



Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”

CONOCIMIENTO DE MADRES PRIMÍPARAS SOBRE CUIDADOS BÁSICOS DEL
RECIÉN NACIDO, HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA - 2019

Líneas de Investigación: Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTORA

Masco Layme, Allisón Briset

ASESORA

Mg. Becerra Medina Lucy Tani

JURADOS

Dra. Bello Vidal, Catalina Olimpia

Dra. Ramirez Julcarima, Melva Nancy

Mg. Castilla Vicente, Teresa Jesus

Lima – Perú

2020

ÍNDICE

Resumen	VI
Abstract	VII
I. Introducción.....	8
1.1.Descripción y formulación del problema.....	9
1.2.Antecedentes	12
1.3.Objetivos	15
1.4.Justificación	16
II. Marco teórico.....	17
2.1.Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	17
III. Método	35
3.1.Tipo de investigación.....	35
3.2.Ámbito temporal y espacial	35
3.3.Variables	35
3.4.Población y muestra	35
3.5.Instrumentos.....	36
3.6.Procedimientos	37
3.7.Análisis de datos.....	37
3.8.Consideraciones éticas.....	37
IV. Resultados.....	38
V. Discusión de resultados.....	45
VI. Conclusiones.....	49
VII. Recomendaciones	50
VIII. Referencias	51
IX. Anexos.....	55

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1. Conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido en madres primíparas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza -2019	39
Figura 2. Conocimiento sobre los cuidados básicos en la alimentación del recién nacido en madres primíparas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza -2019	40
Figura 3. Conocimiento sobre los cuidados básicos en la higiene del recién nacido en madres primíparas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza -2019	41
Figura 4. Conocimiento sobre los cuidados básicos en la termorregulación del recién nacido en madres primíparas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza -2019	42
Figura 5. Conocimiento sobre los cuidados básicos en los signos de alarma del recién nacido en madres primíparas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza -2019.....	43
Figura 6. Conocimiento sobre los cuidados básicos de inmunización del recién nacido en madres primíparas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza -2019	44

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A: Matriz de consistencia	55
Anexo B: Operacionalización de la variable	1
Anexo C: Instrumento	1
Anexo D: Validez del instrumento – Prueba binomial	1
Anexo E: Confiabilidad del instrumento – Kuder Richarson.....	1
Anexo F: Escala de valoración del instrumento	1
Anexo G: Consentimiento informado	1
Anexo H: Tabla de dimensiones por indicadores	1

DEDICATORIA

Ante todo, este trabajo está dedicado a Dios por permitir nuestra existencia y brindarme la fortaleza para concluir. A la vez, a mis padres por su gran apoyo incondicional y la comprensión de mis seres queridos durante toda esta etapa.

AGRADECIMIENTO

A mis padres, por darme la vida y brindarme todo el apoyo y comprensión durante esta etapa ya que el camino de llegar hasta aquí no fue nada fácil.

En especial a mi hermana Marcia, por ser mi motor y motivo y siempre estar dispuesta a brindarme todo su apoyo incondicional como lo ha ido demostrando durante todo este tiempo. Sé que siempre podré contar con ella y sobretodo por ser mi gran ejemplo a seguir.

A mis docentes, por sus enseñanzas a lo largo de la carrera profesional y en especial a mi asesora por el apoyo en la realización de la presente tesis.

Resumen

El objetivo del estudio fue determinar el conocimiento de las madres primíparas sobre los cuidados básicos del recién nacido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. El enfoque es cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental de corte transversal. La muestra fue determinada mediante la fórmula de población finita, encuestándose a 79 madres primíparas seleccionada de manera intencional. Se diseñó un instrumento de 24 preguntas distribuido en 5 dimensiones, fue validado por juicios de expertos y se obtuvo una validez de $p= 0.0437$ ($p < 0.05$) y con confiabilidad del $KR20 = 0.813$ (aceptable). Los resultados del estudio demuestran que la mayoría de madres están entre las edades de 18 a 29 años, proceden de zona urbana y con nivel de instrucción superior. El 79.7% (63) de madres primíparas presentan conocimiento medio, el 11.4% (9) conocimiento bajo y el 8.9% (7) conocimiento alto. Con respecto a las dimensiones el nivel que predomina es el conocimiento medio, así en la alimentación se obtiene el 62% (49), en higiene el 74.7% (59), en termorregulación el 72.2% (57), en signos de alarma se obtiene el 60.7% (48) e inmunización se obtiene el 59.5% (47) y en menor porcentaje conocimiento alto en la dimensión termorregulación e inmunización. Se concluye que el mayor porcentaje de madres primíparas es el nivel conocimiento medio seguido de conocimiento bajo.

Palabras clave: Conocimiento, cuidados básicos, recién nacido, madre primípara

Abstract

The objective of the present study was to determine the knowledge of the primiparous mothers about the basic care of the newborn at the Archbishop Loayza National Hospital. The approach is quantitative, descriptive level, non-experimental cross-sectional design. The sample was determined using the finite population formula, with 79 primiparous mothers selected intentionally. A 24-question instrument distributed in 5 dimensions was designed that was validated by expert judgments and a validity of $p = 0.0437$ ($p < 0.05$) was obtained and with reliability of $KR20 = 0.813$ (acceptable). The results of the study show that the majority of mothers are between 18 and 29 years old, come from urban areas and with a higher level of education. 79.7% (63) of primiparous mothers have medium knowledge, 11.4% (9) low knowledge and 8.9% (7) high knowledge. With respect to the dimensions, the predominant level is the average knowledge, so in the diet 62% (49) are obtained, 74.7% (59) in hygiene, 72.2% (57) in thermoregulation, in alarm signs it obtains 60.7% (48) and immunization obtains 59.5% (47) and in a lower percentage high knowledge in the thermoregulation and immunization dimension. It is concluded that the highest percentage of primiparous mothers is the medium level of knowledge followed by low and high knowledge.

Keywords: Knowledge, basic care, newborn, primitive mothe

I. Introducción

El cuidado en el recién nacido es importante debido a que es el ser más vulnerable y no presenta conocimiento para su autocuidado, más si es referente al cuidado básico en la lactancia materna, baño, cuidado del cordón umbilical, termorregulación, signos de alarma, inmunización y otros, ya que es el rol fundamental que deben cumplir con el recién nacido debido a que un cuidado inadecuado o mala práctica conlleva al neonato a presentar enfermedades o infección, y en caso más extremos a la muerte de este, aumentando el índice de mortalidad. Es ahí la importancia de conocer e informarse previamente. Es así que en el presente trabajo se ha incluido datos de organización mundial y nacional como de autores de investigaciones diferentes, entre otros.

Realizar el trabajo en madres primíparas significa para el profesional de la salud: orientar, darle confianza a que realicen preguntas sencillas pero dudosas para la madre y sobre todo paciencia, pues, de esta manera la madre va adquiriendo el conocimiento a través de la experiencia, conllevando a cometer menos errores y aprender a solucionar situaciones que no requiere del hospital o personal asistencial de la salud aplicando en un futuro con mayor seguridad el conocimiento adquirido. Además, se debe destacar la labor tan importante de la enfermera, pues, ella trabaja de la mano con la madre al ayudar a potenciar su rol maternal en el momento de su hospitalización mediante la promoción o diferentes actividades que realiza con el fin que la madre brinde cuidado adecuado, pero lamentablemente muchas veces la madre no presta atención a ello por estar presente en el hospital y llevando consigo consecuencias cuando estén en casa.

Por lo mencionado, nuestro objetivo general es determinar el conocimiento de las madres primíparas sobre los cuidados básicos del recién nacido lo cual mediante la aplicación del instrumento se actualizará datos, ya que la tecnología está presente en toda persona, pero

muchas veces como distracción y no como fuente de información, es así que mediante los datos se va a proponer diferentes estrategias.

El trabajo de investigación se encuentra estructurado de diferentes capítulos, entre ellas: El capítulo I conformado por la introducción, descripción y formulación del problema, antecedentes, objetivos y justificación. El capítulo II por el marco teórico. El capítulo III conformado por el método, tipo de investigación, ámbito temporal y espacial, variable, población y muestra, instrumentos, procedimientos y análisis de datos. El capítulo IV por resultados. El capítulo V por discusión de resultados. El capítulo VI por conclusiones. El capítulo VII por recomendaciones. El capítulo VIII por referencias y por último el capítulo IX de anexos, que mediante índice será indicado las páginas correspondientes.

1.1 Descripción y formulación del problema

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) indica que los niños son el futuro, por ende, su crecimiento y desarrollo saludable debe ser una de las máximas prioridades para todas las sociedades. Los recién nacidos son los seres más vulnerables a contraer enfermedades infecciosas que en su mayoría son tratables, pero registrándose en el 2017 fallecidos de 2.5 millones de recién nacido representando un 47% en menores de 5 años, disminuyendo en 50% con respecto al año 1990.

África Subsahariana, es la región con la mayor tasa de mortalidad del recién nacido es 37% del total en menores de 5 años, cifra elevada y preocupante debido al disminuido acceso hospitalario, poco conocimiento de cuidados en recién nacido y ser países en vía de desarrollo o subdesarrollados en la mayoría. En esta región 1 de cada 13 neonatos fallece, lo cual es 15 veces mayor riesgo de mortalidad en comparación con Europa que es 1 de cada 196 (OMS, 2019).

Organización Panamericana de Salud (OPS, 2008) indica que, en la Región de las Américas más de 200,000 recién nacidos mueren en los 28 días. Por ende, es necesario, la

enseñanza a madres, en especial a las primíparas, durante el trayecto capacitarlas para mejorar la toma de decisiones sobre el cuidado del niño, así entran en confianza y aprendan a resolver situaciones cotidianas en el cuidado del recién nacido. El Ministerio de Salud (Minsa, 2017), ha implementado diversas acciones importantes para mejorar la atención en el recién nacido y así contribuir a reducir los índices de mortalidad y enfermedades del recién nacido, teniendo como meta para el 2020 de 7 por cada 1000 nacidos vivos ya que en la actualidad según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2018) la tasa de mortalidad en el recién nacido es de 10 muertes por cada 1,000 nacidos vivos, en la sierra de 14 por cada mil nacidos vivos y en la selva 12 de cada mil nacidos vivos.

En Perú, el Minsa (2017) refiere que el recién nacido debe tener obligatoriamente 4 controles con el fin de detectar anomalías, signos de alguna enfermedad y si el crecimiento y desarrollo es adecuado, no sin antes mencionar que debe realizarse el tamizaje neonatal con el fin de diagnosticar enfermedades.

Osorio (2014) refiere que en Lima el 90% de madres primíparas son generalmente las adolescentes entre 14 y 19 años, el 90% posee escaso conocimiento adecuado para su recién nacido, mientras que la población restante tiene miedo o simplemente no desea realizar los cuidados a diarios el cual compromete la salud y desarrollo del recién nacido, conllevándolo a la mortalidad en casos extremos.

En el Hospital Nacional Arzobispo Loayza (2018), el 2% de 2605 neonatos vivos anual que fallece son recién nacidos lactantes en la primera semana de vida. A esto se le suman tantos factores internos del hospital como externos, es decir, cuidados por parte de la madre, razón de preocupación del hospital considerando la cantidad de recién nacido que son afectados, su misión es disminuir la morbimortalidad en el recién nacido y por ello los resultados que se obtendrá sobre el conocimiento de cuidados básicos en el recién nacido será

de cooperación para el profesional de salud y así ayudar a la población en los puntos débiles mediante sesiones y evaluación de prácticas.

En el área del hospital nacional donde se realizó la investigación se observa que ante el llanto del recién nacido las madres se muestran desconcertadas, tensas y otras expresan angustia por no saber qué hacer con el niño. Algunas de ellas expresan dudas, poco conocimiento acerca de los cuidados básicos del recién nacido, o aquellos relacionados con la lactancia materna exclusiva o frases como “señorita, tengo miedo cargarlo”, “no sé cómo realizar la limpieza del cordón”, “mi bebé llora demasiado y no sé el por qué”, el aseo de genitales, si tenerlo o no tenerlo con mucha ropa, sobre el baño y otras situaciones que llaman a la inquietud de investigar si las madres tienen los conocimientos suficientes en el cuidado del recién nacido, formulándose el problema siguiente.

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es el conocimiento de las madres primíparas sobre los cuidados básicos del recién nacido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2019?

Problemas específicos

¿Cuál es el conocimiento de las madres primíparas sobre el cuidado básico en alimentación?

¿Cuál es el conocimiento de las madres primíparas sobre el cuidado básico en higiene?

¿Cuál es el conocimiento de las madres primíparas sobre el cuidado básico en termorregulación?

¿Cuál es el conocimiento de las madres primíparas sobre el cuidado básico en signos de alarma?

¿Cuál es el conocimiento de las madres primíparas sobre el cuidado básico de inmunización?

1.2 Antecedentes

Internacional:

Montoro et al. (2015) indican que el objetivo general es determinar los factores que dificultan la comprensión adecuada en las puérperas primigestas, de la información proporcionada sobre los cuidados del recién nacido. El método del estudio es con diseño de tipo descriptivo, prospectivo, cuantitativo de corte transversal. La muestra se realizó con 30 primigestas donde se le aplicó un cuestionario que consta de 14 preguntas. Los resultados fueron: quien presenta menor grado de instrucción comprende menos en cómo alimentar a sus hijos. La edad comprende en menor de 18 años y entre 18 - 25 años. A su vez la mayoría obtuvo una calificación de “bueno” respecto a comprensión en pautas de crianza en el niño, obteniendo un promedio general de 6,3. También que el 45% de los ingresos a neonatología fueron por patologías que podrían haberse prevenido desde la adecuada comprensión materna de pautas en crianza.

