



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO

**Nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en
madres primíparas que alumbran en el Hospital Isidro Ayora**

**Tesis previa a la obtención de
título de licenciada en
Enfermería**

AUTORA:

Paulina Patricia Jiménez Leiva

DIRECTORA:

Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.

**LOJA – ECUADOR
2020**

Certificación

Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Haber asesorado, revisado y orientado en todas sus partes, el desarrollo de la tesis de investigación titulada: **Nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en madres primíparas que alumbran en el Hospital Isidro Ayora**, elaborado por la Srta, Paulina Patricia Jiménez Leiva, previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería. Trabajo que ha sido asesorado y monitoreado con pertinencia y rigurosidad científica como estipula la normativa vigente en la Universidad Nacional de Loja, razón por la cual autorizo su presentación, sustentación y defensa.

Loja, 27 de julio del 2020



.....
Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

Autoría

Yo, **Paulina Patricia Jiménez Leiva**, declaro ser autora del presente trabajo de investigación **Nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en madres primíparas que alumbran en el Hospital Isidro Ayora**, y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación del presente trabajo en el Repositorio Institucional de la Biblioteca Virtual.

Autora: Paulina Patricia Jiménez Leiva

Firma:



Cédula: 1106029067

Fecha: 27 de julio del 2020

Carta de Autorización

Yo, Paulina Patricia Jiménez Leiva , declaro ser autora de la tesis titulada: **Nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en madres primíparas que alumbran en el hospital Isidro Ayora**, como requisito para obtener el grado de: **Licenciada en Enfermería**, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por la copia o plagio de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 27 días del mes de julio de 2020, firma la autora.

Firma:

Autor: Paulina Patricia Jiménez Leiva

Cedula: 1106029067

Dirección: Barrió Celi Román, Calles: Alfredo Mora Reyes; Hernán Gallardo y Benjamín Pereira

Celular: 0980904587

Correo electrónico: paulina.jimenez@unl.edu.ec

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de tesis: Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.

Tribunal de grado:

Presidente: Lic. Denny Caridad Ayora Apolo, Mg. Sc.

Primer vocal: Lic. Maura Mercedes Guzmán Cruz, Mg. Sc.

Segunda Vocal: Ing. José Eduardo González Estrella, Mg. Sc.

Dedicatoria

Dedico este trabajo primeramente a Dios y a la Virgencita del Cisne, por brindarme sabiduría y fortaleza en el camino de la vida y ayudarme a superar todos los obstáculos que se me presentaron.

A mis queridos padres, por ser el pilar que me dan fuerzas y ánimo para seguir adelante, por su amor y apoyo incondicional, quienes depositaron toda su esperanza en mi persona y que hoy su sacrificio se ve reflejado en la culminación de mi carrera universitaria.

A mis hermanos, por estar siempre junto a mí acompañándome y apoyándome para poder realizarme profesionalmente.

A todas las personas, que estuvieron de una u otra forma cerca de mí apoyándome y brindándome su colaboración y comprensión.

Paulina P. Jiménez

Agradecimiento

Agradezco a todas las personas que hicieron posible que se llevara a cabo este trabajo, a mis padres y hermanos, por el apoyo y amor incondicional brindado durante toda mi formación académica.

A mi directora de tesis, quien dirigió con su experiencia profesional y disponibilidad Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc, quien me supo brindar su apoyo y dedicación para lograr este trabajo de investigación, que Dios le de toda la sabiduría para que siga educando a las futuras generaciones.

Agradezco a toda la planta docente de la Universidad Nacional de Loja, especialmente a la carrera de Enfermería por permitirme formar parte de ellos, por haberme brindado sus conocimientos para bien mío, su apoyo y más que todo su amistad, nunca olvidare los momentos junto a ustedes, muchas gracias y Dios los bendiga.

Al personal y a las madres del piso de ginecología del Hospital Isidro Ayora de Loja por su valiosa colaboración en esta investigación.

Paulina P. Jiménez

Índice

Carátula.....	i
Certificación	ii
Autoría.....	iii
Carta de Autorización.....	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice	vii
a.Título	1
b.Resumen.....	2
Abstrac	3
d.Revisión de literatura	7
1.1.Recién nacido	7
1.1.1.Características anatómicas y fisiológicas del recién nacido normal.	8
1.1.2.Características de la piel.....	12
1.1.3.Reflejos del recién nacidos.....	13
1.2.Necesidades básicas del recién nacido	16
1.2.1.Alimentación.	16
1.2.2.Sueños y llanto.	16
1.2.3.Baño del recién nacido.....	16
1.2.4.Cambio de pañales	17
1.3.Lactancia.....	17
1.3.1.Tipos de leche.....	18
1.3.2.Ventajas de la leche materna.....	19
1.3.3.Posición para la lactancia.	20
1.4.Cuidado del cordón umbilical.....	22
1.5.Cuidados de la zona genital del recién nacido	24
1.6.Vestimenta del recién nacido.....	25
1.7.Eliminación intestinal y vesical del recién nacido	26
1.7.1.Deposiciones del lactante.	26
1.7.2.Micción.....	27
1.8.Termorregulación en el recién nacido	27
1.8.1.Temperatura corporal	28

1.8.2.Control térmico.	29
1.8.3.Ambiente térmico neutro.	29
1.8.4.Factores relacionados con el riesgo de alteración de termorregulación en el recién nacido. 30	
1.10.El sueño del recién nacido	32
1.10.1.Las tomas nocturnas del bebé.	32
1.10.2.Estado de sueño.	33
1.10.3.Evolución y cambios del sueño	34
1.11.Cuidados de la piel del recién nacido.....	35
1.12.Signos de alarma en el recién nacido.....	36
e.Materiales y métodos	39
f.Resultados.....	42
g.Discusión	44
h.Conclusiones	46
i.Recomendaciones	47
j.Bibliografía	48
k.Anexos	55

a. Título

Nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en madres primíparas que alumbran en el Hospital Isidro Ayora

b. Resumen

El recién nacido es un individuo inmaduro que no puede satisfacer sus necesidades por sí mismo, lo que le hace estar calificado como dependiente. La mayoría de los recién nacidos nacen sanos, no necesitan cuidados especiales, pero sí cuidados básicos, los cuales compete fundamentalmente a la madre; por ello es de vital importancia ayudarle a comprender todos los cambios que se presentan en el niño y reforzar aspectos en relación a su crecimiento y desarrollo. El presente trabajo denominado “Nivel de Conocimientos sobre el Cuidado del Recién Nacido en Madres Primíparas que Alumbran en el Hospital Isidro Ayora” tuvo como objetivos: Identificar las características sociodemográficas y establecer el nivel de conocimientos frente a los cuidados del recién nacido en madres primíparas. La investigación fue de tipo descriptivo y de cohorte transversal, con una muestra de 210 mujeres a quienes se aplicó una encuesta. Los resultados demuestran que ; Según los factores sociodemográficos , un 52% tienen una edad entre 13 y 20 años, el 47% son solteras, en cuanto al nivel de instrucción 50.47% tienen bachillerato, además un 44% son aún estudiantes; En cuanto al nivel de conocimientos más de la mitad de las madres, exactamente un 66% tiene un nivel alto referente la alimentación; Del mismo modo poseen un nivel alto de conocimiento sobre los signos de alarma con un 67%; Sin embargo los niveles de conocimiento referente a higiene 45%, termorregulación 81%, protección afecto y sueño 54% son bajos , lo cual se interpreta como situación alarmante puesto que es parte primordial en el crecimiento y desarrollo del recién nacido.

Palabras claves: Madres primíparas, recién nacido, conocimiento, cuidado

Abstrac

The newborn is an immature individual who cannot satisfy his needs by himself, which makes him qualified as a dependent. Most newborns are born healthy, they do not need special care, but basic care, which is primarily the mother's responsibility; therefore, it is vitally important to help him understand all the changes that occur in the child and reinforce aspects in relation to his growth and development. The present work called "Level of Knowledge on the Care of the Newborn in Primiparous Mothers Who Give Birth at the Isidro Ayora Hospital" had the objectives of: Identifying the sociodemographic characteristics and establishing the level of knowledge regarding the care of the newborn in primiparous mothers. The research was descriptive and cross-sectional, with a sample of 210 women to whom a survey was applied. The results show that; According to sociodemographic factors, 52% are between 13 and 20 years old, 47% are single, as for the level of instruction 50.47% have a bachelor's degree, in addition 44% are still students; Regarding the level of knowledge, more than half of the mothers, exactly 66% have a high level regarding nutrition; Similarly, they have a high level of knowledge about warning signs with 67%; However, the levels of knowledge regarding hygiene 45%, thermoregulation 81%, protection affection and sleep 54% are low, which is interpreted as an alarming situation since it is a fundamental part in the growth and development of the newborn.

Keywords: primiparous mothers, newborn, knowledge, care

c. Introducción

El nacimiento de un bebé, siempre produce una emoción especial, en la vida de las personas; razón por la cual las madres adquieren una gran responsabilidad que exige atenciones y cuidados afectivos. Dentro de este sentido se puede determinar que las madres primerizas demuestran tener problemas ya que tienen poca experiencia y conocimiento lo que influye en el rol materno, que pueden poner en riesgo la vida del neonato.

Según la Organización Mundial de la Salud determina que unos 2.5 millones de niños murieron en su primer mes de vida; aproximadamente 7000 recién nacidos cada día, 1 millón en el primer día de vida y cerca de 1 millón en los 6 días siguientes. Lo cual se relaciona con trastornos y enfermedades asociadas a la falta de atención de calidad por parte de la madre (OMS, 2019).

La educación oportuna durante el embarazo, parto y periodo posnatal evita que la madre tenga desconocimiento en el cuidado del neonato, las adolescentes al igual que las primigestas se encuentran en un grupo vulnerable, por un lado, debido a su inmadurez, seguido de la falta de conocimiento, además de la poca experiencias en esta labora trae consigo riesgo en la vida e integridad del neonato (Guapacasa, 2016).

El embarazo en jóvenes es un problema de salud pública que requiere atención urgente, debido a que se incrementa día con día, por el riesgo en la salud de la madre y de su hijo, el alto costo social relacionados con el abandono escolar, la etapa productiva, el rechazo social y las expectativas de vida; por lo que es necesario desarrollar un modelo de intervención integral que contemplen aspectos biológico, psicológicos, sociales, culturales y de valores, enfocados también a la prevención del embarazo adolescente (Flores, Nava, & Monreal, 2017).

Dentro de este aspecto se determinó que el nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados del recién nacido se considera que es un problema de salud pública que afecta principalmente a los neonatos, provocando un riesgo para la salud, por tanto si la madre no cuenta con conocimientos sobre los cuidados puede ocasionar serios problemas al bebé, ya que no saben cómo bañarlos, sobre la alimentación adecuada, entre otros aspectos que podrían causar la muerte del recién nacido (Zambrano, 2018).

El periodo de cuidado del recién nacido es una etapa muy importante que requiere de mayor atención por parte de las madres, ya que deben asegurar que reciban todas las atenciones adecuadas para garantizar el desarrollo de los neonatos.

En este sentido Castillo (2018) determina que existen madres primíparas que tienen problemas ya que al no tener el conocimiento adecuado en cuanto al cuidado del bebé, no brindan una atención oportuna, de calidad impiden que actúen de manera precisa para evitar cualquier eventualidad que ponga en riesgo la vida del recién nacido; así mismo considera que muchas madres primerizas no están preparadas para el proceso de crianza del bebé, razón por la cual el recién nacido se encuentra expuesto a diversos peligros por negligencias sin que se percaten de ello. Para eso deben estar preparadas física y psicológicamente; es decir deben asumir una actitud de responsabilidad para cumplir con su grata misión.

Los objetivos que se lograron fueron los siguientes: Identificar las características sociodemográficas y establecer el nivel de conocimientos frente a los cuidados del recién nacido en madres primíparas del servicio de ginecología del Hospital Isidro Ayora. En los resultados de la investigación se evidenció que las principales madres primíparas son jóvenes, que carecen de muchos conocimientos sobre el correcto y adecuado cuidado del neonato; pues expresaron que tiene un nivel bajo en conocimiento sobre la higiene, la

termorregulación, protección, afecto y cuidado; siendo necesario implementar acciones estratégicas con la área de salud con la finalidad de ejecutar programas para ayudar a las madres primerizas para cuidar la salud del bebe.

d. Revisión de literatura

1.1. Recién nacido

Se define al niño recién nacido como todo neonato sano, sin enfermedad posible ni probable y con una edad inferior a 28 a 30 días. El cambio más importante que debe soportar el bebé es la transición de la circulación placentaria a la respiración independiente. El proceso de pasar a la vida extrauterina es un ajuste fisiológico completo, que hace que las primeras 24 horas sean críticas, ya que pueden aparecer complicaciones, como dificultad respiratoria, circulatoria, e hipotermia. En este período es donde se da la mayor morbimortalidad de todas las etapas de la edad infantil.

La gran mayoría de los recién nacidos de término son vigorosos al nacer y requieren sólo vigilancia durante su transición, que efectuarán sin problema. El recién nacido saludable presenta un buen aspecto al nacer e implica, además, una atención prenatal que haya estudiado al binomio y descartado toda situación que conlleve un riesgo adicional (López, 2014).

Gómez, Danglot, y Aceves (2012) de acuerdo con la edad gestacional es el periodo transcurrido desde el primer día de la última regla de la madre hasta el nacimiento, el recién nacido se clasifica en:

- **Recién nacido pretérmino:** 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.
- **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.

- **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.
 - **Recién nacido postérmino:** 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.
- (p.32)

El recién nacido promedio pesa de 2.700 a 4.000g mide de 48 a 53 cm y tienen un perímetro craneal de 33 a 35cm. Los neonatos pierden hasta el 10% del peso del nacimiento en los primeros días de vida, principalmente por la pérdida de líquidos por la respiración, micción, defecación e ingesta escasa de líquidos. Normalmente vuelven a ganar el peso del nacimiento antes de la segunda semana de vida; y es evidente un patrón gradual de aumento de peso, altura y perímetro craneal. La medida precisa tan pronto como sea posible después del nacimiento proporciona una línea para la comparación futura (Potter, Griffin, Stockert, & Hall, 2013).

1.1.1. Características anatómicas y fisiológicas del recién nacido normal. El recién nacido normal es aquel niño a término, de peso adecuado y que no presenta trastornos patológicos.

Aguilar (2012) manifiesta, las medidas somatométricas que se toman a todos los recién nacidos son las siguientes:

- Peso, se encuentra relacionada con la situación que tuvo dentro del útero materno. Así depende de la nutrición materna y de sus patologías, de las condiciones, hábitos tóxicos, de la constitución física de los padres, de la raza, de la etnia, de la estación del año.

- Talla, el crecimiento en altura no es uniforme en los distintos periodos de la vida. La talla del recién nacido proporciona un punto de partida para la valoración del crecimiento futuro. En recién nacidos sanos, la talla media oscila entre 55 y 60cm. La máxima velocidad de crecimiento se produce en el cuarto mes intra útero y en los primeros seis meses de vida.
- Perímetro cefálico, guarda relación con la talla; tiene importancia para la valoración de patologías intracraneales que cursan con alteraciones del tamaño del cráneo. Debe medirse con el niño en decúbito prono y con la ayuda de una cinta métrica. El perímetro cefálico del recién nacido sano es de 34 cm.
- Perímetro torácico, otras de las mediciones sistemáticas es el perímetro torácico, que tiene un valor relativo, y se utiliza para compararlo con la longitud y el perímetro cefálico.

Existe una pérdida fisiológica de peso los primeros días de vida que puede alcanzar un 10%, debido a la pérdida de líquidos pulmonar, amniótico, orina y meconio o debida a una ingesta escasa. Normalmente a partir del 5º día empieza a recuperarse esta pérdida ponderal, llegando a alcanzar el peso inicial alrededor del 9º-10º día (Zamora, 2012).

1.1.1.1. La cabeza del recién nacido. Aguilar (2012) expresa que los huesos de la cabeza aún no están soldados, lo que permite su amoldamiento, facilitando la salida del feto por el canal del parto. Las prominencias frontales, parentales y occipitales deben ser simétricas, así como el aspecto del cuello cabelludo:

- Fontanela posterior, tiene forma triangular, mide aproximadamente de 05 a 1 cm y se cierra normalmente a los dos meses de vida.

- Fontanela anterior, tiene forma de diamante y una medida de 2 x 2 cm puede estar disminuida por el encabalgamiento de los parentales y suele cerrarse entre los 12 y los 18 meses. Las fontanelas deben ser planas, planas y firmes.
- Suturas, los siete huesos del cráneo están separados por unos surcos llamados suturas. Suelen palpase entre los huesos parietales, sin que ello represente ningún valor patológico.
- Tumor del parto o caput succedaneum, es una tumefacción de contenido seroso, blanda, de tamaño variable y que desaparece a los pocos días. No necesita tratamiento alguno.
- Cefalohematoma, es una hemorragia subperióstica secundaria a un traumatismo del parto. Su tamaño suele ser variable, pero sigue siempre los límites de un hueso craneal, aunque a menudo afecta a dos huesos. A la palpación ofrece una sensación de hundimiento.

Según García y Quero (2012) los factores que influyen en el perímetro cefálico son los siguientes:

- Los factores genéticos estos determina en gran medida la variabilidad normal en el tamaño de la cabeza del recién nacido. Un 50% de los niños con tamaño cefálico fuera del rango normal son variaciones familiares y en su gran mayoría son condiciones benignas. Debido a la influencia de los factores familiares sobre el tamaño de la cabeza, ante una alteración del perímetro craneal es obligado medir y consignar el PC de padres y hermanos.

