

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELAS PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES EN EL CUIDADO DEL
RECIÉN NACIDO EN ALOJAMIENTO CONJUNTO, HOSPITAL
GENERAL JAÉN, FEBRERO – MAYO, 2016”.**

AUTORES.

EDGAR FRANCISCO PESANTES CARRASCO.

NANCY VIGO TERRONES.

ASESOR METODOLOGICO.

Dr. Mag. VÍCTOR SOTO CÁCERES.

ASESOR ESPECIALIDAD.

Mag. LUIS FRANCISCO GOMEZ SEGURA.

**CHICLAYO, JULIO.
2016.**

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso porque ha estado con nosotros en cada momento, cuidándonos, dándonos fortaleza para continuar, a nuestros padres, esposo, esposa a nuestros hijos, nuestros hermanos, quienes a lo largo de nuestras vidas han velado por el bienestar y educación siendo un apoyo en todo momento, depositando su entera confianza en cada reto que se nos presentaba sin dudar ni un solo momento en nuestra capacidad.

AGRADECIMIENTO

Nuestro sincero agradecimiento al director del Hospital General Jaén, Médico Internista Edwin Ramírez Tenorio a la Jefa del departamento de enfermería Mag. Nancy Guerrero Velasco a la Lic. Dorila Campos Fernández coordinadora del servicio de Alojamiento Conjunto por las facilidades que nos brindaron para realizar la presente investigación.

Además mi más sincero agradecimiento al Dr. Víctor Soto Cáceres, quien en todo momento nos orientó para mejorar y concluir el presente trabajo, a asesor de la especialidad Mag. LUIS FRANCISCO GOMEZ SEGURA, comité científico, quienes con su experiencia y sabiduría contribuyeron en el estudio, al estadístico por su invaluable apoyo en la tabulación de la información, a los licenciados compañeros de trabajo por su gran apoyo y motivación.

ÍNDICE

I.- Portada	1
II.- Dedicatoria.	2
III.- Agradecimiento	3
IV.- Índice.	4
V.- Resumen.	5
VI.- Introducción.	7
6.1.- Marco Teórico.	9
a. - Situación Problemática	9
b. - Antecedentes bibliográficos	12
c. - Base Teórica.	16
6.2.- Problema	32
6.3.- Objetivos	32
6.4.- Justificación e Importancia del estudio	32
6.5.- Definición y Operacionalización de variables	34
VII.- Material y Métodos	39
7.1.- Tipo de investigación	39
7.2.- Diseño de contrastación de hipótesis	39
7.3.- Población y muestra: Tipo de muestreo, tamaño de muestra.	40
7.4.- Instrumentos y Técnicas de Recolección de Datos	41
7.5.- Análisis estadístico.	42
VIII.- Resultados	43
IX.- Cuadros.	45
X.- Discusión	49
XI.- Conclusiones	51
XII.- Recomendaciones	52
XIII.- Referencia Bibliográficas	53
XIV.- Anexos.	57

RESUMEN

El presente estudio de investigación se realizó con el objetivo de Determinar el Nivel de conocimiento que tienen las madres en el cuidado del Recién Nacido en Alojamiento Conjunto del Hospital General Jaén. El tipo de estudio cuantitativo, prospectivo, transversal, diseño no experimental descriptivo. La población estuvo conformada por 65 madres puérperas y la muestra 45 madres de Recién Nacidos de parto institucional, el tipo de muestreo probabilístico, aleatorio simple. La técnica que se utilizó la encuesta, instrumento el cuestionario. Los Resultados fueron: El 55.6% de madres procedentes de la ciudad de Jaén y el 44.4% de otros lugares. La edad de las encuestadas es de 20 a 29 años, grupo de madres jóvenes, el nivel de conocimiento es, alto 62.2%, medio 2,2%, bajo un 35.6% el grupo de edad con mayor conocimiento es de 20 a 24 años con 28.9 %. Las madres en la estimulación temprana del Recién Nacido tienen un nivel de conocimiento Alto 86.7% y un 13.3% conocimiento bajo. El 82,2% de madres identifican correctamente los signos de riesgo de salud del Recién Nacido; y un 17.8% conocen de una forma incorrecta. Conclusión: Las encuestadas son en su mayoría de zona urbana, El nivel de conocimiento en el cuidado del Recién Nacido es alto, estimulación temprana y la identificación correcta de los signos de riesgo de salud en el Recién Nacido son elevados, sin embargo existe un porcentaje considerable que necesita orientación y sensibilización prenatal oportuna.

Palabras claves: Conocimiento y cuidados del Recién Nacido.

ABSTRACT

This research study was conducted to determine the level of knowledge of mothers in caring Newborn rooming General Hospital Jaen. The type of quantitative, prospective, cross-sectional study, descriptive non-experimental design. The population consisted of 65 postpartum mothers and sample 45 mothers Newborn institutional delivery, the type of probability sampling, simple random. The technique was used survey instrument the questionnaire. The results were: 55.6% of mothers from the city of Jaen and 44.4% elsewhere. The age of respondents is 20 to 29 years group of young mothers, the level of knowledge is high 62.2%, average 2.2%, 35.6% under the age group most knowledgeable is 20 to 24 years with 28.9%. Mothers in early stimulation Newborn have a level of knowledge High 86.7% and 13.3% low knowledge. 82.2% of mothers correctly identify signs of health risk Newborn; and 17.8% know the wrong way. Conclusion: The respondents are mostly urban areas, the level of knowledge in newborn care is high, early stimulation and the correct identification of signs of health risk in the Newborn are high, but there is a percentage substantial need guidance and timely prenatal sensitization.

Keywords: Knowledge and Care of the Newborn.

Keywords: Knowledge and Care of the Newborn

VI. INTRODUCCION.

La OMS exige condiciones obstétricas y neonatales esenciales, que deben cumplirse en todos los servicios que asisten partos, cualquiera sea su nivel de complejidad, entre ellas está la evaluación del riesgo materno –feto-neonatal; asistencia neonatal inmediata y reanimación si corresponde. Se debe garantizar una atención prenatal eficiente y con impacto en el control de los factores de riesgo, con la existencia de diferentes niveles de atención, según la complejidad, para garantizar que los embarazos de alto riesgo sean atendidos en establecimientos que cuenten con cuidado intensivo.

En lo que respecta al recurso humano, los establecimientos asistenciales que asistan partos, deben asegurar la disponibilidad de personal especializado las 24 horas, con cobertura asistencial completa todos los días. El médico deberá atender todos los partos y un neonatólogo o médico y/o, entregará la atención y/o reanimación al recién nacido si se requiere.

La atención inmediata, es el cuidado que recibe el recién nacido al nacer y su principal objetivo, es detectar y evaluar oportunamente las situaciones de emergencia vital para el recién nacido. La complicación más frecuente es la depresión cardiorrespiratoria, que requiere siempre contar con los recursos y personal entrenado para efectuar una buena y oportuna reanimación. Para la atención inmediata se debe disponer de un lugar contiguo o en la misma sala de partos, el cual debe tener condiciones de temperatura, iluminación y equipamiento necesario para realizar la

evaluación del recién nacido y los procedimientos que correspondan a este período.

Es fundamental que el personal conozca las características fisiológicas, técnicas de alimentación, normas de higiene y otros, todos estos cuidados comienzan en la sala de partos, para favorecer el cuidado de la salud del recién nacido. Según el resultado de esta primera evaluación se indicará el destino del recién nacido, es importante destacar la trascendencia del registro completo de los antecedentes, de la evaluación inmediata, así como los procedimientos y exámenes efectuados en este momento. Atención del recién nacido en la Unidad de Puerperio: luego del período inmediato de transición, permanece junto a su madre en puerperio. Este período tiene una gran importancia desde el punto de vista educativo y preventivo.

El trabajo de investigación se justifica porque será de mucho interés para los investigadores, el incremento de Recién Nacidos sin cuidados adecuados es una problemática no solo a nivel local sino de gran preocupación para todos los trabajadores de salud del país dado el incremento de usuarias que acuden a solicitar atención en el servicio de Ginecobstetricia, que ha ocasionado una sobresaturación, que se traduce en una insatisfacción de atención a las madres puérperas.

Tiene relevancia científica porque los resultados ayudarán a mejorar la calidad de atención nos aporta evidencias que sirven para plantear algunas intervenciones, proporcionar información acerca de la realidad y

las condiciones en que se atiende a los Recién Nacidos en el Hospital General Jaén, que tiene un nivel II-1.

La importancia del estudio radicó en que se han identificado problemas derivados del conocimiento en el cuidado del nuevo ser. Frente a ésta problemática decidimos plantearnos la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimientos de las madres en el cuidado del Recién Nacido en Alojamiento Conjunto, Hospital General Jaén – 2016?.

El objetivo general. Determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres en el cuidado del recién nacido en alojamiento conjunto del Hospital General. Los objetivos específicos: Describir las características sociodemográfica de la población en estudio, Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres en el cuidado y estimulación temprana del Recién Nacido, Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres acerca de los signos de riesgo de la salud en el RN.

Los contenidos de la investigación: Introducción, se formuló la interrogante del problema, hipótesis y objetivos, Marco metodológico, Tipo de investigación cuantitativo, el análisis y alcance de los resultados descriptivo de corte Transversal, Resultados y recomendaciones.

