



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TRABAJO ACADÉMICO

**“CONOCIMIENTOS DE MADRES PRIMERIZAS SOBRE
CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DURANTE SU
ESTANCIA HOSPITALARIA EN EL SERVICIO DE
NEONATOLOGÍA. HOSPITAL DE LIMA METROPOLITANA, 2016”**

Presentado por:

Yarina Nathaly Pilco Roman

Trabajo Académico desarrollado para optar el Título de Segunda
Especialidad Profesional de Especialista en Neonatología

Docente asesor:

Dra. Juana María Marcos Romero

Chincha, Ica, 2016

INDICE

INTRODUCCION

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO METODOLOGICO

1.1 Descripción de la Realidad Problemática.....	4
1.2 Delimitación de la investigación.....	5
1.3 Problema de Investigación (Formulación del Problema).....	6
1.3.1 Problema Principal	
1.4 Objetivos de la Investigación	6
1.4.1 Objetivos General	
1.4.2 Objetivos Específicos	
1.5 Hipótesis de la Investigación.....	6
1.5.1 Hipótesis General	
1.5.2 Hipótesis Secundarias	
1.5.3 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores	
1.6 Diseño de la Investigación.....	7
1.6.1 Tipo de Investigación	
1.6.2 Nivel de Investigación	
1.6.3 Método	
1.7 Población y Muestra de la Investigación.....	8
1.7.1 Población	
1.7.2 Muestra	

1.8 Técnica e instrumento de la Recolección de datos.....	9
1.8.1 Técnicas	
1.8.2 Instrumentos	
1.9. Justificación e importancia de la Investigación.....	10

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la Investigación.....	11
2.2. Bases Teóricas.....	13
2.3. Definición de Términos Básicos.....	22

CAPITULO III: PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

CONCLUSIONES.....	24
RECOMENDACIONES.....	24
BIBLIOGRAFIA.....	25

INTRODUCCION

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO METODOLOGICO

1.1 Descripción de la Realidad Problemática

En el mundo el porcentual de mortalidad en niños menores de cinco años es el 45 % la cual pertenece a lactantes recién nacidos: menores de 28 días o en periodo neonatal. El fallecimiento de los recién nacidos se produce en su 75% en la primera semana de vida. En los países en desarrollo se podría evitar los dos tercios de mortalidad en recién nacidos si se pudiera aplicar durante la primera semana las medidas sanitarias eficaces en el parto.(1).

En el país se notifican al sistema de vigilancia un promedio anual de 3300 defunciones fetales y 3100 defunciones neonatales. En promedio semanal, se notifican 64 defunciones fetales y 60 defunciones neonatales, eventos que ocurren con mayor frecuencia que las neumonías en menores de 5 años.(3) Entre las características generales tenemos: que la hipoxia intrauterina que se reporta como la primera causa de defunción fetal con un 17% y 13 de cada 100 defunciones ocurren durante el trabajo de parto (intraparto). Existe una relación estrecha entre las coberturas no óptimas de parto institucional y control prenatal efectivo. En el año 2015 esta proporción fue de 12% al término del año.(3)

En el Perú, el 36,9% de nacimientos se encuentran en alguna categoría de riesgo inevitable. Igualmente se observa la tasa de mortalidad que fue de 14 por mil; la tasa se elevó al doble de nacimientos en orden 7 y mas a 29 defunciones de menores de un año por cada mil nacidos. Por región natural, la mortalidad infantil continua siendo mayor en la Selva y Sierra. Las niñas son el 21% y niños el 18% en defunciones de tasa en mortalidad por mil nacidos vivos. Con respecto, a la mortalidad en la niñez también es mayor en la Selva con 28% y la Sierra de 23% de defunciones por mil nacidos vivos, respectivamente. El riesgo más alto, se presenta en los nacimientos ocurridos

menores a 24 meses que es de 1,9%, en lima metropolitana se ubicaría en el noveno puesto. (2)

La proporción de defunción en Recién nacidos prematuros viene en ascenso continuo para un 62,6% registrado en el año 2011 a 67% en el 2015.

Durante la estadía de trabajo en el hospital se pudo observar la dificultad y desconocimientos en el manejo y cuidado del recién nacido en madres primerizas. Por lo que es necesario direccionar en lo que resulte el mayor problema.