- La forma de la cabeza, cuanto más se aproxime la forma a un círculo perfecto, menor es la circunferencia en comparación con la de una cabeza menos circular con el mismo volumen intracraneal.
- Numerosos factores medioambientales, puede jugar un papel significativo en la modulación del crecimiento global y también en el crecimiento cefálico pre y postnatal. Entre estos factores se destacan los factores nutricionales, tanto prenatales como postnatales. Estudios muestran que la malnutrición durante periodos críticos del desarrollo del SNC puede producir un menor crecimiento cefálico postnatal y consecuencias adversas en el neuro desarrollo a medio y largo plazo.
- La morbilidad neonatal y enfermedad crónica son importantes factores que pueden afectar el crecimiento cefálico.

1.1.1.2. Ojos. En el momento del nacimiento el ojo es incompleto desde el punto de vista estructural. La fovea central aún no está totalmente diferenciada de la mácula. Los músculos ciliares también son inmaduros, lo que limita la capacidad de acomodación de los ojos y de enfocar un objeto durante un determinado período. El recién nacido puede seguir objetos, las pupilas reaccionan a la luz, el reflejo de parpadeo responde a estímulos mínimos, y el reflejo corneal es activado por un toque ligero. En general, las glándulas lagrimales no comienzan a funcionar hasta las 2-4 semanas de vida (Wheeler, 2017).

1.1.1.3. Orejas. El niño experimenta la audición antes del nacimiento, a partir de la 16 semana de gestación es capaz de recibir ruidos de su entorno gracias a los antiquísimos receptores filogénicos. El recién nacido se dirige preferentemente a la voz de la madre. Este reconocimiento y elección estimula el vínculo de la madre hacia su hijo recién nacido. Su capacidad de despertar emociones, estableciendo y eligiendo él mismo esa relación, es una importante contribución del niño a su supervivencia a partir del nacimiento. Hay que suponer

que el niño vuelve a reconocer a su madre en los latidos del pulso y en sus movimientos (Vojita & Schweizer, 2011).

1.1.1.4. Nariz. Los recién nacidos reaccionan a olores fuertes, como el alcohol o el vinagre, girando la cabeza en sentido contrario. Los lactantes amamantados pueden oler la leche materna y llorarán por sus madres cuando huelen que gotea leche. Asimismo, pueden diferenciar la leche materna de su madre de la leche materna de otras mujeres solo por el olor. Se considera que los olores maternos influyen en el proceso de apego y en la lactancia materna exitosa (Hockenberry, Wilson, & Rodgers, 2017).

1.1.1.5. Boca. El recién nacido tiene la capacidad de distinguir sabores y diversos tipos de preparaciones que provocan reflejos faciales diferentes. Una preparación insípida no causa ninguna expresión facial; una preparación dulce, una succión ansiosa y una mirada de satisfacción; una agria, funcionamiento de los labios, y una amarga, una expresión de enojo y molestia (Wheeler, 2017).

1.1.2. Características de la piel. La piel del recién nacido es sensible y delicada. Está recubierta de una capa de tipo grado llamada vérnix que tiene una función protectora. Durante los primeros días, seña de un color rojo-violáceo y se irá transformado en rosado con el paso del tiempo.

La coloración normal del niño recién nacido es normal o sonrosada y puede haber un eritema fisiológico en las primeras 48 horas (es una afección benigna de enrojecimiento difuso que se presentan a los 3 a 4 días de vida y desaparece hacia el décimo) y desde el segundo al cuarto día puede en algunos casos aparecer un leve tinte ictérico o amarillento; también es relativamente frecuente la descamación de la piel en el recién nacido, sobre todo en bebés postmaduros (Valenciana, 2017).

Entre las características de la piel del recién nacido se describe a continuación expuesto por Sánchez (2018).

- Descamación en algunas zonas como rodillas muñecas.
- Icteria o coloración amarilla como resultado de no eliminar la bilirrubina correctamente.
- Urticaria del recién nacido, granito rojos pequeños en la piel.
- Granitos blancos o milium en la cara.
- Lunares o marcas en la piel, pueden ser de color azul grisáceo, castaño, de color oscuro, de color café o rojos.

1.1.3. Reflejos del recién nacidos. Vargas (2017) establece que entre los reflejos del recién nacidos más importantes durante esta fase son los siguientes:

- Reflejo de búsqueda, hociqueo o rotación, ante un objeto que roza o estimula la mejilla del bebé, este gira su cabeza buscando tocar con la boca la fuente de estimulación, hecho que ayuda al bebé a encontrar el pezón materno.
- Reflejo de succión, al entrar en contacto un objeto con los labios del bebé éste reacciona automáticamente chupándolo lo que permite alimentarse, si no aparece en las 24 horas siguientes al parto es un signos de alarma.
- Reflejo de presión o presión, tras estimular la palma de la mano del recién nacido, éste la cierra fuertemente agarrando el objeto que la estimula, aunque inicialmente coge el objeto con la palma de la mano, este reflejo evoluciona dando lugar a una correcta presión manual en fases posteriores del desarrollo.

- Reflejo del moro, es una reacción defensiva ante cambios bruscos de posición o golpes fuertes en la superficie en que está apoyado el bebé, éste responde abriendo los brazos simétricamente para cerrarlos en círculo haciendo una especie de abrazo, parece a partir de tres días tras el nacimiento y suele desaparecer ante de los 6 meses.
- Reflejo de paso o marcha automática, si mantenemos al recién nacido en posición vertical y colocan sus pies sobre una superficie, extiende firmemente.
- Reflejo de parpadeo, es un reflejo defensivo que el bebé lleva a cabo ante un estímulo que le resulta molesto o que pueda suponer una amenaza para sus ojos, es un reflejo que se mantiene a lo largo de la vida.

Mientras tanto Zitelli y Holly (2010) expresan que van incrementando los reflejos como se va desarrollando el bebé entre estos se encuentran:

- Reflejo auditivo, es una aparición temprana que consiste en cerrar los ojos ante la presencia de un ruido, desaparecen en torno al quinto mes.
- Reflejo óculo-cervical, el bebé orienta su cabeza en la dirección de un objeto que se mueve o de un ruido localizado.

Los reflejos son reacciones automáticas desencadenadas por diversos estímulos, los mismos que se pueden distinguir en los siguientes tipos, expuestos a continuación:

Cuadro 1. Tipos de reflejos

Reflejos	Descripción
Reflejos permanentes	<ul style="list-style-type: none"> • Respiratorio. • Control de la temperatura. • Parpadeo o reflejo palpebral. • Patelar o sacudida de la rodilla. • Estornudar.

	<ul style="list-style-type: none">• Tos.• Tragar, deglución.• Movimiento pupilar.
Reflejos no permanentes y arcaicos	<ul style="list-style-type: none">• Succión.• De búsqueda o de los puntos cardinales.• Reflejo glabellar.• Ojo de muñeca• Nistagmo o respuesta a la rotación.• Reflejo tónico-cervical asimétrico.• Moro.• Reflejo de prensión palmar.• Reflejo de presión plantar.• Reflejo de retirada.• Reflejo de extensión cruzada.• Clonus aquileo.• Babinski.• Apoyo y marcha automática (posición y deambulación).• Sorteo del obstáculo.• Reflejo de reptación.• Natatorio.• Reflejo de Galant.
Reflejos secundarios	<ul style="list-style-type: none">• Reflejo de Landau.• Reflejo de paracaidismo.• Reflejo de apoyo lateral y posterior.

Fuente: Sadurní, Rostán, & Serrat (2011) El desarrollo de los niños, paso a paso

Elaborado por: Paulina Jiménez

1.2. Necesidades básicas del recién nacido

1.2.1. Alimentación. Los bebés alimentados con leche humana tienden a presentar *Bifidobacterium* (un organismo comensal con múltiples beneficios inmunitarios), como el microorganismo predominante dentro de su microbiota intestinal. Entre otros microorganismos que pueden estar presentes en menor cantidad están los estafilococos, los estreptococos, los lactobacilos y otros anaerobios raros. Por lo contrario, es más probable que la flora intestinal de los bebés alimentados con leche maternizada tenga en sus heces un mayor número de microorganismos patógenos, o sea. Todas estas observaciones respaldan el profundo impacto que ejerce el entorno físico en el establecimiento de la microbiota intestinal (Gleason & Juul, 2018).

1.2.2. Sueños y llanto. Los bebés lloran por muchas razones, lloran cuando están cansados, tienen hambre demasiado calor, demasiado frío, cuando están sobreexcitados o aburridos, los pañales están mojados o sucios e incluso, a veces lloran sin razón alguna (Lipman, 2011).

Los recién nacidos pasan el mayor parte del día durmiendo y conviene respetar el ritmo de sueño cada niño, no despertarlo a menos que sea imprescindible. Las posiciones aconsejables para acostar al niño son el decúbito lateral y decúbito supino. No son recomendables los zarandeos bruscos y frecuentes. El llanto es el principal medio del recién nacido para expresar sus necesidades, mantener por tanto la calma (Wieck & King, 2019).

1.2.3. Baño del recién nacido. El baño debe ser diario con agua templada, preferiblemente por la madre, asistida si es preciso por personal apropiado. El cordón umbilical se lava junto con el resto, secándolo bien posteriormente. Esto se repite cada vez que se cambie el pañal si se ha ensuciado, se caerá entre 5 y 15 días de vida y es conveniente

seguir limpiando de la misma forma la herida hasta que esté bien seca. No se debe bañar a los recién nacidos hasta que hayan alcanzado la estabilidad térmica (Ayala, 2012).

1.2.4. Cambio de pañales. Los bebés nacidos deben de mojar al menos 3 o 4 pañales cada 24 horas. No es aconsejable usar pañales de tela. Desde que el bebé nace hasta los 3 meses yo recomiendo el uso del doble pañal. Pídele a tu pediatra que te enseñe a colocar el segundo pañal encima del primero para evitar la displasia de cadera (Castillo, 2016).

1.3. Lactancia

La lactancia natural es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de la madre. Como recomendación de salud pública mundial, durante los seis primeros meses de vida los lactantes deberían ser alimentados exclusivamente con leche materna para lograr un crecimiento, un desarrollo y una salud óptimos. La lactancia natural exclusiva puede practicarse desde el nacimiento, salvo el caso de algunas afecciones médicas, y si se practica sin limitaciones, propicia una abundante producción de leche (OMS, 2010).

La alimentación del recién nacido se constituye una de las actividades que más ocupa durante este periodo. Si no hay contraindicación, la forma preferible es la alimentación al pecho. Las mujeres deberían tomar la decisión del tipo de lactancia durante la gestación (Ayala, 2012).

La lactancia materna es el alimento ideal para los recién nacidos, ya que su composición no ha podido ser igualada por ninguna leche artificial. La leche humana es un producto que va variando, en los primeros días se elabora en poca cantidad y aparece el calostro que es muy rico en proteínas.

La lactancia materna implica una técnica que debe ser aprendida, pues si bien muchas mujeres tienen una lactancia exitosa si requerirá ayuda, otro grupo importante de ellas sí necesita apoyo, especialmente las que por primera vez se enfrentan a este desafío. Las instituciones de salud deben proveer de un apoyo continuo en este proceso, durante las semanas siguientes al nacimiento del hijo, cuando la madre ya ha vuelto a su casa que es cuando puede suscitarse dificultades en torno a la lactancia (Lucchini & Márquez, 2015).

1.3.1. Tipos de leche. Existen distintos tipos de leche, dependiendo del momento de producción, la cual dependerá a su vez de las necesidades del niño cada, momento :

- Leche de prematuro o pretérmino, existen evidencias claras de los beneficios nutricionales y protectores de la lactancia materna en los recién nacidos pretérmino (RNPT) y recién nacidos de bajo y muy bajo peso al nacer.
- Calostro, desde la semana 16 de embarazo la glándula mamaria se empieza a preparar para producir la primera leche del recién nacido: el calostro. El calostro será la leche inicial, desde el parto y durante los primeros 3 a 4 días después del parto. Es un líquido amarillento y espeso de alta densidad.
- Leche de transición, es la leche que sucede al calostro, se producirá entre el cuarto y el decimoquinto días tras el parto. Alrededor del tercer o cuarto día habrá un aumento brusco de la producción, el cual seguirá aumentando hasta alcanzar un volumen de entre 600 y 800 ml/día entre el octavo y decimoquinto día postparto.
- Leche madura, se caracterizará por las múltiples variaciones de composición, de una mujer a otra y en una misma mujer, de una mama a otra, de una toma a otra e incluso a lo largo de una misma toma será diferente la leche inicial de la del final. Un proceso milagroso e inigualable por ningún otro alimento.

1.3.2. Ventajas de la leche materna. A continuación según González, Márquez, y López (2015) se describen las ventajas que representa la leche materna tanto para la madre como para el bebe:

- Madre, también hay una serie de ventajas para las madres disminuye el riesgo de padecer cáncer de mama, ovarios. A corto plazo favorece una mejor recuperación, menor riesgo de hemorragia posparto y depresión posparto ya que desencadenan respuestas hormonales beneficiosas para la madre, cuando es lactancia materna exclusiva es un método anticonceptivo natural durante los primeros meses.
- Bebe, se ha demostrado científicamente que los bebes que toman leche materna tienen mejor salud menor riesgo de sufrir enfermedades en la edad adulta, muestran un mejor desarrollo y si más inteligentes. La leche materna contiene diferentes factores inmunológicas, y todos nutrientes necesarios para alimentar a los bebes durante los 6 primeros meses de vida y después continuar amantando con la alimentación complementaria. Riesgo de padecer diabetes tipo-1, dermatitis. La lactancia materna es algo más que un alimento para el bebe, proporciona seguridad, calor y favorecer el apego entre madre e hijo.

La lactancia materna es la mejor opción nutricional en los primeros años de vida para el bebe los numerosos beneficios que aporta entre ellos disminuye la aparición de infecciones y aporta beneficios para la salud de la madre y el lactante. La OMS la recomienda de forma exclusiva durante los seis primeros meses de la vida y con alimentos complementarios hasta los dos años de edad o más tarde, pero sólo una minoría de lactantes europeos, incluyendo los españoles, son amamantados según estas recomendaciones (Godoy & Serrano, 2015).

La leche materna tiene la ventaja de incluir anticuerpos que juegan un papel importante en la protección de los bebés contra infecciones digestivas o respiratorias. La investigación

ha sugerido que los niños amantados son menos propensos a desarrollar ciertas afecciones como la diabetes, las alergias y el asma. También disminuye la posibilidad de que el niño tenga sobrepeso en el futuro.

Entre otra ventaja de la lactancia materna es que complementa las necesidades emocionales de los bebés y las madres, ya que el contacto de piel a piel ayuda a establecer conexión y lazos afectivos. Además, puede tener un efecto positivo en la confianza que sienten sobre sus propias habilidades maternas, pues sienten que le están dando a su hijo todo el alimento que necesitan (Manuel, 2019).

1.3.3. Posición para la lactancia. El recién nacido a término en posición supina tendrá movimientos simétricos espontáneos, brazos y piernas en flexión y ocasionalmente se girará de un lado a otro. En posición prona la cabeza girará de un lado a otro. En posición prona la cabeza girará hacia un lado mientras los brazos se flexionan y la pelvis reposa sobre la mesa. En suspensión ventral sus miembros cuelgan pero permanecen parcialmente en flexión y la cabeza se levanta por instantes (Ortiz, 2017).

Una buena posición al pecho es aquella en la que tanto la madre como el niño están cómodos, dentro de este aspecto se determinan los siguientes aspectos:

- Mantener la espalda recta.
- Los hombros cómodos y relajados.
- Colocar al bebé frente a ti.
- Acerca al pequeño hacia ti y no al contrario.
- Usar una dona o almohadón sobre tus piernas, para sostener al niño con comodidad.

Por su parte Sánchez, Figueroa, Caballero, Méndez, y Nájera (2013) establecen los siguientes aspectos que deben tener presente las madres a la hora de lactancia:

- Antes de empezar a amamantar, es necesario que extraigas unas gotitas de leche para cubrir tu pezón y areola; esto ayuda a proteger el pezón y permite además que el bebé olfatee el olor de la leche y guíe su boca hacia el pecho.
- Para que el niño se acople de manera correcta al seno necesita estimular con tu pezón la parte lateral, inferior o superior de sus labios activando el reflejo de búsqueda, lo cual provocará que abra la boca.
- Es conveniente tener en cuenta que por la noche o al amanecer se debe mantener encendida una pequeña luz, que permita vigilar al niño, y no perder de vista algún signo de atragantamiento.

1.3.3.1. Tipos de postura para amamantar. No existe una única postura adecuada para amamantar, lo importante es que estés cómoda, que el agarre sea adecuado, y que el bebé saque la leche con facilidad y eficacia. A continuación se describen algunas posturas (Cañamero, 2017).

- Posición de crianza biológica, esta se basa en el estudio de reflejos maternos y neonatales. Esta suele utilizarse para el inicio de la lactancia materna en paritorio, es decir, para el primer contacto y el primer agarre. Recostada (entre 15 y 65°) boca arriba y el bebé boca abajo, en estrecho contacto piel con piel con tu cuerpo. Esta postura permite al bebé liberarse de su peso y desarrollar los reflejos de gateo y búsqueda.
- Postura tumbada, en esta postura estará acostada de lado y el niño estará tumbado frente a ti. La cara del bebé quedará a la altura del pecho o un poco más abajo, y las

barrigas enfrentadas. De esta forma el niño mirará ligeramente hacia arriba, facilitando el agarre y mejorando la respiración.