6.1. MARCO TEORICO

A. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

De acuerdo a las tendencias actuales del cuidado del Recién Nacido (RN) tiene implicancias para la familia que la posicionan en su conjunto como persona de cuidado. Es el momento en el que una amplia gama de

necesidades surgen tanto para el recién nacido como para los padres y se hace imperioso dar respuestas efectivas para garantizar la salud, el bienestar y el desarrollo de esta familia. Con la investigación nos va permitir conocer más de cerca las dificultades y conocimientos en el cuidado del recién nacido de todas las madres puérperas en alojamiento conjunto por consiguiente fortaleceremos las actividades de orientación que repercutirá en la calidad del cuidado. El nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido se da por que la madre no ha prestado atención durante el embarazo en sus controles prenatales.

El estudio se realizó en los meses de Febrero a Mayo del 2016 en el servicio de alojamiento Conjunto del Hospital General Jaén que no es adecuado para el recién nacido y madres puérperas, existe hacinamiento y la infraestructura reducida con poca ventilación, sin embargo se brinda la atención a un buen número de puérperas y recién nacidos.

B. REALIDAD PROBLEMÁTICA

A lo largo de la historia de nuestra sociedad se ha visto de manera progresiva el incremento de embarazos tornándose en una problemática la cual se ha utilizado diversas intervenciones, esta situación hace que el recién nacido como ser indefenso dependa totalmente de su madre para la satisfacción de sus necesidades básicas.

Para llevar a cabo la satisfacción de esas necesidades es importante que la madre tenga conocimiento de quien es el recién nacido y cuáles son sus cuidados básicos para que se realicen en forma cotidiana y apropiadamente. Teniendo en cuenta la revisión de literaturas y a partir de

los planteamientos de diversos autores se identificó la falta de conocimiento y experiencia por parte de la madre en el cuidado del recién nacido.

El lugar en el que se desarrolló la investigación es el Hospital General Jaén, ubicado en la provincia de Jaén, Región Cajamarca Nivel II - 1 tiene las siguientes características: Brinda atención integral ambulatoria y hospitalaria en los Servicios de las especialidades básicas: Medicina General, Ginecología, Obstetricia, Pediatría Neonatología, Cirugía, Traumatología, Oftalmología, Psiquiatría, cuenta con médicos generales, pediatras, ginecólogos, Cirujanos, Oftalmólogo y Psiquiatra, cuenta con los siguientes servicios. Emergencia, Medicina, Gineco Obstetricia, Pediatría, Neonatología, Cirugía, Centro Quirúrgico, Centro de Esterilización, Nutrición, Diagnóstico por Imágenes, Patología Clínica, Hemoterapia, Medicina Interna.

Así mismo, se cuenta con Alojamiento conjunto que atiende al Recién Nacido considerando que favorece la generación de un primer espacio de aprendizaje, donde acompañados por la madre dependa totalmente de la misma.

Las acciones por lo tanto estarán dirigidas a favorecer el apego y la observación de la conducta del recién nacido por parte de sus padres, fomentarles hábitos saludables, facilitarles la verbalización de sus inquietudes y enseñar las cuestiones básicas inherentes al autocuidado y cuidado del recién nacido para prevenir potenciales riesgos de salud.

El vínculo entre la madre y su hijo se comienza a generar desde su concepción, desarrollándose a través de toda la gestación y el apego es un tipo de vinculación estrecha que caracteriza a una relación muy sensible entre la madre y el recién nacido. Las interferencias tales como separación temprana circunstancias especiales no esperadas o las proyecciones de la madre, pueden alterar esa relación y afectar el desarrollo del neonato a nivel físico, emocional o social y verse reflejadas en su conducta y sus hábitos alimentarios. (1)

Es importante fortalecer la autoestima de los padres para que se sientan capaces de ejercer su paternidad con responsabilidad y autonomía. Hay familias que se sienten cómodas de expresar sus dudas y problemas respecto del cuidado de su hijo y otras que no y una las habilidades del profesional radica justamente en poder detectar estas características que le permitan brindar cuidado individualizado. (1)

C. ANTECEDENTES

Martínez, A. Bogotá – 2009. Modificación de los conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido después de la aplicación de un programa educativo. Objetivo: Identificar cual es la modificación de conocimientos en las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido después de la aplicación de un programa educativo, estudio cuantitativo, cuyo diseño cuasi experimental. Población: Conformado por madres adolescentes de 13 a 19 años de la localidad ciudad de Bolívar. Muestra: 30

Madres Adolescentes. Conclusiones: A partir de la aplicación del programa educativo “Cuidando a mi recién nacido” se logró modificar los conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido en cuanto a necesidades como: Alimentación, higiene, termorregulación, afecto, prevención de accidentes y signos de alarma, encontrándose por encima del 90%, lo cual indica de manera positiva el aporte de los programas de educación dirigidos a ésta población (2).

Gallegos J, Monti L, Silvan C, (México 2008). Participación de madres/padres en el cuidado del niño prematuro en la unidad neonatal: significados atribuidos por el equipo de salud. Se realizó en el hospital público de San Luis Potosí, muestra 23 profesionales del equipo de salud, siendo 17 licenciados en enfermería, 4 auxiliares de enfermería, 1 médico reumatólogo emérito, 2 médicos reumatólogos. Los datos se obtuvieron por medio de entrevista semiestructurada y orientada por tres preguntas abiertas: ¿Hable lo que piensa sobre la participación de la madre en el cuidado al hijo prematuro en ésta unidad neonatal? ¿Que sugiere para favorecer la participación materna en la unidad neonatal?. Estudio descriptivo, de naturaleza cualitativa, el objetivo identificar y analizar los significados atribuidos por el equipo de salud con relación a la participación de la madre/padre en el cuidado del niño prematuro hospitalizado en un hospital público. Los resultados mostraron que, aun esta participación es incipiente en un 20% dentro de la unidad neonatal hospitalaria. (3)

Huamán C, (Cañete-2010). Relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre el cuidado del recién nacido Hospital Rezola. Objetivo: Determinar la relación que existe entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento que tienen las madres acerca del cuidado del recién nacido en el Hospital Rezola, Cañete, 2010. Método: La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, correlacional; de corte transversal. Población 100 madres, atendidas por parto eutócico. Resultados: El 43% correspondió a adulta joven. Según el grado de instrucción, el 61% tenía secundaria completa e incompleta. El 69% eran convivientes. El 65% de las madres vivían en la zona urbana. El 46% tuvo por primera vez un hijo. Al determinar la correlación directa entre la etapa de vida de la madre con el nivel de conocimiento, obteniéndose una correlación R de Spearman de 0,210 y un valor de $p= 0,036$, altamente significativo, lo que significa asociar mayor edad mayor conocimiento. Conclusiones: A mayor edad de la madre, esta presenta un mejor nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en las cinco áreas estudiadas: estimulación temprana, alimentación, higiene, inmunización y signos de alarma. (4)

Chapilliquen J. (Lima-Perú, 2009). Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el instituto nacional materno perinatal: mayo-noviembre 2007. El tipo de investigación es cuantitativa, el método descriptivo la técnica encuesta, el instrumento cuestionario. Resultados: La mayoría de las madres adolescentes

50.4% (58) tienen un nivel medio de conocimiento, la mayoría de las madres adolescentes tienen un nivel medio de conocimiento sobre los cuidados físicos del recién nacido, las madres adolescentes no están preparadas adecuadamente en relación al conocimiento para estimular a sus niños recién nacido. Las madres adolescentes no cuentan con el conocimiento adecuado acerca de las áreas del cuidado físico del recién nacido, Las madres adolescentes conocen los métodos para estimular sensorialmente al recién nacido en las áreas táctil y verbal, en las áreas visual y auditiva se observa que hay un conocimiento parcial.(5)

Marruffo L, Puellas F. (Chiclayo-Perú). 2013. El trabajo de investigación titulado: Nivel de Conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva, tuvo como objetivo general: Determinar el nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. Investigación cuantitativa con enfoque descriptivo transversal. El escenario Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo. La población estuvo conformada por 124 madres adolescentes entre las edades de 12 a 19 años, que acudieron a los servicios de Neonatología, Ginecología, y Crecimiento y Desarrollo. En la recolección de datos se emplearon como instrumento la encuesta y lista de chequeo, esta última sirvió para verificar la práctica de lactancia materna exclusiva. La encuesta fue validada con el 15% de la población muestral. El muestreo fue probabilístico aleatorio simple y para el procesamiento

de información, se empleó el programa Excel. Los resultados revelaron que 48.4% de madres adolescentes presentaron un nivel medio de conocimientos y solo 10.5% nivel alto; sin embargo 70% no mantienen la duración adecuada, 62.9% no posicionan adecuadamente al bebé, 75.8% no muestran adecuada postura y 64.5% no controlan la frecuencia de amamantamiento. Se afirma que la práctica está ligada con el nivel de conocimientos.(6)

D. BASE TEÓRICA

GENERALIDADES SOBRE CONOCIMIENTO:

Según Mario Bunge, el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexactos, clasificándolo en conocimiento científico y conocimiento vulgar. 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. El conocimiento vulgar es vago; inexacto limitado por la observación. Satisface las necesidades prácticas de la vida cotidiana, es a metódico, asistemático. No explica el “como” ni el “porque” de los fenómenos.