Sabemos que los primeros días de vida son muy importantes, porque en el transcurso de tiempo de la estancia hospitalaria de las madres se pueden detectar signos de alarma, sobre las enfermedades y se podrá reforzar las deficiencias de los cuidados,

Para obtener en el recién nacido un óptimo bienestar y desarrollo, debemos tener en cuenta ciertas pautas: succión, deglución, eliminación, signos de alarma, cordón umbilical, vacunas e importancia de la lactancia materna y formación de pezones, es recomendable y beneficioso que se informe estos conocimientos básicos a las madres primerizas para la atención adecuada del recién nacido

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Dentro de las delimitaciones para poder realizar el presente trabajo se puede observar:

- La poca importancia de las madres en poner atención al cuidado de su recién nacido por el elevado dolor que manifiestan verbalmente.
- La poca importancia al no acudir a sus controles debido a la pandemia.
- El poco interés por aprender debido por ser madres añosas.

1.3 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN (FORMULACIÓN DEL PROBLEMA)

1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuáles es el conocimiento de madres primerizas sobre el cuidado del recién nacido a término en la estancia hospitalaria. Servicio de Neonatología. Hospital de Lima Metropolitano 2016.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 OBJETIVOS GENERAL

Determinar el conocimiento de madres primerizas sobre el cuidado del recién nacido a término en la estancia hospitalaria. Servicio de Neonatología. Hospital de Lima Metropolitano 2016.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar el conocimiento de las madres primerizas en la estancia hospitalaria sobre importancia de la adecuada lactancia materna

Identificar el conocimiento de las madres primerizas en la estancia hospitalaria sobre cuidados del cordón umbilical.

Identificar el conocimiento de las madres primerizas en la estancia hospitalaria sobre signos de alarma del recién nacido.

1.5 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 HIPÓTESIS GENERAL

Por no ser un estudio no experimental descriptivo no requiere hipótesis

1.5.2 HIPÓTESIS SECUNDARIAS

Por no ser un estudio no experimental descriptivo no requiere hipótesis

1.5.3 IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES

Variable dependiente

Variables	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	
Conocimiento de madres primerizas sobre cuidados del recién nacido	Toda persona tiene la capacidad de adquirir información nueva para luego analizarla, comprender utilizando la razón, para emitir juicio crítico en relación a las relaciones y cualidades de las cosas durante el desarrollo de las actividades, o medidas adoptadas	Signos de alarma	Temperatura	Nivel de conocimiento alto (20-14)	
			Cianosis		
			Ictericia		
			Termorregulación		
		Adecuada Lactancia materna	Identificación de la formación del pezón		Nivel de conocimiento Medio (13-7)
			Reflejo de succión y deglución del bebé		
			Identificación del interés de la madre		
		Cuidados del cordón umbilical	Limpieza del muñón		Nivel de conocimiento Bajo (6-0)
			identificación de existencia de signo de alarma		

1.6 Diseño de la Investigación

1.6.1 Tipo de Investigación

El tipo de investigación es de tipo cuantitativo, no experimental.

1.6.2 Nivel de Investigación

El tipo de investigación es cuantitativo de diseño descriptivo correlativo transversal y prospectivo.

Descriptivo: Porque determinara mediante la descripción el conocimiento de madres primerizas sobre el cuidado del recién nacido a término en la estancia hospitalaria. Servicio de Neonatología. Hospital de Lima

Metropolitano 2016.

Cuantitativo: porque medirá el conocimiento de madres primerizas sobre el cuidado del recién nacido a término en la estancia hospitalaria. Servicio de Neonatología. Hospital de Lima Metropolitano 2016.

Correlativo: porque se va relacionar el nivel de conocimientos de las madres primerizas con el interés en la estancia hospitalaria.

Transversal: Dado que se evaluara durante un periodo determinado

Prospectivo: porque fue en el periodo de investigación en la cual se determinó el nivel de conocimientos

1.6.3 Método

Descriptivo: la técnica que se utilizara para el siguiente estudio será entrevista la que permitirá poder obtener la recolección de datos para Determinar el conocimiento de madres primerizas sobre el cuidado del recién nacido a término en la estancia hospitalaria. Servicio de Neonatología. Hospital de Lima Metropolitano 2016. La cual será aplicado mediante un cuestionario elaborado por la investigadora.

1.7 Población y Muestra de la Investigación

1.7.1 Población

Para la descripción del trabajo la población lo conforman las madres que estarán hospitalizadas en el Servicio de Neonatología en el Área de Alojamiento conjunto presentes.

