



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL**

**DE ENFERMERÍA**



**“DESEMPEÑO DE PRIMÍPARAS DE 18 A 25 AÑOS  
ANTE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN EL  
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL  
REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO,  
HUÁNUCO 2016”.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TESISTA:**

Bach. PÉREZ BORJA, Rita Soledad.

**ASESORA:**

Lic. Enf. CARNERO TINEO, Alicia.

**HUÁNUCO - PERÚ**

**OCTUBRE, 2016**

## ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“DESEMPEÑO DE PRIMÍPARAS DE 18 A 25 AÑOS  
ANTE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN EL  
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL  
REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO,  
HUÁNUCO 2016”.**



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

## ACTA EXAMEN DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 05:00 horas del día 13 del mes de octubre del año dos mil dieciséis, se reunieron en el Auditorio de la Universidad de Huánuco, La Esperanza, de esta ciudad, los Miembros del Jurado Examinador, designados por Resolución N°-1587-2016-D-FCS-UDH de fecha 11 de Octubre del 2016, para proceder a la evaluación de la sustentación de Tesis Titulado: **“DESEMPEÑO DE PRIMIPARAS DE 18 A 25 AÑOS ANTE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO – HUÁNUCO, 2016”** Sustentado por la Bachiller en Enfermería Srta.: Rita Soledad PÉREZ BORJA, siendo integrado por los siguientes miembros:

- Mg. Amalia Verónica Leiva Yaro **Presidenta**
- Dra. Gladys Liliana Rodríguez Acosta **Secretaria**
- Lic. Enf. Nidia Victoria Rosales Córdova **Vocal**

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo cualitativo: BUENO en fe al cual se suscribe la presente.

Siendo las 18:30 Horas, se dio por concluido el acto de Sustentación, firmando para constancia los miembros del Jurado evaluador.

  
PRESIDENTA

  
SECRETARIA

  
VOCAL

## **DEDICATORIA**

A Dios, que con su gran poder y divinidad ha guiado mi camino, dándome la fortaleza necesaria para vencer obstáculos hallados en nuestras vidas y orientándonos a lograr un exitoso desarrollo de esta investigación.

A mis queridos padres, por su ayuda, confianza y esfuerzo en brindarme siempre lo mejor, por guiarme con amor y sabiduría para así lograr con éxitos uno de mis mayores anhelos: SER PROFESIONAL.

A todas las personas que me brindaron su apoyo y sirvieron de inspiración para el desarrollo del presente trabajo.

## **AGRADECIMIENTOS**

Muchas son las personas que intervinieron con su enseñanza, información, experiencia, apoyo y consejo. A todos ellos quiero brindarles mis más reconocidos agradecimientos, especialmente a:

- A la asesora del presente estudio de investigación, por su valiosa guía, consejos, recomendaciones y apoyo constante durante todo el proceso de asesoramiento en la ejecución del presente trabajo de investigación.
- A la enfermera jefe y profesionales de Enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, por la colaboración brindada para la culminación exitosa del estudio de investigación.
- A todas las madres que participaron del presente estudio por su colaboración activa y el apoyo brindado durante la aplicación de los instrumentos de investigación.
- A todas aquellas personas que me apoyaron desinteresadamente en la realización del presente estudio de investigación.

## RESUMEN

**Objetivo general:** Determinar el desempeño de las madres primíparas de 18 a 25 años en el cuidado del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco en el 2016.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo simple en 75 madres primíparas de 18 a 25 años de edad; utilizando una guía de entrevista y una guía de observación en la recolección de los datos. En el análisis inferencial se utilizó la prueba de Chi cuadrado de comparación de frecuencias para una sola muestra.

**Resultados:** En general, el 65,3% madres primíparas tuvieron un buen nivel de desempeño en el cuidado del recién nacido, siendo estadísticamente significativo [ $X^2 = 7,053$ ;  $p = 0,0008$ ]. En los cuidados básicos, el 56,0% tuvo un nivel de desempeño regular, siendo estadísticamente predominante [ $X^2 = 29,840$ ;  $p = 0,000$ ]; en los cuidados afectivos, el 53,3% tuvo un buen nivel de desempeño, siendo estadísticamente predominante [ $X^2 = 35,280$ ;  $p = 0,000$ ]; en los cuidados de protección, el 65,3% tuvo un buen nivel de desempeño, siendo estadísticamente predominante [ $X^2 = 44,240$ ;  $p = 0,000$ ]; y en los cuidados de prevención, el 50,7% tuvo un buen nivel de desempeño, siendo estadísticamente predominante [ $X^2 = 22,640$ ;  $p = 0,000$ ].

**Conclusiones:** Las madres primíparas de 18 a 25 años de edad tienen un buen nivel de desempeño en el cuidado del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

**Palabras clave:** *Desempeño, madres primíparas, cuidado del recién nacido.*

## ABSTRACT

**General objective:** The performance of the mothers determines primiparas from 18 to 25 years in the care of the newborn child in the service of Neonatology of the Regional Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco in 2016

**Methods:** There realized a descriptive simple study in 75 mothers primiparas from 18 to 25 years of age; using a guide of interview and a guide of observation in the compilation of the information. In the analysis inferencial there was in use the test of square Chi of comparison of frequencies for an alone sample.