Bermeo y Crespo (2015) refieren que el objetivo general del estudio fue determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes primíparas que alumbran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso sobre el cuidado del recién nacido. El método es de tipo descriptivo, diseño de corte transversal. Se trabajó con 177 madres primíparas a quienes se les aplicó un cuestionario para determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido, teniendo en cuenta los objetivos del estudio la confiabilidad fue de 0.64. Los resultados fueron elaborar un manual sobre el cuidado del recién nacido, que sirvió como una guía a las madres adolescentes ya que se determinó un nivel de conocimiento medio de las madres primíparas en dos áreas evaluadas: estimulación temprana del recién nacido 53.10%, cuidado del recién nacido 50.30%, y con un 40.11% presenta un nivel alto en el área de signos de alarma.

Chicaiza (2018), el objetivo general fue elaborar un programa educativo para mejorar la práctica del cuidado del cordón umbilical al recién nacido por madres primerizas de la comunidad Shuar cuyo parto es atendido en el Hospital Provincial Puyo en el periodo de noviembre 2017- abril 2018. El método de estudio es descriptivo y cualicuantitativo. La técnica de estudio fue la encuesta y entrevista a 50 madres primerizas para determinar las diversas complicaciones que se presentan en la población de estudio. El resultado fue que un 60% desconoce los problemas que podría originar el mal cuidado del cordón umbilical en su recién nacido; el 16 % mencionó que podría causar algún tipo de infección mientras que el 24% expreso que podría haber problemas en la piel. Es así que se implementa el plan educativo para disminuir la incidencia de complicaciones, logrando buenos resultados en la segunda encuesta realizada. Allí refieren haber aprendido el cuidado del cordón umbilical con un alto nivel de conocimiento del 100%.

Castro (2016) el objetivo general es determinar los conocimientos sobre los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes ingresadas en el servicio de Gineco Obstétrica del Hospital General Puyo. El método del estudio es transversal, descriptivo. La técnica utilizada es la encuesta y observación a 30 madres que se encontraron en el servicio. Los resultados fue que el mayor porcentaje de encuestadas está entre 14 y 17 años, es decir, el 50%. Solo el 43,33% reconocen que el calostro tiene mayor valor nutritivo, el 100% refiere alimentar al recién nacido cada 3 horas; solo el 16,70% reconoce que el soporte del seno es en forma de "C", que deben bañar al recién nacido todos los días el 80%; el cuidado del ombligo con alcohol el 66,70%, mientras que un 80% desconoce los signos de alarma en el neonato.

Nacional:

Flores y Mendoza (2018) con objetivo general de determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres primerizas atendidas en el Hospital Nacional

Sergio Bernales. El método de estudio es de tipo cuantitativa, diseño no experimental descriptivo de corte transversal con una muestra de 132 madres. La técnica utilizada fue el cuestionario que comprende 16 preguntas, cumpliendo con los objetivos de estudio el instrumento presenta una validez de 0.90 y con confiabilidad de 0.60 donde la información se ingresó a una base de datos en el programa IBM SPSS versión 23, con el cual se obtuvo frecuencia y porcentajes. Los resultados con respecto al nivel de conocimiento en el cuidado del recién nacido en madres primerizas fueron altos en 5.3%, medio en 79.5% y bajo en 15.2%. En relación a cuidado en casa, la mayoría de madres obtuvieron un nivel medio de 54.5%, en cuidados generales también nivel medio 59.9% mientras que en crecimiento del recién nacido la mayoría nivel medio con un 52.3%.

Inga (2016) su estudio fue determinar los conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar. El método de estudio es descriptivo. La técnica utilizada fue la encuesta con 22 preguntas realizada en una muestra de 50 madres primíparas de 19 a más años de edad hospitalizadas en el Servicio de Alojamiento Conjunto, cumpliendo con los objetivos de estudio el instrumento presenta una confiabilidad de 0.99. Los resultados es que la mayoría de madres primíparas 62% (31) desconocen sobre los cuidados del recién nacido en el hogar, el cuidado del cordón umbilical y termorregulación del recién nacido. A su vez que en la vestimenta del recién nacido 86% (43), los signos de alarma 86% (43), lactancia materna 80% (40), el 72% (36) desconocen los cuidados del cordón umbilical, 60% (30) desconocen la termorregulación señalando que desconocen como tomar la temperatura, así mismo el 54% (27) desconocen el tiempo y modo para el adecuado sueño.

Castillo y Gómez (2017) el objetivo general es establecer qué relación existe entre algunos factores condicionantes básicos maternos como la edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación y el conocimiento de madres primíparas sobre cuidados del recién nacido a

término en el Hospital Belén de Trujillo. El método de estudio es cuantitativo, aplicada, descriptivo correlacional con una muestra de 99 madres primíparas que cumplieron con los criterios de inclusión. La técnica utilizada fue el cuestionario que consta de 28 preguntas, cumpliendo con los objetivos de estudio el instrumento se dio con la validez por parte de una docente especialista en el tema de investigación y con confiabilidad de 0.79 donde los datos obtenidos fueron procesados en SPSS versión 18 y presentados en tablas donde a su vez se utilizó la prueba del Chi cuadrado para relacionar entre conocimiento materno sobre cuidado del recién nacido y algunos factores de la madre primípara. Los resultados con respecto al cuidado del recién nacido el 55 % brinda un cuidado regular, el 25 % un cuidado deficiente mientras que el 20 % un cuidado bueno según el estudio.

1.3 Objetivos

Objetivo general

Determinar el conocimiento de las madres primíparas sobre los cuidados básicos del recién nacido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2019

Objetivos específicos

Identificar el conocimiento de las madres primíparas sobre el cuidado básico en alimentación.

Identificar el conocimiento de las madres primíparas sobre el cuidado básico en higiene.

Identificar el conocimiento de las madres primíparas sobre el cuidado básico en termorregulación

Identificar el conocimiento de las madres primíparas sobre el cuidado básico en signos de alarma.

Identificar el conocimiento de las madres primíparas sobre el cuidado básico de inmunización.

1.4 Justificación

El estudio se realizó con el propósito de identificar el conocimiento de la madre primípara en relación al cuidado del recién nacido, las madres por ser jóvenes en su mayoría y en su condición de primíparas pueden presentar dificultad de los conocimientos necesarios que faciliten el cuidado oportuno y seguro que demanda el recién nacido, esto podría impulsar la generación de programas dirigidos a las madres. Así mismo un mayor conocimiento hará que esta se sienta más seguras y tomar decisiones más adecuadas solicitando la ayuda necesaria ante problemas o complicaciones que identifiquen en sus niños. A su vez mediante el estudio se beneficia al recién nacido evitando mayores factores de riesgo y en la madre donde reforzarán los puntos débiles del cuidado en su recién nacido.

Con los resultados obtenidos mediante instrumento se hará propuesta de hacer intervención educativa y enseñanza durante el proceso del embarazo y los primeros días de nacido con el fin de disminuir la tasa de enfermedad y mortalidad, así cuidar mejor de ellos y tener un conocimiento claro y preciso sobre cómo atender a su recién nacido, siendo beneficiados las madres primíparas de dicho establecimiento.

II. Marco teórico

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1 *Conocimiento*

Según diversos autores lo definen como:

Para Bunge (2001) plantea que el conocimiento es la agrupación de ideas que pueden ser expresados para elaborar conceptos y mediante ello mejorar el medio natural a partir de las necesidades humanas. El autor clasifica en conocimiento científico y ordinario.

Conocimiento científico. Es el analítico, experimental, universal, crítico porque distingue lo verdadero y falso, explicativo, es racional porque se da mediante la inteligencia o razón, sistemático porque no es agregado de informaciones sino de ideas conectadas entre sí, su resultado es claro, preciso, organizado, verificable, planificado, general, todo ello basado en conocimientos anteriores o investigación científica, es decir, mediante la experiencia.

Conocimiento ordinario. Es descriptivo, aislado, vago en las definiciones, es inexacto, conformista, busca resultado inmediato sin importar la eficacia, desorganizado y no explica el origen o raíz de las cosas dejando que cada uno cree la idea.

Aristóteles refiere que el conocimiento se da a través de los sentidos y la razón, es decir, entender el por qué y la causa de las cosas llegando al entendimiento a través del sentido captando la realidad mediante nuestra imaginación y, es así, mediante ella actúa el entendimiento discerniendo entre lo abstracto y real (Grajales y Negri, 2017).

Según Kant indica que el conocimiento es el conjunto de datos que se realiza de dos maneras, mediante la observación e independiente de cualquier experiencia y con características válidas y necesarias, es decir a priori, y el aprendizaje comprobado en la experiencia, es decir a posteriori (Grajales y Negri, 2017).

Tipos de conocimiento (Cerón, 2016)

Acientífico. Más conocido como vulgar, ya que es el más utilizado entre grupos en común e individuos de una misma cultura por ser práctico. También confunde las cosas con las diferentes ideas como el pensamiento religioso, fetiche, la especulación entre otros con tal de tener una idea práctica y fácil de resolver.

Precientífico. Es lo inexacto y el más cercano al conocimiento científico ya que tiene un nivel de confianza bajo. Se divide en pseudocientífico y protocientífico. El primero hace referencia a la ciencia falsa porque no presenta características del conocimiento en sí pero aun así son reconocidos, y lo segundo, presenta un grado mayor de confianza, pero con cierto debate en el tema para llegar a ser ciencia.

Científico. Es el objetivo, organizado, sistemático y explicativo porque se da a través de la experiencia y realidad. Se sabe que no todo lo que existe es real, siendo así, que el conocimiento se obtiene después de investigaciones porque es comprensible.

Meta científico. Es el que va más allá de la experiencia, basándose netamente en la práctica científica, denominada también ciencia de la ciencia por no presentar una respuesta sólida.

2.1.2 Madre primípara

Toda mujer embarazada que da a luz por primera vez, sin considerar la mortalidad o natalidad del recién nacido, nacimiento único o múltiple. Asimismo, la madre debe tener los conocimientos para brindar los cuidados adecuados al recién nacido, pero lamentablemente ocurre lo contrario por falta de experiencia por lo mismo que son madres primíparas (Herrera et al., 1997).

2.1.3 Recién nacido

Indica que todo recién nacido es quien tiene menos o igual a 28 días de vida. Por ello, es de vital importancia la alimentación y una buena atención para que goce de buena salud ya que es la etapa más vulnerable para la mortalidad del recién nacido (OMS, 2019).

2.1.4 Teórica de enfermería Ramona Mercer: Modelo de adopción del rol maternal

Se basa en el papel maternal que mediante diferentes procesos enfrenta la mujer. La teórica propone que los profesionales de enfermería deben tener en cuenta factores como: La adopción del rol maternal en el cual aprende tareas para el cuidado a diario, la edad materna, autoestima, actitudes respecto a la crianza, estado de salud en la madre, ansiedad, el trabajo de tensión debida al rol, estado de salud del niño, familia, apoyo social, entre otros presentando finalmente la identidad maternal. Todo lo mencionado es un proceso de interacción y evolución producido en un periodo de tiempo, donde la madre involucra transformación dinámica y la evolución de persona a mujer, mientras adopta el rol maternal va sintiendo el vínculo de su hijo (binomio madre – hijo). En ese sentido, enfermería en sus cuidados debe incluir acciones que contribuyan a potenciar su rol maternal, especialmente en las madres primíparas, siendo una de las estrategias la educación. Mediante la adaptación, la madre puede guiarse del aprendizaje empírico o creencias y no del profesional de salud al saber científico, pues de no ser así las consecuencias que podrían provocar con el cuidado inadecuado del recién nacido serían graves.

El modelo de la teórica está conformado de 3 sistemas (Alvarado et al., 2011):

El microsistema. Hace referencia al entorno más cercano, es decir, la familia, la buena comunicación entre ellos dándose la adopción del rol maternal. También indica la importancia del rol paternal con el fin de disminuir el estrés entre el binomio de madre - niño. Lo mencionado anteriormente con el fin de adoptar conocimientos en sus cuidados y que el recién nacido goce de buena salud.

El mesosistema. Es el que puede influir en el desarrollo del recién nacido porque interactúa a diario con el entorno y se deja llevar por las experiencias de éstas. Entre ellas todo lo que conlleva al cuidado diario como alimentación, el baño, cuidado del cordón umbilical, temperatura, signos de alarma.

El macrosistema. Es el que incluye tanto al entorno más cercano, influencias culturales, políticas y sociales, es decir, el actual sistema del cuidado en la salud originando los cuidados y conocimiento en su recién nacido.

A su vez de estadios como (Alvarado et al., 2011):

Anticipación. Se da durante la etapa de gestación al relacionarse de diferentes maneras con el feto, aprender expectativas del rol y es aquí donde inicia la adopción del rol.

Formal. Cuando el aprendizaje de la madre inicia al momento de nacer el bebé, pero orientadas por la sociedad y las expectativas que tuvo sobre ella.

Informal. La madre adopta nuevas maneras de crianza por sí sola a base de su experiencia.

Personal. Es la relación directa entre madre e hijo y tiene definido el rol maternal.

2.1.5 Cuidados básicos del recién nacido

Es el rol fundamental que deben cumplir las madres, a su vez estar preparadas y previamente orientadas para el cuidado adecuado de su recién nacido, es por ello que debemos tener en cuenta la alimentación, la higiene, termorregulación, signos de alarma, inmunización y otros. Es así, que la madre tiene la confianza para brindar y satisfacer los diferentes cuidados en el hogar y no poner en riesgo la vida del recién nacido (Mena *et al.*, 2016). No obstante, el trabajo de la enfermera también está presente al prestar los cuidados a la humanidad mediante la promoción, rehabilitación y educación de la salud. La enfermera consulta a través de guías técnicas para la atención del recién nacido para dar la atención adecuada, oportuna y de calidad para enfrentar algunas emergencias que puedan suscitarse en el recién nacido. De esta manera, se acompaña en el trayecto de los cuidados y obtener como resultado un adecuado crecimiento y desarrollo (Guía de práctica clínica para la atención del Recién nacido, 2007).