- Postura sentada cruzada, es una variación de la anterior en la que sujeta el pecho con la mano del mismo lado y sujetas la cabeza con la otra. La posición del bebé será la misma, solo cambiará la sujeción de este con la mano contraria. Precisa de una almohada para la colocación del bebe. Permite el cambio de pecho sin cambiar la posición del niño.
- Postura de caballito o sentado, tu estarás sentada y el niño sentado frente a ti, bien con las piernas a un lado, o bien montado sobre tus piernas. Con un brazo sujetarás la cabeza y tronco del niño, y con la otra sujetarás el pecho para facilitar un buen agarre. Esta postura será de gran utilidad principalmente en caso de que tengan el pecho muy grande, puede ayudar en caso de grietas y en bebés con reflujo gastroesofágico importante.
- Postura gemelar, en caso de parto gemelar, la opción más factibles y práctica será amamantar ambos niños a la vez, de esta forma podrás descansar cuando ellos lo hagan y dispondrás de más tiempo entre tomas.

1.4. Cuidado del cordón umbilical

El cordón umbilical durante el embarazo es en el nexo de unión del recién nacido con la madre. Es una estructura formada por vasos sanguíneos y tejido conjuntivo que conecta al feto con la placenta dentro del útero. Tras cortar el cordón comienza el proceso de cicatrización, donde deja de recibir sangre y se convierte en un tejido desvitalizado, el cual se torna negro y seco, quedando un muñón adherido a la pared abdominal, medio óptimo para el crecimiento bacteriano; por ello las medidas de asepsia y esterilidad en su manejo

durante el parto son de vital importancia para prevenir complicaciones (Expósito & López, 2016).

La onfalitis o infección de la herida o cicatriz umbilical, es una complicación postnatal que ocurre en una proporción menor al 1% en países desarrollados y entre el 2-3% en países en vías de desarrollo. Suele presentarse con eritema umbilical, edema, secreción maloliente y supone una complicación grave ya que debido a la alta permeabilidad que presentan los vasos sanguíneos de la zona umbilical, es frecuente que se convierta en una sepsis. Además, resulta sencilla la contaminación microbiana de la zona debido a la presencia de orina y/o heces en el pañal del bebé. El mejor abordaje para prevenir la onfalitis se basa en el correcto cuidado de la herida los días posteriores al nacimiento. Esta práctica resulta relativamente sencilla y tienen gran relevancia en la prevención de la infección umbilical. Por ello, es importante explicar con detalle a la familia del recién nacido (RN), cómo debe de cuidar la zona durante este tiempo (Díaz, 2016, p.6).

López y Cortés (2019) determinan que existen varios tipos de procedimientos para el cuidado del cordón umbilical entre estos aspectos se describen los siguientes:

- **Antiséptico tópico**
 - Clorhexidina 4%, mayor poder profiláctico pero alarga la caída del cordón.
 - Alcohol 70° no alarga el tiempo de caída pero el efecto antiséptico no es amplio
- **Antibiótico tópico**
 - Bacitracina y otros; efecto bactericida pero aumento cicatrización.
- **Cura en seco**
 - Mantener limpio y seco el cordón umbilical

- Mantener el pañal plegado hacia abajo bajo el muñón umbilical.
- **Puntos a tener en cuenta**
 - El cordón umbilical suele caerse entre los 7-14 días.
 - Se debe mantener lo más seco posible.
 - Tras el baño y antes de poner el pañal se debe tener presente: tirar hacia arriba de la pinza, quitar la gasa anterior evitando el traspaso de gérmenes; limpiar y secar el cordón, aplicando antiséptico con una gasa estéril; aplicar gasa estéril seca alrededor del cordón y la pinza; realizar el procedimiento siempre y cuando se vea suciedad.

El cuidado del ombligo se debe hacer diariamente después del baño y cada vez que se moje o cambio de pañal. Se debe de limpiar con alcohol de 70° y cubrir con una grasa estéril. Es necesario seguir cuidando el ombligo una vez desprendido para que la base cicatrice bien.

1.5. Cuidados de la zona genital del recién nacido

Para el cambio de pañales debe tenerse siempre a mano todo lo necesario con el fin de evitar que el niño quede solo encima del cambiador: pañal limpio, toallitas limpiadoras, crema si esta escocido entre otros. Una vez retirado el pañal, se limpia bien el área del ano y de los genitales con agua y jabón o con toallitas al uso. En las niñas es muy importante que siempre se limpien los genitales desde el pubis hacia atrás. Cuando se retira los pañales sucios se retiran debe hacerse siempre hacia atrás o hacia un lado, nunca hacia adelante pasándolo sobre los genitales (Sáez, 2011).

Así también Rodríguez y Zehag (2010) expresan que en las niñas la limpieza se debe hacer desde la vulva hacia el ano y asegurarse de que no puedan residuos de heces en los

pliegues de la vulva. En los niños hay que retraer el prepucio sin forzar. Secar bien los pliegues para evitar escoceduras en la zona. Las toallitas impregnadas de jabón deben utilizarse lo menos posible porque pueden irritar la piel del niño. No se aconsejan los polvos de talco. Si la piel de esta zona está irritada, se puede utilizar una crema más densa, sin medicamentos en su composición. Cuanto más seca se encuentra esta zona, menos posibilidades tendrá de irritarse.

1.6. Vestimenta del recién nacido

Los neonatos sólo requieren generalmente una camiseta de algodón o un pijama sin botones y un pañal. Las ropas de cuna deben ser suaves y sin aprestos ni costuras. En unidades sin refrigeración durante las épocas calurosas, bastará con el pañal.

La ropa del niño ha de ser cómoda y holgada para permitir su libertad de movimientos y preferentemente deben ser de algodón. Evitar el uso de impermeables y lazos y poner la misma cantidad de ropa que necesita un adulto (Wieck & King, 2019).

El cambio de pañal y de ropa es un momento íntimo en que se manipula el cuerpo del bebé. Hay que hacerlo con delicadeza y cuidado, teniendo en cuenta que es fuente de placer y ocasión para relacionarnos con el bebé. Por esta razón es deseable que tanto la madre como otras personas de la familia puedan tener la oportunidad de compartir estos momentos con niño. En relación a la ropa es preferible no atosigar a la criatura con demasiadas prendas, sobre todos si estamos en casa y en ella no hace frío. Es bueno que experimenten el contacto con el cuerpo de sus progenitores y que tenga ocasión de tocarse y conocerse directamente sobre la piel (Alabart, 2010).

1.7. Eliminación intestinal y vesical del recién nacido

1.7.1. Deposiciones del lactante. El recién nacido elimina el meconio, una sustancia espesa, pegajosa, verde oscura o negruzca, que llenaba el intestino antes del nacimiento y que se expulsa antes de las deposiciones normales. A los dos o tres días, las deposiciones serán de color amarillentos verdoso (Sáez, 2011).

Durante las primeras 24 a 48 horas de vida del bebé, las cacas son de color negro y pastosas (se las llama meconio). Después se hacen más líquidas y menos pastosas, de color verdoso negruzco (son las denominadas de transición) y al finalizar la primera semana de vida aparecen las heces definitivas, de color amarillo (a veces verdosas) de consistencia parecida a la pomada o semilíquidas, grumosas y con coágulos blancos, y en los niños alimentados al pecho, prácticamente sin olor. En un bebé que al 4º ó 5º día siga eliminando meconio o heces de transición, y no gane peso, es necesario "vigilar" la técnica de lactancia materna. El número de deposiciones al día es muy variable. Puede ir desde una con cada toma, hasta una cada dos o tres días en recién nacidos. En general, los niños alimentados al pecho hacen más veces al día y más blandas que los alimentados con biberón. Luego, el ritmo es más irregular y si el niño está bien, aunque no haga caca, no hay que hacer nada (Iglesias, 2014).

Castillo (2016) expresa que si el bebé está alimentado con lactancia materna exclusiva las evacuaciones serán:

- Las evacuaciones son amarillas o color oro con grumos.
- Tu bebé debe evacuar cada vez que come.
- Puede dejar de evacuar hasta 6 días, si no demuestra incomodidad. En el caso contrario, se debe colocar un supositorio de glicerina cada vez que lo necesite, que lo que se ve molesto o llora y no consigas explicación algún llanto.

1.7.2. Micción. La micción tiene dos fases: la de repleción, llenado o depósito y la fase de expulsión o vaciamiento. Para un adecuado llenado se requiere una capacidad aceptable, una buena acomodación y elasticidad. Además es necesaria la capacidad de inhibir contracciones inapropiadas, la sensación de plenitud y mantener un mecanismo de continencia inferior competente. Para el vaciamiento se debe tener la capacidad de iniciar y llevar a cabo una contracción sostenida del depresor, la relajación del sistema de continencia inferior y una unión uréter vesical competente para proteger el tracto urinario superior de las presiones altas de vaciamiento (Correa, Gómez, & Posada, 2015).

La micción en el lactante ocurre espontáneamente como un reflejo del cordón espinal. Entre el primero y el segundo año de vida ocurren eventos: aumento progresivo de la capacidad vesical y una maduración inminente aunque aún es incapaz de controlar la micción.

1.8. Termorregulación en el recién nacido

La termorregulación es una función fisiológica muy importante en el recién nacido, que va ligada a la supervivencia, a su estado de salud y a la morbilidad asociada. Es la habilidad que tiene el RN para mantener un equilibrio entre la producción y la pérdida de calor con el objetivo de conseguir una temperatura corporal dentro de cierto rango normal.

Debido al tamaño corporal de los RN y a su función fisiológica termorreguladora, estos presentan una alta vulnerabilidad tanto al enfriamiento como al sobrecalentamiento. A causa de las demandas de energía relacionadas con el crecimiento, y a los requerimientos de mantención del calor relacionados con la gran superficie corporal y el aumento de la relación superficie-masa, la tasa metabólica (en respuesta al estrés por frío, que empieza a producirse alrededor de las 28-30 semanas de gestación) es mayor que en los niños mayores y que en los adultos. Cuando existe una mayor área en relación a la masa, se requiere un aporte

calórico mayor para así poder mantener el balance de temperatura (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia , 2010).

El RN tiene inmadurez del centro de termorregulación, por lo que le resulta difícil mantener en un rango normal su temperatura corporal (36,5-37,5 °C), lo cual es un factor muy importante para su estabilidad y su supervivencia. Tiene dificultad para producir o perder calor (hay que evitar también la hipertermia: >38°C) y conseguir que el cuerpo se mantenga a una temperatura normal.

En las primeras horas de vida es más susceptible a la pérdida de calor (desequilibrio entre la pérdida y la producción de calor) debido a que tienen una superficie corporal grande en relación a su peso, poca capacidad para producir calor, limitada actividad muscular (escalofríos), menos capacidad de control postural y menor aislamiento cutáneo. Los mecanismos por los recién nacidos puede perder calor son evaporados, convección, radiación y conducción (Sellán & Vásquez, 2017).

1.8.1. Temperatura corporal. Busquet (2011) determina que después del nacimiento, el bebé debe permanecer caliente y seco en prevención del descenso de temperatura y para impedir el mayor consumo de oxígeno, ya que su temperatura es inestable y pierde abundante calor con facilidad.

- Termogénesis, es el mecanismo por el cual se genera calor. El recién nacido produce calor a través del metabolismo de la grasa parda y por un aumento de la actividad metabólica, que implica también un mayor consumo de oxígeno.
- El mecanismos de defensa que tiene el recién nacido para evitar la pérdida de calor es la posición de flexión y la vaso-constricción de los vasos sanguíneos periféricos.

1.8.2. Control térmico. Hockenberry, Wilson, y Rodgers (2017) mencionan, los instrumentos más frecuentes empleados para la determinación de la temperatura en los lactantes y niños son los siguientes:

- Termómetro electrónicos intermitentes, miden la temperatura del paciente en localización oral, rectal y axilar y se emplean como indicadores diagnóstico principal.
- Termómetro infrarrojo, miden la temperatura del paciente recogiendo la radiación térmica emitida en una zona en particular.
- Termómetro electrónicos continuos, miden la temperatura del paciente durante la administración de la anestesia general, el tratamiento de la hipotermia o hipertermia, y otras situaciones que requieren un control continuo.

Con mucha facilidad, los recién nacidos pierden calor, dado que son inmaduros y su sistema de regulación no es autónomo en su organismos. El niño metaboliza calor mediante el metabolismo de la grasa parda, situada en la región superior torácica, cuello y axilas.

1.8.3. Ambiente térmico neutro. Quiroga, et al (2010) define al ambiente térmico neutro: como el rango de temperatura ambiente dentro del cual la temperatura corporal está dentro del rango normal, el gasto metabólico es mínimo, (consumo oxígeno mínimo y glucosa), y la termorregulación se logra solamente con procesos físicos basales y sin control vasomotor (vasoconstricción periférica).

Un ambiente adecuado para el recién nacido se logra al proveer las condiciones propicias que eviten variaciones en la temperatura corporal; esto se conoce como ambiente término neutro, en el cual el flujo de aire, la temperatura y la humedad atenúan la pérdida de calor y

el consumo de oxígeno para mantener un estado metabólico estable. El ambiente neutro varía de acuerdo con el peso y la edad gestacional.

El ambiente térmico neutro es aquel que proporciona las condiciones térmicas necesarias para garantizar el mínimo gasto metabólico de energía mediante la utilización de una cantidad mínima de calorías y consumo de oxígeno; la producción de calor es igual a la pérdida y esto permite que el recién nacido mantenga estable su temperatura corporal (Tamez & Pantoja, 2010).

1.8.4. Factores relacionados con el riesgo de alteración de termorregulación en el recién nacido. La termorregulación es el equilibrio entre la producción y la pérdida de la energía calórica corporal. La estabilidad de la temperatura la regula el hipotálamo, que es el centro regulador en el sistema nervioso central, el cual activa mecanismos neurales y endocrinos que coordinan las respuestas hormonales y sistemáticas en respuesta a la información aferente de los termo receptores centrales y periféricos.

En el prematuro, la termorregulación se torna aún más difícil porque múltiples factores limitan la capacidad de generar calor y disminuir su pérdida. El primero de ello es la inmadurez del hipotálamo para controlar el sistema, que se complica más todavía con las características físicas del prematuro, como peso inferior a la potencial pérdida de calor en relación con la superficie corporal; insuficiente cantidad de grasa parda disponible para el metabolismo energético propensión a problemas respiratorios que limitan la disponibilidad del oxígeno para los procesos metabólicos energéticos (Sánchez, Arévalo, & Figueroa, 2014).

Valverde, Mendoza, y Peralta (2017) expresan que la pérdida de calor se debe sobre todo a la gran superficie corporal y a su escaso peso (poseen muy poca grasa) los recién nacidos disipan calor por cuatro condiciones:

- Evaporación, el neonato emerge mojado y por ello debe secarse y cobijarse de inmediato.
- Radiación, las zonas de más calor se desplazan a las áreas donde hay menos, de tal forma que puedan equilibrarse las dos temperaturas. Por esta razón, nunca debe colocarse a un recién nacido cerca de una ventana si la temperatura exterior es menor que la interior.
- Conducción, no se debe colocar a un neonato sobre una superficie fría, dado que su calor corporal se propaga por conducción a la superficie fría y viceversa.
- Convección, la temperatura ambiente que rodea al paciente es inferior a la de su cuerpo; en consecuencia, siempre es necesario protegerlo y cubrirlo.

1.9. El afecto

La efectividad se define como el conjunto de procesos internos que conforman nuestro estado de ánimo y del que a su vez forman parte distintos factores con la pasión, el talante o el humor, en definitiva, lo que denominamos como emociones y sentimientos.

El afecto es la necesidad que tenemos todos los seres humanos de recibir cariño, ayuda y cooperación por parte de los otros para sobrevivir. En esta definición, en apariencia tan simple, se enfatiza la palabra necesidad, la cual pone de manifiesto la importancia que tiene el afecto para el ser humano (García, 2011).

El afecto garantiza una buena comunicación y conexión con los demás y es la esencia fundamental del ser social. Cuanto más afecto recibe el ser humano más satisfecho se siente y más cerca se encuentra de la felicidad.

Es crucial para la supervivencia del niño, se manifiesta en la necesidad de contacto alimentación, albergue, caricias, besos, arrullos, sonrisas, palabras de cariño, miradas

amorosas, canto maternal, respuesta al llanto, cuidado en sí mismo y continua interacción (Sánchez, Pinto, & Barrera, 2010).

Una manifestación de afecto muy importante es el nombre del recién nacido; indica que se le ha conferido al hijo sentido de identidad. Los elementos del afecto son ternura, amor, sentido de posesión, protección y bienestar (Ortiz, López, Fuentes, & Etxebarria, 2014).

El afecto y el buen entorno familiar que implica que todo menor debe recibir afecto por parte de la madre o padres, en momentos claves de su vida diaria: durante la lactancia; en el momento de darle de comer, las caricias que debe recibir el o la menor para garantizar un buen entorno, ya que así se ayuda a formar un niño sano y fuerte; y el buen trato que debe recibir la madre gestante (por parte del esposo, familia, amigos, postmédica) (Ramírez, 2017).

1.10. El sueño del recién nacido

El sueño de los bebés es un termómetro de su estado físico y emocional y el estado emocional del recién nacido depende casi exclusivamente de la relación con su mamá. La relación que una madre construye con su bebé se llama apego.