**Results:** In general, 65,3 % mothers primiparas had a good level of performance in the care of the newborn child, being statistically significant [ $X^2 = 7,053$ ;  $p = 0,0008$ ]. In the elegant basic ones, 56,0 % had a level of regular performance, being statistically predominant [ $X^2 = 29,840$ ;  $p = 0,000$ ]; in the elegant affective ones, 53,3 % had a good level of performance, being statistically predominant [ $X^2 = 35,280$ ;  $p = 0,000$ ]; in taken care of protection, 65,3 % had a good level of performance, being statistically predominant [ $X^2 = 44,240$ ;  $p = 0,000$ ]; and in taken care of prevention, 50,7 % had a good level of performance, being statistically predominant [ $X^2 = 22,640$ ;  $p = 0,000$ ].

**Conclusions:** The mothers primiparas from 18 to 25 years of age have a good level of performance in the care of the newborn child in the service of Neonatology of the Regional Hospital Hermilio Valdizán Medrano.

**Keywords:** *Performance, mothers primiparas, care of the newborn child*

## INTRODUCCIÓN

El periodo neonatal es el ciclo más vulnerable de la vida del ser humano porque es en esta fase donde se presentan muchos riesgos para su sobrevivencia, debido a que el recién nacido tiene que adaptarse a la vida extrauterina, produciéndose una serie de cambios fisiológicos que deben ser vigilados con detenimiento y con ayuda de profesionales competentes, que sean capaces de detectar oportunamente la aparición de algún signo de alarma que ponga en peligro la vida del recién nacido<sup>1</sup>.

Por ello, los cuidados del recién nacido pretérmino constituyen una de las prioridades más relevantes en el desarrollo del niño; un recién nacido no requiere de cuidados especiales, pero sí de los cuidados básicos para su supervivencia, debido a que es un individuo inmaduro que no puede satisfacer sus necesidades por sí mismo, lo que lo hace un ser totalmente dependiente de su madre, quien debe satisfacer sus necesidades y velar por su salud<sup>2</sup>.

Los retos son múltiples puesto que existen numerosos cuidados para el recién nacido que deberán tomarse en cuenta, entre ellos lactancia materna, baño, curación del cordón umbilical, vestido, el cambio de pañal, reconocer signos de alarma, entre otros, ya que la integración de estos conocimientos les permitirá tener un mejor desempeño en los cuidados que brindan al recién nacido<sup>3</sup>.

Por ello, el estudio titulado **“Desempeño de primíparas de 18 a 25 años ante el cuidado del recién nacido en el servicio de Neonatología en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016”**, se



realiza con el objetivo de proporcionar información actualizada a las autoridades a fin de promover la formulación e implementación de programas educativos dirigidos a la población susceptible madres primíparas y familia a fin de promover la adquisición de comportamientos saludables hacia los cuidados de los recién nacidos encaminadas a disminuir los índices de morbilidad de los neonatos.

. En este sentido, el estudio se organizó en cinco capítulos. El primer capítulo comprende el problema, la justificación y los objetivos del estudio, de igual modo se consideran la hipótesis y las variables en estudio.

En el segundo capítulo se presenta el marco teórico, el cual incluye los antecedentes del problema de investigación, las bases teóricas para el sustento de dicho tema y las definiciones conceptuales.

El tercer capítulo está compuesto por la metodología de la investigación, como tipo de estudio, método de estudio, población y muestra, las técnicas de recolección y análisis de datos.

En el cuarto capítulo se presenta los resultados de la investigación con su respectiva comprobación de hipótesis y en el último y quinto capítulo se muestra la discusión de los resultados. Posteriormente se presentan las conclusiones y las recomendaciones. También se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos.

**La autora**

## INDICE

	<b>Pág.</b>
DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTOS .....	ii
RESUMEN .....	iii
ABSTRACT .....	iv
INTRODUCCION .....	v

### CAPÍTULO I

#### 1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción del problema .....	15
1.2 Formulación del problema .....	22
1.2.1 Problema general.....	22
1.2.2 Problemas específicos .....	22
1.3 Objetivos.....	23
1.3.1 Objetivo general .....	23
1.3.2 Objetivos específicos .....	23
1.4 Hipótesis .....	24
1.4.1 Hipótesis descriptivas .....	24
1.5 Identificación de Variables.....	25
1.5.1 Variable Principal .....	25
1.5.2 Variable de caracterización.....	26
1.6 Operacionalización de las variables .....	26
1.7 Justificación del estudio.....	27
1.7.1 A nivel teórico .....	27
1.7.2 A nivel práctico.....	28
1.7.3 A nivel metodológico .....	29

### CAPÍTULO II

#### 2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación .....	30
2.2 Bases teóricas .....	36

2.2.1	Teoría de la adopción del rol maternal de Ramona Mercer .....	37
2.2.2	Teoría del cuidado humano de Jean Watson.....	37
2.2.3	Teoría del apego.....	39
2.2.4	Teoría de los cuidados de Kristen Swanson .....	40
2.3	Bases conceptuales.....	42
2.3.1	Generalidades del recién nacido.....	42
2.3.2	Características del recién nacido .....	42
2.3.3	Generalidades de las madres primerizas .....	43
2.3.4	Desempeño de madres primerizas en el cuidado del recién nacido. ....	44
2.3.5	Cuidados de madres primerizas en el recién nacido.....	45
2.3.5.1	Cuidados básicos del recién nacido .....	45
2.3.5.2	Cuidados afectivos del recién nacido .....	52
2.3.5.3	Cuidados de protección del recién nacido.....	53
2.3.5.4	Cuidados de prevención en el recién nacido.....	56
2.4	Definición de términos operacionales .....	57