Según Salazar Bondy, define el conocimiento: como “un acto y como un contenido; dice del conocimiento como un acto que es la aprehensión de una cosa, una propiedad al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación

mental de conocer, este contenido significativo, el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No son puramente subjetivas, pueden independizarse del sujeto, gracias al lenguaje tanto para sí mismo, como para otros sujetos.

Desde el punto de vista pedagógico; el conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón. (6)

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. 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 (7).

La naturaleza del cuidado incluye dos significaciones en íntima relación, primero, la actitud de desvelo, de solicitud y de atención para con el otro. Segundo, de preocupación y de inquietud, porque la persona que tiene a su cuidado se sienta afectivamente ligada al otro.

OTRA DEFINICIÓN: se refiere a los fenómenos, abstractos y concretos, relacionados con las actividades de asistencia, apoyo o capacitación dirigidos a otras personas que tienen necesidades evidentes o potenciales, con el fin de atenuar o mejorar su situación o su modo de vida.

1.-ASPECTOS TEÓRICOS CONCEPTUALES SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE UN NIÑO DE 0 A 1 MES

Recién nacido es la etapa del ciclo vital que comprende desde el momento del nacimiento hasta los 28 días de vida, este periodo neonatal es una etapa muy delicada en la que se completan muchos de los ajustes fisiológicos necesarios para la vida extrauterina. Se sabe que el recién nacido es incapaz de sobrevivir por sí mismo, tan menos cuanto más pequeño es, y por ello depende de los cuidados y atenciones que le proporciona su madre, tarea que también incumbe a los profesionales encargados de vigilar la salud y educación. El recién nacido dormirá cerca de 21 horas diarias, su tonicidad muscular será pobre y dominarán en él los movimientos reflejos o respuestas automáticas. Casi al final del primer mes será capaz de levantar su cabeza. Sus movimientos no tendrán una finalidad y serán de tipo generalizado, abarcando los distintos músculos del cuerpo. Sus conductas más comunes serán comer, dormir y llorar. Llorará cuando sienta cualquier necesidad y se alterará ante ruidos fuertes.

El recién nacido mostrará preferencia por los estímulos humanos, como rostros y voces, por encima de otros sin vida como un objeto o un juguete. Los sentidos de la audición, olfato, gusto y tacto estarán bien desarrollados. 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. (7)

CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO.

1.- ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO:

Para muchas mujeres, alimentar a un recién nacido, es una tarea satisfactoria pero que en ocasiones provoca ansiedad, es un mecanismo importante en la formación de la relación de confianza entre el hijo y su madre, por tanto, es importante para el desarrollo emocional de recién nacido.

La leche materna es la mejor fuente de nutrición durante los primeros 6 meses de vida, porque contiene cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas, grasa y suministra las enzimas digestivas, los minerales, las vitaminas y las hormonas que los niños requieren. La leche materna también contiene anticuerpos de la madre que pueden ayudar al bebé a contrarrestar las infecciones, la duración y frecuencia de las mamadas: la primera semana de vida es de aproximadamente 20 a 30 minutos en cada pecho, por su poca experiencia lo que poco a poco se

irá incrementando, la succión se hará más vigorosa por lo tanto irá disminuyendo el tiempo que necesita para vaciar satisfacer su hambre, tal es así que el tiempo de succión será de 10 a 15 minutos en cada pecho. En 24 horas el niño lactará a libre demanda, es decir cada vez que desee pero es necesario saber que el tiempo entre lactadas no debe exceder de 2 a 2 y media horas (7).

Entre los beneficios que la lactancia materna brinda al niño tenemos:

- Es leche ideal y más completa, contiene nutrientes y anticuerpos.
- La leche materna es limpia pasa directamente del seno a la boca del bebé y no es contaminada por la falta de limpieza que podría ocurrir con el biberón.
- Se encuentra exactamente a la temperatura del cuerpo.
- Esta lista en cualquier momento del día y de la noche y en cualquier lugar, no necesita preparación.
- El dar pecho protege a los bebés de enfermedades. Diversos estudios han demostrado que los bebés alimentados con leche materna exclusiva por un mínimo de cuatro meses tienen menos infecciones respiratorias y menos episodios de diarrea.
- La leche materna protege protección inmunológica específica contra las bacterias virus y hongos.
- La leche materna es digerida en aproximadamente en una hora y media mientras que la leche artificial permanece en el estómago del lactante hasta por tres horas.

- La leche materna previene y retarda las alergias.
- Permite un óptimo desarrollo intelectual.
- Evita la presencia de caries a temprana edad.

2.- EL BAÑO.

El momento del baño brinda también a la enfermera la oportunidad de involucrar a las madres en el cuidado del recién nacido, de enseñarles los procedimientos de higiene correctos y de señalarles las características individuales de sus hijos. Se debe hacer hincapié en el equipo que resulta adecuado para el baño y en la necesidad de adoptar medidas de seguridad sobre todo en relación con la temperatura del agua y con la vigilancia del lactante en todo momento, así como la frecuencia del baño la cual debe ser diaria y la duración no debe exceder de 10 min.

Una de las consideraciones más importantes en la limpieza de la piel es el mantenimiento del pH, que es alrededor de 5 después del nacimiento; una superficie cutánea ligeramente acidificada tiene efectos bacteriostáticos. No se recomienda los jabones alcalinos, y los aceites, talco, lociones, pues alteran el pH de la dermis y proporcionan un medio para el crecimiento de bacterias (9).

La limpieza debe efectuarse en dirección cefalo caudal. Se empleará un paño para lavar al bebé y se le dará la vuelta en cada pasada, de modo que siempre toque la piel una parte limpia. La limpieza de los ojos debe efectuarse con cuidado, desde la parte interna hacia la externa. A continuación se limpia la cara y se inspecciona con detalle las narinas en busca de posibles secreciones costrosas, seguidamente se limpia el

cuero cabelludo; con un jabón suave. El resto del cuerpo debe mantenerse cubierto mientras tanto y la cabeza debe secarse enseguida para evitar la pérdida por evaporación. Las orejas deben limpiarse con el extremo doblado del paño a lavar y no con un hisopo, el cual, si se inserta en el canal, puede dañar el oído.

El resto del cuerpo debe lavarse de forma similar. Sin embargo, ciertas zonas, como los pliegues del cuello, las axilas y las arrugas de las articulaciones, requieren una atención especial. El área que rodea al cuello es especialmente propensa a presentar erupciones cutáneas por regurgitación del alimento y debe ser lavada y secada con cuidado (10).

Los genitales de ambos sexos requieren una limpieza cuidadosa. La de la vulva se realiza en dirección de adelante hacia atrás para evitar la contaminación de la vagina o la uretra con materia fecal. Este momento brinda oportunidad perfecta para advertir a la madre la importancia de la higiene de esta parte del cuerpo, tanto para el lactante como para su propia protección del tracto urinario.

La limpieza de los genitales masculinos consiste en el lavado del pene y del escroto. En ocasiones, el esmegma debe ser retirado, limpiando alrededor de las glándulas. El prepucio se debe limpiar retrayéndolo con suavidad sólo hasta donde llegue y volviéndolo a su posición normal. Las nalgas y el área anal se limpian con cuidado para retirar cualquier material fecal. Y como el resto del cuerpo se secan bien para evitar que queden zonas húmedas que formen el crecimiento bacteriano. Preparación del baño: los de esponja se realizan mientras el ombligo

sana (cuando se cae el cordón umbilical). Después deben iniciarse los baños de tina. Antes de empezar el baño, se debe tener a la mano todos los materiales necesarios como por ejemplo recipiente para el agua tibia, toallas, jabón, champú, torundas de algodón, alcohol, la ropa limpia del niño, etc. Medio ambiente y seguridad: dar el baño en una habitación tibia, libre de corrientes de aire, bañar al niño en un lugar seguro libre de correr el riesgo que sufra algún accidente, nunca dejar al niño solo. (11)

CUIDADOS DE ÁREAS ESPECÍFICAS.

1.- OJOS.

Los ojos se limpian de la comisura interna hacia la externa con un pedazo algodón humedecido en agua, sin utilizar jabones ni líquidos especiales para cada ojo. No se requiere cuidados adicionales además de esta limpieza a menos que hay evidencia de inflamación o infección. Cualquier enrojecimiento, inflamación o descarga debe reportarse al profesional de salud.

2.- BOCA.

Se limpia la parte interna; paladar, encías y lengua, donde se almacena resto de la leche materna con la finalidad de evitar el crecimiento bacteriano y micótico. Un trozo de gasa mediano humedecido en agua hervida es suficiente para la higiene. La madre antes de este procedimiento debe tener las manos limpias.

3.- NARIZ Y OÍDO.

No es conveniente emplear aplicadores con punta de algodón (hisopos) para limpiar el interior de la nariz o los oídos del recién nacido porque pueden dañar los delicados tejidos. En general, la nariz no requiere limpieza porque el niño estornuda para limpiar las vías nasales. En caso que se necesario retirar moco seco de la nariz, conviene utilizar un pedacito de algodón que se retuerce y humedece con agua. Un trozo mediano algodón o una toalla de baño suave también puede emplearse para limpiar sólo el oído externo. No debe introducirse nada al interior del oído (12).

4.- UÑAS.