Las dimensiones de la variable se realizan con base a la revisión de las diferentes guías y autores referentes. Así que la dimensión de alimentación según “Guía técnica para la

consejería en lactancia materna”, el de termorregulación de “Guía Técnica: Guías de práctica clínica para la atención del recién nacido”. Dentro de la revista “Guía para el cuidado de su recién nacido” de Intermountain Healthcar, se puede encontrar diversos cuidados básicos en el recién nacido, pero en este estudio se prioriza los aspectos de higiene, signos de alarma e inmunización. Adicionando conceptos con otros trabajos, revistas avaladas por profesionales de salud y normas técnicas del Minsa.

2.1.6 Características del recién nacido (Zamora, s.f)

El peso oscila entre 2500 a 4000 gramos y depende del afecto de padres, el ser masculino o femenino y las malas prácticas tóxicas que pueden existir, a su vez, se debe tener en cuenta que existe disminución fisiológica en el recién nacido que llega al 10% recuperando su peso al partir del quinto día. Su longitud varía de 46 – 50 cm. y depende de los mismos factores indicados en el peso anteriormente.

El perímetro cefálico varía entre 32 a 36 cm., existiendo cambios posteriores debido al ajuste del cráneo por el nacimiento del recién nacido. En la cabeza encontramos diferentes aspectos a tener en cuenta como el amoldamiento que hace referencia al acomodamiento de la forma, suturas abiertas, *Caput Sucedaneum* y las fontanelas que es la unión entre los huesos craneales tanto anterior como posterior y percibida al tacto.

En los ojos se da la hemorragia subconjuntival presente en la “parte blanca del ojo”, característica normal, que desaparece en 2 o 3 semanas. Las orejas son suaves, flexibles, la forma que adquiera será de acuerdo a como va desarrollando la dureza del cartílago durante las primeras semanas y se localiza generalmente por encima del ángulo externo del ojo. La nariz puede presentar deformidad al nacer que no debe preocupar a la madre, pues, la forma normal la adquiere a partir del séptimo día. A su vez, debemos comprobar la permeabilidad de las fosas para evitar la dificultad. En la boca se aprecia muchas características como:

disminuida salivación, las perlas de Epstein que son pequeños quistes o úlceras blancas visibles en la encía o paladar, mientras el diente es anormal cuando el niño nace.

En el tórax los movimientos deben ser proporcionados al momento de respirar, caso contrario sería índice de alguna enfermedad. También presentan hinchazón en el pecho debido a las hormonas de la madre durante el embarazo, pero desapareciendo entre 2 semanas a 1 mes del recién nacido. Respecto a las extremidades, estas deben ser cortas y simétricas, y de mucha importancia en realizar las maniobras de Ortolani y Barlow en la cadera para descartar alguna dislocación.

En el aparato digestivo la capacidad del estómago es de 20 a 30 ml, existiendo en los primeros días un reflujo esofágico normal. También encontramos el meconio eliminado antes de las 12 horas de vida en el recién nacido que es formado de bilis, restos epiteliales y líquido amniótico, apareciendo posteriormente las heces de transición y deposición normal que perduran por el resto de sus días. En el circulatorio el corazón es redondeado, ubicado más centralmente y con pulsaciones elevadas al rango normal que el adulto debido a corazón inmaduro. En el aparato urinario los riñones tienen tamaño grande y la primera orina del recién nacido se da durante las primeras 12 horas de vida en el recién nacido. En el aparato genital y endocrino tienen características totalmente diferentes en el hombre y mujer. En la mujer, los labios menores pueden hincharse debido a las hormonas de paso en la placenta desapareciendo como máximo al mes de nacida. En los varones es normal la fimosis y el escroto grande con pigmentación abundante.

2.1.7 Lactancia materna

Guía técnica del Minsa (2017) indica que la lactancia materna es el único alimento que proporciona nutriente al neonato para un adecuado crecimiento, desarrollo y evitar las enfermedades. A su vez, recomienda la lactancia exclusiva hasta los 6 meses de vida en el recién nacido con frecuencia de libre demanda y el amamantamiento hasta los 2 años o más.

A su vez Lozano (s.f) indica que la leche materna está compuesta de fracción emulsión y fracción solución respectivamente. En la primera constituida de colesterol, antioxidantes y los factores de protección contra las bacterias, mientras que en la fracción solución: agua, proteínas de suero, es decir, las inmunoglobulinas, enzimas, factores de crecimiento, carbohidratos y minerales. También a factores protectores como las inmunoglobulinas, lactoferrina y otros.

Ventajas para el recién nacido (Minsa, 2015, p.6)

Importante para el lazo afectivo entre binomio de madre e hijo.

Ayuda al sistema inmunitario del recién nacido y a mantenerlo hidratado.

Ayuda en tener una mejor visión

Ayuda en las habilidades motoras y desarrollo cognitivo del recién nacido.

Ayuda en el desenvolvimiento del habla y tener una dentición correcta.

Reduce las infecciones gastrointestinales, respiratorias, hipertensión, sobrepeso, diabetes, alergias y otras enfermedades.

Ventajas para la madre (Minsa, 2015, p.6)

Como uso de método anticonceptivo siempre y cuando sea lactancia materna exclusiva.

Liberación de prolactina y oxitocina en el amamantamiento y a su vez disminuye a enfermar del cáncer de mama.

Disminución del sangrado luego del nacimiento del bebé.

Recuperan el peso anterior rápidamente ya que la grasa almacenada en el embarazo ayuda para la producción de la leche.

Ayuda en el apego y seguridad entre el binomio de madre e hijo.

Los tipos de leche son el calostro, leche de transición y leche madura (Guía técnica del Minsa, 2017).

Calostro. “Es la primera leche de secreción láctea amarillenta, espesa, producida en poca cantidad dentro de los 5 primeros días después del parto” contiene mayor cantidad de proteína, minerales como sodio y zinc con menor cantidad en lactosa y grasa. A su vez es conocida como la primera vacuna en el recién nacido (Minsa, 2015, p.14)

Ventajas (Minsa, 2015, p.14)

Trabaja como efecto laxante y ayuda a reducir la deposición negra (meconio) que presenta el niño al nacer.

Es rico en proteínas, vitamina A, defensas, carbohidratos minerales como sodio, potasio lo cual protegen contra diferentes enfermedades.

Reduce el color amarillo en la piel, es decir, la ictericia.

Ayuda en la aparición del lactobacilo bífido, presente en intestino, que protege de gérmenes.

Leche de transición. Es el alimento producido entre el quinto y decimoquinto día después del parto que durante esos días se da un cambio muy rápido aumentado la leche ya que es la etapa intermedia para el siguiente tipo de leche.

Leche madura. Se da inicio a partir del décimo dieciséis día brindando todos los componentes importantes para el adecuado crecimiento y desarrollo, leche que perdurará en toda la lactancia.

Succión del pecho (Minsa, 2015, pp.18 - 21)

Para tener un buen agarre: Se debe rozar el labio inferior con el pezón, el fin es abrir bien la boca y que a su vez saque la lengua. Al observar mayor cantidad de areola por arriba indica que hay buena succión.

Al acercarlo hacia el seno, la nariz y barbilla debe tocar el pecho de la madre y así obtener una buena cogida del seno. A su vez, la madre no debe sentir dolor al dar de lactar.

Colocar los dedos debajo con el pulgar encima del seno (forma de C) para sostener el pecho y así tener una adecuada succión, no producir grietas en el pezón y evitar la mastitis. Se realiza en caso de tener los senos grandes.

En caso de senos pequeños debe coger con la palma de la mano y apoyada en sus costillas (forma de L).

Consecuencias de una mala succión: Grietas y dolor en el pezón, senos llenos de leche, el recién nacido llora demasiado a consecuencia de un mal amamantamiento, reducción de la leche y por consecuencia pérdida de peso en el neonato.

Técnicas de amamantamiento

Manera en que la madre se coloca para dar de amamantar a su neonato presentando diversas posturas, teniendo en cuenta tanto la comodidad de la madre y la buena succión con el pezón por parte del recién nacido, entre ellos (Guía técnica del Minsa, 2017):

Debajo del brazo - sentada (rugby). El cuerpo del recién nacido se encuentra por debajo del brazo de la madre y los pies señalando a la espalda mientras la madre busca la postura más cómoda. Esta posición es útil para prevenir la inflamación y obstrucción en el seno. Es una de la más utilizada.

Caballito. Es poco frecuente. El recién nacido se encuentra apoyado en una de las piernas de la madre y es de gran importancia que el pezón apunte hacia el paladar para facilitar el correcto agarre del pecho ya que se utiliza en recién nacido hipotónico e hipertónico, fisura palatina y mamas grandes.

Echada o acostada. La más utilizada en caso de molestias tras el parto porque proporciona el descanso a la madre. Ella se encuentra acostada cómodamente y apoyando la espalda donde desee. También el bebé se encuentra a su paralela, manteniendo contacto visual y de dicha manera fortaleciendo el apego.

Paralelo en canasta. Posición donde la madre se encuentra sentada, con cojín cerca de su cuerpo para la comodidad y es utilizada cuando hay bebés gemelos o en caso de cesárea para no presionar la herida operatoria. El bebé se encuentra en contacto con el pezón y la madre utilizando la palma de la mano para sujetar el cuello del bebé.

Natural o biológica. La madre se encuentra recostada mientras que el recién nacido se encuentra en decúbito ventral sobre la madre con la finalidad que busque el pecho y acomode el movimiento de su cuerpo.

2.1.8 Termorregulación

Es la función fisiológica entre la producción y pérdida de calor para mantener dentro del rango normal, es decir la homeostasis. La producción de calor está conformada por la termogénesis no reguladora y la termogénesis reguladora, respectivamente. La primera es el resultado del metabolismo basal de cada individuo, mientras que el segundo es cuando nuestro metabolismo utiliza la energía almacenada para producir más temperatura y en caso de llegar a extremos cae en una hipotermia. En caso del recién nacido con hipotermia consume la glucosa y oxígeno para la producción de calor provocando hipoxia e hipoglucemia en casos extremos. No obstante, la producción de calor es limitada en el recién nacido produciéndose la pérdida según la atención inmediata y la manera de adaptación al ambiente, para ello, se utiliza el material de medida para la temperatura conocido como termómetro. (Sociedad Iberoamericana de Neonatología [SIBEN], 2010)

Hipertermia. Es el aumento del valor normal de temperatura corporal. El valor normal es de 36.5 – 37.5 °C. Dentro del conjunto de signos y síntomas de la hipertermia tenemos el aumento de la frecuencia respiratoria (taquipnea), apnea, taquicardia, hipotensión, rubor, extremidades calientes, irritabilidad, estado de sueño prolongado (letargia), hipotonía, postura en extensión y llanto débil (Guías de práctica clínica para la atención del recién nacido, 2007).

Hipotermia. Es el descenso del valor normal de la temperatura. Dentro de ella tenemos la hipotermia leve con temperatura corporal de 36 – 36.4 °C, la hipotermia moderada con temperatura corporal de 32 – 35.9 °C y la hipotermia grave con temperatura corporal menor de 32 °C. Entre los conjuntos y síntomas tenemos el cuerpo frío al tacto, cianosis central y/o acrocianosis que se da durante las primeras horas de vida, requiere mayor oxígeno, respiraciones irregulares, no tolera la lactancia o succiona muy despacio, bradicardia, distensión abdominal, mal perfusión periférica, irritabilidad, llanto débil, hipoglicemia, edema (Guías de práctica clínica para la atención del recién nacido, 2007).

SIBEN (2010) indica que existen cuatro maneras de pérdida de calor denominada conducción, evaporación, convección y radiación. También debemos tener un ambiente adecuado en las salas de parto y áreas del recién nacido para evitar las pérdidas de calor.

Conducción. Es la transferencia de calor entre objetos directo, es decir entre el cuerpo del recién nacido y algún objeto cercano. Entre los principales materiales tenemos a la balanza, colchón frío, lugares fríos, manos frías, pared, estetoscopio y otras superficies.

Convección. Es la pérdida de calor del recién nacido con la corriente cercana de aire o líquido. El calor perdido depende mucho de la velocidad con que ingresa el aire, algunos ejemplos son la corriente de aire que ingresa por la ventana o puerta, aire acondicionado, ventilador y otros.

Evaporación. Es la pérdida de calor convertida el agua en estado gaseoso, es decir, el vapor siendo sensible por la sudoración e insensible por la piel y respiración. Algunos ejemplos de pérdida en el neonato es velocidad de aire, superficie corporal, cabello húmedo, soluciones frías, durante el baño y entre otros.

Radiación. Es la pérdida de calor entre objetos que no están en contacto, pero el efecto se realiza a través de las ondas electromagnéticas entre superficies del entorno y el cuerpo del

neonato. Dentro de los ejemplos más claro se encuentra cuando la incubadora está cerca de ventanas y paredes frías.

2.1.9 Higiene

Mena et al. (2016) indica que es el conjunto de prácticas para tener un correcto aseo personal teniendo como objetivo el conservar la salud y prevenir las enfermedades. La higiene tiene beneficios físicos y psicológicos, este último en los adultos, es así que dentro de los beneficios físicos tenemos a: la función como barrera protectora que evita el ingreso de bacterias a la piel siendo este el órgano más grande del cuerpo humano y como otro beneficio, valorar el estado de la piel al momento de higienizarlo por ello es necesario el cuidado de la piel. Aparte es de gran importancia para la salud y a su vez formar hábitos de higiene en caso de los pequeños, edad donde aprenden dichos hábitos. En el caso del recién nacido encontramos curación del cordón umbilical, limpieza de oídos, el baño, lo cual proporciona una adecuada hidratación y evita las infecciones en la piel.

Baño. American Academy of Pediatrics. (2019) indica que debe realizarse con frecuencia de tres veces por semana para no provocar resequedad de piel, además el recién nacido no transpira ni ensucia igual que un adulto. El baño ayuda en la limpieza, eliminar impurezas, satisfacción y a su vez proporciona hábitos de higiene como el vínculo entre los padres - recién nacido. También proporciona la relajación y sueño como la estimulación de circulación y táctil lo cual establece conexiones neuronales.