### **CAPÍTULO III**

#### **3. MARCO METODOLÓGICO**

3.1	Tipo de estudio .....	58
3.2	Nivel de investigación .....	59
3.3	Diseño de estudio .....	59
3.4	Población.....	60
3.4.1	Características generales de la población .....	60
3.4.2	Ubicación de la población en espacio y tiempo.....	61
3.5	Muestra y muestreo .....	62
3.5.1	Unidad de análisis .....	62
3.5.2	Unidad de muestreo .....	62
3.5.3	Marco muestral .....	62
3.5.4	Tamaño de la muestra .....	63
3.5.5	Tipo de muestreo .....	63
3.6	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	64

3.7	Validación de los instrumentos de recolección de datos .....	65
3.8	Procedimientos de recolección de datos .....	68
3.9	Elaboración de datos .....	69
3.10	Análisis e interpretación de datos .....	71
3.11	Aspectos éticos de la investigación .....	72

## **CAPÍTULO IV**

### **4. ANÁLISIS DE RESULTADOS**

4.1	Resultados Descriptivos .....	73
4.2	Resultados Inferenciales .....	84

## **CAPÍTULO V**

### **5. DISCUSION**

5.1	Discusión de resultados.....	89
	Conclusiones.....	94
	Recomendaciones .....	95
	Referencias Bibliográficas.....	96
	Anexos .....	102

**ÍNDICE DE TABLAS**

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 01.</b> Edad en años de las madres de los recién nacidos en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.	73
<b>Tabla 02.</b> Lugar de procedencia de las madres de los recién nacidos en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.	74
<b>Tabla 03.</b> Estado civil de las madres de los recién nacidos en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.	75
<b>Tabla 04.</b> Religión de las madres de los recién nacidos en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.	76
<b>Tabla 05.</b> Ocupación de las madres de los recién nacidos en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.	77
<b>Tabla 06.</b> Grado de escolaridad de las madres de los recién nacidos en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.	78
<b>Tabla 07.</b> Desempeño de madres primíparas de 18 a 25 años ante el cuidado del recién nacido en la dimensión cuidados básicos en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.	79
<b>Tabla 08.</b> Desempeño de madres primíparas de 18 a 25 años ante el cuidado del recién nacido en la dimensión cuidados afectivos en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.	80
<b>Tabla 09.</b> Desempeño de madres primíparas de 18 a 25 años ante el cuidado del recién nacido en la dimensión cuidados de protección en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.	81

- Tabla 10.** Desempeño de madres primíparas de 18 a 25 años ante el cuidado del recién nacido en la dimensión cuidados de prevención en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016. 82
- Tabla 11.** Desempeño de madres primíparas de 18 a 25 años ante el cuidado del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016. 83
- Tabla 12.** Distribución del desempeño de madres primíparas de 18 a 25 años ante el cuidado del recién nacido en la dimensión cuidados básicos en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016. 84
- Tabla 13.** Distribución del desempeño de madres primíparas de 18 a 25 años ante el cuidado del recién nacido en la dimensión cuidados afectivos en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016. 85
- Tabla 14.** Distribución del desempeño de madres primíparas de 18 a 25 años ante el cuidado del recién nacido en la dimensión cuidados de protección en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016. 86
- Tabla 15.** Distribución del desempeño de madres primíparas de 18 a 25 años ante el cuidado del recién nacido en la dimensión cuidados de prevención en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016. 87
- Tabla 16.** Distribución del desempeño de madres primíparas de 18 a 25 años ante el cuidado del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016. 88

**ÍNDICE DE ANEXOS**

	<b>Pág.</b>
<b>Anexo 1.</b> Guía de entrevista de características generales.....	103
Guía de observación de desempeño de madres primíparas en el cuidado del recién nacido.....	104
<b>Anexo 2.</b> Consentimiento informado.....	110
<b>Anexo 3.</b> Informe de trabajo de campo.....	113
<b>Anexo 4.</b> Base de datos de informe de investigación.....	118
<b>Anexo 5.</b> Constancias de validación.....	122
<b>Anexo 6.</b> Matriz de consistencia.....	126

## **CAPÍTULO I**

### **1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. Descripción del Problema**

El periodo neonatal es el ciclo más vulnerable de la vida del ser humano porque es en esta fase donde se presentan muchos riesgos para su sobrevivencia, debido a que el neonato tiene que adaptarse a la vida extrauterina, produciéndose una serie de cambios fisiológicos que deben ser vigilados con detenimiento por las madres, para que sean capaces de detectar oportunamente la aparición de algún signo de alarma que ponga en peligro la vida del recién nacido<sup>4</sup>. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la mortalidad infantil muestra una tendencia global hacia la disminución, sin embargo no está igualmente distribuida; pues la mayor parte de la mortalidad se produce en el periodo neonatal, debido a los riesgos antes mencionados. Por otra parte, el riesgo de morir durante el primer mes de vida es quince veces mayor que entre el primero, el decimoprimer, y treinta veces mayor que en niños con edades de uno a cinco años<sup>5</sup>.