El sueño es un proceso neurofisiológico muy complejo. Es como un rompecabezas: donde se unen algunas piezas, pero sólo cuando el cuadro esté completo el bebé dormirá de forma adecuada; esto quiere decir que no ocurre mágicamente ni es independiente de la actividad del hogar; por eso es tan importante generar un ambiente facilitador pensando activamente en las necesidades del recién nacido (Gruenberg, 2012).

1.10.1. Las tomas nocturnas del bebé. Es aconsejable que el bebé distinga entre el día y la noche; por lo tanto, por la noche se han de mantener las luces tenues, no se debe hacer ruido, ni jugar con el niño y cambiarle el pañal, sólo si está sucio o muy mojado.

Es conveniente es que tome la leche, expulse los gases y lo acueste en la cuna. Si en algún momento el bebé se salta la rutina del sueño una vez adquirida, seguramente tendrá algún problema de gases, o puede que le duela algo. Se debe aceptar que durante varias noches a lo largo de semanas o meses habrán de estar en vigilia, por lo que se tienen que adaptar los horarios (Urra, 2011).

1.10.2. Estado de sueño. García y Quero (2012) describen los siguientes estados de sueño del recién nacido:

- Estado 1, sueño profundo, se caracteriza porque el neonato dormido muestra respiración uniforme, ojos cerrados, ausencia de movimiento oculares, y la frecuencia cardiaca y respiratoria son regulares. Excepto alguna sacudida a intervalos bastante regulares, el recién nacido no muestra actividad motora espontánea y ante estímulos presenta sobresaltos algo demorados que muestran supresión rápida.
- Estado sueño ligero, en este estado de sueño, la respiración es irregular y aunque los ojos están cerrados se observan movimientos oculares fortuitos y rápidos bajo parpados. Pueden presentar actividad fortuita con carácter de sobresalto, pero por lo general los movimientos son más suaves y controlados que en el estado de sueño profundo.
- Estado 3 Soñoliento o semidormido; el neonato no está completamente alerta, abre y cierra los ojos, con algún pestañeo y la mirada es apagada. Aunque reacciona a estímulos sensoriales, la respuesta es a menudo demorada y con frecuencia conlleva cambios de estado.
- Estado 4 alerta tranquila, el neonato está en vigilia con mirada brillante y parece dedicar toda su atención a la fuente de estimulación. La actividad motora espontánea

es mínima, pero responde a estímulos con alguna demora en la respuesta que consiste en movimientos suaves y controlados.

- Estado 5 alerta activa, el neonato está en vigilia con ojos abiertos y presentan considerable actividad motora espontánea con movimientos alternantes de las extremidades y, a veces, unos escasos sobresaltos.
- Estado 6 llanto, este estado es caracterizado por un intenso llanto que es difícil de interrumpir si se mantienen la estimulación. El nivel de actividad motora es alto.

1.10.3. Evolución y cambios del sueño. La necesidad del sueño es muy variada en relación con la edad y circunstancias individuales en base a ello Zarranz (2018) establece que:

- El recién nacido duerme casi todo el día, en ciclos breves de 30-70 minutos, de los que más de la mitad son de sueño activo. Es fisiológico que el recién nacido entre directamente en sueño; al contrario que el adulto.
- Entre 1 y 3 años se consolida el sueño nocturno y los niños ya solo duermen una o dos siestas; se alargan los ciclos de sueño, se reduce la proporción del sueño.
- Entre 4 y 5 años hasta la adolescencia los niños tiene solo una fase de sueño nocturno. Son muy activos e hipervigilantes durante el día; muy pocos duermen siestas espontáneamente, pero si en situación de fatiga. Tienen un sueño nocturno de 9-10 horas, muy profundos y bien estructurado en cinco o más ciclos largos de 90-120 minutos.
- La necesidad de sueño de un adulto pueden oscilar entre 5 y 9 horas, lo que complica mucho el establecer que es una cantidad de sueño normal.

1.11. Cuidados de la piel del recién nacido

Deben garantizar limpieza, protección ante traumas cutáneos y evitar soluciones de continuidad. Es importante que las funciones de la piel no se deterioren, lo que llevaría a la pérdida elevada de agua, desequilibrio electrolítico, alteraciones en la termorregulación, vulnerabilidad al trauma e incremento del riesgo de infecciones.

El baño elimina descamación, suciedad, algunos alérgenos, hidrata la capa córnea, relaciona al niño con la persona que lo cuida y disminuye el estrés. El recién nacido puede ser bañado al nacer, con agua esterilizada, jabón con pH entre 9-10 y/o sustitutos del jabón. Luego se aconsejan los baños diarios, cortos, con agua templada, secado suave, con atención en el secado de los pliegues (Valle, 2014).

El recién nacido según Guitiérrez, et al (2017) presenta las siguientes características en la piel:

- Vèrnix caseosa; capa sebácea que cubre una piel eritematosa. No se debe limpiar, ya que evita la maceración de la piel por el líquido amniótico y sirve de lubricante durante el proceso de parto.
- Lanugo, pelusilla fina que cubre la cara y cuerpo, desaparece al final de la primera semana.
- Millium facial, son pequeños quistes de retención grasa, similar a la cabeza de un alfiler situados en las alas de las nariz. Se mantienen durante una semana. Acné neonatorum, su aparición está relacionada con la crisis hormonal, dura de 9 a 10 días.
- Manchas mongólica, es la coloración azul oscura de la región sacra, que desaparece espontáneamente.

- Ictericia fisiológica del recién nacido, aparece una coloración amarilla de piel y conjuntiva hacia el segundo o tercer día de vida y suele desaparecer en la segunda semana. Se debe a la presencia en sangre de una sustancia llamada bilirrubina, que procede de la destrucción de los hematíes, debido a la inmadurez del hígado del recién nacido.

1.12. Signos de alarma en el recién nacido

Existen algunos signos de alarma en el recién nacido que, ante su presencia, deben llamar nuestra atención de inmediato. Aunque los recién nacidos no son tan frágiles como parecen, sí son más vulnerables que a otras edades, porque las enfermedades pueden progresar de forma más rápida.

Sadurní, Rostán, y Serrat (2011) ponen en consideración los siguientes signos de alerta y alarma del recién nacido que se deberían tener presente:

- Signos de alerta
 - Un recién nacido con los ojos excesivamente abiertos puede revelar una hipersensibilidad a los estímulos ambientales.
 - Succión irregular y tendencia a atragantarse y a toser.
 - Llanto continuo, dificultad para ser calmado.
 - Al segundo mes, no disminuye el tono de flexión, Retraso en la aparición del reflejo tónico-cervical asimétrico.
 - Al tercer mes, no mantiene la cabeza en la línea media del cuerpo.
- Signos de alarma

- Rigidez de la nuca en el recién nacido (dando la falsa impresión de que el bebé sostiene la cabeza).

- Marcada hipotonía o hipertonía.
- Ausencia total de movimiento de extremidades y cabeza.
- A los tres meses la cabeza no se sostiene ni se sitúa en la línea media del cuerpo.
- A los tres meses no manifiesta interés por el entorno. No fija su atención en el rostro materno, ni a la voz o al tacto.

Otro aspecto a determinar cómo signo de alerta es la diarrea que en muchas de las ocasiones acaba con la vida del niño o niña porque drena los líquidos de su cuerpo haciendo que se deshidrate. Es esencial que el niño o niña ingiera fluidos adicionales. Además de los alimentos y líquidos habitualmente tan pronto como comience a mostrar síntomas de diarrea. Un niño o niña diarrea cuando hace dos o tres deposiciones líquidas al día. Cuantas más deposiciones líquidas, más peligrosa es la diarrea.

Por su parte Álvarez, Silva y Alcón (2012) exponen que son signos de alerta en los bebés recién nacidos los siguientes, por lo general deben acudir al pediatra

- Presenta vómitos muy frecuentes o fuertes.
- No deposita después de 4-5 días.
- No orina en 24 horas.
- Muestra rechazo continuo al alimento.
- Pierde peso: el aumento normal es de 75 a 200 gr/semana.
- Aparecen vesículas o ampollas en la piel.
- Aparecen enrojecimiento y secreciones en los ojos.
- Muestra dificultad para respirar.

- La temperatura axilar se eleva por encima de 38°C o desciende de 36°C (0,5°C más si es rectal)
- Abombamiento de las fontanelas.
- Llanto inconsolable.
- Ombligo con mal olor, que sangra o supura.

e. Materiales y métodos

Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación denominado “Nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en madres primíparas que alumbran en el Hospital Isidro Ayora”, fue un estudio de enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, el alcance fue descriptivo y de cohorte transversal. Descriptivo porque el propósito de la investigación fue identificar los conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en madres primíparas. Y de cohorte transversal debido a que la recolección de los datos se realizó en un grupo específico y además se ejecutó en un periodo determinado.

Área de estudio

El estudio se lo realizó en el Hospital General Isidro Ayora de Loja perteneciente al Ministerio de Salud Pública, que corresponde al distrito de salud 11D01 y pertenece a la parroquia Sucre; atendiendo en un horario de 24 horas y brindando una atención de calidad a pacientes de El Oro, Loja y Zamora Chinchipe.

El área de ginecología recibe a todas las pacientes con problemas ginecológicos y obstétricos que proceden del hospital y de las provincias de la Zona 7. Tiene capacidad para 52 pacientes, la cual se encuentra dividida en áreas de post-parto, post cesárea, alto riesgo obstétrico, labor de parto y procesos ginecológicos.

Población y universo

La población estuvo conformada por el número de pacientes ingresados en el servicio de ginecología del Hospital Isidro Ayora en las áreas de post-parto y post-cesárea en el último año anterior a la investigación, los cuales correspondieron a un total de 464 ingresos de madres primíparas, cuya muestra se estimó, utilizando la fórmula de estadística, en la cual

se utilizó la fórmula de Cálculo De Tamaño De Muestra, dando como resultado un tamaño de muestra de 210, con un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 5%.

Técnicas e instrumentos para recolección de datos.

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta “Anexo 2”.

Para la recolección de datos, se utilizó un cuestionario estructurado, cuenta con preguntas sistematizadas y ordenadas, la encuesta consto de 21 preguntas, donde se dio una explicación sobre el objetivo de la investigación.

Cada ítem de la investigación está calificado con una puntuación de 10 puntos que sirve para determinar el nivel de conocimiento establecido en la investigación.

La calificación corresponde a:

- Alto: Corresponde a una puntuación de 8-10 en cada ítem a determinar (alimentación, higiene, termorregulación, protección afecto, sueño y signos de alarma).
- Medio: Corresponde a una puntuación de 5-7 en cada ítem a determinar (alimentación, higiene, termorregulación, protección afecto, sueño y signos de alarma).
- Bajo: Corresponde a una puntuación de 0-4 en cada variable a determinar (alimentación, higiene, termorregulación, ,protección afecto, sueño y signos de alarma).

La encuesta fue aprobada por Fernández Parraga y Romero Zacarías, en el informe de investigación titulado Intervención educativa de enfermería sobre el conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primerizas del centro de salud de Chilca 2016 Universidad Nacional del Centro de Perú.

Plan de tabulación y análisis de datos

Después de la recolección de datos, los resultados se presentarán mediante tablas. Con los resultados obtenidos se hizo la interpretación y análisis utilizando herramientas tecnológicas como: Microsoft Word y Excel 2016, posteriormente se procedió a la formulación de conclusiones y recomendaciones respectivamente.

Se mantuvo confidencialidad de la información y datos garantizándose el anonimato de los usuarios, el estudio no conllevó a riesgos para los participantes, se consideró los procedimientos adecuados como la aplicación del consentimiento informado (Anexo 1), respetando los principios de ética para iniciar y concluir los procedimientos.

f. Resultados

Tabla 1.

Factores sociodemográficos de las madres primíparas del hospital general isidro ayora de la ciudad de Loja.

INDICADOR	F	%
EDAD		
13-20	109	52%
21-24	66	31%
25-29	35	17%
Total	210	100%
ESTADO CIVIL		
Soltera	98	47%
Unión libre	91	43%
Casada	21	10%
Divorciada	0	0%
Viuda	0	0%
Total	210	100%
INSTRUCCIÓN		
ACADÉMICA		
Primaria	1	0.47%
Secundaria	69	32.5%
Bachillerato	106	50.47%
Superior	34	16.19%
Posgrado	0	0%
Total	210	100%
OCUPACIÓN		
Estudiante	93	44%
Ama de casa	66	31%
Empleada domestica	40	19%
Empleada publica	11	6%
Total	210	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Paulina Jiménez

Análisis e interpretación: En relación a la variable edad se puede evidenciar que existe un predominio en mujeres de 13-20 años, la cual corresponde a una edad inmadura para tomar las mejores decisiones para su hijo referente a su cuidado, la mayoría de las madres primíparas afirman estar solteras, en cuanto al nivel de instrucción que poseen las madres, se puede ver que más de la mitad son bachiller, además la mayoría aún son estudiantes.

Tabla 2.

Nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido

INDICADOR	f	%
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACION		
NIVEL ALTO	140	66%
NIVEL MEDIO	57	27%
NIVEL BAJO	13	7%
Total	210	100%
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE		
NIVEL ALTO	23	11%
NIVEL MEDIO	92	44%
NIVEL BAJO	95	45%
Total	210	100%
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TERMORREGULACION		
NIVEL ALTO	1	1%
NIVEL MEDIO	36	18%
NIVEL BAJO	164	81%
Total	210	100%
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PROTECCION AFECTO Y SUEÑO		
NIVEL ALTO	18	9%
NIVEL MEDIO	79	37%
NIVEL BAJO	113	54%
Total	210	100%
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA		
NIVEL ALTO	151	67%
NIVEL MEDIO	52	24%
NIVEL BAJO	17	9%
Total	210	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Paulina Jiménez

Análisis e interpretación: En cuanto al nivel de conocimientos más de la mitad de las madres primíparas, exactamente un 66% tiene un nivel alto referente a la alimentación; Del mismo modo poseen un nivel alto de conocimiento sobre los signos de alarma con un 67%; Sin embargo los niveles de conocimiento referente a higiene 45%, termorregulación 81%, protección afecto y sueño 54% son bajos, lo cual se puede interpretar como situación alarmante ya que esto es parte primordial en el crecimiento y desarrollo del recién nacido.

g. Discusión

La presente investigación se aplicó en las madres primíparas del área de ginecología del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja, con la finalidad de determinar aspectos relevantes sobre los conocimientos que tienen sobre el cuidado del recién nacido; puesto que es muy importante determinar el nivel de conocimiento que poseen para comprender todos los cambios que tiene los bebés durante las diferentes etapas de su desarrollo.

En el presente estudio se pudo evidenciar que dentro de los factores sociodemográficos en relación a la edad prevalecen las mujeres de 13-20 años, con un 50,47% de instrucción académica bachillerato y dentro de la ocupación un 44% son estudiantes, resultados muy similares se encuentran en un estudio realizado en Ibarra titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primerizas, Hospital San Luis de Otavalo 2017.” cuyos resultados muestran que en su mayoría son madres adolescentes, con un nivel de instrucción bachillerato y más de la mitad son estudiantes (Tucanes, 2017).

En lo que respecta al conocimiento sobre el cuidado del recién nacido, se identificó que las madres tienen un alto conocimiento con respecto a la alimentación del recién nacido, lo que representa el 66%. En este sentido se pudo evidenciar una semejanza con un estudio realizado en Cuenca por Guapacasa (2016) titulado “Nivel de conocimiento en mujeres embarazadas sobre el cuidado del recién nacido del Subcentro de salud el cebollar” en el cual determinaron que las madres tienen un conocimiento medio lo que representa más del 50%.