El baño se recomienda hacerlo por las noches por el poder relajante que presenta teniendo los materiales como peine, toalla que debe ser exclusivo y jabón al alcance, mientras la temperatura de habitación oscilar entre 22 – 24 °C. La bañera adecuada es el alta lo cual nos permite el buen manejo con el bebé y con agua temperada. A su vez el jabón adecuado para el neonato es el de glicerina porque es una sustancia que diluye la grasa y no altera el pH, mientras que los jabones común y corriente están formados por micelas que ingresa a la

capa del estrato córneo y produce inflamación. La duración del baño no debe ser excesiva y se recomienda no pasar los 10 minutos ya que el recién nacido no regula bien la temperatura y con respecto a la técnica, es pasar uno de los brazos debajo de la cabeza, siguiendo en la espalda y terminar en el muslo con la mano mientras que la mano libre queda para manipular. Al concluir con el baño se debe realizar el secado sin realizar fuerza ni mucho menos introducir en las orejas o fosas nasales. A su vez, se recomienda realizar baño de esponja hasta la caída del cordón umbilical del recién nacido que es igual a los baños común o en tina.

Cuidado del cordón umbilical. El fin es prevenir una infección (onfalitis) con características como presencia de sangrado, secreciones con o sin olor y piel enrojecida en la zona; realizándose la higiene diaria y con frecuencia de 3 veces al día o más. Los materiales a utilizar es el alcohol de 70° o jabón neutro y gasas estériles, mientras que la Asociación Española de Pediatría (2019) también refiere el uso de soluciones antisépticas como Clorhexidina 4%, sulfadiazina de plata, antibióticos tópicos como la mupirocina y entre otros siempre y cuando las medidas de higiene seas escasas ya que puede retrasar la caída del cordón umbilical.

Los pasos a realizar en la higiene del cordón umbilical son:

1. El lavado correcto de manos por parte de la madre para coger una gasa estéril y humedecerlo con el alcohol de 70° y no con desinfectantes ni talcos.
2. Luego de humedecer se sostiene el clamp mientras con la otra mano se realiza la limpieza desde la base hacia arriba.
3. Tener en cuenta que no debe cubrirse con gasa, ni con pañal y mucho menos con otro material el ombligo a fin de evitar la humedad e infecciones.

4. En caso del desprendimiento tardío (suele desprenderse entre el 5° y 15° día por lo general), olor feo, secreciones acudir a un pediatra y no realizar maniobras para retirarlo, caso contrario, continuar con la higiene hasta que el ombligo cicatrice por completo.

Cambio de pañal y aseo de genital. Intermountain Healthcare (2017) indica que se realiza tan pronto se ensucie. Para ello debemos tener los materiales a la mano (evitar los talcos porque provoca irritación en pulmones como lesiones en la piel del bebé), el lugar adecuado y por ningún motivo debe darse la espalda al bebé ya que en el caso de madres primíparas suelen estar ansiosa con este proceso.

La limpieza de sus genitales debe hacerse suavemente teniendo en consideración si es hombre o mujer. En el caso de las mujeres realice la limpieza de adelante hacia atrás, mientras que en los niños debajo del escroto. Tener en consideración que durante el primer mes eliminan una sustancia blanca y lechosa en caso de mujeres, mientras que en los varones se debe empujar de a pocos el prepucio para evitar la circuncisión. A su vez que durante los primeros cuatro días eliminan heces negras o verdosas denominada, meconio que durante el paso de los días se torna a amarillo.

2.1.10 Signos de alarma

Guías de práctica clínica para la atención del recién nacido (2007) refiere que los signos de alarma son los que llaman la atención a cualquier padre de familia por presentar características fuera de lo normal y conllevar al desarrollo de enfermedades. Entre ellos tenemos al neonato letárgico, fiebre, dificultad para respirar, convulsiones, color anormal en la piel, vómitos, la textura y color de deposiciones, llanto irritable, cordón umbilical infectado, bebe no orina u orina muy poco, débil succión, entre otros.

Diarrea. Es “la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas” (OMS, 2019, párr.1). También refiere que es síntoma de infección estomacal producido por diversos microorganismos, en este caso

por la mala higiene de la madre y el contacto directo del seno con el neonato, a su vez, que las heces de consistencia sólida, a veces suelta y pastosa frecuente no son diarrea sino producto de la amamantación del neonato. Es así, que la opinión de la madre del recién nacido es importante porque será quien indique si hay variación en la consistencia o frecuencia de deposiciones, si hay problema para tomar el pecho, se encuentra irritable o intranquilo, si presenta los ojos hundidos o no.

Fiebre. Según Díaz (s.f) refiere que es el aumento de la temperatura corporal mayor a 38°C debido a la alteración del funcionamiento hipotalámico, pues ésta contiene neuronas termo sensitivas donde la sangre fluye por el hipotálamo y un mecanismo de retroalimentación que van hacia la neurona periférica de frío y calor ubicados en la piel y músculos. La correcta función mantiene una adecuada temperatura corporal en el neonato trabajando en conjunto con el sistema nervioso autónomo para comenzar los procesos fisiológicos.

Color anormal de piel. El color de la piel en el niño normal es rosado, generalmente indica la buena salud del bebé pero en caso de presenciar coloración distinta a la piel normal hace referencia a la presencia de algún problema, por ende, debemos llevarlo al establecimiento de salud más cercano. Observamos piel azulada y amarillenta (American Academy of Pediatrics, 2015).

Piel amarillenta. También conocido como ictericia ya que pinta a la piel y mucosas con una sustancia llamada bilirrubina. Tener en cuenta que la ictericia fisiológica dentro de la primera semana de vida es completamente normal en el neonato con presencia de pigmentación leve, pero el problema erradica cuando la coloración o pigmentación va aumentado, acompañada de orina oscura y heces blancas provocando daños en el sistema nervioso. Si la ictericia continúa presente después de las 24 horas de nacido se le realizará un análisis previo al alta para confirmar si recibirá el tratamiento correspondiente.

Piel azulada. Denominado como cianosis. Si bien es cierto, que en los primeros días de vida se observa esta coloración en los miembros superiores e inferiores debemos tener mucho cuidado cuando se presenta de manera prolongada y resistente en la cara, lengua y labios pues, son indicadores de falta de oxígeno conllevándolo a problema respiratorio, circulatorio y temperaturas disminuidas.

Convulsión. Campos et al. (2008), la convulsión es la disfunción del Sistema Nervioso Central donde se da una alteración en la parte neurológica sea motor, conductual o anatómico. Lamentablemente es difícil de identificar en los neonatos ya que las convulsiones que presentan no son bien definidas presentando signos y síntomas poco identificables.

Encontramos a clónicas focales o multifocales, tónicas focales, mioclónicas y crisis sutiles.

Clónicas focales o multifocales. También denominada errática, por tener movimientos migratorios. Son las más frecuentes y se dan por partes en el cuerpo, raramente en su totalidad. Se presenta con movimiento de cabeza y ojos, breves apneas, son rítmicas y lentas disminuyendo progresivamente, sin presencia de alteraciones autonómicas

Tónicas. Es de manera generalizada, es decir, se presenta en todo el cuerpo con extensión de los miembros como flexión en los miembros superiores y extensión en los miembros inferiores. Muy pocas veces se acompaña de movimientos oculares que generalmente ocurre en los prematuros y a su vez suele ser acompañado con movimientos clónicos.

Mioclónicas. Son las pocas frecuentes, se representa con sacudidas rápidas y repetitivas en extremidades, cabeza y/o cuello. Tener en cuenta que puede acompañarse a los otros tipos de convulsión en paralelo.

Crisis sutiles. Caracterizada porque pasan desapercibido las convulsiones y no suele asociarse con ninguno de los tipos mencionados anteriormente. Algunos de los signos son los movimientos oculares incoordinados, nistagmos, movimientos de pedaleo, enroscamiento y

tipo boxeo, crisis de apnea. Éste último no es de origen convulsivo sino de descarga neuronal acompañado de bradicardia como consecuencia de la hipoxia.

2.1.11 Inmunización

Es la producción de inmunidad, es decir, “capacidad que tiene los organismos para resistir y defenderse de la agresión de agentes extraños” (Calendario Nacional de Vacunas, 2018, p.5). Previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles mediante vacunación donde al recién nacido solo le corresponde 2 vacunas: La BCG y la Hepatitis B.

Bacilo de Calmette – Guerin (BCG). Realizado con virus o bacterias vivas que pertenece a *Mycobacterium bovis*. La administración es vía intradérmica, en musculo deltoides del brazo derecho, dosis de 0.05 ml a 0.1 ml según distribuidora, produciendo inmunidad en las enfermedades graves de TBC, entre ellas la meningitis tuberculosa. Se aplica a todo neonato con peso igual o superior a 2 kilos y de preferencia dentro de las 12 horas de nacido con excepción de los neonatos que presentan defensas bajas o alguna reacción en la piel, esperando el tiempo necesario para la aplicación de vacuna.

Efectos. Días después en el sitio de la vacuna puede aparecer una induración, el cual va disminuyendo y siendo reemplazado por otra lesión demorando semanas en cicatrizar ya que puede ulcerarse. La lesión no requiere tratamiento y se recomienda mantener la zona seca, descubierta, no aplicar cremas y otros porque posteriormente se forma una escara plana pequeña. Si se moja durante el baño secar suavemente (Calendario Nacional de Vacunas, 2018, p.9).

Hepatitis B. La administración es vía intramuscular, en diferente lugar por tener presentación pediátrica y adulto. En músculo vasto externo es para menores de 1 año y posterior a esa edad en parte superior de la cara lateral externa del brazo, la dosis es de 0.5 cc hasta un día antes de cumplir los 16 años y pasando la edad mencionada es de 1cc

respectivamente y con 3 dosis de vacuna donde en el pediátrico está contenida en la vacuna pentavalente. Adicionalmente a ello se coloca una dosis dentro de las 12 horas de nacido a todo neonato con peso igual o mayor a 2 kilos. En caso del adulto se coloca la dosis con un mes de diferencia entre dosis.

Efectos. En la zona puede presentar induración, hinchazón, eritema y dolor recomendando aplicar paños limpios y fríos. También puede presentar síntomas leves como irritabilidad y fiebre (Calendario Nacional de Vacunas, 2018, pp 10 - 11).

III. Método

3.1 Tipo de investigación

El enfoque de estudio es cuantitativo, de nivel descriptivo porque permite mostrar la información de acuerdo a la realidad, de corte transversal porque se da en un determinado tiempo y de tipo aplicativo, nivel aplicativo porque pretende contribuir en solucionar a problemas identificados y de diseño no experimental al no manipularse la variable.

3.2 Ámbito temporal y espacial

La investigación se desarrolló en el área de Maternidad del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, ubicado en Av. Alfonso Ugarte - Lima. Es un establecimiento de salud III – 1. El área de la sede se encuentra subdividida en 3 áreas que es: alto riesgo obstétrico, puerperio normal y puerperio patológico, el área se encuentra en el primer piso del pabellón 7 del hospital sede.

3.3 Variables

Variable: Conocimiento de madres primíparas sobre cuidados básicos del recién nacido

Dimensiones:

Alimentación

Higiene

Termorregulación

Signos de alarma

Inmunización

3.4 Población y muestra

La población estuvo constituida por 100 madres primíparas que corresponde el número promedio de pacientes atendidos en el servicio según datos de estadística, la muestra seleccionada se determinó mediante población finita y con técnica de muestreo no probabilístico que se realizó durante el mes de diciembre.

N: 100
E: Error muestra (5% \Leftrightarrow 0.05)
Z: Intervalo de confianza del 95%
 \Leftrightarrow 1.96
p: 0.95 \rightarrow Probabilidad de éxito
q: 0.05 \rightarrow Probabilidad de fracaso
n: Muestra a determinar

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{E^2 (N) + Z^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 100}{(0.05)^2 (100) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 79.3 \approx 79$$

Crterios de inclusión

Toda madre primípara que se encuentre en el área mencionada del establecimiento de salud.

Madre primípara con recién nacido que comprende desde los 0 hasta los 28 días de nacido.

Madre primípara que desee participar voluntariamente.

Crterios de exclusión

Madre múltípara

Madres primíparas que no desee colaborar con la aplicación de encuesta

3.5 Instrumentos

La técnica realizada es la encuesta, y se aplicó el cuestionario diseñado por la autora el cual consta de 24 preguntas respecto a los cuidados básicos que realiza la madre al recién nacido divididas en 5 dimensiones que consta de: 5 preguntas sobre alimentación, 8 preguntas sobre higiene estas divididas en baño, cambio de pañal y aseo genital y cuidado del cordón umbilical, 3 sobre termorregulación, 5 sobre signos de alarma y 3 de inmunización.

Adicionalmente preguntas sociodemográficas de edad, lugar de procedencia y nivel de instrucción.

El instrumento fue validado por 5 jueces expertos entre profesionales de la salud con grado de doctor y licenciados expertos en el área, indicando sus sugerencias el cual se somete a la prueba binomial obteniendo como resultado una validez de $p = 0.0437$ ($p < 0.05$).

Con referencia a la confiabilidad, se hizo mediante una prueba piloto conformado por 15 madres primíparas en una institución diferente al estudio. Los resultados fueron vaciados a una base de datos realizando KR20 y teniendo una confiabilidad aceptable de $KR20 = 0.813$.

3.6 Procedimientos

Primero se solicitó el permiso con la Jefa de Departamento de Enfermería.

Posteriormente con la jefa del Área de Maternidad, con la autorización respectiva se procederá a hacer las coordinaciones con el personal y las madres primíparas para el marcado de nuestro cuestionario.