Si el recién nacido tiene las uñas largas y se araña, es necesario recortarlas. Debe hacerse un corte recto y con tijera de punta roma. Se aconseja que se recorten las uñas mientras el recién nacido este dormido para evitar que se le pueda lastimar por un movimiento brusco.

5.- CUIDADOS DEL CORDÓN UMBILICAL.

El cuidado del ombligo consiste en limpiar con alcohol puro en torno a la unión entre el muñón y la piel de forma circular (de adentro hacia fuera), todos los días para favorecer la cicatrización y protegerlo con un trozo pequeño de gasa estéril.

Para favorecer que el cordón seque, los lactantes no deben recibir baño de tina hasta que éste se desprende y el ombligo cicatriza, debe colocarse el pañal abajo del nivel del ombligo, no es necesario colocar

vendaje o puntas sobre el área del cordón pues no favorece la cicatrización. El cordón se desprenderá del muñón entre el sexto a octavo día de nacimiento. Los padres deben informar al médico o a la enfermera la presencia de cualquier signo de infección como eritemas o de supuración purulenta o la presencia de sangrado y mal olor.

6.- CUIDADO PERIANAL.

Los niños orina y defecan con frecuencia y deben cambiarse los pañales cuando estén húmedos o sucios. Para limpiar el área perianal es suficiente usar agua o toallitas húmedas. Sin embargo estas toallitas podrían contener sustancias químicas y fragancias que irritaran la piel del recién nacido. Podría ser necesario usar jabón suave para eliminar algunos residuos fecales.

Si el área del pañal no se limpia bien, se desarrollan con rapidez rozaduras que son el resultado de irritación por amoníaco. Después de haber lavado y secado cuidadosamente al niño puede aplicarse ungüento con vitaminas A y D u óxido de zinc. Si se utilizan pañales desechables, el niño puede desarrollar rozaduras en los lugares donde la piel entra en contacto con el plástico del pañal. La profilaxis más importante es mantener la piel limpia y seca.

7.-TERMORREGULACIÓN.

Después del establecimiento de la respiración, la regulación térmica constituye el factor más crítico para la supervivencia del recién nacido. La regulación térmica es la habilidad del recién nacido para producir calor y

mantener una temperatura corporal normal. Es una función metabólica vital y constituye un desafío constante. Antes del nacimiento, el feto se mantiene a una temperatura estable ideal dentro del útero. En contraste, al nacer, el medio ambiente del neonato puede cambiar rotundamente. Cuando se le expone a un ambiente frío, el recién nacido requiere de calor adicional.

Los mecanismos fisiológicos que elevan la producción de calor se denominan termogénesis. Estos incluyen aumento del metabolismo basal, actividad muscular y termogénesis química también llamada termogénesis sin estremecimiento. Los recién nacidos son susceptibles a la pérdida de calor por su gran superficie corporal en relación con su peso. Su piel delgada, los vasos sanguíneos están cerca de la superficie, y hay poca grasa subcutánea que se aisle. La pérdida de calor hacia el medio ambiente tiene lugar en cuatro formas: evaporación, conducción, convección e irradiación;

✓ **Evaporación:** la evaporación ocurre cuando las superficies húmedas se exponen al aire. Se produce pérdida de calor cuando el agua se convierte en vapor. El recién nacido pierde calor de inmediato al evaporarse el líquido amniótico de la piel. También se produce evaporación durante el baño. Por consiguiente, es importante secar al niño tan rápido como sea posible para evitar la pérdida de calor es de singular importancia secarle la cabeza por ser una gran superficie del cuerpo. Se produce pérdidas adicionales de calor por evaporación mediante la pérdida imperceptible de agua a través de la piel y por

la respiración. Por ejemplo: leche regurgitada en la ropa, cabello húmedo por el baño, pañal húmedo (13).

- ✓ **Conducción:** la conducción es la transferencia de calor hacia una superficie más fría por el contacto de la piel. La conducción se produce cuando los recién nacidos entran en contacto con objetos fríos. Las manos, mesas de exploración, estetoscopios fríos, etc.
- ✓ **Convección:** la convección es la pérdida de calor de la superficie caliente del cuerpo por el aire en movimiento a menor temperatura.
- ✓ **Radiación:** la pérdida de calor por radiación se produce de un objeto caliente a uno más frío y con objetos que no están en contacto uno con otro. Por ejemplo, si la cuna está próxima a una ventana fría o si las paredes de la incubadora están frías se pierde calor por radiación.

8.-SUEÑO DEL RECIÉN NACIDO.

Los recién nacidos que están bien y se sienten cómodos en general duermen la mayor parte del tiempo y se despiertan y lloran cuando tienen hambre o se sienten incómodos. Algunos duermen hasta 20 de las 24 horas (aunque esto varía en forma considerable de uno a otro niño). Su sueño no es profundo como el del adulto, más bien los recién nacidos se mueven mucho, se estiran y a intervalos despiertan en forma momentánea. Pueden acostarse cualquier lado o sobre el abdomen, en especial cuando se van a dormir. Es necesario insistir en la importancia

de evitar colocar al niño de espaldas para que duerma (las aspiraciones son más frecuentes cuando se producen en esta posición).

9.-ELIMINACIÓN INTESTINAL Y VESICAL DEL RECIÉN NACIDO.

Los pequeños orinan de seis a ocho veces al día. Si lo hacen menos de cinco veces al día, podría ser necesario darle más líquidos (lactancia materna), la orina debe ser inodora e incolora. Los padres deben familiarizarse con la frecuencia, color, olor y consistencia de las heces. Las primeras heces son verde oscuro lo que podría alarmar a los padres.

El recién nacido pasa de deposiciones de meconio los primeros días de vida, después alrededor del tercero o cuarto día las heces comienzan a cambiar de forma gradual y toman un color verde amarillento. Estas heces de transición son menos pegajosas que el meconio y contiene algunos coágulos de leche. Los niños alimentados con leche materna tienen heces más suaves y frecuentes (amarillo mostaza) y tener un olor característico que en ocasiones se describe como “dulce”. Los niños amantados al pecho orinan con mayor frecuencia, usualmente en cada comida. Nunca debe presentarse un “círculo de agua” alrededor de los sólidos de las heces, esto indica la posibilidad de diarrea; los niños pueden deshidratarse muy rápidamente por la pérdida de líquidos.

10.- VESTIMENTA DEL RECIÉN NACIDO.

Se debe aconsejar a las madres que vistan al niño de manera cómoda y adecuada al clima, con ropa no muy ajustada para que el bebe pueda

moverse libremente. La ropa debe ser abrigadora o caliente en tiempo cálido y no muy ligero en tiempo de frío. Es importante saber que la ropa del recién nacido debe estar confeccionada de tela de algodón, por ser un material natural y para prevenir irritación, alergias en su delicada piel. En tiempo de verano cuando se le exponga al sol, debe ponerse un gorro y cuidar su delicada piel del niño pues podría quemarse debido a la textura fina y por su delgadez.

Durante las primeras semanas, el recién nacido podría preferir sentirse bien sujeto. Para hacerlo se coloca una cobija en forma de diamante sobre una superficie segura. La esquina de arriba se dobla ligeramente hacia abajo y se pone al niño sobre ella con la cabeza en la orilla de arriba. La esquina derecha se pasa sobre el niño, envolviéndolo y se mete bajo su lado izquierdo, la esquina de abajo se jala hacia su pecho y la esquina izquierda se enrolla alrededor del niño y se pone bajo el lado derecho.

SIGNOS DE ALARMA EN EL RECIÉN NACIDO.

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

- Temperatura axilar superior a 37.5 C o rectal superior a 38 C; o temperatura axilar inferior a 36 C y rectal inferior a 36.5 C.

- Dificultad para respirar o si hay ausencia de respiración durante más de 15 segundos.
- Cambios en el color de la piel; si el niño se ve cenizo, si muestra coloración morada alrededor de los labios o si las escleróticas se ve amarillenta.
- Secreción sanguinolenta, enrojecimiento o mal olor del ombligo.
- Enrojecimiento, hinchazón o secreción de los ojos.
- Más de un episodio de vómitos fuertes o vómitos frecuentes.
- Rechazo de alimentos en dos o más ocasiones.
- Dos o más evacuaciones verdes y acuosas o si las heces son duras e infrecuentes.
- No hay orina en los pañales durante más de 18 horas o hay menos de seis micciones al día.
- El recién nacido está inconsolable, ninguna técnica para tranquilizarlo funciona o su llanto tiene un timbre agudo.

ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL RECIÉN NACIDO.

La estimulación temprana es una ciencia basada principalmente en las neurociencias, en las pedagogías y en las psicologías cognitiva y evolutiva, que se implementa mediante programas contruidos con la finalidad de favorecer el desarrollo integral del niño. La estimulación temprana hace uso de experiencias significativas en las que interviene los sentidos, la percepción y el gozo de la exploración, el descubrimiento, el autocontrol, el juego y la expresión artística. Su finalidad es desarrollar la inteligencia, pero sin dejar de reconocer la

importancia de unos vínculos afectivos sólidos y una personalidad segura. Un aspecto a destacar es que al menos en la mayoría de las propuestas de estimulación temprana, el niño es quien genera, modifica, demanda y construye sus experiencias, de acuerdo con sus intereses y necesidades.

