alojamiento conjunto (pre test) el 55,32% presenta nivel de conocimiento bueno y el 44,68 % presenta nivel regular; y, después de la educación en enfermería en Alojamiento Conjunto (post test) el 91,49 % presenta nivel de conocimiento bueno y el 8,51 % presenta nivel regular; esto nos afirma que la educación de enfermería aumenta el nivel de conocimientos en la madres primíparas.
- De conformidad a los resultados de la contrastación de la hipótesis planteada, se concluye que existe un cambio significativo entre el antes y el después, rechazando la hipótesis Nula ( $H_0$ ) y aceptando la

hipótesis Principal (H1); es decir, que la educación de enfermería aumenta el nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido en las madres primíparas que ingresan al servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional de Moquegua.

## RECOMENDACIONES

- A los profesionales de enfermería, como miembros del equipo de salud, y siendo su rol de educadora, se les recomienda continuar innovando las sesiones de enseñanza aprendizaje en el servicio de alojamiento, ya que las madres se encuentran en una etapa tan especial.
- Continuar con estudios sobre este tema, ya que una de las funciones pilares de la profesión de enfermería es el rol de educadora y, el presente estudio es de base, no es exhaustivo. En el futuro, realizar estudios sobre este tema, de esta manera proponer programas educativos y elaborar protocolos de atención en el servicio de alojamiento conjunto.
- Difundir los resultados obtenidos en la presente investigación en los servicios de atención al recién nacido e implementar, como parte de la gestión de los cuidados de enfermería, un instrumento de medición sobre conocimientos de las madres sobre cuidados del recién nacido al momento del Alta.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Organización Mundial de la Salud (OMS) – The partnership, for maternal, newborn & child health – 2006)
- (2) Instituto Nacional de Informática y Estadística (INEI)- Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población, 1950-2050, Boletín de Análisis Demográfico N° 36.
- (3) 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.
- (4) 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>.
- (5) Vilca.R, Reducción de la Mortalidad Infantil con adecuada Lactancia Materna. Lima- Perú, Agosto del 2011. Disponible en Web: <http://www.inei.gob.pe/.113>.

(6) Hospital Regional de Moquegua, Servicio de Neonatología "Evaluación Anual 2012".

(7) Ministerio de Salud "causas de la mortalidad neonata 2011-2012" disponible en [www.dge.gob.pe/portal/docs/Mortalidad\\_neonatal11\\_12.pdf](http://www.dge.gob.pe/portal/docs/Mortalidad_neonatal11_12.pdf)

(8) Rosa Mari Soria, Revista de Enfermería vol. 22 "Educación a los padres en alojamiento conjunto" Lima- Perú, Agosto del 2010. Disponible en Web: <http://www.fundasemini.org.ar>.

(9) Aguilar B. Betzabe; "Conocimiento de la madre sobre la importancia de los cuidados al recién nacido en la unidad de maternidad del Hospital central Universitario DR Antonio María Pineda Barquisimieto estado de Lara-2012. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Disponible en [bibmed.ucla.edu.ve/cgi-win/be\\_alex.exe?...Aguilar...Betzabe..](http://bibmed.ucla.edu.ve/cgi-win/be_alex.exe?...Aguilar...Betzabe..)

(10) Ponce Capitán M. "Conocimiento de las puérperas sobre autocuidados y cuidados del recién nacido" Hospital Universitario «Virgen de Valme». Sevilla – España-204. Disponible en [www.federacion - matronas.org/rs/303/.../es.../vol6n3pag14-19.pdf](http://www.federacion-matronas.org/rs/303/.../es.../vol6n3pag14-19.pdf).

(11) 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

(12) Villa Mesa A. “Modelo educativo cuidados de la puérpera y del recién nacido impartido a gestantes” Ese assbasalud – Manizales - 2010 disponible en [biblioteca.duoc.cl/bdigital/Documentos\\_Digitales/600/610/39655.pdf](http://biblioteca.duoc.cl/bdigital/Documentos_Digitales/600/610/39655.pdf)

(13) Valderrama E.y Bueno A. “Influencia del alojamiento conjunto precoz en la lactancia humana en madres cesareadas” Hospital Regional del Cusco. 1994. Disponible en [sisbib.unmsm.edu.pe](http://sisbib.unmsm.edu.pe) › Colección digita

(14) Moya Torres M. “Eficacia de una técnica audiovisual – participativa en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes primíparas sobre cuidados del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal “, Lima-Perú. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería, UMSM-2010. Disponible en [www.inmp.gob.pe/images/archivos/investigacion/.../T06-2011.docx](http://www.inmp.gob.pe/images/archivos/investigacion/.../T06-2011.docx)

(15) Mamani Flores Y. “Factores socioculturales y su relación con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas del hhut – Tacna 2012”. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería.