No obstante en un estudio realizado por Potosi (2013) denominado “Conocimientos de adolescentes embarazadas sobre cuidados básicos del recién nacido en áreas de salud N° 1 y 3 de la ciudad de Loja “se evidencio que de acuerdo al nivel de conocimiento de las madres

con respecto a la higiene del recién nacido representa un 65%, termorregulación 30%, protección y afecto del recién nacido 55%, dando como resultado un nivel de conocimientos medio, mientras que en la presente investigación más del 45% de las madres manifestaron tener conocimientos bajos según las variables ya mencionadas.

h. Conclusiones

El trabajo de investigación permitió identificar aspectos relevantes en cuanto a la problemática existente hoy en día, en las madres primíparas del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja relacionados con los conocimientos que tienen las mismas acerca cuidados básicos del recién nacido lo que determinó establecer las siguientes conclusiones:

- Según los datos sociodemográficos se manifiesta lo siguiente, que la mayoría de la población de estudio se encuentra en edades comprendidas entre 13 y 20 años (adolescencia tardía), son solteras, también se pudo determinar que la mayoría de las madres tienen un título únicamente de bachillerato, y se evidencio que la mayoría en su ocupación aún son estudiantes.
- En cuanto al nivel de conocimientos más de la mitad de las madres primíparas, exactamente un 66% tiene un nivel alto referente a la alimentación; Del mismo modo poseen un nivel alto de conocimiento sobre los signos de alarma con un 67%; Sin embargo los niveles de conocimiento referente a higiene 45%, termorregulación 81%, protección afecto y sueño 54% son bajos, lo cual se puede interpretar como situación alarmante ya que esto es parte primordial en el crecimiento y desarrollo del recién nacido.

i. Recomendaciones

- A los profesionales de la salud del área de Ginecología del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja, planificar charlas educativas dirigidas a las madres sobre la importancia de los cuidados básicos en el recién nacido, lo que permitirá ayudar al desarrollo normal del recién nacido y de esa manera evitar posibles complicaciones.
- A la Universidad Nacional de Loja se considere dentro del proceso académico, durante la formación de profesionales se incorpore espacios y estrategias de información relacionados con la importancia de los cuidados del recién nacido, como aspecto que contribuye a la promoción de la Salud e investigaciones propositivas y aplicativas que intervengan la problemática sobre el cuidado del recién nacido.

j. Bibliografía

- Aguilar, C. M. (2012). *Tratando de enfermería del niño y el adolescente Cuidados pediátricos*. Barcelona: Elsevier .
- Alabart, M. Á. (2010). *El bebé feliz: Disfrutar de la crianza natural*. Barcelona : Editorial S.L.
- Álvarez, H. P., Silva, M. G., & Alcón, R. M. (2012). *El recién nacido. Manual para matronas y personal sanitario*. España: Lulú.
- Ayala, M. V. (2012). *Cuidado en el recién nacido sano*. España: Ilco .
- Bermeo, C. J., & Crespo, C. A. (2015). *Determinación del nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primiparas que alumbran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso*. Tesis previa a la obtención del título de licenciadas en estimulación temprana en salud. Universidades de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Tecnología Médica: Recuperado de: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24444/1/CUIDADO%20DEL%20RECIEN%20NACIDO%20EN%20MADRES%20ADOLESCENTES%20CUENCA.pdf>.
- Busquet, V. M. (2011). *El bebé en tus manos: método de las cadenas fisiológicas*. España: Editorial Paidotribo .
- Cañamero, P. I. (2017). *Guía de lactancia materna para padres*. España: Interconsulting Bureau S.L.
- Cañamero, P. I. (2017). *Lactancia Materna para profesionales sanitarios*. España : Centro Español de Derechos Reprográficos .
- Castillo, L. G. (2018). *Efecto de programa educativo cuidando a mi bebe en el nivel de conocimiento de madres adolescentes sobre cuidado del recién nacido Hospital La Caleta*. Tesis para optar el grado de maestra en ciencias de enfermería. Universidad Nacional del Santa. Escuela de posgrado: Recuperado de:

<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3141/47265.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Castillo, P. (2016). *Tu pediatra a la mano* . Venezolana: Editorial Planeta.

Correa, J., Gómez, J., & Posada, R. (2015). *Fundamentos de pediatría: colección*. España: Corporación para investigaciones biológicas .

Díaz, G. M. (2016). Cuidados del cordón umbilical en el recién nacido: revisión de la evidencia científica. *Ars Pharmaceutica* 57(1), Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/ars/v57n1/revision1.pdf>.

Expósito, G. A., & López, F. F. (2016). *Gestión sanitaria de la edad infantil*. Madrid : Editorial ACCI ediciones .

Flores, V. M., Nava, C. G., & Monreal, A. (2017). Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de salud pública. *Revista de salud pública* 19(3), Recuperado de: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n3/374-378/>.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia . (2010). *Para la vida* . Estados Unidos: UNICEF.

García, A. A., & Quero, J. (2012). *La cabeza* . Madrid : Diaz de Santos .

García, A. A., & Quero, J. (2012). *Neuroconducta*. Madrid: Ediciones Diaz de Santos.

García, C. (2011). *Más amor y menos química* . España: Penguin Random House Grupo Editorial .

Gleason, C. A., & Juul, S. E. (2018). *Avery, enfermedades del recién nacido* . Barcelona, España: Elsevier .

Godoy, G. I., & Serrano, C. M. (2015). *Enfermería: claves para conseguir una lactancia materna* . España : Ilco.

Gómez, G. M., Danglot, B. C., & Aceves, G. M. (2012). Clasificación de los niños recién nacidos . *Revista Mexicana de Pediatría* 79(1), 32-39 Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2012/sp121g.pdf>.

- González, J. A., Márquez, H. V., & López, R. M. (2015). *Educación y salud en una sociedad globalizada* . Almería: Universidad Almería .
- Gruenberg, M. (2012). *Vamos a dormir. Cómo prevenir y solucionar los problemas de sueño de tu hijo sin culpa y según su edad. Manual para padres*. Argentina: Penguin Random House Grupo Editorial Argentina .
- Guapacasa, Y. A. (2016). *Nivel de conocimiento en mujeres embarazadas sobre el cuidado del recién nacido del subcentro de salud el cebollar, Cuenca 2016*. Proyecto de investigación previa a la obtención del título de licenciada en enfermería. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería: Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26021/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>.
- Gutiérrez, L. E., & et al. (2017). *Técnicas básicas de enfermería* . Madrid: Editex .
- Hockenberry, M., Wilson, D., & Rodgers, C. (2017). *Enfermería pediátrica* . Barcelona-España: Elsevier.
- Iglesias, R. M. (2014). *Cuidame guía para padres y madres*. Aragón: Recuperado de: https://www.aeped.es/sites/default/files/3-cuidame_esp.pdf.
- INEC. (2010). *Embarazo en Adolescentes*. Recuperado de: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias-INEC/2012/embarazos_adolescentes1.pdf.
- Inga, C. E. (2016). *Conocimiento 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 VTM. Lima* . Trabajo de investigación para optar el título de especialista en enfermería en Neonatología. Universidad Nacional Mayores de San Marcos. Facultad de Medicina. Unidad de Posgrado: Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5952/Inga_ce.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Lipman, B. (2011). *Socorro Mi bebé viene sin manual de instrucciones* . España: Espasa Libros, S.L.U.

- López, C. C. (2014). Cuidados del recién nacido saludable. *Acta pediátrica de México* 35(6), 513-517 Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v35n6/v35n6a10.pdf>.
- López, R. M., & Cortés, R. A. (2019). *Enfermería de la infancia y de la infancia y de la adolescencia. Atención de enfermería al niño sano*. Almería: Editorial Universidad de Almería.
- Lucchini, C., & Márquez, F. (2015). *Lactancia materna un círculo virtuoso de vida*. Chile : Ediciones universidad católica de chile .
- Mamani, F. Y. (2013). *Factores socioculturales y su relación con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en maderas primípiras del HHUT-TACNA 2012*. Tesis previo optar el título profesional de licenciado en enfermería. Perú. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna. Facultad de Ciencias de la salud. Escuela de ciencias de la salud: Recuperado de: <http://www.tesis.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/152/TG0008.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Manuel, F. (2019). *Bebé recién nacido: Alimentación adecuada, higiene, sueño y cuidado general de su bebé recién nacido*. España: Ilco.
- Organización Mundial de la Salud . (2010). *Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño* . Gnebra : Organización Mundial de la Salud .
- Organización Mundial de la Salud. (19 de 09 de 2019). *Reducir la mortalidad de los recién nacidos*. Obtenido de Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
- Ortiz, M. J., López, S. F., Fuentes, R. M., & Etxebarria. (2014). *Desarrollo afectivo y social* . España: Ediciones Pirámide .
- Ortiz, S. L. (2017). *La estimulación neuromotora en los bebés productos de embarazo de alto riesgo* . México: Innovación Editorial Lagares de México S.A de C.V.
- Potter, P., Griffin, P. A., Stockert, P., & Hall, A. (2013). *Fundamentos de enfermería* . Barcelona-España: Elsevier .

- Quiroga, A., & et al. (2010). *Guía de práctica clínica de termorregulación en el recién nacido*. Sociedad Iberoamericana de Neonatología SIBEN : Rcueprado de: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/consenso_termoreg.pdf.
- Ramírez, L. J. (2017). *Una voz que cambia vidas: Campañas de responsabilidad social* . Lima : Fondo editorial .
- Rodríguez, D. A., & Zehag, M. M. (2010). *Autonomía personal y salud infantil* . Madrid: Editex .
- Sadurní, i. B., Rostán, S. C., & Serrat, S. E. (2011). *El desarrollo de los niños, paso a paso* . Madrid: Editorial UOC .
- Sáez, P. E. (2011). *¿Qué le pasa a mi hijo?: Todas las preguntas y respuestas sobre el niño*. Madrid: Editorial EDAF S.L.
- Sánchez, C., Figueroa, O. M., Caballero, G. M., Méndez, M. S., & Nájera, R. M. (2013). *Cuidado de mi bebé en casa. Guía para padres de niños prematuros* . México : Editorial El Manual Moderno S.A de C.V.
- Sánchez, H., Pinto, A. N., & Barrera, O. L. (2010). *Cuidado y práctica de enfermería* . Colombia : Universidad Nacional de Colombia SEDE Bogotá .
- Sánchez, P. M., Arévalo, M. M., & Figueroa, O. M. (2014). *Atención del neonato prematuro la UCIN* . México : Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V.
- Sánchez, R. M. (2018). *Autonomía personal y salud infantil*. España: Editex.
- Sellán, S. M., & Vásquez, S. A. (2017). *Cuidado neonatales en enfermería* . Barcelona: Elsevier S.L.U.
- Tamez, N. R., & Pantoja, S. M. (2010). *Enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Asistencia del recién nacido de alto riesgo* . Buenos Aires : Editorial Medica Panamericana .
- Tucanes, A. V. (2017). *Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primerizas, Hospital San Luis de Otavalo 2017*. Tesis previo la obtención

del título de licenciatura en enfermería. Universidad Técnica del Norte. Facultad Ciencias de la Salud Carrera de Enfermería: Recuperado de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7349/1/06%20ENF%20848%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>.

Urra, J. (2011). *Educación con sentido común: Todo lo que hay que daber para que tus hijos y tú seáis felices*. Madrid: Peguin Random House Grupo Editorial España.

Valenciana, G. (2017). *Enfermeras*. Madrid : Editorial CEP S.L.

Valle, L. E. (2014). *Dermatología pediátrica. Enfoque práctico*. Buenos Aires : Editorial Dunken .

Valverde, M. I., Mendoza, C. N., & Peralta, R. I. (2017). *Enfermería pediátrica*. España: Editorial El Manual Moderno.

Vargas, F. D. (2017). *Cuerpo de maestro. Pedagogía terapéutica*. Madrid : Editrial CEP S.L.

Vojita, V., & Schweizer, E. (2011). *El descubrimiento de la matricidad ideal El desarrollo de los patrones motores innatos en el primer año de vida. Análisis cinesiológico y muscular*. España: Ediciones Morata S.L.

Wheeler, B. (2017). *Fomento de la salud del recién nacido y la familia*. Barcelona: Elsevier .

Wieck, L., & King, E. (2019). *Auxiliar de enfermería*. Españ: Editorial CEP .

Zambrano, M. E. (2018). *Nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido en la parroquia Tabiazo*. Tesis de grado previo a la obtención del título de licenciada en enfermería. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Escuela de enfermería: Recuperado de: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1542/1/ZAMBRANO%20MONTA%20C3%2091O%20EVELYN%20XIMENA.pdf>.

Zamora, P. M. (2012). El recién nacido normal. *Enfermería neonatal* , 1-12 Recuperado de:
<https://docplayer.es/74029919-Capitulo-i-el-recien-nacido-normal-marta-zamora-pasadas.html>.

Zarranz, I. J. (2018). *Neurología*. Barcelona: Elsevier .

Zitelli, B., & Holly, D. (2010). *Atlas de diagnóstico mediante exploración física en pediatría*
. España: Elsevier S.L.

k. Anexos

Anexo 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Proyecto: Nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en madres primíparas que alumbran en el “Hospital Isidro Ayora”

Consentimiento Informado

Formulario N° _____

Fecha:

Yo, _____ una vez informada sobre los propósitos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo en esta investigación y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a **Paulina Patricia Jiménez Leiva**, investigadora y estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, aplicar la siguiente encuesta, el cual no implica ningún tipo de riesgo para mí, los datos suministrados serán manejados con la debida confidencialidad y los resultados obtenidos serán socializados sin dar a conocer datos personales y utilizados sólo con fines académicos.

Acepto participar en este estudio de investigación. Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

Firma del participante

C.I:

Anexo 2. ENCUESTA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en madres primíparas que alumbran en el “Hospital Isidro Ayora”

Encuesta

Formulario N° _____

Estimada Sra/Srta.

Yo, **Paulina Patricia Jiménez Leiva** en calidad de estudiante de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja, me dirijo a usted para solicitarle de la manera más comedida me colabore respondiendo a la siguiente encuesta, la cual tiene como finalidad recoger información para la realización del proyecto de tesis denominado **Nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en madres primíparas que alumbran en el “Hospital Isidro Ayora”**, las respuestas emitidas por usted, serán confidenciales y anónimas, por lo tanto solo las conocerá el investigador y serán utilizadas con fines académicos únicamente.

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada uno de los ítems y marque con una “X” la respuesta que usted considere sea adecuada.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad _____

Nivel de instrucción académica

- a) Ninguno
- b) Certificado de alfabetización

- c) Primaria
- d) Secundaria
- e) Bachillerato
- f) Superior
- g) Posgrado

Estado civil

- a) Soltera
- b) Unión Libre
- c) Casada
- d) Divorciada
- e) Viuda

Ocupación _____

**CUESTIONARIO QUE PERMITE MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS
SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES PRIMÍPARAS QUE
ALUMBRAN EN EL “HOSPITAL ISIDRO AYORA”**

Por favor marque con X la respuesta que usted crea que es el correcto.

ALIMENTACIÓN:

1. ¿Conoce con cuál de las siguientes opciones se debe alimentar al recién nacido?

- a) Leche materna exclusiva. ()
- b) Formula.()
- c) Leche de vaca ()
- d) Papillas y caldos.()

2. Sabe con qué frecuencia debe alimentar al recién nacido?

Si () No ()

3. Si la respuesta es afirmativa marque con X una de las opciones:

- a) Libre demanda. ()
- b) Cada vez que lllore ()
- c) Cada 3 horas .()
- d) 4 veces al día ()

4. ¿Conoce la importancia de la lactancia materna? Si () No ()

5. Si contesta afirmativo marque x la opción que crea conveniente.

- a) Permite vinculo madre e hijo.()
- b) Mejora las defensas y puede prevenir cierto tipo de alergias.()
- c) Protege de enfermedades agudas y crónicas ()
- d) Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita ()
- e) Todas las anteriores ()

6. ¿Cuál cree que es la posición correcta que debe adoptar usted para brindar la lactancia materna?

- a) Sentada. ()
- b) Acostada. ()
- c) Parada. ()

d) De lado. ()

HIGIENE

7. ¿Conoce la importancia del baño para el recién nacido?

Si () No ()

8. Si contesta afirmativo marque x la opción que crea conveniente.

a) Estimula el desarrollo del recién nacido. ()

b) Protege de enfermedades al RN. ()

c) Fortalece el vínculo madre e hijo. ()

d) Es obligación por parte de la madre. ()

9. ¿Con qué frecuencia baña a su recién nacido?

a) Cada dos días. ()

b) Diariamente. ()

c) Cada 3 días. ()

d) 1 vez por semana. ()

10. ¿Cuál cree que es el cuidado que se debe realizar en el ombligo del recién nacido?

a) Se debe limpiar en cada cambio de pañal con torunda y alcohol. ()

b) Se debe limpiar diario el muñón umbilical con torunda y alcohol. ()

c) Se debe limpiar solo en presencia de secreciones y/o irritación en el ombligo. ()

d) No es necesario realizarlo. ()

11. ¿Sabe con qué frecuencia se debe realizar el cambio del pañal al recién nacido?

a) Cada vez que el niño llora ()

b) Cada vez que sienta que el pañal este pesado ()

c) Cada vez que usted este desocupada. ()

d) Cada vez que se percibe olores. ()

e) Cada vez que el niño llora hay que revisar el pañal. ()

12. ¿Cuál es la precaución que se debe tener en cuenta al cambiar de pañal al recién nacido?

a) Colocar el pañal de tal forma que cubra el muñón umbilical del bebe. ()

b) Limpiar los genitales del bebe en cada cambio de pañal con pañoshúmedos o agua de manzanilla. ()

- c) Lavarse las manos con agua y jabón antes y después del cambio del pañal. ()
- d) Todas las anteriores ()

TERMORREGULACIÓN:

13. ¿Conoce en que condición el recién nacido puede perder temperatura?

Si () No ()

14. Si contesta afirmativo marque x la opción que crea conveniente.

- a) En Contacto con objetivos fríos ()
- b) Tenerlo en la bañera demasiado tiempo. ()
- c) Exponerlo en lugares fríos o muy calientes. ()
- d) Tenerlo descubierto o muy abrigados. ()
- e) Todas las anteriores ()

15. Conoce porque es importante proteger al bebe del frio o del calor excesivo?

Si () No ()

16. Si contesta afirmativo marque x la opción que crea conveniente

- a) El RN no puede regular su temperatura, y esto afecta su salud. ()
- b) Evita enfermedades respiratorias en el RN. ()
- c) Evita su desarrollo psicomotriz en el RN. ()
- d) Evita convulsiones ()

AFECTO

17. Nos podría indicar en qué actividad expresa el afecto al RN?

- a) Durante el baño. ()
- b) Durante la lactancia materna ()
- c) Durante el cambio de ropa y pañal. ()
- 76 d) Durante el Arrullo. ()
- e) Todas las anteriores

SUEÑO

18. ¿Cuántas horas al día debe dormir el recién nacido?

- a) 16-20 horas. ()
- b) 8-12 horas. ()

- c) Durante la noche. ()
- d) 2 veces al día ()

19. ¿Cuál es la posición adecuada indicada mientras duerme?

- a) Boca abajo. ()
- b) De medio lado. ()
- c) Boca arriba. ()
- d) Semi –sentado ()

20. ¿Cuál de las siguientes precauciones debe tener en cuenta durante el sueño del recién nacido?