Así se tiene que la aplicación de la estimulación temprana es de gran utilidad para:

- Es un medio que favorece el contacto físico y la compenetración adulto-niño.
- Permite al adulto y al niño descubrir las capacidades e intereses de este último.
- Ayuda a construir la inteligencia en una etapa neurobiológica clave, como es la de los primeros años de vida.
- Es un dinamizador de la personalidad, en cuanto que el niño sentirá satisfacción y elevará su autoestima al descubrir el alcance de sus potencialidades.
- Es útil para la detección, prevención y tratamiento de retraso en el desarrollo intelectual.

Los sentidos constituyen la principal fuente de información para el cerebro del recién nacido hasta que desarrolla el pensamiento intencional, ocho o nueve meses después. El pensamiento intencional es la creación a propósito de pensamientos que a su vez son capaces de estimular la mente. Todo el aprendizaje antes de esta etapa es resultado del

enriquecimiento sensorial, que emplea cada sentido y lo pone a prueba.(12)

6.2. PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimientos de las madres en el cuidado del Recién Nacido en Alojamiento Conjunto, Hospital General Jaén febrero a mayo – 2016?

6.3. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres en el cuidado del recién nacido en alojamiento conjunto del Hospital General.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1.-Describir las características sociodemográfica de la población en estudio.
- 2.-Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres en el cuidado y estimulación temprana del Recién Nacido.
- 3.-Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres acerca de los signos de riesgo de la salud en el RN.

6.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO:

Las instituciones de salud en la actualidad preocupadas por el incremento de la población materna en nuestro medio y el consiguiente abandono del recién nacido o la inadecuada crianza establece lineamientos de

políticas para prevenir esta situación, por ello el profesional de enfermería asume el reto de participar actualmente en el proceso de prevención y promoción de la salud materna, porque con su actuar responsable garantizaría un proceso de gestación, parto posparto y puerperio sin riesgo.

Así mismo en vista de que durante los primeros 28 días de vida del recién nacido, etapa muy delicada en la que se completan muchos de los ajustes fisiológicos necesarios para la vida extrauterina, este es incapaz de sobrevivir por sí mismo y es por ello, que depende de los cuidados y atenciones que le proporcionan sus padres los cuales deben estar preparados para asumir esta tarea y asegurar en el futuro, un niño con posibilidades de desarrollo de todas sus potencialidades.

Este trabajo de investigación se justifica porque será de mucho interés por los investigadores por ser una problemática no solo a nivel nacional sino de gran preocupación para todos los trabajadores y la población de Jaén dado el incremento de usuarios que acuden a solicitar los servicios de Ginecobstetricia, lo que ha ocasionado una sobresaturación, que se traduce en una insatisfacción que es manifestada muchas veces por escrito en las oficinas de atención al asegurado y/o en los buzones de sugerencias que se brinda un cuidado de mala calidad.

Esta problemática permitirá al hospital y a los investigadores detectar las debilidades y puntos críticos durante la atención y proponer alternativas viables que brinden mejoras de calidad en el servicio, asimismo

incentivar en los prestadores de servicios de salud la satisfacción de las exigencias.

6.5- DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variable independiente:

Nivel de conocimiento de las madres en el cuidado del Recién Nacido.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACION AL	DIMENSION	INDICADORES	INDICE	ESCAL.	INSTR.
Nivel de conocimiento que tienen las madres en el cuidado del Recién Nacido.	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados vagos y/o inexactos que tienen acerca del cuidado en aspectos físicos y estimulación del recién nacido para satisfacer sus necesidades básicas y orientado a favorecer su crecimiento y desarrollo.	El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori)de los cuidados del recién nacido.	Características sociodemográficas	Edad:..... Procedencia:..... N° Embarazos..... Grado de instrucción.....		<19 a. 20 – 24 25 a 29 30 a 34 35 a mas Jaén, Otros. 1 Hijo 2 a 3 h. 3 a + Analfab. Primaria Secund. Superior	Cuestionario.
			Alimentación	- Tipo de alimentación. - Frecuencia de alimentación.	Nivel Alto. Nivel Medio.		

				- Beneficios de la alimentación. - Frecuencia del baño.	Nivel Bajo.		
			Baño (aseo o higiene).	- Materiales a utilizar en el baño. - Duración del baño. - Forma de limpieza - Materiales a Utilizar.	Nivel Alto Nivel Medio. Nivel Bajo.	Ordinal	
			Cuidado de los ojos, boca, nariz, oído, uñas.	- Presencia de las secreciones. - Forma de limpieza.	Nivel Alto Nivel Medio. Nivel Bajo.		Cuestionario.
			Cuidado del cordón umbilical	- Materiales para la limpieza. - Tiempo de cicatrización y caída. - Técnica adecuada de aseo. - Comodidad de la ropa.	Nivel Alto Nivel Medio.		

			Cuidado perineal. Eliminación vesical e Intestinal. Vestimenta	- Frecuencia de cambio del pañal. - Forma de calor corporal - Tiempo de sueño. - Lugar para dormir. - Posición para dormir. - Frecuencia de eliminación. - Características de eliminación vesical y rectal. - Tipo de material de la ropa. - Comodidad de la ropa. - Frecuencia de cambio de la Ropa. - Hipotermia. - Sangrado del cordón umbilical. - Llanto débil.	Nivel Bajo. Nivel Alto Nivel Medio. Nivel Bajo. Nivel Alto Nivel Medio. Nivel Bajo. Nivel Alto Nivel Medio. Nivel Bajo. Nivel Alto	Ordinal	Cuestionario.
--	--	--	---	--	---	---------	---------------

MATERIAL Y METODOS

7.1.- TIPO DE INVESTIGACIÓN.

El presente estudio de investigación fue de tipo cuantitativo- cualitativo, según la finalidad fue: Fundamental básica o pura porque se generó nuevos conocimientos. Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información fue: Prospectivo de corte Transversal los datos fueron recolectados en un solo momento en cada unidad de análisis o unidad de observación

7.2. DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.

Diseño no experimental: Descriptivo por que observa, describe la variable, nivel de conocimiento que tienen las madres en el cuidado del recién nacido y documenta aspectos de una situación que ocurre de manera natural, examina las características de una muestra sencilla e Identifica fenómenos, variables, definiciones conceptuales y operacionales, correlacional por que describe variables y relación entre ellas.

7.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.

POBLACIÓN Y MUESTRA.- La población estuvo conformada por 65 madres puérperas inmediatas atendidas en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital General de Jaén y la muestra lo constituyó 45 madres Para obtener la muestra se utilizó la formula epidat.

Alfa	0.05
Z	1.96
P	0.1
E	0.05
N	65
Tamaño de muestra desconocido N	139
Tamaño de muestra conocido N	45

TIPO DE MUESTREO.

El tipo de muestreo fué probabilístico, muestreo aleatorio simple, porque se seleccionó la muestra de tal forma que cada uno de los elementos o personas en la población tuvieron las mismas probabilidades de ser incluidas, se buscó el momento más adecuado en un ambiente de

tranquilidad, bebe descansando y/o tranquilo y en los diversos turnos de mañana, tarde y noche.

7.4.-INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La técnica que se utilizó la encuesta, instrumento el cuestionario. Una vez diseñados los instrumentos, luego se orientó a la búsqueda de la validez del contenido y confiabilidad del cuestionario. Para la validación se oferto a cuatro profesionales de la salud con experiencia en el tema, para que en su condición de jueces expertos validen los descriptores considerados por los investigadores. Para medir la validez del cuestionario se empleó la prueba piloto, con la finalidad de hacer los reajustes necesarios antes de su aplicación. El cuestionario se aplicó a las madres cuidadoras en momentos oportunos y en los diferentes turnos de mañana tarde y noche.

PRINCIPIOS ÉTICOS:

La presente investigación científica se realizó de acuerdo a los principios éticos del Report Belmont a favor de los sujetos. Tenemos las siguientes.

PRINCIPIO DE BENEFICENCIA:

Es un principio primordial de la investigación, en este se testifica: “Por encima de todo, no hacer daño”, ningún participante de esta investigación fué expuesto a situaciones o experiencias que den por resultados daños graves o permanentes, tal es así, que no sólo se tuvo en cuenta el daño físico sino también el psicológico.

PRINCIPIO DE RESPETO A LA DIGNIDAD HUMANA.

Comprende el derecho del participante a la autodeterminación y a un conocimiento irrestricto de la información. Es decir, los participantes deben tener libre aceptación o participación voluntaria, conocieron detalladamente la naturaleza de la investigación, los procedimientos que se utilizaron para obtener la información y los derechos que gozan.

PRINCIPIO DE JUSTICIA.

Los participantes recibieron un trato justo, así mismo tuvieron derecho a su privacidad a través del anonimato y el consentimiento informado.

7.5. - ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Posteriormente a la recolección de datos estos fueron procesados y analizados electrónicamente con el paquete estadístico SPSS, Versión 17. En primer lugar se obtuvieron frecuencias y porcentajes, luego, se aplicó la prueba de independencia de criterios Ji cuadrado para establecer la relación entre variable conocimientos y cuidados de la madre en la atención del Recién Nacido.