1.7.2 Muestra

La Muestra es censal. Por ser reducida la población se trabajara con el total de madres que se encuentren presentes.

Criterios de inclusión

Se considera dentro de este estudio a todas las madres primerizas que tienen recién nacidos A términos sanos que estén en el Ambiente de Alojamiento conjunto. También se considera la manifestación de madres primerizas que deseen participar.

Criterios de exclusión

Se excluye a las madres que no sean primerizas las cuales no tengan recién nacidos A términos y sanos, también aquellas que no deseen querer participar por manifestación verbal propia o a cargo ya sea el caso de las menores de edad.

1.8 Técnica e instrumento de la Recolección de datos

1.8.1 Técnicas

La técnica de la investigación es de información a través de una entrevista y la observación.

1.8.2 Instrumentos

Es un cuestionario adaptado ya validado que consta de 2 partes:

En la primera parte encontraremos datos de la madre y en la segunda parte constara de datos y preguntas abiertas sobre el nivel de conocimiento del recién nacidos A términos en madres primerizas.

1.9. Justificación e importancia de la Investigación

A pesar de las barreras sanitarias y el incremento en muertes neonatales han ido con el paso del tiempo.(3) El ministerio de salud con sus diversos estudios a través de su boletín de epidemiología a evidenciado la gran preocupación por el incremento potencial en la tasa de mortalidad de recién nacidos menores de un

año debido a la inadecuada atención sanitaria u otros factores que implican. Dado a ello se crean lineamientos políticos en Salud (4). Dando como prioridad la prevención Morbi- Mortalidad infantil, la cual emplea un nuevo enfoque de resguardo y cuidados desde la etapa de vida. (3)

Evidenciando la situación problemática nace la necesidad de mejorar el déficit de conocimiento que tienen las madres primerizas en el cuidado del recién nacido, la cual podrá facilitar en el proceso de la intervención las cuales favorezcan a mejorar los cuidado del recién nacido, este proyecto está dirigido a las madres con recién nacidos A términos y sanos que se encuentra en la estancia hospitalaria junto con su madre en el área de alojamiento conjunto (5).

Tal es así, que la enfermera realiza un papel fundamental en el cuidado del recién nacido, teniendo en cuenta que somos el pilar de la promoción .llevando acabo las sesiones educativas mediante las charlas que surgen a través de la necesidad de la Puérpera primeriza. La cual se podrá aplicar mediante un programa educativo para fortalecer el déficit de conocimientos.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1 A nivel Internacional

Zambrano Montaña, EX (Ecuador - 2015) Realizo un estudio Teniendo como objetivo identificar el “Nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido en la Parroquia Tabiazo. Ecuador: Pucese. El tipo de estudio es Cuantitativo, porque se aplica la entrevista como medio

evaluativo. La población está constituida con 80 mujeres de las cuales la muestra fue solo de 63 madres que cumplían los criterios de inclusión. En los resultados se observó que las madres están en rango de edad de 21 a 31 años. Teniendo un nivel socioeconómico inferior a 300\$ y la gran mayoría son amas de casa, siendo su instrucción de nivel primaria en algunos casos. Por la cual se midió que su nivel de conocimiento es Medio. Se pudo concluir que las encuestadas necesitan ser orientadas, educadas sobre el cuidado del Recién nacido y puedan aplicar el conocimiento brindado.(6)

Valenzuela Mejía, Nataly (Ecuador – 2014) Realizo un estudio teniendo como objetivo medir el Conocimiento sobre cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes atendidas en el hospital Delfina Torres de Concha. La investigación fue de tipo descriptiva, cuantitativa en la cual se utilizó como instrumento un cuestionario de preguntas múltiples y cerradas. se aplico al 65% de madres primerizas que están incluidas en los criterios de inclusión. La encuesta arrojó como resultado tener entre 16 - 17 años. Se midió que en el nivel de instrucción aún siguen asistiendo a secundaria. mediante la encuesta se pudo determinar que la mayoría de madres adolescentes desconocen o tienen un conocimiento medio acerca de los cuidados básicos y principales del recién nacido. En conclusión el 65% de la población como muestra podrán reconocer los riesgos de salud a través de las guías educativas la que podrá servir como herramienta de guía.(8)

2.1.2 A nivel nacional

Inga Castro Estela (Perú – Lima 2016) Realizo un estudio teniendo como Objetivo poder medir los “Conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión VMT”. La investigación es de tipo descriptivo, en la cual se utiliza la encuesta como el medio de recolección de datos. En la muestra fue de 50 madres primerizas mayores a 19 años, las cuales están en estancia hospitalarias en el servicio de

Neonatología. La conclusión fue que el 62% de primerizas no tienen conocimientos básicos sobre la limpieza del cordón, termorregulación. Ello indica que no están preparadas para cuidar a su recién nacido (9).