- a) Abrigar y envolver al recién nacido antes de dormir. ()
- b) Vigilar la posición que coloca al recién nacido para dormir. ()
- c) Colocar almohada en su cabecera. ()
- d) Colocar almohadas alrededor del bebe. ()

SIGNOS DE ALARMA.

21. ¿Cuál y cuáles de las siguientes indican un problema de salud en el recién nacido que requiere de atención inmediata en un centro médico?

- a) Fiebre alta. ()
- b) Convulsiones ()
- c) Palidez, color azulado de la piel ()
- d) Dificultad para respirar. ()
- e) Dificultad para succionar. ()
- f) Somnolencia o letargo. ()
- g) Vomita todo lo que come. ()
- h) Deposiciones diarreicas o con sangre. ()
- i) Ombligo con supuración o con granos.. ()
- j) Todas las anteriores. ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 3. TABLA QUE PERMITE DETERMINAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE CADA ITEM DE LA INVESTIGACIÓN.

CUIDADOS BÁSICOS	PREGUNTA	RESPUESTA CORRECTA	PUNTUACIÓN
ALIMENTACIÓN	1	A	2
	2	Si	1
	3	C	2
	4	Si	1
	5	E	2
	6	A	2
HIGIENE	7	Si	1
	8	C	2
	9	A,B	1
	10	A	2
	11	E	2
	12	D	2
TERMORREGULACIÓN	13	Si	2
	14	E	3
	15	Si	2
	16	A	3
PROTECCION: AFECTO SUEÑO	17	E	3
	18	A	2
	19	C	2
	20	B	3
SIGNOS DE ALARMA	21	J	10

Anexo 4. OFICIO DE APROBACION PARA LA APLICACIÓN DE LAS ENCUESTAS EN EL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Hospital General Isidro Ayora
Dirección Asistencial

Oficio Nro. MSP-CZ7-HIAL-DIRA-2020-0001-O

Loja, 02 de enero de 2020

Asunto: Oficio UNL solicitando autorización proyecto de investigación a la Srta Paulina Patricia Jimenez Leiva

Señora Magister
Denny Ayora Apolo
Coordinadora de Internado Rotativo de la Carrera de Enfermería
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
En su Despacho

De mi consideración:

En atención a memorando número MSP-CZ7-HIAL-UAU-2019-1740-E, suscrito por la Sra. Mg. Denny Ayora A., Coordinadora de Internado Rotativo de Enfermería UNL, me permito AUTORIZAR lo solicitado. A la vez, me permito sugerir se coordine actividad de encuesta con la Sra. Judith Encalada, Responsable de Enfermería de Servicio de Ginecología y Obstetricia HIAL, a fin de garantizar la efectiva su realización.

En respuesta al Documento No. MSP-CZ7-HIAL-UAU-2019-1740-E

Adjunto Oficio N°824DCE-FSH-UNL suscrito por la Mg. Denny Ayora Apolo Gestora Académica de la carrera de Enfermería, solicitando autorización proyecto de investigación a la Srta Paulina Patricia Jimenez Leiva. Sin Anexos.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Obstra. Alfredo Isaías Vera Barzola
DIRECTOR MÉDICO ASISTENCIAL DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA

Referencias:
- MSP-CZ7-HIAL-UAU-2019-1740-E

Anexos:
- scanned-image_26-12-2019-204708.pdf

Loja - Ecuador • Código Postal: 110103 • Teléfono: 593 (07) 2570-540 • www.salud.gub.ec

ANEXO 5. OFICIO DE PERMISO DE PARTE DE LA UNIVERSIDAD PARA LA APLICACIÓN DEL PROYECTO DE TITULACIÓN



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

CARRERA DE ENFERMERÍA

Facultad
de la Salud
Humana

Of. N°824DCE-FSH-UNL.
Loja, 08 de noviembre de 2019.

Señor. Ingeniero.
Byron Guerrero.
GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA.
Ciudad.

De mi consideración:

Por medio del presente reciba un cordial saludo, deseándole éxito en el desarrollo de sus actividades diarias, a su vez me permito solicitarle de la manera más comedida se conceda la autorización respectiva, con la finalidad de que se brinde las facilidades, para que la **Srta. PAULINA PATRICIA JIMÉNEZ LEIVA**, estudiante del VIII Ciclo del Internado Rotativo de la Carrera de Enfermería de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, pueda aplicar el **instrumento de Recolección de datos (encuesta)**, en el Área de Ginecología de la Unidad de Salud, que UD acertadamente dirige, cuyos resultados servirán para cumplir con los objetivos señalados en el Proyecto de Titulación denominado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES PRIMÍPARAS QUE ALUMBRAN EN EL HOSPITAL ISIDRO AYORA**

Con la seguridad de contar con su favorable aceptación, le anticipo mis sinceros agradecimientos y sentimientos de alta estima.

Atentamente,



Denny Ayora Apolo

Mg. Denny Ayora Apolo
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Cc Archivo
DAA/kiv

Anexo 6. CERTIFICACIÓN ORIGINAL DE LA TRADUCCIÓN DEL RESUMEN.

Loja, 14 de Mayo del 2020

Lic.

Edit Josefina Carpio

DOCENTE DE LA ESCUELA MUNICIPAL BORJA

CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al inglés del resumen de tesis titulada "Nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres primíparas que alumbran en el hospital Isidro Ayora", autoría de la Srta. Paulina Patricia Jiménez Leiva, cédula 1106029067, previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad y autorizo a la portadora del mismo dar el uso que corresponda.

Atentamente,



Edit Josefina Carpio
CI: 1102771415
Registro N°

Anexo 7. PROYECTO DE TESIS**a. Tema:**

Nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en madres primíparas que alumbran en el Hospital Isidro Ayora”

b. Problemática

El recién nacido es un individuo inmaduro que no puede satisfacer sus necesidades por sí mismo, lo que le hace estar calificado como dependiente. La mayoría de los recién nacidos nacen sanos, no necesitan cuidados especiales, pero sí cuidados básicos, los cuales competen fundamentalmente a la madre; por ello es de vital importancia ayudarlo a comprender los fenómenos fisiológicos que se presentan en el niño y reforzar aspectos en relación a su crecimiento y desarrollo, los cuales deben ser realizados de manera correcta y de esta manera contribuir a que el proceso de adaptación se logre satisfactoriamente (Muñoz, 2015).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que casi el 45% de los niños menores de cinco años que fallecen cada año son lactantes recién nacidos (bebés de menos de 28 días o en período neonatal). La gran mayoría de los fallecimientos de recién nacidos se produce en países desarrollados por el escaso acceso a la atención de salud y por el inadecuado cuidado de la madre; el no saber prevenir accidentes y no reconocer oportunamente signos de alarma que puede presentar el recién nacido, por lo que fallecen en el hogar, sin recibir cuidados profesionales los cuales podrían aumentar las posibilidades de supervivencia (OMS, 2018).

Según un estudio realizado por Cardozo (2008) en Bogotá sobre conocimientos en termorregulación arroja resultados alarmantes para el bienestar del recién nacido, principalmente en los conocimientos de las madres, sobre mecanismos de la pérdida de calor y temperatura normal del recién nacido.

Dicho estudio reveló que el 12.9% correspondiente a 4 madres adolescentes conocen solo 2 de los 4 mecanismos con los cuales el recién nacido pierde temperatura. El 81.7% restante, 27 madres adolescentes, no conocen los mecanismos de conducción, convección, evaporación y radiación, en las distintas situaciones de la vida diaria donde se puede poner en riesgo la termorregulación del recién nacido, como por ejemplo poner al recién nacido cerca de una pared sin ninguna protección, bañar al recién nacido en presencia de corrientes de aire.

Sumándose a esta situación alarmante, solo el 6.5% de las madres es decir 2 de 31, identifican una temperatura normal del recién nacido entre 38.5 y 37.5°C. Las 29 restantes, es decir el 93.5%, cifra alarmante, no conocen la temperatura normal del recién nacido.

Algunas de ellas aseguran no conocerla, otras mencionan temperaturas menores de 36°C como normal, en otros casos temperaturas hasta 38°C como normal en el recién nacido, lo cual indica un signo de alarma en el recién nacido de alguna enfermedad.

Con base a estos antecedentes, se formula la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre los cuidados básicos del recién nacido en las madres primíparas del servicio de ginecología del Hospital Isidro Ayora en el periodo mayo 2019 - abril 2020?

c. Objetivos

Objetivo General

Determinar el nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en madres primíparas que alumbran en el Hospital Isidro Ayora en el periodo mayo 2019- abril 2020

Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de las madres primíparas del servicio de ginecología del Hospital Isidro Ayora.
- Establecer el nivel de conocimientos frente a los cuidados del recién nacido en madres primíparas del servicio de ginecología del Hospital Isidro Ayora

d. Justificación

El nacimiento de un bebé, siempre produce una emoción especial, en la vida de las personas; razón por la cual las madres adquieren una gran responsabilidad que exige atenciones y cuidados afectivos. Dentro de este sentido se puede determinar que las madres primerizas demuestran tener problemas ya que tienen poca experiencia y conocimiento lo que influye en el rol materno, que pueden poner en riesgo la vida del neonato.

Según la Organización Mundial de la Salud (2019) determina que unos 2.5 millones de niños murieron en su primer mes de vida; aproximadamente 7000 recién nacidos cada día, 1 millón en el primer día de vida y cerca de 1 millón en los 6 días siguientes. Lo cual se relaciona con trastornos y enfermedades asociadas a la falta de atención de calidad por parte de la madre.

La educación oportuna durante el embarazo, parto y periodo posnatal evita que la madre tenga desconocimiento en el cuidado del neonato, las adolescentes al igual que las primigestas se encuentran en un grupo vulnerable, por un lado, debido a su inmadurez, seguido de la falta de conocimiento, además de la poca experiencias en esta labora trae consigo riesgo en la vida e integridad del neonato. (Guapacasa, 2016)

El embarazo en jóvenes es un problema de salud pública que requiere atención urgente, debido a que se incrementa día con día, por el riesgo en la salud de la madre y de su hijo, el alto costo social relacionados con el abandono escolar, la etapa productiva, el rechazo social y las expectativas de vida; por lo que es necesario desarrollar un modelo de intervención integral que contemplen aspectos biológico, psicológicos, sociales, culturales y de valores, enfocados también a la prevención del embarazo adolescente. (Flores, Nava, & Monreal, 2017)

Dentro de este aspecto se determinar que el nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados del recién nacido se considera que es un problema de salud pública que afecta principalmente a los neonatos, provocando un riesgo para la salud, por tanto si la madre no cuenta con conocimientos sobre los cuidados puede ocasionar serios problema al bebe, ya que no saben cómo bañarlos, sobre la alimentación adecuada, entre otros aspectos que podrían causar la muerte del recién nacido. (Zambrano, 2018)

Por las razones antes expuestas la presente investigación tiene como objetivo principal: “Determinar el nivel de conocimientos sobre los cuidados básicos del recién nacido en mujeres del servicio de ginecología del Hospital Isidro Ayora, periodo mayo 2019 - abril 2020”.

El periodo de cuidado del recién nacido es una etapa muy importante que requiere de mayor atención por parte de las madres, ya que deben asegurar que reciban todas las atenciones adecuada para garantizar el desarrollo de los neonatos.

En este sentido Castillo (2018) determina que existen madres primíparas que tienen problemas ya que al no tener el conocimiento adecuado en cuanto al cuidado del bebe, no brindan una atención oportuna, de calidad impiden que actúen de manera precisa para evitar cualquier eventualidad que ponga en riesgo la vida del recién nacido; así mismo considera que muchas madres primerizas no están preparadas para el proceso de crianza del bebe, razón por la cual el recién nacido se encuentra expuesto a diversos peligros por negligencias sin que se percaten de ello. Para eso deben estar preparadas física y psicológicamente; es decir deben asumir una actitud de responsabilidad para cumplir con su grata misión.

Dicho estudio se radica en el tercer objetivo estratégico del Ministerio de Salud Pública, el cuál es: “Incrementar la vigilancia, la regulación, la promoción y prevención de la salud”. En cuanto a el área de investigación se ubica en el número 19: “Sistema Nacional de Salud”, en la línea de atención primaria de salud, la cual abarca algunos factores como: promoción, prevención, recursos y accesibilidad a la atención primaria de salud y la línea de muestra de la Universidad Nacional de Loja, corresponde a la de Salud Pública y Epidemiológica.

Por lo tanto esta investigación es importante debido a que busca lograr el bienestar del recién nacido y permitiendo formar bases estratégicas para preparar a las madres hacia un cuidado óptimo de su recién nacido, a su vez reducir en gran medida las consecuencias que conlleva un mal cuidado del mismo. Las beneficiadas serán las madres que acuden al área de ginecología del Hospital Isidro Ayora al igual que el personal que labora en la institución,

De esta manera los resultados influenciarán directamente en la promoción de salud y prevención, especialmente en aquellas madres con déficit en los conocimientos acerca de los cuidados de su bebe, ya que la información contribuye a que los conocimientos de las

madres sean óptimos y se logren a través de la educación a cerca de: el cuidado en la higiene, abrigo del recién nacido, lactancia materna exclusiva, signos de peligro, creando de esta manera bases sólidas para cumplir con tan noble labor como es la de ser madre y cuidar a su recién nacido.

e. Esquema del Marco Teórico

- 1.1. Recién nacido
 - 1.1.1. Características anatómicas y fisiológicas del recién nacido normal
 - 1.1.2. Características de la piel
 - 1.1.3. Reflejos del recién nacidos
- 1.2. Necesidades básicas del recién nacido
 - 1.2.1. Alimentación
 - 1.2.2. Sueños y llanto
 - 1.2.3. Baño del recién nacido
 - 1.2.4. Cambio de pañales
- 1.3. Lactancia
 - 1.3.1. Tipos de leche
 - 1.3.2. Ventajas de la leche materna
 - 1.3.3. Posición para la lactancia
- 1.4. Cuidado del cordón umbilical
- 1.5. Cuidados de la zona genital del recién nacido
- 1.6. Vestimenta del recién nacido
- 1.7. Eliminación intestinal y vesical del recién nacido
 - 1.7.1. Deposiciones del lactante
 - 1.7.2. Micción
- 1.8. Termorregulación en el recién nacido
 - 1.8.1. Temperatura corporal
 - 1.8.2. Control térmico
 - 1.8.3. Ambiente térmico neutro
 - 1.8.4. Factores relacionados con el riesgo de alteración de termorregulación en el recién nacido
- 1.10. El sueño del recién nacido
 - 1.10.1. Las tomas nocturnas del bebé
 - 1.10.2. Estado de sueño
 - 1.10.3. Evolución y cambios del sueño
- 1.11. Cuidados de la piel del recién nacido
- 1.12. Signos de alarma en el recién nacido

f. Metodología

a) Tipo de estudio

El presente estudio será de tipo descriptivo, porque el propósito de la investigación será identificar los conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en madres primíparas. Y de cohorte transversal debido a que la recolección de datos se realizara en un grupo específico que serán las madres primíparas del piso de ginecología de Hospital Isidro Ayora y edemas se ejecutara en un tiempo determinado, tendrá un enfoque cuantitativo no experimental, ya que recogerá datos a través de variables las cuales serán analizados estadísticamente permitiendo conocer la realidad, no experimental ya que se observara fenómenos tal y como ocurrirán en su contexto natural, con el fin de recoger, procesar y posteriormente analizar la información de un grupo determinado de madres y bibliográfica porque para el sustento científico del marco teórico se recogió información de libros, revistas y folletos referentes a la problemática y tema de estudio.

b) Área de estudio

El estudio se lo realizara en Hospital General Isidro Ayora de Loja perteneciente al Ministerio de Salud Pública, que corresponde al distrito de salud 11D01 y pertenece a la parroquia Sucre; atendiendo en un horario de 24 horas y brindando una atención de calidad a pacientes de El Oro, Loja y Zamora Chinchipe.

El área de ginecología recibe a todas las pacientes con problemas ginecológicos y obstétricos que proceden del hospital y de las provincias de la Zona 7. Tiene capacidad para 52 pacientes, la cual se encuentra dividida en áreas de post-parto, post cesárea, alto riesgo obstétrico, labor de parto y procesos ginecológicos.

c) Población y muestra

La población estará conformada por el número de pacientes ingresados en el servicio de ginecología del Hospital Isidro Ayora en las áreas de post-parto y post-cesárea en el último año anterior a la investigación, los cuales corresponden a un total de 464 ingresos, de madres primíparas, cuya muestra se estimó, utilizando la fórmula de estadística, en la cual se utilizó

la fórmula de Cálculo De Tamaño De Muestra, dando como resultado un tamaño de muestra de 210 , con un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 5%.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

n: Tamaño de muestra a encontrar.

N: Tamaño de población o universo.

Z: Parámetro estadístico que depende de N.

e: Error de estimación máximo aceptado.

p: probabilidad de que ocurra este evento.

q: probabilidad de que no ocurra este evento.

$$n = \frac{464 \times 1.96^2 \times 50 \times 50}{5^2 \times (464 - 1) + 1.96^2 \times 50 \times 50}$$

$$n = \frac{464 \times 3.8416 \times 2500}{25 \times 463 + 3.8416 \times 2500}$$

$$n = \frac{4456256}{21179}$$

$$n = 210$$

d) Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Madres dispuestas a colaborar en la investigación

Madres del área de postparto y postcesarea

Madres de todas las edades primíparas

Criterios de exclusión

Problemas mentales, o algún problema de salud que impidan contestar el cuestionario

e) Técnicas instrumentos para la recolección de datos

Para la recolección de datos, se utilizó un cuestionario estructurado, cuenta con preguntas sistematizadas y ordenadas, la encuesta consto de 21 preguntas, donde se dio una explicación sobre el objetivo de la investigación.