Las madres fueron informadas de los objetivos y el beneficio del trabajo, agradeciéndoles por su participación anónima previa firma del consentimiento informado

3.7 Análisis de datos

La información obtenida por cada una de las madres se trabajó con el programa SPSS versión 22.0 que presenta en tablas y gráficos para una mayor comprensión, aplicando la estadística descriptiva. Los rangos para el conocimiento alto, medio y bajo (Anexo E) se obtuvieron después de calificar como 1: correcto y 0: incorrecto, estableciéndose

ALTO : 17-24 puntos

MEDIO : 8-16 puntos

BAJO : 0-7 puntos

3.8 Consideraciones éticas

Se tuvo en cuenta los 4 principios bioéticos fundamentales de enfermería que es la beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía. Las madres primíparas fueron informadas, se le indicará los objetivos y el beneficio del trabajo. A la vez su participación en el instrumento será de manera anónima y confidencial.

IV. Resultados

Tabla 1

Características sociodemográficas de las madres primíparas

	N	%
<i>Edad</i>		
Menos de 18 años	10	12.7
De 18 a 29 años	45	57
De 30 a más años	24	30.4
Total	79	100
<i>Lugar de procedencia</i>		
Urbano	43	54.4
Rural	36	45.6
Total	79	100
<i>Nivel de instrucción</i>		
Primaria completa	9	11.4
Primaria incompleta	11	13.9
Secundaria completa	13	16.5
Secundaria incompleta	21	26.6
Superior	25	31.6
Total	79	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observa que el mayor porcentaje de madres primíparas va entre 18 a 29 años (57%), el lugar de procedencia es el urbano (54.4%) y en el nivel de instrucción el superior.

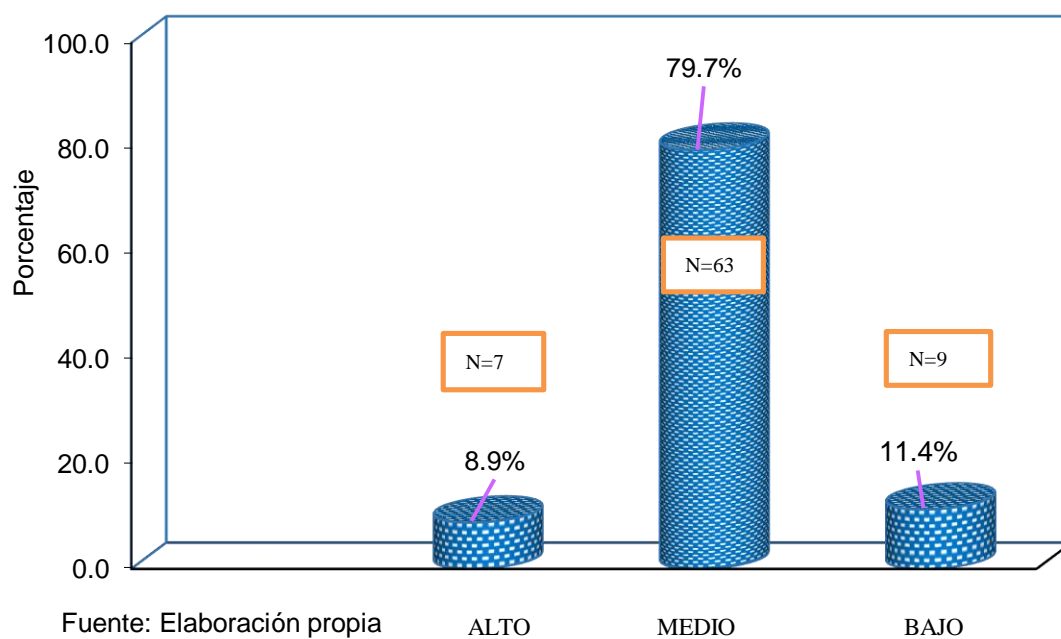
Tabla 2

Conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido en madres primíparas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza -2019

CONOCIMIENTO	N	%
Alto	7	8.9
Medio	63	79.7
Bajo	9	11.4
Total	79	100

Nota: Encuesta tomada a madres primíparas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza -2019

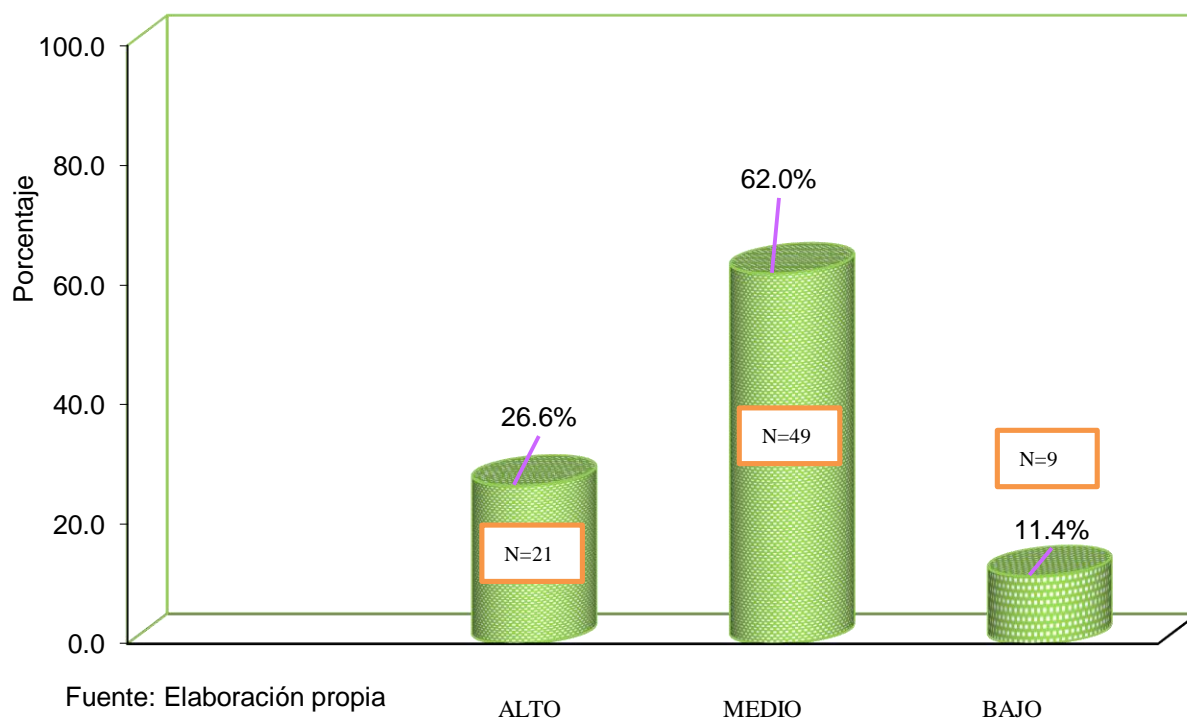
- La mayor concentración tiene conocimiento medio
- La menor concentración tiene conocimiento bajo
- $P < .05$

Figura 1

En la figura se presencia que el mayor porcentaje lo tiene el conocimiento medio 79.7% (63) de madres primíparas que colaboraron con el instrumento.

Figura 2

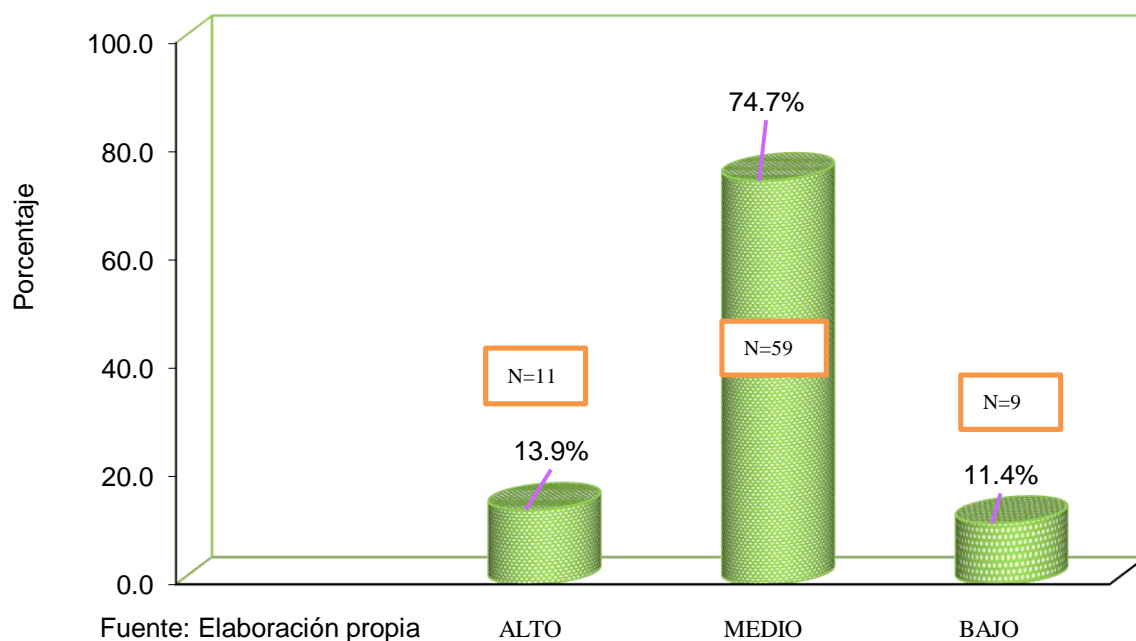
Conocimiento sobre los cuidados básicos en la alimentación del recién nacido en madres primíparas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza -2019



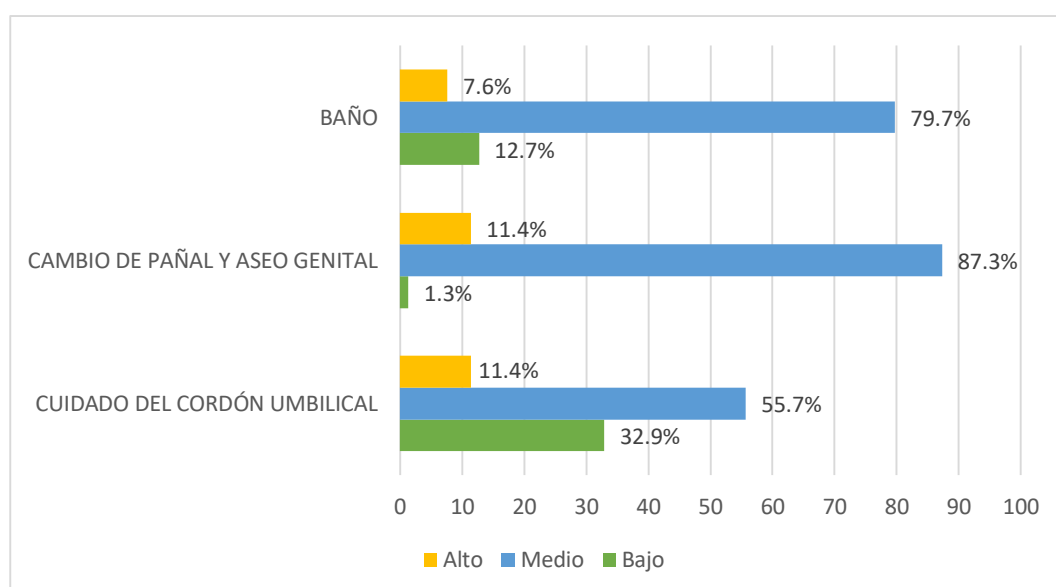
En la figura se observa que el mayor porcentaje lo tiene el conocimiento medio 62% (49) de madres primíparas que colaboraron con el instrumento.

Figura 3

Conocimiento sobre los cuidados básicos en la higiene del recién nacido en madres primíparas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza -2019



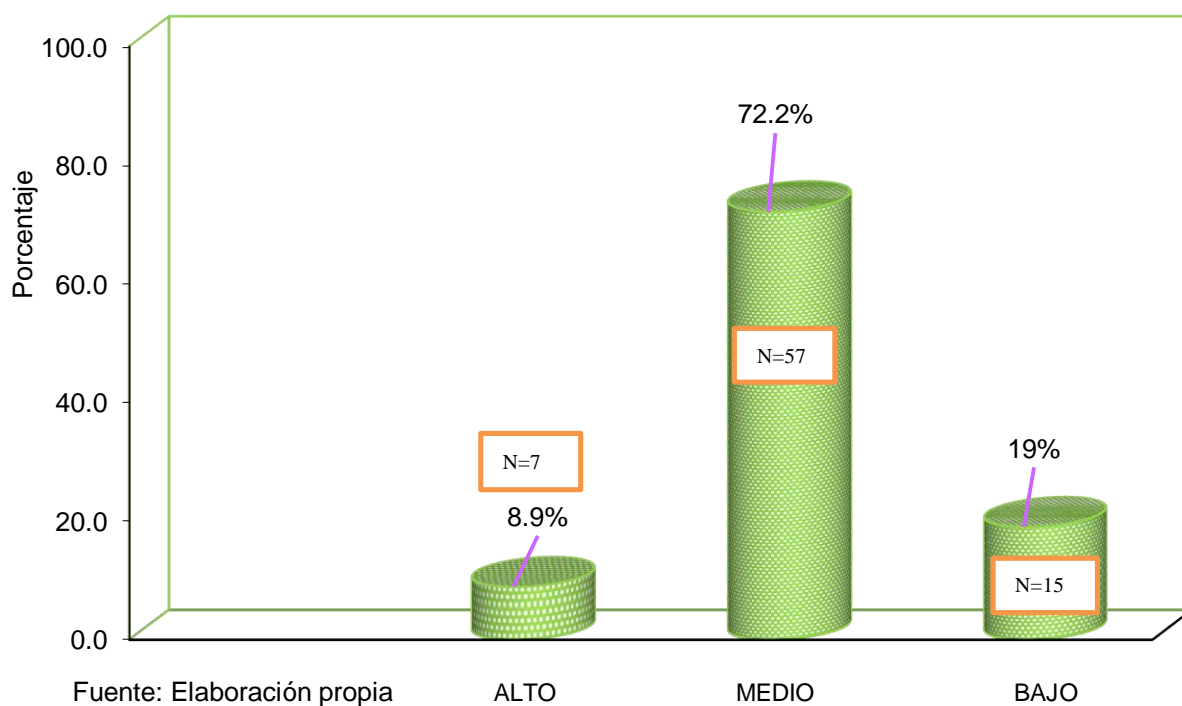
En la figura se presencia que el mayor porcentaje lo tiene el conocimiento medio 74.7% (59) de madres primíparas que colaboraron con el instrumento.