(16) Palomino Quispe P. "La educación y el proceso de aprendizaje"  
Universidad Nacional del Altiplano –PUNO. Separata, pag. 123.2011.

(17) Bunge, Mario "La ciencia, su método y filosofía". Disponible en  
[www.aristidesvara.net/pgnWeb/.../bunge\\_libro\\_aristidesvara.pdf](http://www.aristidesvara.net/pgnWeb/.../bunge_libro_aristidesvara.pdf).

(18) Real Academia de la Lengua Española. Definición de conocimiento.  
Disponible en <http://www.rae.es>.

(19) Watson J. "Enfermería, Ciencias Humanas y Cuidado Humano". New  
York. Editorial Publicación Liga Nacional para Enfermería Publicación N°  
15 1998.

(20) Marriner Tomey A, Raile Alligood M. "Modelos y Teorías de  
Enfermería". 4ta Ed. España. Editorial Harcourt Brace. 1999.

(21) Ministerio de Salud "Norma técnica de salud para la atención integral  
de salud neonatal "resolución Ministerial. Lima Diciembre del 2013.

(22) Soria R., Revista de Enfermería. Vol. 22 "Educación a los padres en  
alojamiento conjunto" Lima - Perú, Agosto del 2010. Disponible en Web:  
<http://www.fundasemini.org.ar>.

(23) Paqui Gruart Armanger, "rol autónomo de la enfermería" revista de enfermería volumen 11 –España –2010. Disponible en: [www.revistaseden.org/files/art568\\_1.pdf](http://www.revistaseden.org/files/art568_1.pdf)

(23) BURROUGHS MED, R.N. Enfermería Materno Infantil. McGraw-Hill. Interamericana. México.1999.

(24) Doris C. "Manual de Enfermería Materno Infantil" Cuarta edición, México. Editorial interamericana. 1990 pág. 320 – 327.

(25) Sholdis L. "Tratado de Enfermería". 3era Ed. Interamericana 2000, tomo 5.

(26) Aguilar Cordero, "Tratado de Enfermería Infantil – Oceano Mosby – España - 2006.

(27)OMS. "Lactancia Maternal". Disponible en [www.who.int/topics/breastfeeding/es/](http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/)

(28) Asociación Española de Pediatría, "Protocolos de Neonatología" disponible en [www.aeped.es/documentos/protocolos-neonatologia](http://www.aeped.es/documentos/protocolos-neonatologia).

(29) Mere Hernández R, "Conocimientos sobre lactancia materna que tienen las primigestas que acuden al control prenatal del HN. San Bartolomé". Disponible en [www.cybertesis.edu.pe/bitstream/cybertesis/993/1/mere\\_hr.pdf](http://www.cybertesis.edu.pe/bitstream/cybertesis/993/1/mere_hr.pdf)

(30) Doris C. "Manual de Enfermería Materno Infantil" Cuarta Edición, México. Editorial Interamericana 1990 pág.

(31) Nerio Gallegos M. "Cuidados de Enfermería en el Puerperio", disponible en [www.slideshare.net/CLAU2009/cuidados-de-enfermeria-en-el-puerperio](http://www.slideshare.net/CLAU2009/cuidados-de-enfermeria-en-el-puerperio)

(32) Marriner Tomey A. "Modelos y Teorías de Enfermería". 3ª Edición. Madrid. Mosby; 1995.

(33) Ventura, P. "El recién nacido normal: atención inmediata, cuidado de transición y puerperio", disponible en [www.escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/rnateninm.htm](http://www.escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/rnateninm.htm)

# **ANEXOS**

**ANEXO N° 01**

**PRE TEST**

Encuesta N° \_\_\_\_\_

**ENCUESTA PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS  
DEL RECIEN NACIDO EN MADRES PRIMIPARAS DEL SERVICIO DE  
ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL H.RM.**

La presente encuesta tiene por objetivo obtener información para un estudio de investigación sobre lo que Ud. Conoce acerca de los cuidados que debe recibir su recién nacido. Este cuestionario es anónimo por ello le solicitamos que responda con la verdad.

Nombre del encuestador.....

Fecha:..... Hora de inicio..... hora de termino.....

**DATOS GENERALES.**

Edad en años:..... Procedencia: *Moquegua* \_\_\_\_\_ 1.