VIII. RESULTADOS.

1. - En cuanto a la procedencia y nivel de conocimiento de los cuidados del Recién Nacido en general, es decir 65 partos o RN, el 55.6% de madres proceden de la ciudad de Jaén y el resto de lugares que en su totalidad son distritos con porcentajes similares de 2 a 4%. En cuanto al nivel de conocimiento: Alto, Jaén 60,7%, San Ignacio 14.3%, Nivel medio: el 100% del distrito Chirinos y el Nivel bajo ciudad de Jaén con el 50%.
2. -La edad y nivel conocimiento de las madres en el cuidado del Recién Nacido, el mayor porcentaje 28.9% corresponde al grupo etéreo 20 a 24 años, seguido de 25 a 29 años con 24.4% concluyendo que es un grupo de madres jóvenes. Por Nivel de conocimiento: Alto el 28.6% menores de 19 años, Medio el 100% menores de 19 años, Bajo 37.5% de 20 a 24 años.
3. -El grado de instrucción de los encuestados: Analfabetos 4,4%, primaria 44,4%, secundaria 46,7%, superior 4.4%; el nivel de conocimiento es alto 64,3% con secundaria, Medio 100% con secundario, Bajo 75% con primaria.
4. -El nivel de conocimiento de las madres en el cuidado del Recién Nacido es, Alto 62.2%, Medio 2,2%, Bajo un 35.6%.
5. -El nivel de conocimiento de las puérperas de parto normal y cesaría: Las cesareadas conocen los cuidados del Recién Nacido 53.3% y las madres de parto normal 46.7%; por nivel de conocimiento Alto: Parto normal 53,6%, cesaría 46,4%, Medio: Parto normal el 100%, Bajo: Cesareadas

68,8%, parto normal. 31,3%.

6. -Las madres si conoce la estimulación temprana en el Recién Nacido en forma correcta 86.7% y un 13.3% conoce de forma incorrecta.
7. -El 82,2% de madres identifican correctamente los signos de riesgo de salud del Recién Nacido; sin embargo un 17.8% conocen de una forma incorrecta.

IX. CUADROS.

Cuadro 1

Procedencia y nivel de conocimiento de las madres cuidadoras del Recién

Nacido. Jaén, Febrero a Mayo 2016.

Procedencia	Nivel de Conocimiento.						Total
	Bajo		Medio		Alto		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°
Bagua	0	0,0	0	0,0	1	3,6	1
Cascarilla	1	6,3	0	0,0	0	0,0	1
Chirinos	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1
Chontali	2	12,5	0	0,0	0	0,0	2
Coipa	0	0,0	0	0,0	2	7,1	2
Colasay	1	6,3	0	0,0	0	0,0	1
Cujillo	0	0,0	0	0,0	1	3,6	1
Cutervo	3	18,8	0	0,0	0	0,0	3
Huarango	0	0,0	0	0,0	1	3,6	1
Jaén	8	50,0	0	0,0	17	60,7	25
Las parias	1	6,3	0	0,0	0	0,0	1
San Ignacio	0	0,0	0	0,0	4	14,3	4
Santa Rosa	0	0,0	0	0,0	1	3,6	1
Tabaconas	0	0,0	0	0,0	1	3,6	1
Total	16	100,0	1	100,0	28	100,0	45

Fuente: Ficha de recolección de datos, aplicado a madres en Alojamiento Conjunto

Cuadro 2

Edad y nivel conocimiento de las madres en el cuidado del Recién Nacido

Jaén, Febrero a Mayo 2016.

Edad	Nivel de Conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Hasta 19	1	6,3	1	100,0	8	28,6	10	22,2
20 a 24	6	37,5	0	0,0	7	25,0	13	28,9
25 a 29	4	25,0	0	0,0	7	25,0	11	24,4
30 a 34	1	6,3	0	0,0	3	10,7	4	8,9
35 a más	4	25,0	0	0,0	3	10,7	7	15,6
Total	16	100,0	1	100,0	28	100,0	45	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos, aplicado a madres en Alojamiento Conjunto.

Cuadro 3

Grado de instrucción y nivel conocimiento de las madres cuidadoras de los

Recién Nacidos Jaén, Febrero a Mayo 2016.

Instrucción	Nivel de conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Analfabeta	2	12,5	0	0,0	0	0,0	2	4,4
Primaria	12	75,0	0	0,0	8	28,6	20	44,4
Secundaria	2	12,5	1	100,0	18	64,3	21	46,7
Superior	0	0,0	0	0,0	2	7,1	2	4,4
Total	16	100,0	1	100,0	28	100,0	45	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos, aplicado a madres en Alojamiento Conjunto.

Cuadro 4

Nivel de conocimiento de las madres en el cuidado del Recién Nacido Jaén,

Febrero a Mayo 2016.

Nivel de conocimiento	N°	%
Bajo	16	35,6
Medio	1	2,2
Alto	28	62,2
Total	45	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos, aplicado a madres en Alojamiento Conjunto.

Cuadro 5

Tipo de parto y nivel conocimiento de las madres cuidadoras de los Recién

Nacidos Jaén, Febrero a Mayo 2016.

Tipo de parto	Nivel de conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Normal	5	31,3	1	100,0	15	53,6	21	46,7
Cesárea	11	68,8	0	0,0	13	46,4	24	53,3
Total	16	100,0	1	100,0	28	100,0	45	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos, aplicado a madres en Alojamiento Conjunto.

Cuadro 6

Estimulación temprana en el RN Jaén, Febrero a Mayo 2016.

Valido	N°	%
Bajo	6	13,3
Alto	39	86,7
Total	45	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos, aplicado a madres en Alojamiento Conjunto.

Cuadro 7

Signos de riesgo de la salud en el RN Jaén, Febrero a Mayo 2016.

Válido	N°	%
Bajo	8	17,8
Alto	37	82,2
Total	45	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos, aplicado a madres en Alojamiento Conjunto.

X. DISCUSIÓN.

Los datos indican que el nivel de conocimiento de las madres de Alojamiento Conjunto del Hospital General Jaén en el cuidado del Recién Nacido es alto, así lo evidencia la prueba estadística de ajuste y contraste Chi cuadrado, se encontró $\chi^2 = 20$. La mayoría de encuestadas de zona urbana, la edad lo conforman madres jóvenes con edad comprendida entre 20 a 29 años. El nivel de conocimiento medio en el cuidado del Recién Nacido lo representa las menores de 19 años; población con instrucción secundaria más de la mitad, lo relacionado a estimulación temprana los porcentaje son elevados 86.7% conocen de forma correcta e incorrecta, sin embargo existe un porcentaje considerable que necesita orientación prenatal adecuada, esto indicaría que cada vez más se atiende o sensibiliza oportunamente a las gestantes; de la misma manera identifican correctamente los signos de riesgo de salud en el Recién Nacido todo.

Resultados similares fueron encontrados en estudios relacionados con el tema: “Factores socioculturales y su relación con el Nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas del HHUT- Tacna 2012”. Concluyeron que los factores socioculturales tales como: Nivel de instrucción, ocupación, información por parte del personal de salud, lengua materna, lugar de procedencia y experiencia cuidando bebés menores de un mes se relacionan con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas. (10)

“Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del

recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: mayo- noviembre, 2007”. La mayoría de las madres adolescentes tienen un nivel medio de conocimiento. “Relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre el cuidado del Recién Nacido Hospital Rezola Cañete – 2010”. El 43% de la población estudiada correspondió a adulta joven, grado de instrucción el 61% secundaria, el 65% son de la zona urbana se encontró significancia entre la edad de la madre y la alimentación e higiene del recién nacido y el grado de instrucción de la madre y la estimulación temprana.

Debemos mencionar que en la toma de datos tuvimos la limitante a la disponibilidad de los participantes del estudio debido a los turnos que pasan visita los médicos, los bebés irritados, madres cesariadas; sin embargo todo fue superado. Por otro lado en el hospital somos los únicos en haber realizado el estudio en el servicio de alojamiento conjunto por lo tanto los resultados de la presente van a contribuir a mejorar la atención e intervenir oportunamente en aspectos débiles en la atención del Recién Nacido.

XI. CONCLUSIONES

Más de la mitad de encuestadas son de la zona urbana y el resto de los diferentes distritos y lugares alejados, la edad de las madres está comprendido entre 20-29 años, concluyendo que es un grupo de madres jóvenes. El nivel de conocimiento por edad es medio lo representa las menores de 19 años con educación secundaria.

El nivel de conocimiento de las madres de Alojamiento Conjunto del Hospital General Jaén en el cuidado del Recién Nacido es alto; por tipo de parto: Nivel de conocimiento es alto parto normal más del cincuenta por ciento, cesareadas menos del cincuenta por ciento.

El nivel de conocimiento relacionado a estimulación temprana y la identificación correcta de los signos de riesgo de salud en el Recién Nacido son elevados.

XII. RECOMENDACIONES

- A las autoridades del Hospital General de Jaén para que de una manera conjunta con la oficina de capacitación y otras áreas respectivas, afianzar los conocimientos e implementar un programa de educación permanente del cuidado del Recién Nacido con énfasis en las madres adolescentes, desde la etapa prenatal en el hospital y establecimientos alejados.
- Al equipo multidisciplinario realizar capacitaciones de sensibilización sobre el cuidado del Recién Nacido.
- Al personal de salud orientar constantemente a las madres sobre cuidados del Recién Nacido.
- Realizar estudios de investigación donde se pueda evaluar el efecto de la educación brindada a las madres adolescentes en este tema y buscar nuevas estrategias para mejorar los cuidados del niño.
- Trabajar en coordinación con instituciones públicas y privadas.