2.2. Bases Teóricas (marco teorico)

2.2.1 Definición conocimiento

Es la rama de la epistemología. La cual es el acto consiente del sujeto para poder aprender cualidades primarias. (12)

Se ha visto que la percepción sensorial influye mucho en el conocimiento, la cual pasa por un proceso de recepción, entendimiento, retención para llegar a la razón. Para que se llegue a esto existen etapa una de ellas es: La investigación básica por la cual uno observa la teoría y la investigación aplicada, quien emplea la información produciendo la respuesta que se transforma en conocimiento nuevo.(12)

Tipos de conocimiento

Conocimiento Empírico

Este conocimiento se adquiere mediante la experiencia propia y el sentido común. esto se adquiere con el proceso de interacción y observación. Este conocimiento es inexacto, no tiene método, no es sistémico, y no tiene un comprobante científico. Pero si está ligado a lo vivido del día a día. El ejemplo más claro es el de un agricultor que por su experiencia sabe en qué mes puede cultivar.(14)

Conocimiento científico

Este conocimiento está más ligado con lo analítico, lógico y crítico. Aquí se

puede ver que todo debe ser analizado o verificado por un método que pueda demostrar su veracidad. Por lo tanto es factico y exacto aproximadamente. Ya que las ideas nuevas llegan con el tiempo a modificar las teorías antiguas.(14)

Conocimiento Filosófico

Este conocimiento se basa en la reflexión la cual integra conceptos basados en ideas buscando el saber. Esto surge desde que el hombre obtiene la capacidad de reflexionar de manera subjetiva.

Basándose en teorías la cual no han sido probadas eso hace exacto e infalible.(14)

Conocimientos teológicos

Este se basa en la fe y religión, la cual reside como vedad absoluta. Desde un sistema organizado todos lo misterios de la mente humana se basa en creencias

No hay la necesidad de verificación científica para que determinada "verdad" sea aceptada bajo la óptica de este tipo de conocimiento. De este modo, el conocimiento teológico es infalible y exacto, pues se trata de una verdad sobrenatural.(14)

2.2.2 Definición de primerizas

En el diccionario castellano se le atribuye a algo que se hace por primera vez, también en la cual es principiante en el arte de la profesión. Otro significado que se le atribuye en hembra que por primera vez pare.

2.2.3 Definición del recién nacido

Es llamado a rudo aquel niño menor a 28 días. Esta corta etapa es muy significativa porque aquí se manifiesta el mayor riesgo de mortalidad infantil. Por tal es indispensable, mantener una adecuada alimentación, entornos adecuados para reforzar los cimientos de buena salud.

2.2.4. Clasificación de Edad Gestacional

Recién nacido pre término

Producto de la concepción de 28 semanas a menos de 37 semanas de gestación. Recién nacido inmaduro: Producto de la concepción de 21 semanas a 27 semanas de gestación o de 500 gramos a menos de 1,000 gramos.(15)

Recién nacido prematuro

Producto de la concepción de 28 semanas a 37 semanas de gestación, que equivale a un producto de 1,000 gramos a menos de 2,500 gramos.(15)

Recién nacido a término

Producto de la concepción de 37 semanas a 41 semanas de gestación, equivalente a un producto de 2,500 gramos o más (15).

Recién nacido pos término

Producto de la concepción de 42 semanas o más de gestación. Recién nacido con bajo peso: Producto de la concepción con peso corporal al

nacimiento menor de 2,500 gramos, independientemente de su edad de gestación (15)

2.2.4 Cuidados del Recién Nacido en la Estadía Hospitalaria.

Se debe indicar, para todo recién nacido que permanezca en alojamiento conjunto o cunero, lo siguiente:

- 1. Identificación:** Hay que identificarlo con una pulserita al niño y otra a la madre. En algunos centros se toman las huellas digitales de la madre y plantares del niño. (17)
- 2. Inmunizaciones.** La Cartilla Nacional de Vacunación incluye la BCG y la vacuna contra hepatitis B al nacimiento.
- 3. Tamizado metabólico.** Se deberá tomar la muestra de talón al menos 48 horas después del nacimiento. Si el neonato egresa antes deberá citarse a los padres para que acudan a toma de la muestra 48 a 72 horas después (17)
- 4. Temperatura:** Evitar el enfriamiento abrigando al recién nacido con su ropa y envolverlo con frazadas (17)
- 5. Lactancia materna:** es el alimento ideal para el bebé dentro de los primeros 6 meses. Contiene todos los elementos nutritivos que necesita para su crecimiento y desarrollo, así como las sustancias que lo protegen contra infecciones y alergias.

La cantidad y calidad de la leche materna es suficiente, por lo que no es necesario que le des otros alimentos como agua, té o jugos, antes de los seis meses. Los bebés amamantados tienen menos probabilidades de desarrollar obesidad tanto en la infancia como en la época adulta (18)

El suministro de leche materna al niño durante la primera hora de vida se conoce como "inicio temprano de la lactancia materna"; así se

asegura que recibe el calostro ("primera leche"), rico en factores de protección

6. Formación de Pezones:

La finalidad fisiológica de los pezones en la mujer es la de poder alimentar al lactante de la leche que se produce en las glándulas mamarias durante el embarazo y la edad de amamantamiento del infante.(19)

Existen cinco tipos de pezón:

- **El pezón normal:** se dice que el pezón es normal cuando sobresale unos milímetros de la areola en su estado normal y aumenta sin problemas por ejemplo ante un cambio de temperatura o la manipulación táctil. (19)

- **El pezón plano:** a veces se confunden con la areola, pero sí reaccionan ante la estimulación y pueden volverse normales durante la lactancia materna.
Su única peculiaridad es que es común.

- **El pezón invertido:** estos pezones tienen una apariencia de hoyuelos, ya que están hundidos. Se pueden extraer mediante la cirugía. Sin embargo, si los conductos de leche quedan restringidos, hará imposible la lactancia materna. (19)

Existen distintos grados de pezones invertidos

- a. Primer grado la obstrucción de los conductos de leche es muy pequeña, lo que hace posible que se pueda amamantar al bebé. Estos casos se conocen como pezones pseudo-invertidos.
 - b. Segundo grado crea dificultades a la hora de optar por la lactancia materna.
 - c. Tercer grado de pezón invertido cuando la lactancia materna es imposible.
- **Pezones hinchados:** Son muy similares a los pezones planos. Son pezones que pueden sobresalir con la manipulación pero que inmediatamente vuelven a retraerse, lo que presenta problemas durante la lactancia materna.
- **Pezones unilaterales:** ocurre cuando uno de los pezones se invierte y el otro no. (19)
7. **Cordón umbilical:** Se limpia el muñón umbilical con una gasa impregnada en alcohol o en alguna solución antiséptica al 70%, nunca alcohol yodado. Cuando limpiemos observaremos que no tenga algún fluido extraño para evitar la infección. Luego, evitar el contacto con el pañal (19)

8. Prevenir los Signos De Alarma

Succión debemos observar si es débil o fuerte si en algunos casos está ausente no olvidemos que es considerado un signo de alarma inespecífico, común a los trastornos infecciosos, congénitos y metabólicos.

Ictericia: Prevenir que durante las 24 horas de estadía no aparezca la ictericia .si, es así se informa al médico, quien define si requiere evaluación y exámenes médico.

Para que la ictericia suela mostrarse en la cara los valores deben ser de bilirrubina indirecta (0- 5 mg/dl) (20) T

Hay que verificar datos con la madre para observar la “incompatibilidad sanguínea OAB” (20)(2)

MICCIONES. Al Promover una adecuada alimentación hará que el recién nacido no se deshidrate, eso lo podremos observar en cada cambio de pañal que realicemos si esta húmedo o seco eso se observara que esta con una adecuada eliminación Debe haber 6 a 8 micciones al día; 6 o más horas sin orinar puede indicar deshidratación; en ese caso se deberá informar(19)

EVACUACIONES. Dependen del tipo de alimentación serán las evacuaciones; cuando son exclusivamente amamantados son semilíquidas, amarillo mostaza con grumos blancos después de cada tetada.

En caso de alimentación con fórmula pueden ser 1 o 2 al día, café o verde, pastosas. Es normal el pujo para evacuar.