*Distritos* \_\_\_\_\_ 2

Casado: \_\_\_\_\_ 1

Analfabeto \_\_\_\_\_ 1

Estado civil: Soltero \_\_\_\_\_ 2

Nivel de estudio Primaria \_\_\_\_\_ 2

Conviviente \_\_\_\_\_ 3.

Secundaria \_\_\_\_\_ 3

Superior \_\_\_\_\_ 4

## **INSTRUCCIONES.**

A continuación se le presenta una lista de preguntas, con alternativas de respuesta, léalas detenidamente y luego responda marcando con una X la que Ud. considere que es correcto.

### **1. LA ALIMENTACION DE SU RECIEN NACIDO DEBE SER CON:**

- a) Lactancia materna exclusiva ( )      b) Agua de anís ( )  
c) Leche maternizada ( )      d) Lactancia materna y otras leches ( )

### **2. ¿QUÉ ENTIENDE POR LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA?**

- a) Es dar sólo leche materna de día y de noche ( )  
b) Es dar leche materna más agüitas ( )  
c) Es dar leche materna más leche materna artificial (NAN, S-26) ( )  
d) Lactancia materna y otras leches (Gloria, de vaca) ( )

### **3. ¿HASTA QUÉ EDAD DEBE DAR LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA?**

- a) Hasta los 6 meses ( )      b) Hasta los 9 meses ( )  
c) Hasta los 12 meses ( )      d) hasta más de doce meses ( )

### **4. SI SU RECIEN NACIDO RECIBE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, DEBE LACTAR:**

- a) 3 veces al día ( )      b) Cada 5 horas ( )  
c) Cada 2 horas ( )      d) Cuando el recién nacido desee. ( )

**5. SI EL RN DUERME MÁS DE DOS HORAS, ¿QUÉ HACE USTED?**

- a) Deja que siga durmiendo ( )      b) Lo despierta y le da biberón. ( )  
c) Lo despierta y le da pecho ( )      d).solo lo despierta ( )

**6. ¿USTED CONOCE LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE LE DEBE DAR LECHE MATERNA EXCLUSIVA A SU RN?**

- a) Se ahorra dinero ( )  
b) Le da nutrientes necesarios además de prevenir enfermedades respiratorias y diarreicas . ( )  
c) Me permite expresarle mi afecto y amor a mi bebe. ( )  
d) No conoce ( )

**7. LA FRECUENCIA CON QUE DEBE BAÑAR A SU RECIEN NACIDO ES:**

- a) Cada 2 días ( )      b) Cada 7 días ( )  
c) Todos los días ( )      d) Cada 15 días ( )

**8. PARA EL BAÑO DE SU RECIEN NACIDO SE NECESITA:**

- a) Shampoo y jabón para recién nacido y agua tibia ( )  
b) Shampoo y jabón de tocador y agua caliente ( )  
c) Shampoo y jabón para recién nacido y agua fría ( )  
d) Shampoo y jabón de tocador, agua y colonia ( )

**9. LA DURACION DEL BAÑO DE SU RECIEN NACIDO ES DE:**

- a) 30 minutos ( )      b) 2 minutos ( )  
c) Menos de 10 minutos ( )      d) 60 minutos. ( )

**10. LA LIMPIEZA DEL OIDO DE SU RECIEN NACIDO SE HACE:**

- a) De forma externa y superficial, con la toalla ( )  
b) Introduciendo un hisopo hacia adentro del oído ( )  
c) Introduciendo la uña de la mano ( )  
d) Introduciendo agua y jabón hacia adentro del oído. ( )

**11. PARA LA LIMPIEZA DEL CORDÓN UMBILICAL SE NECESITA:**

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

**12. EL CORDON UMBILICAL DE SU RECIEN NACIDO SE LIMPIA CADA:**

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

**13. LA HIGIENE DE GENITALES DEL RECIEN NACIDO SE HACE DE LA SIGUIENTE FORMA**

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

**14. EL CAMBIO DE PAÑAL DE SU RECIEN NACIDO SE HACE:**

- a) Cuando el recién nacido haya hecho sólo deposición (caquita) ( )  
b) Sólo 3 veces al día ( )  
c) Cuando el pañal esté mojado o haya hecho su deposición ( )  
d) Sólo durante las noches para ir a dormir. ( )