Cada ítem de la investigación está calificado con una puntuación de 10 puntos que sirve para determinar el nivel de conocimiento establecido en la investigación.

La calificación corresponde a:

- Alto: Corresponde a una puntuación de 8-10 en cada ítem a determinar (alimentación, higiene, termorregulación, sueño y signos de alarma).
- Medio: Corresponde a una puntuación de 5-7 en cada ítem a determinar (alimentación, higiene, termorregulación, sueño y signos de alarma).
- Bajo: Corresponde a una puntuación de 0-4 en cada variable a determinar (alimentación, higiene, termorregulación, sueño y signos de alarma).

La encuesta fue aprobada por Fernández Parraga y Romero Zacarías, en el informe de investigación titulado Intervención educativa de enfermería sobre el conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primerizas del centro de salud de Chilca 2016 Universidad Nacional del Centro de Perú.

f) Procedimiento para la recolección de datos

Para la validación del instrumento se efectuara una prueba piloto a las madres primíparas del servicio de ginecología, del área de postparto y postcesarea una vez realizadas las respectivas correcciones se construirá el documento final.

Posteriormente se solicitara el consentimiento a la autoridad competente encargado del Hospital Isidro Ayora de Loja, garantizándole absoluta responsabilidad y confidencialidad, para poder efectuar el presente proceso investigativo.

Así mismo se realizara un consentimiento informado a las madres del servicio de ginecología, del área de parto y postparto, para que puedan formar parte del estudio de forma libre y voluntaria, logrando así aplicar el instrumento.

g) Plan de tabulación y análisis

Después de la recolección de datos, los resultados se presentarán mediante tablas. Con los resultados obtenidos se hizo la interpretación y análisis utilizando herramientas tecnológicas como: Microsoft Word y Excel 2016, posteriormente se procedió a la formulación de conclusiones y recomendaciones respectivamente.

Se mantendrá la confidencialidad de la información y datos garantizándose el anonimato de los usuarios, el estudio no conllevará a riesgos para los participantes, se considerará los procedimientos adecuados como la aplicación del consentimiento informado, respetando los principios de ética para iniciar y concluir los procedimientos.

h) Presentación de los resultados

Los resultados obtenidos posteriores a la aplicación de las encuestas se procederán a tabular, los cuales serán presentados con sus respectivos gráficos en pasteles o barras, junto a su análisis y discusión.

i) Operacionalización de variables

Variable	Definición/concepto	Dimensión	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición	Ítem o pregunta
Características Sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles.	Edad	Años cumplidos	Cuantitativa	De razón	Edad _____
		Estado civil	Establecido por el registro civil	Cualitativa	Nominal	Estado civil Casada() Soltera() Viuda () Divorciada() Unión Libre ()
		Ocupación	Población según ocupación	Cualitativa	Nominal	Ocupación ____
		Grado de escolaridad	Nivel de escolaridad	Cualitativa	Nominal	Grado de escolaridad Primaria () Secundaria () Superior()

<p>Conocimientos que tienen las madres sobre los cuidados del recién nacido.</p>	<p>El conocimiento es un conjunto de información almacenada a mediante la experiencia o el <u>aprendizaje</u> , o a través de la introspección; el conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido evitara que se produzcan accidentes o errores en el manejo del mismo, al alimentarlo, el baño, vestirlo, limpiarlo, y otras tareas en la que los padres menos experimentados no son diestros.</p>	<p>Alimentación</p>	<p>Clase de alimentación, frecuencia y técnica que se utiliza durante la lactancia del recién nacido para proporcionar nutrientes en calidad y cantidad necesaria.</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>	<p>1.¿Conoce con cuál de las siguientes opciones se debe alimentar al recién nacido? a) Leche materna exclusiva. () b) Formula.() c) Leche de vaca() d) Papillas y caldos.() 2. Sabe con qué frecuencia debe alimentar al recién nacido? Si () No () 3. Si la respuesta es afirmativa marque con X una de las opciones: a) Libre demanda() b) Cada vez que lllore () c) Cada 3 horas. () d) 4 veces al día () 4. Conoce la importancia de la lactancia materna? Si() No() 5.Si contesta afirmativo marque x la opción que crea conveniente a) Permite vinculo madre e hijo() b) Mejora las defensas y puede prevenir cierto tipo de alergias () c) Protege de enfermedades agudas y crónicas () d) Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita ()</p>
---	--	---------------------	--	--------------------	----------------	---

		Higiene	Baño del recién nacido	Cualitativa	Nominal	<p>e) Todas las anteriores ()</p> <p>6. ¿Cuál cree que es la posición correcta que debe adoptar usted para brindar la lactancia materna?</p> <p>a) Sentada. ()</p> <p>b) Acostada. ()</p> <p>c) Parada. ()</p> <p>d) De lado. ()</p> <p>¿Conoce la importancia del baño para el recién nacido? Si () No ()</p> <p>Si contesta afirmativo marque x la opción que crea conveniente.</p> <p>a) Estimula el desarrollo del recién nacido. ()</p> <p>b) Protege de enfermedades al RN. ()</p> <p>c) Fortalece el vínculo madre e hijo. ()</p> <p>d) Es obligación por parte de la madre. ()</p> <p>9. ¿Con qué frecuencia baña a su recién nacido?</p> <p>a) Cada dos días. ()</p> <p>b) Diariamente. ()</p> <p>c) Cada 3 días. ()</p> <p>d) 1 vez por semana. ()</p> <p>10. ¿Cuál cree que es el cuidado que se debe realizar en el ombligo del recién nacido?</p>
--	--	---------	------------------------	-------------	---------	---

					<p>a) Se debe limpiar en cada cambio de pañal con torunda y alcohol. ()</p> <p>b) Se debe limpiar diario el muñón umbilical con torunda y alcohol. ()</p> <p>c) Se debe limpiar solo en presencia de secreciones y/o irritación en el ombligo. ()</p> <p>d) No es necesario realizarlo. ()</p> <p>11.Sabe con qué frecuencia se debe realizar el cambio del pañal al recién nacido?</p> <p>a) Cada vez que el niño llora ()</p> <p>b) Cada vez que sienta que el pañal este pesado ()</p> <p>c) Cada vez que usted este desocupada. ()</p> <p>d) Cada vez que se percibe olores. ()</p> <p>e) Cada vez que el niño llora hay que revisar el pañal. () ¿Cuál es la precaución que se debe tener en cuenta al cambiar de pañal al recién nacido?</p> <p>a) Colocar el pañal de tal forma que cubra el muñón umbilical del bebe. ()</p> <p>b) Limpiar los genitales del bebe en cada cambio de pañal con paños húmedos o agua de manzanilla. ()</p> <p>c) Lavarse las manos con agua y jabón antes y después del cambio del pañal. ()</p> <p>d) Todas las anteriores ()</p>
--	--	--	--	--	---

		Termorregulación	Ganancia y pérdida de calor del recién nacido	Cualitativa	Nominal	<p>¿Conoce en que condición el recién nacido puede perder temperatura? Si () No () .Si contesta afirmativo marque x la opción que crea conveniente.</p> <p>a) En Contacto con objetivos fríos () b) Tenerlo en la bañera demasiado tiempo. () c) Exponerlo en lugares fríos o muy calientes. () d) Tenerlo descubierto o muy abrigados. () e) Todas las anteriores ()</p> <p>Conoce porque es importante proteger al bebe del frio o del calor excesivo? Si () No () Si contesta afirmativo marque x la opción que crea conveniente</p> <p>a) El RN no puede regular su temperatura, y esto afecta su salud. () b) Evita enfermedades respiratorias en el RN. () c) Evita su desarrollo psicomotriz en el R N. () d) Evita convulsiones ()</p>
		Afecto	Se trata de la inclinación hacia a alguien o algo, especialmente de <u>amor</u> o cariño	Cualitativa	Nominal	<p>¿Nos podría indicar en qué actividad expresa el afecto al RN?</p> <p>a) Durante el baño. () b) Durante la lactancia materna () c) Durante el cambio de ropa y pañal. () d) Durante el Arrullo. ()</p>

		Sueño	Estado de descanso donde se deberá mantener una posición adecuada tomando sus debidas precauciones	Cualitativa	Nominal	<p>e) Todas las anteriores</p> <p>¿Cuántas horas al día debe dormir el recién nacido?</p> <p>a) 16-20 horas. ()</p> <p>b) 8-12 horas. ()</p> <p>c) Durante la noche. ()</p> <p>d) 2 veces al día ()</p> <p>19. Cuál es la posición adecuada indicada mientras duerme?</p> <p>a) Boca abajo. ()</p> <p>b) De medio lado. ()</p> <p>c) Boca arriba. ()</p> <p>d) Semi –sentado ()</p> <p>20. Cuál de las siguientes precauciones debe tener en cuenta durante el sueño del recién nacido?</p> <p>a) Abrigar y envolver al recién nacido antes de dormir. ()</p> <p>b) Vigilar la posición que coloca al recién nacido para dormir. ()</p> <p>c) Colocar almohada en su cabecera. ()</p> <p>d) Colocar almohadas alrededor del bebe. ()</p>
		Signos de alarma	Reacción ante algún daño, que se presenta y se puede observar	Cualitativa	Nominal	

			que de ser identificado inmediatamente, se puede intervenir sobre ello disminuyendo el riesgo a posible dificultad.			<p>Cual y cuáles de las siguientes indican un problema de salud en el recién nacido que requiere de atención inmediata en un centro médico?</p> <p>a) Fiebre alta. ()</p> <p>b) Convulsiones ()</p> <p>c) Palidez, color azulado de la piel ()</p> <p>d) Dificultad para respirar. ()</p> <p>e) Dificultad para succionar. ()</p> <p>f) Somnolencia o letargo. ()</p> <p>g) Vomita todo lo que come. ()</p> <p>h) Deposiciones diarreicas o con sangre. ()</p> <p>i) Ombligo con supuración o con granos.. ()</p> <p>j) Todas las anteriores. ()</p>
--	--	--	---	--	--	--

h) Presupuesto

RUBRO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Impresiones	400	0,10	\$ 40,00
Transporte	100	0.30	\$ 30,00
Copias	800	0.5ctvs	\$40,00
Anillados	5	\$2.00	\$10,00
Empastado	1	\$15,00	\$15,00
Carpetas	3	\$1.00	\$ 3.00
Internet			\$25,00
TOTAL			\$163.00

Autora: Paulina Jiménez.

El presupuesto será financiado por el propio autor teniendo un valor de 163 dólares.

i. Cronograma

FECHA ACTIVIDADES	OCTUBRE 2019				NOVIEMBRE 2019				DICIEMBRE 2019				ENERO 2020				FEBRERO 2020				MARZO 2020			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Aprobación del proyecto																								
Validación del instrumento de recolección de datos (prueba piloto)																								
Completar el marco teórico																								
Trabajo de campo: aplicación del instrumento de recolección de datos en el área y grupo de estudio.																								
Solicitar autorización para el desarrollo del proyecto																								
Tabulación, análisis y presentación de los resultados																								
Discusión, conclusiones y recomendaciones																								
Presentación del Informe final de tesis																								

Elaborado por: Paulina Jiménez.

j. Presupuesto y financiamiento

Recursos Humanos

- Dr. Responsable de docencia e investigación del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja
- 210 madres que serán participes en el estudio
- Paulina Jiménez autora de la investigación

Recursos Materiales y Tecnológicos

- Computadora
- Impresora, copias
- Hojas de papel bond
- Esferos, grapadora.
- Bibliografía: Artículos científicos, libros, revistas.

k. Bibliografía

- Aguilar, C. M. (2012). *Tratando de enfermería del niño y el adolescente Cuidados pediátricos*. Barcelona: Elsevier .
- Alabart, M. Á. (2010). *El bebé feliz: Disfrutar de la crianza natural*. Barcelona : Editorial S.L.
- Álvarez, H. P., Silva, M. G., & Alcón, R. M. (2012). *El recién nacido. Manual para matronas y personal sanitario*. España: Lulú.
- Ayala, M. V. (2012). *Cuidado en el recién nacido sano*. España: Ilco .
- Bermeo, C. J., & Crespo, C. A. (2015). *Determinación del nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primiparas que alumbran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso*. Tesis previa a la obtención del título de licenciadas en estimulación temprana en salud. Universidades de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Tecnología Médica: Recuperado de: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24444/1/CUIDADO%20DEL%20RECIEN%20NACIDO%20EN%20MADRES%20ADOLESCENTES%20CUENCA.pdf>.
- Busquet, V. M. (2011). *El bebé en tus manos: método de las cadenas fisiológicas*. España: Editorial Paidotribo .
- Cañamero, P. I. (2017). *Guía de lactancia materna para padres*. España: Interconsulting Bureau S.L.
- Cañamero, P. I. (2017). *Lactancia Materna para profesionales sanitarios*. España : Centro Español de Derechos Reprográficos .
- Castillo, L. G. (2018). *Efecto de programa educativo cuidando a mi bebe en el nivel de conocimiento de madres adolescentes sobre cuidado del recién nacido Hospital La Caleta*. Tesis para optar el grado de maestra en ciencias de enfermería. Universidad Nacional del Santa. Escuela de posgrado: Recuperado de: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3141/47265.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Castillo, P. (2016). *Tu pediatra a la mano*. Venezolana: Editorial Planeta.
- Correa, J., Gómez, J., & Posada, R. (2015). *Fundamentos de pediatría: colección*. España: Corporación para investigaciones biológicas .
- Díaz, G. M. (2016). Cuidados del cordón umbilical en el recién nacido: revisión de la evidencia científica. *Ars Pharmaceutica* 57(1), Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/ars/v57n1/revision1.pdf>.
- Expósito, G. A., & López, F. F. (2016). *Gestión sanitaria de la edad infantil*. Madrid : Editorial ACCI ediciones .

- Flores, V. M., Nava, C. G., & Monreal, A. (2017). Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de salud pública. *Revista de salud pública* 19(3), Recuperado de: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n3/374-378/>.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia . (2010). *Para la vida* . Estados Unidos: UNICEF.
- García, A. A., & Quero, J. (2012). *La cabeza* . Madrid : Diaz de Santos .
- García, A. A., & Quero, J. (2012). *Neuroconducta*. Madrid: Ediciones Diaz de Santos.
- García, C. (2011). *Más amor y menos química* . España: Penguin Random House Grupo Editorial .
- Gleason, C. A., & Juul, S. E. (2018). *Avery, enfermedades del recién nacido* . Barcelona, España: Elsevier .
- Godoy, G. I., & Serrano, C. M. (2015). *Enfermería: claves para conseguir una lactancia materna* . España : Ilco.
- Gómez, G. M., Danglot, B. C., & Aceves, G. M. (2012). Clasificación de los niños recién nacidos . *Revista Mexicana de Pediatría* 79(1), 32-39 Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2012/sp121g.pdf>.
- González, J. A., Márquez, H. V., & López, R. M. (2015). *Educación y salud en una sociedad globalizada* . Almería: Universidad Almería .
- Gruenberg, M. (2012). *Vamos a dormir. Cómo prevenir y solucionar los problemas de sueño de tu hijo sin culpa y según su edad. Manual para padres*. Argentina: Penguin Random House Grupo Editorial Argentina .
- Guapacasa, Y. A. (2016). *Nivel de conocimiento en mujeres embarazadas sobre el cuidado del recién nacido del subcentro de salud el cebollar, Cuenca 2016*. Proyecto de investigación previa a la obtención del título de licenciada en enfermería. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería: Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26021/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>.
- Gutiérrez, L. E., & et al. (2017). *Técnicas básicas de enfermería* . Madrid: Editex .
- Hockenberry, M., Wilson, D., & Rodgers, C. (2017). *Enfermería pediátrica* . Barcelona-España: Elsevier.
- Iglesias, R. M. (2014). *Cuidame guía para padres y madres*. Aragón: Recuperado de: https://www.aeped.es/sites/default/files/3-cuidame_esp.pdf.
- INEC. (2010). *Embarazo en Adolescentes*. Recuperado de: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias-INEC/2012/embarazos_adolescentes1.pdf.