Figura 3.1. Subdimensión de higiene

En la subdimensión de baño y cuidado del cordón umbilical se observa el conocimiento bajo en proporción elevada a comparación de lo otro, mientras que cambio de pañal y aseo genital el conocimiento bajo con 1.3%.

Figura 4

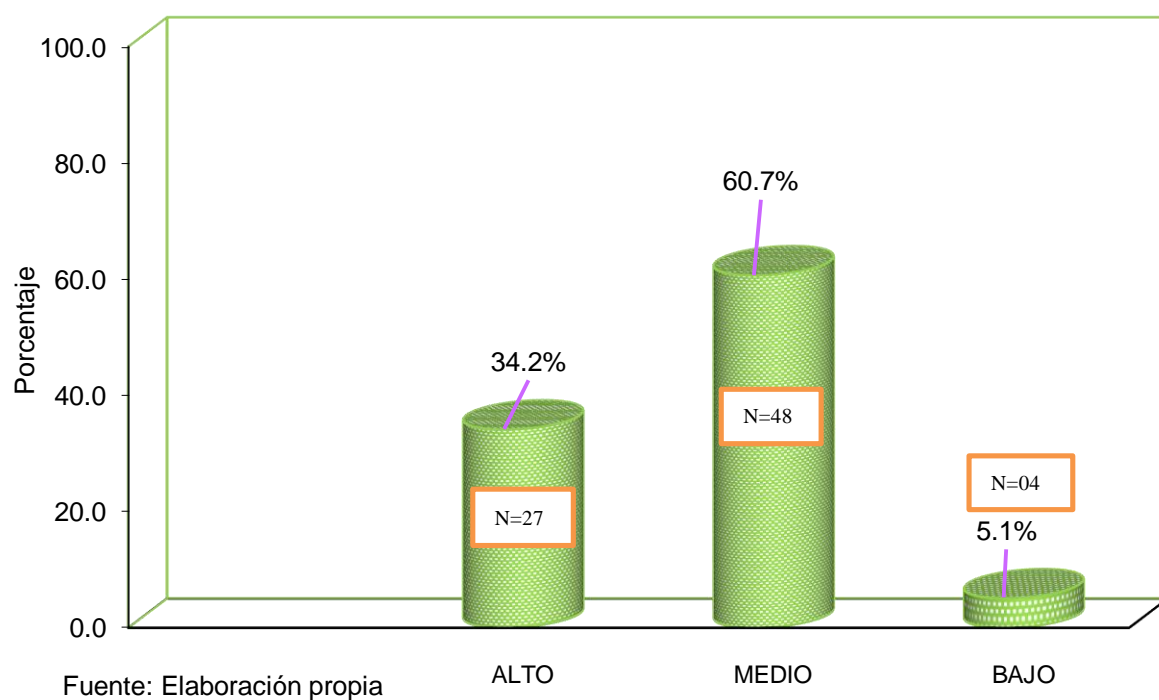
Conocimiento sobre los cuidados básicos en la termorregulación del recién nacido en madres primíparas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza –2019



En la figura se visualiza que el mayor porcentaje lo tiene el conocimiento medio 72.2% (57) seguido del conocimiento bajo 19% (15).

Figura 5

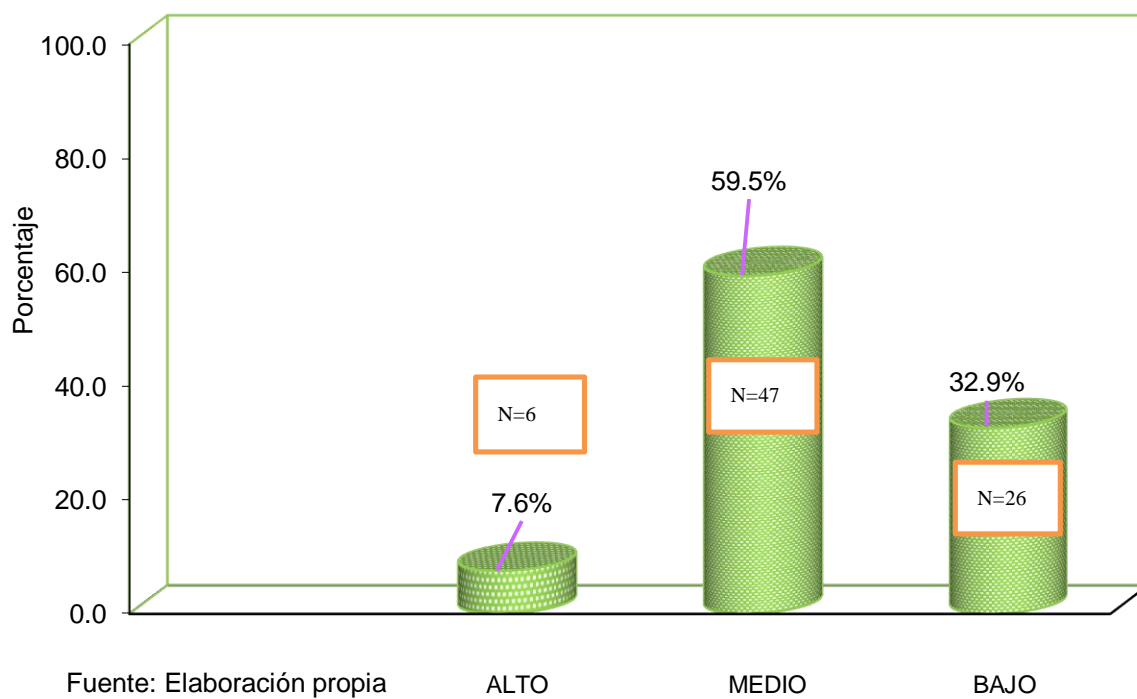
Conocimiento sobre los cuidados básicos en los signos de alarma del recién nacido en madres primíparas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza -2019



En la figura se presencia que el mayor porcentaje lo tiene el conocimiento medio 60.7% (48) de madres primíparas que colaboraron con el instrumento.

Figura 6

Conocimiento sobre los cuidados básicos de inmunización del recién nacido en madres primíparas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza -2019



En la figura se observa que el mayor porcentaje de las madres primíparas, tiene el conocimiento medio 59.5% (47) seguido del conocimiento bajo 32.9% (26).

V. Discusión de resultados

La mujer que se convierte en madre por primera vez está expuesta a diferentes exigencias, una de ellas es que debe poseer mayor conocimiento y aptitud sobre cuidados básicos del recién nacido pues no basta solo información de otras personas, sino que debe educarse para discernir los cuidados correctos e incorrectos. Es así que dependerá de sus conocimientos que adquiera para prevenir enfermedades en el recién nacido o en casos extremos la mortalidad ya que el recién nacido es un ser indefenso, el cual no posee conocimientos de su cuidado sea a nivel psicológico y físico.

El objetivo del estudio es determinar el nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre los cuidados básicos del recién nacido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, después de encuestar en el Hospital mencionado en el área de maternidad a 79 madres se obtiene en parte sociodemográfica: Madres cuyas edades en su mayoría es entre 18 a 29 años 57% (45), lugar de procedencia urbano 54.4% (43) y con nivel de instrucción superior 31.6% (25) seguido de secundaria incompleta con 26.6% (21), los resultados indica que las madres poseen formación profesional, provienen de zonas urbanas y son jóvenes.

En la figura N° 1 de acuerdo al objetivo general, los resultados en las madres primíparas predominan el conocimiento medio 79.7% (63), seguido de conocimiento bajo 11.4% (9) y por último de conocimiento alto con un 8.9% (7). Los resultados son similares al de Flores y Mendoza (2018) donde presentan resultado de conocimiento medio 79.5%, conocimiento alto 5.3% y conocimiento bajo 15.2% ya que en nuestros resultados son del mismo orden. Otro aporte concordante con nuestro estudio es de Castillo y Gomez (2017) donde predomina el conocimiento regular con 55% (54), más de la mitad de la población que a su vez concuerda con el conocimiento alto y bajo. Nuestro trabajo es discordante con el de Inga (2016), donde obtuvo como resultado que el 62% (32) de madres desconoce sobre algunos de los cuidados básicos. Al respecto Mercer, sostiene que las madres necesitan

adecuarse a su nuevo rol, rol que debe ser fortalecido con la orientación y capacitación, situación oportuna que es aprovechada por la enfermería para transferir información actualizada, así las madres se benefician de las acciones educativas que realiza la enfermera.

En la figura N° 2 sobre el conocimiento de cuidados básicos del recién nacido según la dimensión de alimentación, se observa de manera predominante que las madres presentan 62% (49), es decir, conocimiento medio seguido de alto con 26.6% (21) y conocimiento bajo 11.4% (9). Los resultados concuerdan con el de Bermeo y Crespo (2015) donde obtuvo como resultado que 84.93% conoce sobre la dimensión de alimentación. Otro trabajo concordante con nuestro estudio es de Castro (2016) respecto a los ítems de alimentación y calostro con un 56.67% y 43.33% respectivamente. Con respecto al ítem de frecuencia en nuestro estudio el 41.8% (33) que es menos de la mitad conoce la regularidad de alimentación con libre demanda, por lo tanto, no es similar con Montoro et al. (2015) donde la frecuencia predominante en alimentación a libre demanda es 53% (16). A su vez concuerda con Inga (2016) donde refiere que el 80% conoce del tema, encontrándose entre conocimiento medio y alto con nuestro estudio, probablemente las madres se han informado con anterioridad, tomando en cuenta que la lactancia materna, es el alimento exclusivo en el recién nacido hasta los 6 meses y a libre demanda, siendo de gran beneficio por la condición del desarrollo y los múltiples beneficios donde principalmente es evitar enfermedades. También se incluye al vínculo afectivo entre el binomio de madre e hijo.

En la figura N° 3 sobre el conocimiento de cuidados básicos del recién nacido según la dimensión de higiene y dentro de ello incluido el baño, cambio de pañal y aseo genital y cuidados del cordón umbilical predomina un conocimiento medio 74.7% (59) seguido de conocimiento alto 13.9% (11).

Con respecto a la subdimensión en el cuidado del cordón umbilical predomina el conocimiento medio con 55.7% de un total de 79, es decir más de la mitad conoce del tema,

lo cual es discordante con Inga (2016) porque en su estudio sobresale el desconocimiento de las madres con 72% (36) seguido de quienes conocen del tema con un 28% (14). El presente estudio tiene datos similares con Chicaiza (2018) ya que 52% refiere que se cambia 3 veces o durante cada cambio de pañal mientras que en nuestro ítem lo refiere un 53.2% (42), junto a Montoro et al. (2015) donde más de la mitad de madres conoce la frecuencia en su limpieza. En cuanto al baño sobresale el conocimiento medio con 79.7% seguido del conocimiento bajo con 12.7%, concordante con Inga (2016) donde más de la mitad conoce del tema y una pequeña proporción desconoce. A su vez es discordante con el estudio, Castro (2016) donde refiere que un 80% de las madres conocen de la frecuencia diaria del baño, mientras que en el nuestro la frecuencia es 3 veces por semana debido a que puede originarse resequead en la piel del recién nacido independientemente del miedo a la manipulación.

En relación al cambio de pañal y aseo genital el resultado que predomina es conocimiento medio 87.3% seguido del alto con 11.4%, concordando los datos con Inga (2016) donde obtiene que un 64% (32) tiene un conocimiento del tema. Del mismo modo concuerda con Bermeo y Crespo (2015) donde el aseo genital cuenta con el mayor porcentaje de conocimiento por parte de las madres con un 71.98%. Es sabido por todos que la higiene es de vital importancia en toda persona y debe realizarse todos los días, con excepción del recién nacido, teniendo en cuenta que existen procedimientos en algunos casos y de no seguir en manera correcta conllevaría a presentar infecciones el recién nacido.

En la figura N° 4 sobre el conocimiento de cuidados básicos del recién nacido según la dimensión de termorregulación sobresale el conocimiento medio con 72.2% (57) seguido del bajo con 19% (15) con amplia ventaja. Los resultados son similares con los de Bermeo y Crespo (2015) quienes refieren que el 67.23% conoce del tema a comparación del desconocimiento con 32.77%. Caso contrario sucede con Inga (2016) donde refiere que 60% (30) desconoce el tema siendo el más elevado para el autor. Un recién nacido está expuesto a

un sin números de riesgos, la importancia en desconocer sobre la termorregulación es un tema preocupante porque ello altera funciones del organismo en caso llegue a valores extremos de temperatura, ahí la importancia del manejo sobre la pérdida del calor en el bebé.

En la figura N° 5 sobre el conocimiento de cuidados básicos del recién nacido según la dimensión de signos de alarma se puede observar que 60.7% presenta conocimiento medio, seguido de conocimiento alto con 34.2% con predominio de los ítems 1 y 5. Los resultados de Bermeo y Crespo (2015) tiene concordancia y datos muy similares al nuestro en conocimiento bajo 14.68% pero discordante en conocimiento alto 44.63% y conocimiento medio 40.11% ya que en nuestro estudio predomina el conocimiento medio. A su vez en los resultados de Inga (2016) refiere que 86% (14) conocen del tema. Muy discordante con Castro (2016) donde resalta el conocimiento bajo con 80% (24). Reconocer los signos de alarma en el recién nacido es muy importante para contrarrestar el peligro que pueda presentarse ya que está expuesto a un sin número de riesgos, pues, de no reconocer o identificar los signos alarma a tiempo lo conlleva a tomar medidas incorrectas poniendo en peligro extremo al recién nacido.