**15. LA ROPA QUE TIENE CONTACTO CON LA PIEL DE SU RECIEN NACIDO DEBE ESTAR HECHA DE:**

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

**16. MARQUE CON UN ASPA (x) LOS SIGNOS QUE USTED CREE QUE INDICAN RIESGO LA SALUD SU RECIEN NACIDO**

- ( ) Fiebre  
( ) Llanto fuerte  
( ) Sueño prolongado y decaimiento

- ( ) Sangrado del cordón umbilical
- ( ) Llanto débil
- ( ) Piel de color azulada
- ( ) Presencia de dientes al nacer
- ( ) Presencia de ojos y piel color amarillo
- ( ) Deposiciones líquidas
- ( ) Hipo
- ( ) Convulsiones
- ( ) Vómitos

**Gracias por su colaboración.**

**ANEXO N° 02**

**POS TEST**

Encuesta N° \_\_\_\_\_

**ENCUESTA PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS  
DEL RECIEN NACIDO EN MADRES PRIMIPARAS DEL SERVICIO DE  
ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL H.RM.**

La presente encuesta tiene por objetivo obtener información para un estudio de investigación sobre lo que Ud. Conoce acerca de los cuidados que debe recibir su recién nacido. Este cuestionario es anónimo por ello le solicitamos que responda con la verdad.

Nombre del encuestador.....

Fecha:..... Hora de inicio.....hora de termino.....

**DATOS GENERALES.**

Edad en años:.....

Procedencia: *Moquegua* \_\_\_\_\_ 1.

*Distritos* \_\_\_\_\_ 2

Estado civil: casado: \_\_\_\_\_ 1

Analfabeto \_\_\_\_\_ 1

Estado civil: Soltero \_\_\_\_\_ 2

Primaria \_\_\_\_\_ 2

Nivel de estudio

Conviviente \_\_\_\_\_ 3.

Secundaria \_\_\_\_\_ 3

Superior \_\_\_\_\_ 4

## INSTRUCCIONES.

A continuación se le presenta una lista de preguntas, con alternativas de respuesta, léalas detenidamente y luego responda marcando con una X la que Ud. considere que es correcta.

### 1. LA ALIMENTACION DE SU RECIEN NACIDO DEBE SER CON:

- a) Lactancia materna exclusiva ( )      b) Agua de anís ( )  
)  
c) Leche maternizada ( )      d) Lactancia materna y otras leches ( )  
)

### 2. ¿QUÉ ENTIENDE POR LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA?

- a) Es dar sólo leche materna de día y de noche ( )  
)  
b) Es dar leche materna más agüitas ( )  
)  
c) Es dar leche materna más leche materna artificial (NAN, S-26) ( )  
)  
d) Lactancia materna y otras leches (Gloria, de vaca) ( )  
)

### 3. ¿HASTA QUÉ EDAD DEBE DAR LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA?

- a) Hasta los 6 meses ( )      b) Hasta los 9 meses ( )  
c) Hasta los 12 meses ( )      d) hasta más de doce meses ( )

### 4. SI SU RECIEN NACIDO RECIBE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, DEBE LACTAR:

- a) 3 veces al día ( )      b) Cada 5 horas ( )  
c) Cada 2 horas ( )      d) Cuando el recién nacido desee. ( )

**5. SI EL RN DUERME MÁS DE DOS HORAS, ¿QUÉ HACE USTED?**

- a) Deja que siga durmiendo ( )      b) Lo despierta y le da biberón. ( )  
c) Lo despierta y le da pecho ( )      d).solo lo despierta ( )

**6. ¿USTED CONOCE LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE LE DEBE DAR LECHE MATERNA EXCLUSIVA A SU RN?**

- a) Se ahorra dinero ( )  
b) Le da nutrientes necesarios además de prevenir enfermedades respiratorias y  
diarreicas ( )  
c) Me permite expresarle mi afecto y amor a mi bebe. ( )  
d) No conoce ( )

**7. LA FRECUENCIA CON QUE DEBE BAÑAR A SU RECIEN NACIDO ES:**

- a) Cada 2 días ( )      b) Cada 7 días ( )  
c) Todos los días ( )      d) Cada 15 días ( )

**8. PARA EL BAÑO DE SU RECIEN NACIDO SE NECESITA:**

- a) Shampoo, jabón para recién nacido y agua tibia ( )  
b) Shampoo y jabón de tocador y agua caliente ( )  
c) Shampoo y jabón para recién nacido y agua fría ( )  
d) Shampoo y jabón de tocador, agua y colonia ( )

**9. LA DURACION DEL BAÑO DE SU RECIEN NACIDO ES DE:**

- a) 30 minutos ( )      b) 2 minutos ( )  
c) Menos de 10 minutos ( )      d) 60 minutos. ( )