Cerca del 40% de las muertes de menores de cinco años se produce durante el periodo neonatal. A nivel mundial, cada año mueren más de 3 millones de lactantes durante su primer mes de vida, y el número de mortinatos es similar<sup>6</sup>. Según la OMS, durante el primer mes, entre una el 25 y 50% de los fallecimientos tienen lugar en las primeras 24 horas de vida, y un 75% durante la primera semana; las 48 horas posteriores al nacimiento constituyen el momento más importante para la supervivencia del recién nacido. Es en este periodo que las madres deben realizar el seguimiento, vigilancia oportuna y brindar los cuidados necesarios que le permitan identificar signos de alarma en el recién nacido para evitar y tratar enfermedades en forma adecuada<sup>7</sup>.

En el mundo se registran aproximadamente 130 millones de nacimientos cada año, de los cuales unos cuatro millones mueren antes de vivir 28 días<sup>8</sup>. En el Perú se registran aproximadamente 646 780 nacimientos cada año, de los cuales mueren aproximadamente 6.000 bebés antes de cumplir el primer mes de vida<sup>9</sup>. En los últimos 15 años estas muertes han disminuido de 24 a 11 por cada 1.000 recién nacidos; sin embargo, hay lugares donde, por cuestiones culturales o por dificultad de acceso a servicios de salud, los fallecimientos no se registran<sup>10</sup>.

La maternidad en las primíparas constituye un problema social y es una de las experiencias más difíciles que afectan la salud integral de las mujeres, así como de los padres de familia, la sociedad y el niño que está por nacer ya que no se reduce solamente a una problemática de

salud biológica; sino que también implica cambios en su identidad como mujeres, pues el tener un hijo cambia muchos aspectos de sus vidas, debido a que el ser mamá será su nueva identidad que durará para siempre, y por tanto, debe desempeñarse adecuadamente brindando los cuidados que su recién nacido necesita en el proceso de adaptación a la vida extrauterina<sup>11</sup>.

La maternidad de por sí implica mucha responsabilidad para la madre como el compromiso de que asuma su autocuidado y el cuidado del recién nacido, el cual se encuentra en un proceso de adaptación al ambiente extrauterino, y requiere de muchos cuidados a fin de evitar y prevenir riesgos, complicaciones que contribuyan a la morbilidad materno infantil<sup>12</sup>.

Un neonato no requiere de cuidados especiales, pero sí de los cuidados básicos para su supervivencia, debido a que es un individuo inmaduro que no puede satisfacer sus necesidades por sí mismo, lo que lo hace un ser totalmente dependiente de su madre, quien debe satisfacer sus necesidades y velar por su salud<sup>13</sup>.

Los cuidados que se le brindan al recién nacido forman parte de su calidad de vida, ya que están relacionados directamente con la satisfacción de sus necesidades básicas, y es la madre quien debe suplirlos diariamente por tener a su cargo el cuidado del recién nacido. Para llevar a cabo la satisfacción de esas necesidades, es necesario que la madre tenga los conocimientos y el desempeño adecuado en los cuidados que suplen estas necesidades de forma adecuada y la

importancia de realizarlos diariamente, no solo por el bienestar del recién nacido sino también de ella, especialmente por el fortalecimiento del vínculo afectivo madre e hijo<sup>14</sup>.

En nuestra realidad, muchas veces las madres primíparas no puede aplicar estos cuidados adecuadamente debido a que algunas presentan cambios emocionales, físicos y sociales mientras se adaptan a su nuevo rol de madres, creando un impacto en sí mismas; en muchas ocasiones ellas no están preparadas para asumir dicho reto y optan por buscar apoyo en diferentes redes sociales de su entorno para aplicar los cuidados durante el posparto, se ven influenciadas por saberes y culturas de otras mujeres, quienes inculcan a las puérperas sus conocimientos basados en la experiencia del cuidado que han tenido durante el suyo, etapa que se considera trascendental en su ciclo de vida<sup>15</sup>.

Esta situación se agrava aún más cuando algunas madres tienen muchas creencias arraigadas, las que reciben de generación en generación, y si nos referimos a los cuidados del recién nacido, pues se percibe con mayor evidencia este hecho. Ellas suelen delegar los principales cuidados del neonato a la madre, suegra y/o familiares con los que viven, quienes brindan dichos cuidados, impregnados de tradiciones culturales, algunas veces nocivos, tales como: colocación de “fajeros”, “alimentación con miel” para limpiar el estómago, colocación de exceso de abrigo, falta de baño diario, curación del muñón umbilical con sustancias caseras, entre otros<sup>16</sup>.