2.2.5 Tiempo de estancia hospitalaria del recién nacido.

Se indica que la estadía del recién nacido es prevalente a 3 días. Si está realmente sano y no hay factores que alteren su estadía de alta, dependiendo mucho de las condiciones físicas y psicológicas del paciente. Si se encuentra sana la madre se ira con el paciente, si en caso se observe algún signo de alarma el recién nacido pasara a hospitalizarse.

Si en caso la madre esta con algún antecedente patológico, tendrá que quedarse hospitalizada y la estadía del recién nacido también se extiende en el área.

RECOIMENDACIONES PARA EL ALTA

El propósito del alta es evitar complicaciones posteriori es que dañen la integridad del recién nacido.

- *ALIMENTACIÓN* .Preferentemente al seno materno a libre demanda. Los beneficios son numerosos y es el alimento de elección por naturaleza.²⁵ En caso de que la madre no quiera o no pueda amamantar se deberá indicar tipo de fórmula y la forma correcta de prepararla. No se debe dar ningún otro alimento, agua, ni endulzar la fórmula.
- *ASEO*. Baño diario con agua tibia, jabón neutro a ácido. Lubricar piel con crema para bebé. en el verano. Pero en Invierno trate de hacerlo interdiario.(22)
- *CORDÓN UMBILICAL*. Indicar que la limpieza el muñón umbilical es previo lavado de manos con una gasa impregnada en alcohol o en alguna solución antiséptica al 70%, nunca alcohol yodado. repetir rutina hasta que se caiga el cordón que dura de 3 a 10 días. (21)(22). Cuando limpiemos observaremos que no tenga algún fluido extraño para evitar la infección. también es evitar el contacto con el pañal día (18).

2.2.6 Verificar los Signos de Alarma

- a. *MICCIONES*. Debe haber 6 a 8 micciones al día; 6 o más horas sin orinar puede indicar deshidratación; en ese caso se deberá acudir por emergencia
- b. *EVACUACIONES*. Dependiendo del tipo de alimentación serán las evacuaciones; cuando son exclusivamente amamantados son semilíquidas, amarillo mostaza con grumos blancos después de cada tetada.

En caso de alimentación con fórmula pueden ser 1 o 2 al día, café o verde, pastosas. Es normal el pujo para evacuar.(19)

- c. *ICTERICIA*. Indicar a la madre si su bebe se pone color Amarillo .colocarle ante la luz solar la cual convierte la bilirrubina liposoluble en hidrosoluble, la limitada disponibilidad a su exposición la

hace ineficaz para tratamiento de la ictericia patológica. En tal caso si continuará con el mismo color o más intenso educar a la madre traerlo por emergencia al recién nacido(19)(20)

d. PREPUCIO: la limpieza del órgano genital es previo lavado de manos. Luego ligeramente bajar de 1 a 2 cmt, eso se realiza interdiario, se puede aprovechar en cada baño

e. HÁBITOS DE DORMIR. La recomendación actual es dormir boca arriba de costado, sin colchón demasiado blando, sin cubrir la cara para prevenir las asfixias y nunca compartiendo la cama con los padres (19)

2.3. Definición de Términos Básicos

2.3.1 Recién nacido a término se refiere al recién nacido que fue evaluado por el método "CAPURRO" la cual es considerado desde la concepción de 37 semanas a 41 semanas de gestación, equivalente a un producto de 2,500 gramos o más (15).

2.3.2 Signos de alarma son signos importantes de peligro para el recién nacido, las cuales indican que debemos llevar de inmediato al nosocomio más cercano para que reciba una atención adecuada (22)

2.3.3 Cuidados del cordón: se le atribuye el término por que se realiza una limpieza del muñón umbilical diario con una gasa impregnada en alcohol o en alguna solución antiséptica al 70%. Para prevenir las infecciones.

2.3.4 Madres primerizas: En el diccionario castellano se le atribuye a algo que se hace por primera vez, también en la cual es principiante en el arte de la profesión. Otro significado que se le atribuye en hembra que por primera vez pare. (13)

2.3.5 Lactancia materna: s el proceso por el que la madre alimenta a su hijo recién nacido a través de sus senos, que segregan leche inmediatamente después del parto, que debería ser el principal alimento del bebé al menos hasta los dos años.