En la figura N° 6 sobre el conocimiento de cuidados básicos del recién nacido según la dimensión de inmunización sobresale el conocimiento medio 59.5% (47), seguido del bajo con 32.9% (26), a pesar de los beneficios que aportan las vacunas por ser una de las estrategias más económicas y válidas mundialmente de protección en el recién nacido, muchas madres no lo consideran así, ello demanda que la enfermera fortalezca las estrategias educativas en esta temática, con ello se garantizaría mayor cobertura y de esa manera si bien es cierto no evita la enfermedad en algunos casos, pero les da con la menor gravedad siempre y cuando cumpla con el esquema completo, es por ello que enfermedades han sido eliminada o están en vía de estas.

VI. Conclusiones

Entre las características sociodemográficas predominantes es la edad entre 18 a 29 años, en su mayoría proceden de zona urbana y tienen un nivel de instrucción superior seguido de secundaria incompleta.

En relación al objetivo general las madres presentan un nivel de conocimiento medio sobre los cuidados básicos del recién nacido, lo cual hace referencia a la necesidad en que las madres sean informadas sobre los cuidados para el recién nacido.

En la dimensión sobre alimentación el conocimiento en madres primíparas es medio seguido de alto.

En la dimensión sobre higiene el conocimiento en madres primíparas es medio seguido de alto y con poca diferencia del bajo.

En la dimensión sobre termorregulación el conocimiento en madres primíparas es medio seguido del bajo.

En la dimensión sobre signos de alarma el conocimiento en madres primíparas es medio seguido de alto

En la dimensión sobre inmunización el conocimiento en madres primíparas es medio seguido del bajo.

VII. Recomendaciones

Se sugiere a las enfermeras coordinar con el Departamento de enfermería y Jefa de servicio para realizar capacitación de manera continua utilizando las diferentes estrategias como: los medios visuales, audiovisuales y escritos. De esta manera se abarcaría a que mayor cantidad de madres, sobretodo primerizas, accedan a la información a partir del embarazo y no sólo cuando den a luz; presentando mayor desenvolvimiento ante la llegada de su recién nacido.

Se recomienda realizar evaluación continua tanto a las madres primerizas como al personal de la salud, éste último con el fin de saber que tanto se encuentran capacitadas y dependiendo de ello reforzar en el tema. A su vez debe incluirse la evaluación de práctica a las madres antes del alta hospitalaria.

Sugerir a las madres a realizar búsqueda de información, aprovechando la tecnología de hoy en día, sobre cuidados básicos del recién nacido de manera permanente con el fin de disminuir los riesgos y realizar el buen cuidado del recién nacido.

Se plantea realizar investigaciones con muestra más grande y de esta manera dar mayor énfasis de enseñanza en los cuidados básicos del recién nacido donde presentan mayor dificultad las madres primíparas.

VIII. Referencias

- Alvarado, L., Guarín, L. y Cañón, W. (2011). Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre – hijo. *Cuidarte*. 2(1), p. 196.
- American Academy of Pediatrics. (2015). Afecciones comunes de los recién nacidos. Estados Unidos.
- American Academy of Pediatrics. (2019). Baño y cuidado de la piel. Estados Unidos.
- Asociación Española de Pediatría. (2019). *Cuidados del cordón umbilical*.
<https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/cuidados-cordon-umbilical>
- Bermeo, J. y Crespo, A. (2015). Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescente primíparas que alumbran en el Hospital Vicente Corral Moscoso (tesis de pregrado). Universidad de Cuenca. Ecuador.
- Bunge, M. (Ed.). (2001). *La ciencia su método y su filosofía*. Editorial Sudamericana.
- Campos, J., Arruza, L., Villar, G., y Moro, M. (2008). Convulsiones neonatales.
<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/28.pdf>
- Castillo, A. y Gomez, M. (2017). Conocimiento materno sobre cuidado del recién nacido y algunos factores condicionantes de la madre primípara (tesis de pregrado).
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7700/1761%20INFORME%20DE%20TESIS%20CORREGIDO.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Castro, E. (2016). Conocimientos sobre cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes ingresadas en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital General Puyo. (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Loja. Puyo, Ecuador.
- Cerón, A. U. (2016). Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. *Ensayo*. 24(1), 83 - 90

- Chicaiza, F. (2018). Programa educativo para mejorar la práctica del cuidado del cordón umbilical por madres primerizas de comunidad Shuar (tesis de pregrado). Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ambato, Ecuador.
- Díaz, M. (s.f). Fiebre en el lactante y niño pequeño. http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pediatria/fiebre_en_el_lactante_y_nino_pequeno.pdf
- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [ENDES]. (2018). Indicadores: Objetivos de desarrollo sostenible (Capítulo 13).
- Flores, H. y Mendoza, K. (2018). Nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres primerizas atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales (tesis de pregrado). Universidad Privada Arzobispo Loayza, Lima, Perú.
- Grajales, A. A. y Negri, N. J. (Ed.). (2017). Manual de introducción al pensamiento científico. EDICIONES EXTENSIÓN.
- Herrera, C., Calderón, N. y Carbajal, R. (1997). Influencia de la paridad, edad materna y edad gestacional en el peso del recién nacido. *Revista peruana de ginecología y obstetricia*. 43(2), 158 – 163.
- Inga, E. (2016). Conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del Centro Materno Infantil (tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Intermountain Healthcare. (2017). *Una guía para el cuidado de su recién nacido*. <https://kr.ihc.com/ext/Dcmnt?ncid=51062839>
- Lozano, M., J. (s.f) *Lactancia materna*. <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/lm.pdf>
- Mena, D., González, V. M., Cervera, Á., Salas, P. y Orts, M. I. (2016). Cuidados básicos de enfermería. <http://dx.doi.org/10.6035/Sapientia108>

- Ministerio de Salud. (2007). *Guía Técnica: Guía de práctica clínica para la atención del Recién nacido* (2007 – 00093). http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1027_DGSP198.pdf
- Ministerio de Salud. (2015). *Rotafolio de Lactancia materna* (2015 – 00260). Perú. <https://www.minsa.gob.pe/Especial/2015/Nutriwawa/matcom/ROTAFOLIO002.pdf>
- Ministerio de Salud. (2017). *Guía técnica para la consejería en lactancia materna* (2017 – 10388). <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
- Montoro, M. L., Moron, S. A. y Silva (2015). *Importancia de la comprensión de la puérpera primigesta, sobre la educación de enfermería de los cuidados del recién nacido* (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Argentina.
- NTS N°141 – MINSA72018/DGIESP (2018). Norma técnica de salud que establece el Esquema Nacional de vacunación. Perú.
- Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. (2018). *Análisis de Situación de Salud 2018*. http://www.hospitalloayza.gob.pe/files/TRAS_3d0596de1f2a40a_.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Diarrea*. <https://www.who.int/topics/diarrhoea/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Reducir la mortalidad de los recién nacidos*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
- Organización Panamericana de la Salud. (2008). Estrategia y plan de acción regionales sobre la salud del recién nacido en el contexto del proceso continuo de la atención de la madre del recién nacido y del niño. Washington, Estados Unidos.
- Osorio, R. (2014). Factores que asocian al embarazo en adolescentes. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3570/Osorio_ar.pdf;jsessionid=BAC5AA92B69AE2E0501C30E88CBC029A?sequence=1
- Plataforma digital del Estado Peruano. (2017). Minsa implementa acciones para fortalecer la atención integral neonatal <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14311-minsa-implementa-acciones-para-fortalecer-la-atencion-integral-neonatal-en-el-pais>

Sociedad Iberoamericana de Neonatología [SIBEN]. (2010). Guía de práctica clínica de termorregulación en el recién nacido.

http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/consenso_termoreg.pdf

Zamora, M. (s.f) El recién nacido normal. <https://www.faeditorial.es/capitulos/enfermeria-neonatal.pdf>

Anexo A: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Variable y dimensión	Métodos
<p>• General: ¿Cuál es el conocimiento de las madres primíparas sobre los cuidados básicos del recién nacido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2019?</p> <p>• Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Cuál es el conocimiento de las madres primíparas sobre el cuidado básico en alimentación? ✓ ¿Cuál es el conocimiento de las madres primíparas sobre el cuidado básico en higiene? ✓ ¿Cuál es el conocimiento de las madres primíparas sobre el cuidado básico en termorregulación? ✓ ¿Cuál es el conocimiento de las madres primíparas sobre el cuidado básico en signos de alarma? ✓ ¿Cuál es el conocimiento de las madres primíparas sobre el cuidado básico de inmunización? 	<p>• General: Determinar el conocimiento de las madres primíparas sobre los cuidados básicos del recién nacido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2019</p> <p>• Específico:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar el conocimiento de las madres primíparas sobre el cuidado básico en alimentación. ✓ Identificar el conocimiento de las madres primíparas sobre el cuidado básico en higiene. ✓ Identificar el conocimiento de las madres primíparas sobre el cuidado básico en termorregulación ✓ Identificar el conocimiento de las madres primíparas sobre el cuidado básico en signos de alarma. ✓ Identificar el conocimiento de las madres primíparas sobre el cuidado básico de inmunización. 	<p>• Variable: Conocimiento de madres primíparas sobre cuidados básicos del recién nacido</p> <p>• Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Alimentación ✓ Higiene ✓ Termorregulación ✓ Signos de alarma ✓ Inmunización 	<p>• Tipo y diseño de investigación Cuantitativo, de nivel descriptivo, corte transversal y tipo aplicativo.</p> <p>• Población de estudio</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Constituida por 100 madres primíparas que corresponde el número promedio de pacientes atendidos en el servicio según datos de estadística ✓ Muestra: Se determinó mediante población finita resultando mediante fórmula 79 madres primíparas <p>• Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Madre primípara que se encuentre en el área mencionada del establecimiento. ✓ Madre primípara con recién nacido que va desde los 0 hasta los 28 días de nacido. ✓ Madre primípara que desee participar voluntariamente <p>• Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Madre múltipara ✓ Madres primíparas que no desee colaborar con la aplicación de encuesta.

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Medición
<p>Conocimiento de madres primíparas sobre cuidados básicos del recién nacido</p>	<p>Es la capacidad que debe tener la madre, estar preparadas y previamente orientadas para el cuidado adecuado de su recién nacido, es por ello que debemos tener en cuenta la alimentación, la higiene, termorregulación, signos de alarma, inmunización y otros</p>	<p>ALIMENTACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> - IMPORTANCIA - FRECUENCIA - FASES - SUCCIÓN 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué tipo de alimentación le daría a su recién nacido? 2. ¿Con que frecuencia debe alimentar al recién nacido? 3. ¿Por qué es importante alimentar al recién nacido? 4. ¿Cómo reconoce la mala succión del pecho por parte del recién nacido? 5. ¿Por qué es importante que el recién nacido tome el calostro?
		<p>HIGIENE</p>	<ul style="list-style-type: none"> - BAÑO - CAMBIO DE PAÑAL - ASEO GENITAL - CUIDADO DEL CORDÓN UMBILICAL 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Por qué es importante bañar al recién nacido? 2. ¿Con qué frecuencia se debe bañar al recién nacido? 3. ¿Qué precaución se debe tener en cuenta al bañar al recién nacido? 4. ¿El cambio de pañal con qué frecuencia debe realizarlo? 5. ¿Cómo se realiza el aseo genital del recién nacido en caso de mujeres? 6. ¿Cómo se realiza el aseo genital del recién nacido en caso de varones? 7. ¿Con qué frecuencia se realiza la limpieza del cordón umbilical? 8. ¿Cómo se realiza la limpieza del cordón umbilical en el RN?

		TERMORREGULACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - IMPORTANCIA - MEDICIÓN DE TEMPERATURA CORPORAL - PÉRDIDA DE TEMPERATURA 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Con qué se mide la temperatura? 2. ¿Por qué es importante proteger al bebé del frío o calor excesivo? 3. ¿En qué condición su recién nacido puede perder temperatura? 	<p>Ordinal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alto - Medio - Bajo
		SIGNOS DE ALARMA	<ul style="list-style-type: none"> - DEFINICIÓN - DIARREA - COLOR ANORMAL DE PIEL - FIEBRE - CONVULSIÓN 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué es signo de alarma en su recién nacido? 2. ¿De qué color es la piel cuando su recién nacido tiene ictericia? 3. ¿Cómo reconoce los signos de convulsión en su recién nacido? 4. ¿Con qué valor de temperatura considera como fiebre a su recién nacido? 5. ¿A qué se le conoce como diarrea? 	
		INMUNIZACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - DEFINICION - EFECTOS - BCG - HEPAPATITIS B 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué vacunas se le coloca al recién nacido? 2. ¿Qué hacer si aparece una lesión en la piel del recién nacido después de la vacuna? 3. ¿Cuál es la vacuna que lo protege de la hepatitis al recién nacido? 	



Conocimiento de madres primíparas en cuidados básicos del recién nacido

Estimada madre, soy de la Universidad Nacional Federico Villarreal y el presente cuestionario es voluntario teniendo como finalidad realizar una investigación, para ello se solicita la colaboración y sinceridad en cada una de las preguntas formuladas

Los datos personales serán totalmente confidenciales y utilizado solo para fines estadísticos.

A continuación, usted deberá marcar con una "X" en las alternativas de su elección

Gracias de antemano por su colaboración.

EDAD: Menos de 18 años ()
De 18 a 29 años ()
De 30 a más años ()

LUGAR DE PROCEDENCIA: Urbano () Rural ()

NIVEL DE INSTRUCCIÓN: Primaria completa ()
Primaria incompleta ()
Secundaria completa ()
Secundaria incompleta ()
Superior ()

ALIMENTACIÓN

1. ¿Qué tipo de alimentación le daría su recién nacido?

- | | |
|-------------------|------------------|
| a) Fórmula | b) Leche materna |
| c) Leche de bolsa | d) Papillas |

2. ¿Con que frecuencia debe alimentar al recién nacido?