A ello se suma que, en el puerperio mediato, el reposo que deben guardar las madres, luego del parto, en algunas mujeres es absoluto y en otro relativo. Las actividades físicas durante este tiempo son limitadas, y todo está encaminado a su propio cuidado y al de su bebé, lo que genera un descuido en la satisfacción de las necesidades del recién nacido. En muchas ocasiones las madres no desempeñan adecuadamente su función brindando los cuidados básicos a los recién nacidos porque no conocen cuáles son los cuidados que deben tener, que signos de peligro deben observar, entre otros, llevando muchas veces a poner en práctica cuidados que no son adecuados para los recién nacidos, exponiéndolos sin querer, a infecciones de diversa índole, como las escaldaduras, caídas, infección del cordón umbilical, cianosis, y pudiendo en casos extremos desarrollar una infección generalizada<sup>17</sup>.

Al respecto, en el año 2012 se informó que la onfalitis fue muy frecuente en América Latina, donde 1,5 millones de neonatos murieron debido a la infección que generalmente tienen como puerta de entrada el cordón umbilical puesto que sus cuidados del recién nacido culminan en el hogar<sup>18</sup>.

En el Perú la dermatitis de pañal en el año 2012 se ubicó en el quinto lugar con 477 casos representando un 3,3%, así mismo en el 2013 se presentaron 735 casos representando un 4,1% viéndose que la Incidencia va en aumento de año en año<sup>19</sup>.

Asimismo también existe preocupación por disminución de la lactancia materna en tres puntos porcentuales en la actualidad respecto al año 2011 de 67,2% a 64% en menores de seis meses<sup>20</sup>.

Por ello, es de vital importancia que el profesional de Enfermería del servicio de Neonatología debe orientar a la madre y familiar durante su permanencia en la institución de salud, brindando información y entrenarlos sobre: lactancia materna exclusiva, técnica de lavado de manos, baño del recién nacido, cuidados del cordón umbilical, cuidados postvacunales, estimulación temprana, pautas de crianza, importancia del control de crecimiento y desarrollo e identificación de signos de alarma en el periodo neonatal; asimismo también básico reforzar esta información a la madre y a la familia previa al alta neonatal, a fin de garantizar un sano crecimiento y desarrollo de los recién nacidos<sup>21</sup>.

Al respecto, la Norma Técnica de salud para la atención integral de salud neonatal del Ministerio de Salud (MINSA), establece que la atención neonatal en alojamiento conjunto debe ser integral y con la participación activa de la madre y la familia, dentro de un ambiente hospitalario, estimulando el fortalecimiento del vínculo familiar, apoyando los procesos fisiológicos de adaptación neonatal durante los primeros días post nacimiento y brindando información a la madre y a la familia sobre los cuidados del neonato, así como la identificación oportuna de signos de alarma para la atención correspondiente, evaluando el cuidado esencial que recibe el recién nacido, verificando y fortaleciendo las prácticas claves en el cuidado del niño/a: lactancia materna, lavado

de manos, higiene, cuidados del cordón umbilical, inmunizaciones, abrigo, afecto, identificación de signos de alarma, estimulación del desarrollo, entre otros<sup>22</sup>.

De todo lo expuesto se deriva que es muy importante que la madre conozca acerca de todos los cuidados que debe recibir el neonato, los practique de forma correcta y de esta manera contribuir a que el proceso de adaptación del recién nacido se logre satisfactoriamente, estos cuidados que brinda la madre se deben manifestar en una atención integral, ya que de ello dependerá el buen estado de salud del recién nacido<sup>23</sup>.

Durante mis prácticas clínicas realizadas en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, tuve la oportunidad de observar a puérperas con diferentes condiciones socioculturales, las cuales frente a la atención de su recién nacido se tornaban nerviosas y temerosas, en especial las madres primerizas. Al momento que daban de lactar a sus niños no lo hacían de forma correcta por lo que su recién nacido no cesaba de llorar, además que se encontraban vestidos con ropa de fibras sintéticas; al momento de cambiar el pañal las madres lo hacían de forma rápida y sin limpiar el área genital en su totalidad. De otro lado, ellas referían que tenían miedo de limpiar el cordón umbilical, porque pensaban que le causarían dolor a su bebé, otras decían que no sabían cómo bañar a su bebé; algunas madres mostraban desinterés respecto al cuidado de sus hijos y otras expresan no saber cómo darse cuenta si su recién nacido está enfermo.

Por ello se realiza el presente estudio con el objetivo de determinar el desempeño de las madres primíparas de 18 a 25 años en el cuidado del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco en el 2016.

## **1.2. Formulación del Problema**

En el presente estudio de investigación se formularon las siguientes interrogantes de investigación:

### **1.2.1. Problema General:**

- ¿Cuál es el desempeño de las madres primíparas de 18 a 25 años en el cuidado del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco en el 2016?

### **1.2.2. Problemas Específicos:**

- ¿Cuál es el desempeño de las madres primíparas de 18 a 25 años en el cuidado del recién nacido, en la dimensión cuidados básicos, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco en el 2016?
- ¿Cuál es el desempeño de las madres primíparas de 18 a 25 años en el cuidado del recién nacido, en la dimensión cuidados

afectivos, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco en el 2016?

- ¿Cuál es el desempeño de las madres primíparas de 18 a 25 años en el cuidado del recién nacido, en la dimensión cuidados de protección, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco en el 2016?
- ¿Cuál es el desempeño de las madres primíparas de 18 a 25 años en el cuidado del recién nacido, en la dimensión cuidados de prevención, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco en el 2016?