- Inga, C. E. (2016). *Conocimiento de las madres primípiras sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión VTM. Lima* . Trabajo de investigación para optar el título de especialista en enfermería en Neonatología. Universidad Nacional Mayores de San Marcos. Facultad de Medicina. Unidad de Posgrado: Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5952/Inga_ce.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Lipman, B. (2011). *Socorro Mi bebé viene sin manual de instrucciones* . España: Espasa Libros, S.L.U.
- López, C. C. (2014). Cuidados del recién nacido saludable. *Acta pediátrica de México* 35(6), 513-517 Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v35n6/v35n6a10.pdf>.
- López, R. M., & Cortés, R. A. (2019). *Enfermería de la infancia y de la infancia y de la adolescencia. Atención de enfermería al niño sano*. Almería: Editorial Universidad de Almería.
- Lucchini, C., & Márquez, F. (2015). *Lactancia materna un círculo virtuoso de vida*. Chile : Ediciones universidad católica de Chile .
- Mamani, F. Y. (2013). *Factores socioculturales y su relación con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en maderas primípiras del HHUT-TACNA 2012*. Tesis previo optar el título profesional de licenciado en enfermería. Perú. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna. Facultad de Ciencias de la salud. Escuela de ciencias de la salud: Recuperado de: <http://www.tesis.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/152/TG0008.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Manuel, F. (2019). *Bebé recién nacido: Alimentación adecuada, higiene, sueño y cuidado general de su bebé recién nacido*. España: Ilco.
- Organización Mundial de la Salud . (2010). *Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño* . Ginebra : Organización Mundial de la Salud .
- Organización Mundial de la Salud. (19 de 09 de 2019). *Reducir la mortalidad de los recién nacidos*. Obtenido de Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/newborns-reducing-mortality>
- Ortiz, M. J., López, S. F., Fuentes, R. M., & Etxebarria. (2014). *Desarrollo afectivo y social* . España: Ediciones Pirámide .
- Ortiz, S. L. (2017). *La estimulación neuromotora en los bebés productos de embarazo de alto riesgo* . México: Innovación Editorial Lagares de México S.A de C.V.
- Potter, P., Griffin, P. A., Stockert, P., & Hall, A. (2013). *Fundamentos de enfermería* . Barcelona-España: Elsevier .
- Quiroga, A., & et al. (2010). *Guía de práctica clínica de termorregulación en el recién nacido*. Sociedad Iberoamericana de Neonatología SIBEN : Rcuereprado de: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/consenso_termoreg.pdf.

- Ramírez, L. J. (2017). *Una voz que cambia vidas: Campañas de responsabilidad social* . Lima : Fondo editorial .
- Rodríguez, D. A., & Zehag, M. M. (2010). *Autonomía personal y salud infantil* . Madrid: Editex .
- Sadurní, i. B., Rostán, S. C., & Serrat, S. E. (2011). *El desarrollo de los niños, paso a paso* . Madrid: Editorial UOC .
- Sáez, P. E. (2011). *¿Qué le pasa a mi hijo?: Todas las preguntas y respuestas sobre el niño*. Madrid: Editorial EDAF S.L.
- Sánchez, C., Figueroa, O. M., Caballero, G. M., Méndez, M. S., & Nájera, R. M. (2013). *Cuidado de mi bebé en casa. Guía para padres de niños prematuros* . México : Editorial El Manual Moderno S.A de C.V.
- Sánchez, H., Pinto, A. N., & Barrera, O. L. (2010). *Cuidado y práctica de enfermería* . Colombia : Universidad Nacional de Colombia SEDE Bogotá .
- Sánchez, P. M., Arévalo, M. M., & Figueroa, O. M. (2014). *Atención del neonato prematuro la UCIN* . México : Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V.
- Sánchez, R. M. (2018). *Autonomía personal y salud infantil*. España: Editex.
- Sellán, S. M., & Vásquez, S. A. (2017). *Cuidado neonatales en enfermería* . Barcelona: Elsevier S.L.U.
- Tamez, N. R., & Pantoja, S. M. (2010). *Enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Asistencia del recién nacido de alto riesgo* . Buenos Aires : Editorial Medica Panamericana .
- Tucanes, A. V. (2017). *Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado del recién nacido en madres primerizas, Hospital San Luis de Otavalo 2017*. Tesis previo la obtención del título de licenciatura en enfermería. Universidad Técnica del Norte. Facultad Ciencias de la Salud Carrera de Enfermería: Recuperado de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7349/1/06%20ENF%20848%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>.
- Urra, J. (2011). *Educar con sentido común: Todo lo que hay que daber para que tus hijos y tú seáis felices*. Madrid: Peguin Random House Grupo Editorial España.
- Valenciana, G. (2017). *Enfermeras* . Madrid : Editorial CEP S.L.
- Valle, L. E. (2014). *Dermatología pediátrica. Enfoque práctico*. Buenos Aires : Editorial Dunken .
- Valverde, M. I., Mendoza, C. N., & Peralta, R. I. (2017). *Enfermería pediátrica* . España: Editorial El Manual Moderno.
- Vargas, F. D. (2017). *Cuerpo de maestro. Pedagogía terapéutica* . Madrid : Editrial CEP S.L.

- Vojita, V., & Schweizer, E. (2011). *El descubrimiento de la matricidad ideal El desarrollo de los patrones motores innatos en el primer año de vida. Análisis cinesiológico y muscular*. España: Ediciones Morata S.L.
- Wheeler, B. (2017). *Fomento de la salud del recién nacido y la familia* . Barcelona: Elsevier .
- Wieck, L., & King, E. (2019). *Auxiliar de enfermería* . Españ: Editorial CEP .
- Zambrano, M. E. (2018). *Nivel de conocimiento de las madres sobre el cuidado del recién nacido en la parroquia Tabiazo*. Tesis de grado previo a la obtención del título de licenciada en enfermería. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Escuela de enfermería:
Recuperado de:
<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1542/1/ZAMBRANO%20MONTA%C3%91O%20%20EVELYN%20XIMENA.pdf>.
- Zamora, P. M. (2012). El recién nacido normal. *Enfermería neonatal* , 1-12 Recuperado de:
<https://docplayer.es/74029919-Capitulo-i-el-recien-nacido-normal-marta-zamora-pasadas.html>.
- Zarranz, I. J. (2018). *Neurología*. Barcelona: Elsevier .
- Zitelli, B., & Holly, D. (2010). *Atlas de diagnóstico mediante exploración física en pediatría* . España: Elsevier S.L.

I. Anexos

Anexo 1

Matriz de Consistencia

TEMA	OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICO S	PREGUNTA DE INVESTIGACIONES	ÍNDICE DEL MARCO TEÓRICO	METODOLOGÍA
<p>Nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres primíparas que alumbran en el “Hospital</p>	<p>Objetivo General Determinar el nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en madres primíparas que alumbran en el</p>	<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres primíparas que alumbran en el “Hospital Isidro Ayora”</p>	<p>1.13. Recién nacido 1.13.1. Características anatómicas y fisiológicas del recién nacido normal 1.13.2. Características de la piel 1.13.3. Reflejos del recién nacidos 1.14. Necesidades básicas del recién nacido</p>	<p>Tipo de estudio El presente estudio denominado corresponde a un estudio de tipo descriptivo, de cohorte transversal, con un enfoque cuantitativo no experimental. Área de estudio El estudio se lo realizara en Hospital General Isidro Ayora de Loja perteneciente al Ministerio de Salud Pública, que corresponde al distrito de salud 11D01 y pertenece a la parroquia</p>

<p>Isidro Ayora”</p>	<p>Hospital Isidro Ayora en el periodo mayo 2019- abril 2020</p> <p>Objetivos</p> <p>Específicos</p> <p>Identificar las características sociodemográficas de las madres primíparas del servicio de ginecología del Hospital Isidro Ayora.</p> <p>Establecer el nivel de conocimientos frente a los</p>		<p>1.14.1. Alimentación</p> <p>1.14.2. Sueños y llanto</p> <p>1.14.3. Baño del recién nacido</p> <p>1.14.4. Cambio de pañales</p> <p>1.15. Lactancia</p> <p>1.15.1. Tipos de leche</p> <p>1.15.2. Ventajas de la leche materna</p> <p>1.15.3. Posición para la lactancia</p> <p>1.15.3.1. Tipos de postura para amamantar</p> <p>1.16. Cuidado del cordón umbilical</p> <p>1.17. Vestimenta del recién nacido</p> <p>1.18. Eliminación intestinal y vesical del recién nacido</p> <p>1.19. Termorregulación en el recién nacido</p> <p>1.20. El afecto</p> <p>1.21. El sueño del recién nacido</p> <p>1.22. Signos de alarma en el recién nacido</p>	<p>Sucre; atendiendo en un horario de 24 horas y brindando una atención de calidad a pacientes de El Oro, Loja y Zamora Chinchipe.</p> <p>e proceden del hospital y de las provincias de la Zona 7..</p> <p>Población y muestra</p> <p>La población estará conformada por el número de madres primíparas ingresados en el servicio de ginecología del Hospital Isidro Ayora en las áreas de post-parto y post-cesárea en el último año anterior a la investigación, los cuales corresponden a un total de 464 ingresos, cuya muestra se estimó, utilizando la fórmula de estadística, en la cual se utilizo la fórmula de Cálculo De Tamaño De Muestra, dando como resultado un tamaño de muestra de 210.</p> <p>Técnica e Instrumento</p>
-----------------------------	--	--	--	--

	<p>cuidados del recién nacido en madres primíparas del servicio de ginecología del Hospital Isidro Ayora</p>			<p>Para la recolección de datos, se utilizó un cuestionario estructurado, cuenta con preguntas sistematizadas y ordenadas, la encuesta consto de 21 preguntas, donde se dio una explicación sobre el objetivo de la investigación.Cada ítem de la investigación está calificado con una puntuación de 10 puntos que sirve para determinar el nivel de conocimiento establecido en la investigación.. La encuesta fue aprobada por Fernández Parraga y Romero Zacarías, en el informe de investigación titulado Intervención educativa de enfermería sobre el conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primerizas del centro de salud de Chilca 2016 Universidad Nacional del Centro de Perú.</p>
--	--	--	--	--

Anexo 2. Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

Proyecto: Nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en madres primíparas que alumbran en el “Hospital Isidro Ayora”

Consentimiento Informado

Formulario N° _____

Fecha:

Yo, _____ una vez informada sobre los propósitos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo en esta investigación y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a **Paulina Patricia Jiménez Leiva**, investigadora y estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, aplicar la siguiente encuesta, el cual no implica ningún tipo de riesgo para mí, los datos suministrados serán manejados con la debida confidencialidad y los resultados obtenidos serán socializados sin dar a conocer datos personales y utilizados sólo con fines académicos.

Acepto participar en este estudio de investigación. Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

Firma del participante

C.I.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en madres primíparas que alumbran en el “Hospital Isidro Ayora”

Encuesta

Formulario N° _____

Estimada Sra/Srta.

Yo, **Paulina Patricia Jiménez Leiva** en calidad de estudiante de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja, me dirijo a usted para solicitarle de la manera más comedida me colabore respondiendo a la siguiente encuesta, la cual tiene como finalidad recoger información para la realización del proyecto de tesis denominado **Nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en madres primíparas que alumbran en el “Hospital Isidro Ayora”**, las respuestas emitidas por usted, serán confidenciales y anónimas, por lo tanto solo las conocerá el investigador y serán utilizadas con fines académicos únicamente.

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada uno de los ítems y marque con una “X” la respuesta que usted considere sea adecuada.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad _____

Nivel de instrucción académica

- h)** Ninguno
- i)** Certificado de alfabetización
- j)** Primaria
- k)** Secundaria

l) Bachillerato

m) Superior

n) Posgrado

Estado civil

f) Soltera

g) Unión Libre

h) Casada

i) Divorciada

j) Viuda

Ocupación _____

**CUESTIONARIO QUE PERMITE MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS
SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES PRIMÍPARAS QUE
ALUMBRAN EN EL “HOSPITAL ISIDRO AYORA”**

Por favor marque con X la respuesta que usted crea que es el correcto.

ALIMENTACIÓN:

1. ¿Conoce con cuál de las siguientes opciones se debe alimentar al recién nacido?

- a) Leche materna exclusiva. ()
- b) Formula.()
- c) Leche de vaca ()
- d) Papillas y caldos.()

2. Sabe con qué frecuencia debe alimentar al recién nacido?

Si () No ()

3. Si la respuesta es afirmativa marque con X una de las opciones:

- a) Libre demanda. ()
- b) Cada vez que lllore ()
- c) Cada 3 horas .()
- d) 4 veces al día ()

4. ¿Conoce la importancia de la lactancia materna? Si () No ()

5. Si contesta afirmativo marque x la opción que crea conveniente.

- a) Permite vinculo madre e hijo.()
- b) Mejora las defensas y puede prevenir cierto tipo de alergias.()
- c) Protege de enfermedades agudas y crónicas ()
- d) Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita ()
- e) Todas las anteriores ()

6. ¿Cuál cree que es la posición correcta que debe adoptar usted para brindar la lactancia materna?

- a) Sentada. ()
- b) Acostada. ()
- c) Parada. ()

d) De lado. ()

HIGIENE

7. ¿Conoce la importancia del baño para el recién nacido?

Si () No ()

8. Si contesta afirmativo marque x la opción que crea conveniente.

- a) Estimula el desarrollo del recién nacido. ()
- b) Protege de enfermedades al RN. ()
- c) Fortalece el vínculo madre e hijo. ()
- d) Es obligación por parte de la madre. ()

9. ¿Con qué frecuencia baña a su recién nacido?

- a) Cada dos días. ()
- b) Diariamente. ()
- c) Cada 3 días. ()
- d) 1 vez por semana. ()

10. ¿Cuál cree que es el cuidado que se debe realizar en el ombligo del recién nacido?

- a) Se debe limpiar en cada cambio de pañal con torunda y alcohol. ()
- b) Se debe limpiar diario el muñón umbilical con torunda y alcohol. ()
- c) Se debe limpiar solo en presencia de secreciones y/o irritación en el ombligo. ()
- d) No es necesario realizarlo. ()

11. ¿Sabe con qué frecuencia se debe realizar el cambio del pañal al recién nacido?

- a) Cada vez que el niño llora ()
- b) Cada vez que sienta que el pañal este pesado ()
- c) Cada vez que usted este desocupada. ()
- d) Cada vez que se percibe olores. ()
- e) Cada vez que el niño llora hay que revisar el pañal. ()

12. ¿Cuál es la precaución que se debe tener en cuenta al cambiar de pañal al recién nacido?

- a) Colocar el pañal de tal forma que cubra el muñón umbilical del bebe. ()
- b) Limpiar los genitales del bebe en cada cambio de pañal con paños húmedos o agua de manzanilla. ()
- c) Lavarse las manos con agua y jabón antes y después del cambio del pañal. ()

d) Todas las anteriores ()

TERMORREGULACIÓN:

13. ¿Conoce en que condición el recién nacido puede perder temperatura?

Si () No ()

14. Si contesta afirmativo marque x la opción que crea conveniente.

- a) En Contacto con objetivos fríos ()
- b) Tenerlo en la bañera demasiado tiempo. ()
- c) Exponerlo en lugares fríos o muy calientes. ()
- d) Tenerlo descubierto o muy abrigados. ()
- e) Todas las anteriores ()

15. Conoce porque es importante proteger al bebe del frio o del calor excesivo?

Si () No ()

16. Si contesta afirmativo marque x la opción que crea conveniente

- a) El RN no puede regular su temperatura, y esto afecta su salud. ()
- b) Evita enfermedades respiratorias en el RN. ()
- c) Evita su desarrollo psicomotriz en el R N. ()
- d) Evita convulsiones ()

AFECTO

17. Nos podría indicar en qué actividad expresa el afecto al RN?

- a) Durante el baño. ()
- b) Durante la lactancia materna ()
- c) Durante el cambio de ropa y pañal. ()
- 76 d) Durante el Arrullo. ()
- e) Todas las anteriores

SUEÑO

18. ¿Cuántas horas al día debe dormir el recién nacido?

- a) 16-20 horas. ()
- b) 8-12 horas. ()
- c) Durante la noche. ()
- d) 2 veces al día ()

19. ¿Cuál es la posición adecuada indicada mientras duerme?

- a) Boca abajo. ()
- b) De medio lado. ()
- c) Boca arriba. ()
- d) Semi –sentado ()

20. ¿Cuál de las siguientes precauciones debe tener en cuenta durante el sueño del recién nacido?

- a) Abrigar y envolver al recién nacido antes de dormir. ()
- b) Vigilar la posición que coloca al recién nacido para dormir. ()
- c) Colocar almohada en su cabecera. ()
- d) Colocar almohadas alrededor del bebe. ()

SIGNOS DE ALARMA.

21. ¿Cuál y cuáles de las siguientes indican un problema de salud en el recién nacido que requiere de atención inmediata en un centro médico?

- a) Fiebre alta. ()
- b) Convulsiones ()
- c) Palidez, color azulado de la piel ()
- d) Dificultad para respirar. ()
- e) Dificultad para succionar. ()
- f) Somnolencia o letargo. ()
- g) Vomita todo lo que come. ()
- h) Deposiciones diarreicas o con sangre. ()
- i) Ombligo con supuración o con granos.. ()
- j) Todas las anteriores. ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

**TABLA QUE PERMITE DETERMINAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE
CADA VARIABLE DE LA INVESTIGACION.**

CUIDADOS BASICOS	PREGUNTA	RESPUESTA CORRECTA	PUNTUACION
ALIMENTACION	1	A	2
	2	Si	1
	3	C	2
	4	Si	1
	5	E	2
	6	A	2
HIGIENE	7	Si	1
	8	C	2
	9	A,B	1
	10	A	2
	11	E	2
	12	D	2
TERMORREGULACION	13	Si	2
	14	E	3
	15	Si	2
	16	A	3
PROTECCION: AFECTO SUEÑO	17	E	3
	18	A	2
	19	C	2
	20	B	3
SIGNOS DE ALARMA	21	J	10

Cada variable de la investigación está calificada con una puntuación de 10 puntos que sirve para determinar el nivel de conocimiento establecido en la investigación.

La calificación corresponde a:

- Alto: Cuando las madres tienen una puntuación de 8-10 en cada variable a determinar (alimentación, higiene, termorregulación, sueño y signos de alarma).
- Medio: Cuando las madres tienen una puntuación de 5-7 en cada variable a determinar (alimentación, higiene, termorregulación, sueño y signos de alarma).
- Bajo: Cuando las adolescentes tienen una puntuación de 0-4 en cada variable a determinar (alimentación, higiene, termorregulación, sueño y signos de alarma).