- | | |
|--|------------------|
| a) Cada vez que el recién nacido despierte | b) Cada 3 horas |
| c) Cada 6 horas | d) Libre demanda |

3. ¿Por qué es importante alimentar al recién nacido con lactancia materna?

- a) Es importante porque no hace daño
- b) Es importante porque ahorro dinero
- c) Porque es un alimento completo para el crecimiento y desarrollo del recién nacido
- d) Es importante porque nunca se enfermará.

4. ¿Cómo reconoce la mala succión del pecho por parte del recién nacido?

- | | |
|--|--|
| a) Mamas livianas | b) Genera grietas, dolor en el pezón y otros |
| c) Cuando el recién nacido abre bien la boca | d) Sólo cuando hay dolor en el seno |

5. ¿Por qué es importante que el recién nacido tome el calostro (Primera leche que produce la madre durante la primera semana después del parto)?
- Para que pueda descansar
 - Porque tiene alto contenido en proteínas, carbohidratos, minerales y otros.
 - Para tener mayor cantidad de leche
 - Es importante para que aprenda a succionar.

HIGIENE

Baño

1. ¿Por qué es importante bañar al recién nacido?
- Los mantiene limpios y elimina impurezas
 - Protege de enfermedades
 - Mantener la temperatura del recién nacido
 - Ayuda a conocer el ambiente.
2. ¿Con qué frecuencia se debe bañar al recién nacido?
- Todos los días
 - Cada 3 días
 - Cada vez que lo encuentre sucio
 - Las veces que la madre desee
3. ¿Qué precaución se debe tener en cuenta al bañar al recién nacido?
- Sostener siempre la cabeza del recién nacido y el cuerpo en latina
 - Dejar sólo por un momento al recién nacido en la tina
 - Probar que el agua esté fría
 - Sostener sólo la cabeza del recién nacido

Cambio de pañal y aseo genital

4. ¿El cambio del pañal con qué frecuencia debe realizarlo?
- 3 veces al día
 - Cada vez que el niño lllore
 - Cada vez que el niño haga deposición y orine
 - Todas las veces que la madre desee
5. ¿Cómo se realiza el aseo genital del recién nacido en caso de mujeres?
- Como la madre desee
 - De atrás hacia adelante
 - Sólo se limpia donde se encuentre sucio
 - De adelante hacia atrás
6. ¿Cómo se realiza el aseo genital del recién nacido en caso de varones?
- Sólo en el pene
 - No se debe limpiar en estos casos
 - Sólo en el ano
 - Debajo del escroto y pene

Cuidados del cordón umbilical

7. ¿Con qué frecuencia se realiza la limpieza del cordón umbilical?
- Cada 2 días
 - Sólo 1 vez al día
 - 3 veces al día o más
 - Cuando la madre desee

8. ¿Cómo se realiza la limpieza del cordón umbilical en el recién nacido?
- De arriba hacia abajo
 - Dando “toquecitos” solo en la base del cordón
 - Desde la base en dirección hacia el clamp
 - De cualquier manera

TERMORREGULACION

1. ¿Con qué se mide la temperatura?
- Palma de la mano
 - Desconozco
 - Tocando su cuerpo
 - Termómetro
2. ¿Por qué es importante proteger al bebé del frío o calor excesivo?
- Porque el recién nacido no puede regular su temperatura
 - Para evitar enfermedades
 - Porque se evita daños en la piel
 - Para no generar incomodidad en el recién nacido
3. ¿En qué condición su recién nacido puede perder temperatura?
- Al tenerlo muy abrigado
 - Al llevarlo a pasear
 - Al tener abierta la ventana de la habitación del niño
 - Al no tener apego con la madre

SIGNOS DE ALARMA

1. ¿Qué es signo de alarma en su recién nacido?
- Son características que desarrolla todo recién nacido al nacer
 - Es algo que puede ser atendido en casa
 - Son características anormales en el recién nacido
 - Desconoce
2. ¿De qué color es la piel cuando su recién nacido tiene ictericia?
- Piel de color rojo
 - Piel color azulada
 - Piel de color amarillo
 - Desconoce
3. ¿Cómo reconoce los signos de convulsión en su recién nacido?
- Sólo con presencia de movimientos
 - Presenta movimientos bruscos, oculares, enrojecimiento de rostro, coloración azulada en piel, otros
 - Porque el recién nacido se despierta llorando de la nada
 - Porque el recién nacido no tiene fuerzas

- 4 ¿Con qué valor de temperatura considera como fiebre a su recién nacido?
- a) 35 a 36°C
 - b) 36 a 37.5 °C
 - c) Desconozco
 - d) 38 a más
- 5 ¿A qué se le conoce como diarrea?
- a) Presencia de deposición líquida durante una vez al día
 - b) A la presencia de sangrado en sus heces
 - c) A la deposición líquida por más de una vez al día
 - d) Aumento de las heces formadas

INMUNIZACIÓN

1. ¿Qué vacunas se coloca al recién nacido?
- a) Pentavalente y Hepatitis A
 - b) Neumococo y Hepatitis B
 - c) BCG y Hepatitis B
 - d) Desconozco
2. ¿Qué hacer si aparece una lesión en la piel del recién nacido después de la vacuna?
- a) Ponerle rodajas de papa
 - b) Echarle cremas o pomadas
 - c) No debo tocarlo ya que es una reacción de la vacuna
 - d) Desconozco como actuar
3. ¿Cuál es la vacuna que lo protege de la hepatitis al recién nacido?
- a) La Hepatitis C
 - b) La Hepatitis A
 - c) La Hepatitis B
 - d) Desconozco

Anexo D: Validez del instrumento – Prueba binomial

N° PREGUNTAS	JUEZ DE EXPERTOS						VALOR DE “p”
	1	2	3	4	5	Σ	
1	1	1	1	1	1	5	0.0312
2	1	1	1	1	1	5	0.0312
3	1	1	1	1	1	5	0.0312
4	1	1	1	1	1	5	0.0312
5	1	1	1	1	1	5	0.0312
6	1	1	1	1	1	5	0.0312
7	1	1	1	1	1	5	0.0312
8	1	1	1	1	1	5	0.0312
9	1	1	1	1	1	5	0.0312
10	1	1	0	1	1	4	0.1562
Σ p valor = 0.437							

Se ha considerado:

Si la respuesta es negativa: 0

Si la respuesta es positiva: 1

N = 5

Por fórmula:

$$p = \frac{0.437}{10} = 0.0437$$

Si “p” es menor de 0.05 entonces la prueba es significativa. Por lo tanto, el grado de concordancia es significativa, y el instrumento será válido según la prueba binomial aplicado a los juicios de experto $p = 0.0437$

Anexo E: Confiabilidad del instrumento – Kuder Richarson - 20

N°	GENERALES			ALIMENTACION					HIGIENE							TERMORREGULACIÓN			SIGNOS DE ALARMA					INMUNIZACIÓN				TOTAL	
	EDAD	LUGAR	GI	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24		
1	1	2	4	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	8	
2	2	1	5	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	17	
3	1	2	4	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	9	
4	2	1	5	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	16	
5	1	2	4	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	8	
6	2	1	5	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	15	
7	3	1	4	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	9	
8	2	1	5	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	15	
9	2	2	2	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	8	
10	3	1	5	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	15	
11	2	2	4	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	6	
12	2	1	5	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	16	
13	2	2	4	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	8	
14	2	1	5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	19	
15	3	2	4	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	9	
			p	0.93333333	0.4667	0.4667	0.5333	0.1333	0.9333	0.5333	0.4667	0.9333	0.5333	0.4667	0.5333	0.1333	0.466667	0.466667	0.13333333	0.5333	0.467	0.07	0.867	0.9333	0.2	0.2	0.4667	Varianza	18.55238095
			q = 1-p	0.06666667	0.5333	0.5333	0.4667	0.8667	0.0667	0.4667	0.5333	0.0667	0.4667	0.5333	0.4667	0.8667	0.533333	0.533333	0.8666667	0.4667	0.533	0.93	0.133	0.0667	0.8	0.8	0.5333		
			pq	0.06222222	0.2489	0.2489	0.2489	0.1156	0.0622	0.2489	0.2489	0.0622	0.2489	0.2489	0.2489	0.1156	0.248889	0.248889	0.1155556	0.2489	0.249	0.06	0.116	0.0622	0.16	0.16	0.2489	SUMA (pq)	4.32888889

$$KR_{20} = \frac{n}{n-1} \left[\frac{V_t - \sum p \cdot q}{V_t} \right]$$

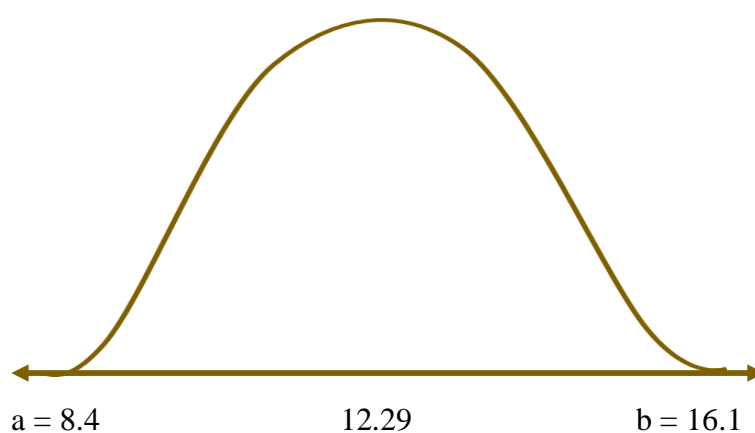
$$KR_{20} = 0.813$$

Anexo F: Escala de valoración del instrumento

Se halló utilizando la fórmula de estatinos lo cual considera el promedio y la desviación estándar para realizar la puntuación correspondiente.

→ Se determina promedio (X) = 12.29

→ Se determina desviación estándar (DS) = 5.13



$$a = X + (0.75 \times DS)$$

$$b = X - (0.75 \times DS)$$

Para medir conocimientos sobre cuidados básicos del recién nacido

ALTO : 17-24 puntos

MEDIO : 8-16 puntos

BAJO : 0-7 puntos

✚ Escala para medir conocimientos sobre alimentación

Alto : 4-5 puntos

Medio : 2-3 puntos

Bajo : 0-1 puntos

✚ Escala para medir conocimientos sobre higiene

Alto : 6-8 puntos

Medio : 3-5 puntos

Bajo : 0-2 puntos

✚ Escala para medir conocimientos sobre termorregulación

Alto : 3 puntos

Medio : 1-2 puntos

Bajo : 0 puntos

✚ Escala para medir conocimientos sobre signos de alarma

Alto : 4-5 puntos

Medio : 2-3 puntos

Bajo : 0-1 puntos

✚ Escala para medir conocimientos sobre inmunización

Alto : 3 puntos

Medio : 1-2 puntos

Bajo : 0 puntos

Anexo G: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente estudio titulado “Conocimiento de madres primíparas sobre cuidados básicos del recién nacido, Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2019” será realizado por Allison Briset Masco Layme y tiene como objetivo general, determinar el conocimiento de las madres primíparas sobre los cuidados básicos del recién nacido

El propósito es informar:

La participación es exclusivamente voluntaria.

La información obtenida será completamente confidencial y no será utilizado para otros fines que no sea para el presente trabajo de investigación. A su vez el cuestionario a rellenar será de manera anónima y con una duración de 15 minutos aproximadamente.

El beneficio de participar en el estudio permitirá saber cuánto conoce acerca del tema mencionado, de ésta manera elaborar material y reforzar con sesiones educativas en los puntos de menor conocimiento.

No existe riesgo alguno si usted participa en el estudio, ya que los datos obtenidos serán procesados y no figurará sus datos personales.

Yo _____ doy mi consentimiento para participar voluntariamente como colaboradora en el trabajo de investigación titulado “ Conocimiento de madres primíparas sobre cuidados básicos del recién nacido, Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2019” y haber sido informada sobre el trabajo de investigación, ya que el instrumento a realizar será exclusivamente para fines estadísticos y a la vez asegurando la confidencialidad de cada madre participante en el estudio.

Gracias por su colaboración.

Firma
DNI N°:

Anexo H: Tabla de dimensiones por indicadores

Tabla 3

CONOCIMIENTO EN LA ALIMENTACIÓN	SI	%	NO	%
Ítem 1	75	94.9	4	5.1
Ítem 2	33	41.8	46	58.2
Ítem 3	56	70.9	23	29.1
Ítem 4	44	55.7	35	44.3
Ítem 5	9	11.4	70	88.6

Tabla 4

CONOCIMIENTO EN LA HIGIENE	SI	%	NO	%
BAÑO				
Ítem 1	48	60.8	31	39.2
Ítem 2	8	10.1	71	89.9
Ítem 3	56	70.9	23	29.1
CAMBIO DE PAÑAL Y ASEO GENITAL				
Ítem 4	58	73.4	21	26.6
Ítem 5	56	70.9	23	29.1
Ítem 6	27	34.2	52	65.8
CUIDADOS DEL CORDÓN UMBILICAL				
Ítem 7	42	53.2	37	46.8
Ítem 8	20	25.3	59	74.7

Tabla 5

CONOCIMIENTO EN LA TERMORREGULACIÓN	SI	%	NO	%
Ítem 1	49	62	30	38
Ítem 2	19	24.1	60	75.9
Ítem 3	44	55.7	35	44.3

Tabla 6

CONOCIMIENTO EN LOS SIGNOS DE ALARMA	SI	%	NO	%
Ítem 1	67	84.8	12	15.2
Ítem 2	33	41.8	46	58.2
Ítem 3	15	19	64	81
Ítem 4	61	77.2	18	22.8
Ítem 5	68	86.1	11	13.9

Tabla 7

CONOCIMIENTO DE LA INMUNIZACIÓN	SI	%	NO	%
Ítem 1	12	15.2	67	84.2
Ítem 2	31	39.2	48	60.8
Ítem 3	34	43	45	57