### **1.3. Objetivos**

Los objetivos que se han formulado para el presente estudio de investigación son:

#### **1.3.1. Objetivo General**

- Determinar el desempeño de las madres primíparas de 18 a 25 años en el cuidado del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco en el 2016.

#### **1.3.2. Objetivos específicos:**

- Conocer el desempeño de las madres primíparas de 18 a 25 años en el cuidado del recién nacido, en la dimensión cuidados



básicos, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco en el 2016.

- Identificar el desempeño de las madres primíparas de 18 a 25 años en el cuidado del recién nacido, en la dimensión cuidados afectivos, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco en el 2016.
- Describir el desempeño de las madres primíparas de 18 a 25 años en el cuidado del recién nacido, en la dimensión cuidados de protección, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco en el 2016.
- Evidenciar el desempeño de las madres primíparas de 18 a 25 años en el cuidado del recién nacido, en la dimensión cuidados de prevención, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco en el 2016.

#### **1.4. Hipótesis**

En el presente estudio de investigación por ser un estudio de tipo descriptivo simple no amerita la formulación de hipótesis, sin embargo se cree conveniente la formulación de hipótesis descriptivas:

##### **1.4.1. Hipótesis Descriptivas**

**Ha<sub>1</sub>:** El desempeño de las madres primíparas de 18 a 25 años en el cuidado del recién nacido, en el servicio de Neonatología

del Hospital Regional Hermilio Valdizán es en su mayoría bueno.

**Ha<sub>2</sub>:** El desempeño de las madres primíparas de 18 a 25 años en el cuidado del recién nacido, en la dimensión cuidados básicos, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán es en su mayoría regular.

**Ha<sub>3</sub>:** El desempeño de las madres primíparas de 18 a 25 años en el cuidado del recién nacido, en la dimensión cuidados afectivos, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán es en su mayoría bueno.

**Ha<sub>4</sub>:** El desempeño de las madres primíparas de 18 a 25 años en el cuidado del recién nacido, en la dimensión cuidados de protección, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán es en su mayoría bueno.

**Ha<sub>5</sub>:** El desempeño de las madres primíparas de 18 a 25 años en el cuidado del recién nacido, en la dimensión cuidados de prevención, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán es su mayoría bueno.

## **1.5. Identificación de variables**

### **1.5.1. Variable Principal**

Desempeño de las madres primíparas en el cuidado del recién nacido.

### 1.5.2. Variables de caracterización

- **Características generales de la madre**

- Edad.
- Lugar de procedencia.
- Estado civil.
- Religión
- Ocupación.
- Grado de escolaridad.

### 1.6. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>VARIABLE PRINCIPAL</b>				
<b>Desempeño de las madres primíparas en el cuidado del recién nacido</b>	Cuidados básicos	Categórica	<b>Bueno:</b> 6 puntos <b>Regular:</b> 4 a 5 puntos <b>Deficiente:</b> 0 a 1 punto	Ordinal Politémica
	Cuidados afectivos	Categórica	<b>Bueno:</b> 6 puntos <b>Regular:</b> 4 a 5 puntos <b>Deficiente:</b> 0 a 1 punto	Ordinal Politémica
	Cuidados de protección	Categórica	<b>Bueno:</b> 6 puntos <b>Regular:</b> 4 a 5 puntos <b>Deficiente:</b> 0 a 1 punto	Ordinal Politémica
	Cuidados de prevención	Categórica	<b>Bueno:</b> 6 puntos <b>Regular:</b> 4 a 5 puntos <b>Deficiente:</b> 0 a 1 punto	Ordinal Politémica

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN</b>				
<b>Características generales de la madre</b>	Edad	Numérica	____ años	De razón
	Lugar de procedencia	Categórica	Urbano Rural Periurbano	Nominal Politómica
	Estado civil	Categórica	Soltera Casada Conviviente Separada Viuda	Nominal Politómica
	Religión	Categórica	Católica Evangélica Mormón Atea Otros	Nominal Politómica
	Ocupación	Categórica	Ama de casa Estudiante Trabajo dependiente Trabajo independiente	Nominal Politómica
	Grado de escolaridad	Categórica	Sin estudios. Primaria incompleta. Primaria completa. Secundaria incompleta Secundaria completa. Superior técnico. Superior universitario.	Ordinal Politómica

## 1.7. Justificación del Estudio

El presente estudio de investigación se justifica por las siguientes razones.

### 1.7.1. A nivel teórico.

Esta investigación se justifica en el contexto teórico porque se aplicaron conceptos relacionados con las funciones independientes de

las madres primíparas en el cuidado del recién nacido de modo que propicien el fortalecimiento del vínculo afectivo madre – recién nacido, así como también se usaron teorías y modelos que fundamentaron las práctica de los cuidados adecuados en los recién nacidos, como la teoría del apego de Bowlby, y del cuidado humano de Watson, y en base a los resultados obtenidos se aportaron conocimientos científicos dirigidos hacía las madres, profesionales de la salud y sociedad en general respecto al desempeño de las primíparas en el cuidado del recién nacido.

De igual manera se pretende que la investigación se constituya en una fuente de apoyo a otras investigaciones relacionadas a la temática en estudio.