2.3.6 Succión Y deglución Es la capacidad de mamar es innata en todos los mamíferos, pero los patrones de succión difieren según la especie, al igual que las posiciones adoptadas para mamar. La succión puede ser continua (es el caso del canguro) o con intervalos de distintas variaciones. La coordinación de la succión y la deglución es necesaria para un buen funcionamiento de la lactancia, y la anatomía oral del bebé está diseñada para ello. (21)

CONCLUSIONES

- Se puede determinar mediante este estudio se medirá con el tiempo el conocimientos de las madres primerizas en la estancia hospitalaria.
- se ha observado que esta es la puerta a la hospitalización, dado que las madres no ponen enteros por dar de lactar a su recién nacido.
- En el 1er día de puérpera, ya que manifiestan mucho dolor y no quieren moverse, ni lateralizarse para brindar dicho cuidado.
- Por lo tanto se ve la manera adecuada en la cual la enfermera pueda llegar a que el recién nacido pueda tener los cuidados básicos.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que en cada servicio de neonatología se implemente el número de enfermeras para poder capacitarla y que ellas puedan obtener los conocimientos básicos durante su estancia y luego del alta de

BIBLIOGRAFIA

- 1.-
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5952/Inga_ce.pdf?sequence=1
2.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap007.pdf
3.
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5952/Inga_ce.pdf?sequence=1
4. Zambrano EX. Nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido en la parroquia tabiazo [Tesis de bachillerato]. Ecuador: Pontifical Universidad Católica del Ecuador; 2015.
5. Santiana Flores, K “Conocimientos, actitudes y prácticas de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido del Hospital Delfina Torres de Concha. Ecuador (2016)
- 6.- Valenzuela Mejía NF “Conocimiento sobre cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes atendidas en el hospital Delfina Torres de Concha. (Ecuador – 2014).
- 7.- Inga Castro Estela “Conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión VMT”. (Perú – Lima 2016)
- 8.- Ramírez V. (Septiembre de 2009). En memoria de Marticorena Pimentel E La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011
9. Teoría del conocimiento, tipos y definiciones. <https://www.diferenciador.com/conocimiento-empirico-cientifico-filosofico-teologico/>
10. <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2012/sp121g.pdf>
11. López-Candiani C. Cuidados del recién nacido saludable. Acta Pediat Mex 2014;35:513-517 *Departamento de Neonatología del Instituto Nacional de Pediatría, México, D.F.*
Repositorio: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912014000600010
12. Revista Médica: cuidados de enfermería del Recién Nacido Sano <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-enfermeria-recien-nacido-sano/>
13. https://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/es/
14. Manual de decisiones Salud infantil (Pag. 173)
http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/702_MS-PSNB389-3.pdf
15. alba lactancia materna” claves para amamantar”

<https://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/succion-y-deglucion/>

16. Guia de atención de Honduras recopilada:

[http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/guiaatencion\(bm12\).pdf](http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/guiaatencion(bm12).pdf)

ANEXO N°1
Ficha de recolección de información

Conocimiento de madres primerizas sobre el cuidado del recién nacido a término en la estancia hospitalaria. Servicio de Neonatología. Hospital de Lima Metropolitano 2016.

1. Datos de la madre adolescentes

EDAD:

a) <19 () b) 20-29 () c) 30-39 () d) 40 a más ()

A) Procedencia:

a) Costa () 2. Costa () 3. Selva ()

B) Grado de Instrucción:

A) Primaria () B) Secundaria () C) Superior () D) Sin estudio ()

C) Estado Civil:

A. Soltera B. Conviviente C. Casada

D) Ocupación

1. Ama de casa () 2. Estudiante () 3. Trabaja ()

Número de atenciones prenatales:

A) (> 6 atenciones prenatales) B) (< 6 atenciones prenatales)

Usted Ha recibido información sobre los cuidados del recién nacido durante su atención prenatal:

1) Si

2) No

ALIMENTACION

2. ¿PORQUE ES IMPORTANTE LA LECHE MATERNA?

- a) Protege al niño de enfermedades de la piel.
- b) Garantiza el crecimiento, desarrollo e inteligencia del niño.
- c) Favorece a una adecuada dentición.

3. EL TIPO DE ALIMENTO QUE DEBE RECIBIR RECIEN NACIDO ES:

- a) Lactancia materna exclusiva
- b) Leche de vaca
- c) Leche formula maternizada (ejemplo. NAN, ENFRAGROW)
- d) Leche evaporada (ejemplo. Gloria)

4. CUANTAS VECES AL DÍA DEBE LACTAR SU RECIEN NACIDO:

- a) 3 veces al día
- b) Cada 5 horas
- c) Cada dos horas

d) A libre demanda.