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- 1.- Ministerio de Salud, Informe de Gestión N° 005- - HGJ-RC-2014
- 2.-Martínez A, Modificación de los conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido después de la aplicación de un programa educativo. (Trabajo para optar el título de Enfermera). Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá 2009.
- 3.-Gallegos J, Monti L, Silvan C. Participación de madres/padres en el cuidado del niño prematuro en la unidad neonatal: significados atribuidos por el equipo de salud. 2007.
- 4.-Huamán C. Relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre el cuidado del recién nacido. Hospital Rezola, Cañete 2010. (Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería). Universidad San Martín de Porras.
- 5.-Chapilliquen J.E. Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: Mayo - noviembre, 2007. (Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2008.
- 6.-Delgado LJ, Nombera FM. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva.

HRDLM-Chiclayo, 2012.(Tesis para optar el título de: licenciado en enfermería). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

7.-Cardozo J. Conocimiento de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido localidad de ciudad de Bolívar, DC. Primer semestre del 2008. (Trabajo de grado de Enfermera). Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá – Colombia.

8.-Alvins C, Briceño A. Conocimientos de las madres adolescentes sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y técnica para amamantar. [Internet] 2011 [acceso 20 de enero de 2013]. Disponible en: <http://bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/textocompleto/TIEWS125A582011.pdf>.

9.-Arbulú P, Bustillo K, Deluchi C. Factores socioeconómicos y personales que influyen en el nivel de conocimiento sobre la atención del recién nacido en primíparas de la victoria. Revista de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. 1999. Consultado enero del 2016. Disponible en: Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/rfmh_urp/v01_n1/a09_img.htm#fig01.

10.-Mamani 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 profesional de

- enfermería). Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna. 2012.
- 11.-Doménech E, Rodríguez J, González N. Cuidados generales del recién nacido a término sano. Protocolos Y Procedimientos de los Cuidados Neonatales. M. Moro y M. Vento. 2ª edición ERGON. Madrid. 2008: pp 139-146.
 - 12.-Asociación Española de Pediatría. Guía práctica para padres desde el nacimiento hasta los tres años. Editora: AEP (Asociación Española de Pediatría) Diciembre 2013.
 - 13.-Segovia P, Vidal C, Garzón T, Cuidados básicos en el recién nacido. Hospital Universitario La Fe Valencia. 2010.
 - 14.-Hospital Universitario 12 de Octubre. Guía de cuidados del Recién Nacido acido en las plantas de maternidad. 1 de octubre 2007. Comunidad de Madrid España.
 - 15.-Gil-Hermoso M. Cuidados básicos del recién nacido y su familia 2007 [Citado: 2 de enero 2016]. Disponible en la web: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion10/capitulo148/capitulo148.htm>
 - 16.-Arias C, Farfán C, Herrera C, Jiménez Y, Salazar P. Creencias y conocimientos sobre el cuidado del recién nacido y del lactante, de mujeres gestantes y madres de menores de dos años, que asisten a los hogares FAMI del ICBF de la localidad de Usaquen [Online]. Tesis

de Enfermería. Bogotá, Universidad del Bosque; 2009. [Citado: 30 Agosto 2010] Disponible en: [http://www.uelbosque.edu.co/files/Archivos/creencias_ conocimientos sobre cuidado del recién nacido.pdf](http://www.uelbosque.edu.co/files/Archivos/creencias_conocimientos_sobre_cuidado_del_recien_nacido.pdf).

- 17.-Ángeles M. Conocimientos de las puérperas sobre autocuidado y cuidado del recién nacido en el momento del alta hospitalaria. Matronas Prof [online] 2005. [Citado: 25 Enero 2011] Vol. 6, N°3. Disponible en: www.federacion-matronas.org/rs/303/...54ec.../vol6n3pag14-19.pdf.

XIV. ANEXOS

ANEXO N°1
UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA.
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO

INTRODUCCION.

Buenos días, estamos realizando un estudio con el objetivo de obtener información sobre lo que usted conoce acerca de los conocimientos y cuidados que debe recibir su bebé. Este cuestionario es anónimo por lo que se solicita a usted responder con la verdad a todas las preguntas, agradezco anticipadamente su colaboración.

DATOS GENERALES.

Edad:.....

Procedencia:.....N°Embarazos.....

Puérperas.....

Grado de instrucción:.....

1).- El recién nacido debe alimentarse de:

- a) Lactancia materna exclusiva.
- b) Agua de anís.

c) Leche maternizada (ejemplo. NAN).

d) Leche comercial (ejemplo. Gloria).

2).- Si su recién nacido recibe lactancia materna exclusiva debe lactar:

a) 3 veces al día.

b) Cada 5 horas.

c) Cada dos horas.

d) Cuando el recién nacido desee.

3).- Un beneficio de la lactancia materna para su recién nacido es:

a) Sirve como un método anticonceptivo.

b) Contiene los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo.

c) Es económica.

d) No se prepara.

4).- La frecuencia con que debe bañar a su recién nacido es:

a) Cada dos días.

b) Cada siete días.

c) Todos los días.

d) Cada 15 días.

5).- Para el baño de su recién nacido se necesita:

a) Champú y jabón para recién nacido y agua tibia.

b) Champú y jabón de tocador y agua muy caliente.

c) Champú y jabón para recién nacido y agua fría.

d) Champú y jabón de tocador y agua tibia.

6).- La duración del baño de su recién nacido es de:

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

7).- La limpieza de los ojos de su recién nacido se hace.

- a) De adentro hacia fuera, con agua y jabón.
- b) De afuera hacia adentro, solo con agua.
- c) De adentro hacia fuera, solo con agua
- d) De arriba hacia abajo, con agua y jabón.

8).- Si su recién nacido presenta secreciones amarillo- verdoso en ojos y nariz es necesario:

- a) Limpiarlo con agua y jabón.
- b) Avisar inmediatamente al médico y/o enfermera.
- c) Bañarlo más seguido.
- d) Evitar tocárselas, caen sola.

9).- La limpieza del oído de su recién 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.

10).-La limpieza de la boca de su recién nacido se hace:

- a).-Sólo en los labios.
- b). En el paladar, encías y lengua.
- c).- Sólo en la lengua.
- d).-Sólo en las encías.

11).-La boca de su recién nacido se limpia con:

- a).-Un trozo mediano de gasa y agua hervida
- b). Un trozo pequeño de algodón y agua sin hervir
- c).-Un cepillo dental
- d).-Un trozo grande de tela y leche materna.

12).-El corte de uñas de su recién nacido debe ser:

- a).-En forma recta, con tijera punta roma.
- b).-En forma ovalada, con corta uñas.
- c).-De cualquier forma, con tijera puntiaguda.
- d).-De forma triangular, con corta uñas

13).-La limpieza del muñón umbilical se hace:

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

14).-Para la limpieza del cordón umbilical se necesita

- a).-Algodón, agua y jabón
- b).-Gasa estéril, agua y yodo

C.-Alcohol yodados y gasa estéril

d).-Gasa estéril, alcohol puro.

15).-El cordón umbilical de su recién nacido se limpia cada:

a).-2 días

b).-15 días

c).-Todos los días

d).-5 días.

16).-El cordón umbilical de su recién nacido se cae después de:

a).-1 día de nacido

b).-3 días de nacido.

C.-1 mes de nacido

d).-6 a 8 días de nacido.

17).-En higiene de genitales del recién nacido (mujer) se hace de la siguiente forma:

a).-De arriba hacia abajo.

b).-En forma circular.

c).-De adelante hacia atrás.

d).-De cualquier forma.

18).-La higiene de genitales del recién nacido (hombre) se hace:

a).-Lavando de forma superficial.

b).-Retrayendo el prepucio del pene y lavando entre las bolsas.

Escrotales (testículos).

C.-Solo lavando el pene por encima.

d).-Solo lavando las bolsas escrotales (testículos).

19).-Para la limpieza de genitales en cada cambio de pañal se necesita.

a).-Agua tibia, algodón en trozos y jabón neutro.

b). Agua fría, papel higiénico y jabón de tocador.

c).- Agua caliente gasa estéril y jabón de tocador.

d).-Agua estéril, gasa y jabón de tocador

20).-El cambio de pañal de su recién 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 (caquita)

d).-Sólo durante las noches para ir a dormir.

21).-El cambio oportuno del pañal y la limpieza de los genitales de su recién nacido es importante para:

a).-Prevenir malos olores.

b).-Prevenir escaldaduras.

c).-Prevenir que el recién nacido llore.

d).-Prevenir que el recién nacido ensucie la ropa.

22).-Su recién nacido pierde calor de su cuerpo cuando:

a).-Es expuesto a corrientes de aire.

b).-Se le baña todos los días.

c).-Tiene mucho abrigo al dormir.

d).-Llora demasiado.

23).-Su recién nacido debe dormir:

a).-Solo en la cuna y/o cama.

b).-En la cama con su mamá.

c).-En cama entre sus padres.

d).-En la cama con su papá.

24).-La posición más adecuada para que su recién nacido duerma es:

a).-Echado boca arriba.

b).-Echado boca abajo.

c).-De costado.

d).-En cualquier posición.