### **1.7.2. A nivel práctico.**

El presente estudio pertenece al área promoción de la salud y prevención de la enfermedades en la línea de investigación salud colectiva, teniendo en consideración que como profesionales de la salud, se tiene como esencia de la carrera el cuidado de los pacientes, en especial de los recién nacidos, y para favorecer esto en forma óptima también debe orientar a las madres primíparas en el cuidado de los bebés para que se desenvuelvan y afronten adecuadamente las diversas situaciones que se le presentan , y la presente investigación se enmarca dentro de ello puesto que se va estudiar el desempeño de las madres

primíparas en el cuidado del recién nacido, buscando que los resultados obtenidos beneficien a las dos poblaciones vulnerables consideradas en el estudio ,madres primíparas y recién nacidos.

En el contexto práctico esta investigación se justifica porque al determinar el desempeño de las madres primíparas en el cuidado del recién nacido se pretende mejorar la actuación de las madres primíparas cuando ejecuta sus funciones inherentes al rol que desempeñan para brindar los cuidados respectivos a sus bebés, y de esa manera estos se beneficiarán porque podrán desarrollarse adecuadamente.

### **1.7.3. A nivel Metodológico.**

El proyecto será un antecedente más, para futuros estudios, por ser confiable y validado por jueces expertos en el tema, que permitirán identificar adecuadamente el desempeño de las madres primíparas en el cuidado del recién nacido; del mismo modo el presente proyecto será antecedente más para futuros estudios de mayor alcance relacionados a la problemática en estudio.

## **CAPÍTULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de la Investigación.**

Sobre el problema a investigar, existen trabajos de investigación y estudios relacionados, los cuales fueron realizados tanto en el ámbito internacional, nacional y local; y se indicarán siguiendo un orden cronológico.

#### **A nivel internacional.**

En Brasil, en el 2013, Da Souza y Da Silva<sup>24</sup>, realizaron el estudio de investigación titulado: “Conocimientos y prácticas de madres ribereñas en el cuidado de sus hijos recién nacidos: una contribución a la enfermería”, con el objetivo de identificar los valores culturales en la atención materna de los recién nacidos y discutir los conocimientos y las prácticas de las madres con respecto al cuidado de los recién nacidos. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 120 madres, utilizando un cuestionario dividido en dos etapas: la primera relativa a la identidad

socio-económica y cultural y la segunda en relación con la atención materna del recién nacido en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que los valores culturales ribereños de las madres influyen en el cuidado de los recién nacidos. También encontraron que estas mujeres carecen de información relacionada con el cuidado del recién nacido con respecto a curación del cordón umbilical, la higiene y los cólicos.

Este antecedente de investigación permitió delimitar adecuadamente la variable cuidados de la madre en los recién nacidos.

En Chile, en el 2012, Vidal<sup>25</sup> realizó el estudio titulado “Capacidades básicas del cuidado con las que cuenta la madre del recién nacido, que se atiende en la consulta EPAS (Educación para la Salud) de recién nacido” con el objetivo de determinar las capacidades que tienen las madres en el cuidado del recién nacido. El estudio fue de tipo de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 31 madres; utilizándose una guía de observación y un cuestionario en la recolección de datos. Los resultados comprobaron que existe una relación marcada entre el número de hijos que tiene la madre y el nivel de autocuidado, es así, que el nivel de autocuidado alto de las madres sin hijos es menor (68,75%), en contraste con las madres que presentan un hijo o más (100%). En relación a la curación del muñón umbilical el 90.30% de las madres tienen unos conocimientos buenos de la curación del muñón umbilical debido a la necesidad de proteger a nuestros hijos y de cuidarlos de la



mejor manera posible según nuestro criterio, nivel educacional, socioeconómico y las experiencias previas.

Este antecedente de investigación presentó similitud con el presente estudio en el sentido que nos orienta en la metodología a seguir en el abordaje del mismo.

En Ecuador en el 2012, Castro y Cárdenas<sup>26</sup> realizaron el estudio titulado “Manejo materno en el cuidado del recién nacido por parte de las madres adolescentes que acuden al servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Luis Gabriel Dávila de la Ciudad de Tulcán, durante el periodo de Enero a Junio”; con el objetivo de determinar el manejo que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo simple; la muestra estuvo conformada por 50 madres adolescentes, utilizando un cuestionario en la recolección de datos. Los resultados que encontraron fueron que el mayor porcentaje de madres adolescentes no poseen un conocimiento teórico práctico básico en el cuidado del neonato.

Este antecedente de investigación presentó similitud con el presente estudio en el sentido que nos orienta en la metodología a seguir.

### **A nivel nacional**

En Chiclayo, en el 2014, Lozada y Terrones<sup>27</sup> realizaron el estudio titulado “Percepción de las madres respecto a la Preparación para el cuidado del recién nacido en el hogar, Centro de Salud El Bosque,

2014”, con el objetivo de caracterizar, analizar y comprender cómo es el proceso de preparación desde la percepción de las madres que se atienden en el Centro de Salud “El Bosque” para el cuidado del recién nacido en el hogar; el estudio fue de tipo cualitativo, descriptivo de corte transversal, Para la recolección de datos se utilizó la entrevista semiestructurada, entrevistando a ocho madres puérperas, atendidas en el Centro de Salud El Bosque, que se encontraron de alta en el servicio materno infantil y que participaron voluntariamente en el estudio, previa firma del consentimiento informado. Las conclusiones a las que llegaron fueron que la preparación para el cuidado continuado del recién nacido en el hogar se da en un espacio de participación pasiva madre – profesional de Enfermería; el cual debe abordar temas substanciales para el cuidado del recién nacido, sin embargo, existen algunos factores en el entorno, en los recursos y estrategias educativas utilizadas por la enfermera, que limitan que las madres desempeñen adecuadamente los cuidados en el recién nacido.