5. **CUANTO TIEMPO DEBE DURAR CADA SESION DE AMAMANTAMIENTO DE SU RECIEN NACIDO:**

- a) 5 minutos en cada mama
- b) de 5 a 10 minutos en cada mama
- c) de 10 a 15 minutos en cada mama
- d) de 15 a 20 minutos en cada mama

6. **LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA SU RECIEN NACIDO ES:**

- a) No deja que salga embarazada. (Sirve como un método anticonceptivo)
- b) Contiene los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo
- c) No ocasiona gasto
- d) No se prepara

7. **CÓMO SABES QUE TU BEBÉ ESTÁ MAMANDO BIEN?**

- a) Cuando coge pezón y areola.
- b) Cuando coge bien el pezón.
- c) cuando observas que los labios están metidos hacia adentro.

8. **¿CUÁL ES LA FORMA QUE UD. SUJETA LA MAMA PARA DAR DE LACTAR AL BEBÉ?**

- a) Coges tu mama en forma de tijera.
- b) Coges tu mama en forma de "C".
- c) Coges tu mama de la punta del pezón.

9. **CUÁL ES LA POSICIÓN ADECUADA PARA DAR DE LACTAR AL BEBÉ?**

- a) Sentada, cómoda, con la espalda y los codos bien apoyados.
- b) Acostada y bebé encima de su pecho.
- c) Sentada, la madre se acerca al bebé.

HIGIENE:

10. **SEÑALE CUANTAS VECES DEBE DE BAÑAR A SU RECIEN NACIDO:**

- a) Interdiario
- b) Diario
- c) Cada 15 días

11. **¿CUÁL ES LA FORMA DE BAÑAR AL BEBÉ?**

- a) Sumergirlo en una tina con agua.
- b) realizar un baño de esponja.
- c) Dejar que el agua caiga sobre todo el cuerpo del bebé.
- d)

12. ¿CON QUE SE CURA EL CORDÓN UMBILICAL?

- a) Con alcohol de 70 grados y gasa estéril.
- b) Con alcohol yodado y algodón.
- c) Con agua oxigenada y gasa.

13. QUE MATERIALES UTILIZA PARA LIMPIAR LAS PARTES INTIMAS DE SU RECIEN NACIDO EN CADA CAMBIO DE PAÑAL:

- a) Agua tibia ,algodón en trozos y jabón sin olor
- b) Agua fría, papel higiénico y jabón perfumado
- c) Agua caliente, gasa limpia y jabón perfumado
- d) Agua fría, gasa limpia y jabón sin olor.

14. CON QUE FRECUENCIA DEBE REALIZAR EL CAMBIO DE PAÑAL DE SU RECIEN NACIDO:

- a) Cada 3 horas
- b) Tres veces al día
- c) Cada vez que este mojado o haya hecho deposición.
- d) Cada 4 horas

S U EÑO Y D E S C A N S O

15. TIEMPO PROMEDIO DE HORAS QUE SU RECIEN NACIDO DEBE DORMIR DURANTE TODO EL DIA ES:

- a) 20 horas
- b) 8 horas
- c) 5 horas
- d) 2 horas

16. LA POSICION MÁS ADECUADA PARA QUE SU RECIEN NACIDO DUERMA ES:

- a) Echado boca arriba
- b) Echado boca abajo
- c) De costado
- d) En cualquier posición

SIGNOS DE ALARMA

17. Marca la alternativa que indique el riesgo de salud para su Recién nacido.

A	Fiebre (Temperatura axilar $\geq 38^{\circ}\text{C}$)	SI	NO
B	Llanto fuerte e incontrolable	SI	NO
C	Llanto débil	SI	NO
D	Sueño prolongado y decaimiento	SI	NO
E	No quiere lactar	SI	NO
F	Piel azulada	SI	NO
G	Piel amarilla	SI	NO
H	Respiración rápida	SI	NO

I	Deposiciones(caquita) líquidas	SI	NO
J	Vómitos constantes	SI	NO
K	Presencia de secreciones amarillo verdosas a nivel del muñón umbilical	SI	NO
L	Bordes del ombligo enrojecidos y caliente.	SI	NO