25).-El promedio de horas que su recién nacido debe dormir durante todo el día es:

a).-20 horas

b).-8 horas

C.-5 horas

d).-2 horas.

26).- El recién nacido orina aproximadamente durante el día:

a).-6 a 8 veces

b).-1 vez

C.-10 veces

d).-15 veces.

27).-La orina normal de su recién nacido es de:

- a).-Color rojo, sin olor
- b).-Color amarillo, sin olor
- c).-Sin color, sin olor
- d).-Color amarillo, olor fétido (mal oliente).

28).-En los primeros días de vida su recién nacido hace deposiciones (caquita) de color:

- a).-Amarillo.
- b) Marrón.
- C.-Anaranjado.
- d) Verde oscuro.

28).-Su recién nacido defeca (hace caquita) aproximadamente durante el día:

- a).-1 vez.
- b).-1 a 2 veces.
- c).-3 a 4 veces.
- d).-10 a 12 veces.

29).-Luego de aproximadamente 3 días de vida su recién nacido hace deposiciones (caquita).

- a).-Color amarillo, de consistencia pastosa, sin olor.
- b).-Color verde, de consistencia pastosa, sin olor
- C.-Color amarillo, de consistencia dura, con olor fétido
- d).-Color verde, de consistencia líquida, sin olor.

30).-La ropa que tiene contacto con la piel de su recién nacido debe estar

hecha de:

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

31).-La ropa de su recién nacido debe ser:

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

32).-La ropa de su recién nacido debe cambiarse:

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

33).-Marque con un aspa (x) los signos que usted cree que indican riesgo la salud su recién 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 por más de 15 días.
- () Deposiciones líquidas.
- () Hipo.
- () Convulsiones.
- () Tono muscular débil.

34).-Marque sí o no con un aspa (x) según crea conveniente: su recién nacido necesita que:

- | | |
|---|-------|
| a).-Le hablen mirándolo fijamente a la cara | SI NO |
| b).-Le coloquen objetos colgantes movibles | SI NO |
| c).-Le converse constantemente su mamá | SI NO |
| d).-Le muestren figuras geométricas | SI NO |
| e).-Tenga contacto piel a piel con su mama | SI NO |
| f).-Le hablen de forma pausada y lenta | SI NO |
| g).-Eviten tocarlo siempre | SI NO |
| h).-Le hagan mirar rostros humanos
(de papá y mamá) | SI NO |
| i).-Le hagan escuchar música | SI NO |
| j).-Lo arrullen y lo mezan diariamente por unos
Minutos. | SI NO |
| k).-Evitar todo tipo de ruido | SI NO |

l).-Le realicen ejercicios de flexión y extensión en

Piernas y brazos

SI NO

m).-Los objetos que se le muestran deben estar a una corta distancia del
rostro del bebe.

SI NO

Gracias por su colaboración

ANEXO N°2





Realizando encuestas a madres del Servicio de Alojamiento Conjunto
del Hospital General de Jaén.



ANEXO N°3

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES EN EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO EN ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL GENERAL JAEN.

El presente es un estudio que determinará el nivel de Conocimiento que tienen las madres en el cuidado del Recién Nacido en la atención de enfermería, según percepción del usuario atendido en el Servicio de Alojamiento Conjunto del Hospital General de Jaén, por lo que se le solicita a Ud. Su participación en el presente proyecto de Investigación.

- 1.-Se realizara una entrevista anónima con sus datos generales, para lo cual se le pide veracidad y seriedad al de responder las preguntas de la encuesta.
- 2.-Toda información obtenida en el presente estudio será confidencial y solo tendrá acceso a ella Ud. y el investigador.
- 3.-En el caso de no estar dispuesta(o) a participar en el estudio, Ud. Tendrá derecho a no contestar.

Yo-----, con Documento de Identidad (DNI) -----, accedo a participar en el presente estudio y me someto a todas las exigencias que este supone y de las cuales he tenido conocimiento mediante el presente documento.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FIRMA DEL INVESTIGADOR

ANEXO N°4

VALIDACIÓN DE ENCUESTA POR EXPERTOS

"AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"

Jaén, 18 de ABRIL del 2016

Señores:

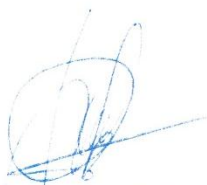
Miembros del Comité de Evaluación Juicio de Expertos

Mediante la presente solicitamos su colaboración para determinar la validez de contenido del instrumento de recolección de datos a ser aplicado en el estudio denominado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES EN EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO EN ALOJAMIENTO CONJUNTO HOSPITAL GENERAL JAEN"**.

Su valiosa ayuda consistirá en la evaluación de la pertinencia de cada una de las preguntas con los objetivos, variables y la redacción de las mismas.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, se despiden de Ustedes.

Atentamente.



EDGAR F. PESANTES CARRASCO
INVESTIGADOR



NANCY VIGO TERRONES
INVESTIGADORA

OBSERVACIONES GENERALES DEL COMITÉ EVALUADOR.

Fecha: 03 de marzo del 2016.

Nombre de los integrantes:

Lic. Enf. Dorila Campos Fernández.

Lic. Enf. Liliana Barboza Muñoz.

Lic. Enf. Carmen Díaz Clavo.

Médico Pediatra: Juan Altamirano Céspedes.

REVISION N° 1.

1.-Pertinencia de las preguntas con los objetivos:

INSTRUMENTO	SUFICIENTE	MODERADAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE
CUESTIONARIO	X		

Observaciones:

.....
.....

2.-Perinencia de las preguntas con las variables:

INSTRUMENTO	SUFICIENTE	MODERADAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE
CUESTIONARIO	X		

Observaciones:

.....
.....

3.-Redacción de las preguntas:

INSTRUMENTO	SUFICIENTE	MODERADAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE
CUESTIONARIO	X		

Observaciones:

RESULTADOS DE LA REVISIÓN DEL COMITÉ EVALUADOR JUICIO DE EXPERTOS.

FIRMA DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ EVALUADOR JUICIO DE EXPERTOS				
CONDICION	DORILA CAMPOS FERNÁNDEZ	LILIANA BARBOZA MUÑOZ	CARMEN DÍAZ CLAVO	JUAN ALTAMIRAN CÉSPEDES
APROBADO	 MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA HOSPITAL GENERAL DE JAJEN LABORATORIO DE EXAMENES C.E.P.: 22953	 HOSPITAL GENERAL JAJEN Liliana Barboza Muñoz C.E.P.: 58508	 MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA HOSPITAL GENERAL DE JAJEN Carmen Díaz Clavo CIC ENFERMERIA C.E.P. 48168	 MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA HOSPITAL GENERAL DE JAJEN JUAN ALTAMIRAN CÉSPEDES MEDICO PEDIATRA C.E.P. 24419
PENDIENTE				
RECHAZADO				

IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJO

1. TÍTULO DEL TRABAJO.

“Nivel de Conocimientos de las Madres en el Cuidado del Recién Nacido en Alojamiento Conjunto Hospital General Jaén”

2.- OBJETIVOS DEL TRABAJO.

2.1 OBJETIVO GENERAL

1. Determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres en el cuidado del recién nacido en alojamiento conjunto del Hospital General Jaén, Febrero – Abril 2016.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1.-Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres en el cuidado físico del recién nacido.

2.-Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres acerca de la estimulación temprana del recién nacido.

3.-Describir el conocimiento que tienen las madres acerca del cuidado físico y estimulación temprana del recién nacido.

ANEXO N°5

Constancia de aprobación para realizar Encuestas



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA

DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD - JAÉN
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN



"Año de la Consolidación del Alar de Grau"

CRENCIAL

El Director (e) del Hospital General de Jaén, que suscribe el presente, autoriza para que la/el Bachiller en Enfermería:

- Nancy VIGO TERRONES, identificada con DNI. N° 27725488.
- Edgar F. PESANTES CARRASCO, identificado con DNI. 27725974.

Apliquen encuesta como parte del proyecto de investigación para elaboración de su Tesis sobre **"Nivel de Conocimiento de las Madres en el Cuidado del Recién Nacido en Alojamiento Conjunto del Hospital General de Jaén"**, por lo que previamente coordinaran con la Jefatura del Servicio para que les brinde las facilidades del caso; y, a la vez asumen el compromiso de no alterar la tranquilidad durante la ejecución de la encuesta y entregar copia del resultado de la misma a este Despacho.

El presente documento tiene vigencia por 30 días calendario contados a partir de la fecha de emisión.

Jaén, 10 de marzo del 2016



ANEXO N°7

Constancia de Culminación de Encuestas realizadas en el Hospital General de Jaén



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA

DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD - JAÉN
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN



"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

Constancia

El que suscribe, Director del Hospital General de Jaén,

Hace constar,

Que, el/la señor(a)(ita)

EDGAR FRANCISCO PESANTES CARRASCO
NANCY VIGO TERRONES

Bachilleres de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo – Filial Jaén, han culminado la aplicación del cuestionario, para la realización del proyecto de investigación que se titula "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES EN EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO " en alojamiento conjunto en el Hospital General de Jaén.

Se expide la presente a solicitud de la parte interesada para los fines que estime por conveniente

Jaén, 19 de Abril del 2016.

C.c:
Archivo