**10. LA LIMPIEZA DEL OIDO DE SU RECIEN NACIDO SE HACE:**

- a) De forma externa y superficial, con la toalla ( )  
b) Introduciendo un hisopo hacia adentro del oído ( )  
c) Introduciendo la uña de la mano ( )  
d) Introduciendo agua y jabón hacia adentro del oído. ( )

**11. PARA LA LIMPIEZA DEL CORDÓN UMBILICAL SE NECESITA:**

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

**12. EL CORDON UMBILICAL DE SU RECIEN NACIDO SE LIMPIA CADA:**

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

**13. EN HIGIENE DE GENITALES DEL RECIEN NACIDO SE HACE DE LA SIGUIENTE FORMA**

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

**14. EL CAMBIO DE PAÑAL DE SU RECIEN NACIDO SE HACE:**

- a) Cuando el recién nacido haya hecho sólo deposición (caquita) ( )  
b) Sólo 3 veces al día ( )  
c) Cuando el pañal esté mojado o haya hecho su deposición ( )  
d) Sólo durante las noches para ir a dormir ( )

**15. LA ROPA QUE TIENE CONTACTO CON LA PIEL DE SU RECIEN NACIDO DEBE ESTAR HECHA DE:**

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

**16. MARQUE CON UN ASPA (x) LOS SIGNOS QUE USTED CREE QUE INDICAN RIESGO LA SALUD SU RECIEN NACIDO**

- ( ) Fiebre  
( ) Llanto fuerte  
( ) Sueño prolongado y decaimiento

- Sangrado del cordón umbilical
- Llanto débil
- Piel de color azulada
- Presencia de dientes al nacer
- Presencia de ojos y piel color amarillo
- Deposiciones líquidas
- Hipo
- Convulsiones
- Vómitos

**17. ¿USTED DURANTE SU TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN EN ALOJAMIENTO CONJUNTO. HA RECIBIDO EDUCACION Y ORIENTACIÓN SOBRE CUIDADOS DE SU RECIEN NACIDO POR PARTE DE LAS ENFERMERAS?**

Sobre lactancia materna	SI	( )	NO ( )
Sobre la higiene del recién nacido	SI	( )	NO ( )
Cuidados del cordón umbilical	SI	( )	NO ( )
Signos de alarma del recién nacido	SI	( )	NO ( )

**Gracias por su colaboración.**

## **ANEXO N° 03**

### **VALIDACION DEL INSTRUMENTO (ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)**

#### **INSTRUCCIONES**

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

**“EDUCACIÓN DE ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES PRIMÍPARAS EN EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA 2013”**

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 VALIDACIÓN				
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 y cada uno de ellos, propios de las variables del estudio?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno 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 el presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quienes se 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
¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendría que aumentar o tendrían que suprimirse?	<hr/> <hr/> <hr/>				

Muchas gracias.

## PROCEDIMIENTO

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

N° DE ITEMS	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:

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

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:

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

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 sí. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

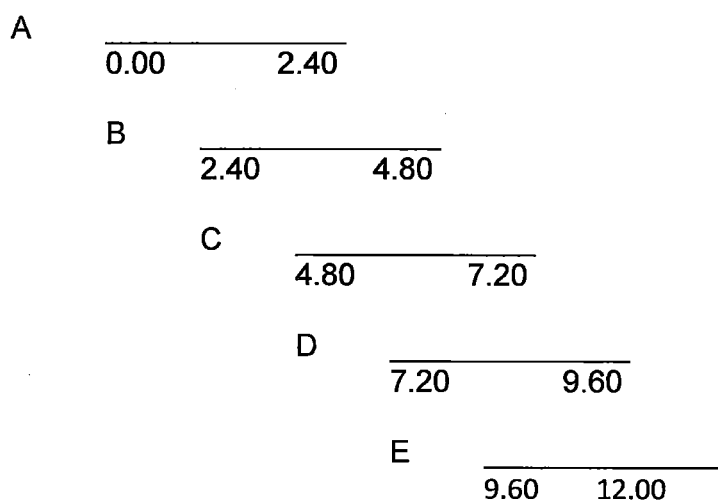
Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación



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° 04**

### **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: 10 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° 05

### HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tenga Ud. Buen día, soy Herminia Apaza Choque, Licenciada en Enfermería de la Segunda Especialidad de la E.A.P. de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna.

El propósito de este cuestionario es "Determinar la influencia de la educación de enfermería en el nivel de conocimiento sobre cuidados del recién nacido en madres primíparas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital Regional de Moquegua 2013.

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