Este antecedente de investigación posibilitó el abordaje teórico y conceptual a seguir en la delimitación de la variable cuidados de la madre en el recién nacido.

En Tacna, en el 2012, Mamani<sup>28</sup> realizó un estudio titulado “Factores socioculturales y su relación con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas del HHUT – Tacna”; el cual tuvo como objetivo determinar los factores socioculturales y la relación que existe con el nivel de conocimiento del cuidado del recién

nacido en madres primíparas del HHUT. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional; la población estuvo constituida por 84 madres primíparas, hospitalizadas en el servicio de Gineco – Obstetricia del HHUT; utilizando como técnica la entrevista y un cuestionario en la recolección de los datos. Las conclusiones a las que llegó fueron que los factores socioculturales tales como: etapa de vida, nivel de instrucción, estado civil, ocupación, información por parte del personal de salud, lengua materna, lugar de procedencia y experiencia cuidando bebés menores de un mes se relacionan con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas.

Este antecedente de investigación permitió el manejo de la variable cuidados en el recién nacido considerado en el presente estudio.

En Lima, en el 2011, Camayo<sup>29</sup>, realizó un estudio titulado “Conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao”, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformado por 66 madres primerizas; la técnica usada fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario, aplicado previo consentimiento informado en la recolección de los datos. Los resultados encontrados fueron que de 100% (66), el 52% (34) conoce y 48% (32)

no conoce sobre los cuidados al recién nacido. Respecto a los conocimientos sobre los cuidados básicos del neonato por dimensiones, el 59% (39) no conoce sobre la lactancia materna, los cuidados del cordón umbilical y la prevención de escaldaduras, y conocen sobre el afecto, descanso y sueño. Acerca de los conocimientos según ítems no conocen que la piel amarilla es un signo de alarma, cuando él bebe tiene fiebre se muestra irritable y caliente, y conoce el cuidado del cordón umbilical, y el calostro. Concluyendo que los conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato el mayor porcentaje conocen la importancia del afecto, caricias y estímulo como escuchar música suave para favorecer el crecimiento y desarrollo normal, que la presencia de vómitos continuos es un signo de alarma para acudir al hospital y un porcentaje considerable no conocen la técnica para curar el cordón umbilical, que la temperatura del agua se comprueba introduciendo el codo y si tolera el agua está lista para el baño al bebe, prevención de escaldaduras y la higiene y baño..

Este antecedente aportó información para la conformación de las dimensiones y el abordaje teórico y conceptual de las variables consideradas en el presente estudio de investigación.

### **A nivel local**

En Huánuco en el año 2008, Solórzano, Ramos y Ríos<sup>30</sup> realizaron un estudio titulado “Nivel de vinculación afectiva según la intervención de Enfermería en el Contacto Precoz madre – recién nacido

a término. Microred “Carlos Showing Ferrari” Huánuco – 2008”. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de vinculación afectiva según la intervención de Enfermería en el contacto precoz madre – recién nacido a término que con la utilización de tres instrumentos, las cuales fueron: guía de entrevista de recolección de datos personales de la madre, guía de observación de la intervención de enfermería en el contacto precoz madre – recién nacido a término y la guía de observación de la escala de valoración del nivel de vínculo afectivo de la madre – recién nacido a término llegando a la conclusión de que la adecuada intervención de enfermería en el contacto precoz favorece en el buen nivel de vínculo afectivo madre – recién nacido. Teniendo como resultado datos actuales de la influencia de la intervención de Enfermería en el Contacto precoz entre la madre y su recién nacido a término, y que sirva como instrumento al profesional de Enfermería para formular programas de intervención en beneficio de este binomio.

Este antecedente de investigación permitió delimitar adecuadamente la dimensión cuidados afectivos en la relación madres primípara y recién nacido.

## **2.2. Bases Teóricas.**

A fin de contextualizar el respaldo científico coherente con el problema de estudio, así como el sustento para el análisis e interpretación de los hallazgos, a continuación se expone la base teórica.

### **2.2.1. Teoría de adopción del rol maternal de Ramona Mercer**

Mercer<sup>31</sup> manifiesta que para las madres primíparas aunque sea difícil aceptar la maternidad, esto es un transcurso progresivo que requiere de enseñanza, orientación y apoyo, ya que poco a poco la madre va aprendiendo los cuidados y adquiriendo habilidades para el cuidado, de tal manera que lo que al principio le parecía difícil hasta un tanto fastidioso, le resulta placentero y satisfactorio.

Las madres primíparas necesitan apoyo durante la gestación, parto y puerperio, tendrán que enseñarles ,orientarles y ayudarlas en el cuidado del recién nacido , pues algunas madres , son demasiado jóvenes para lograr ser madres sin ningún tipo de apoyo brindan atención y cuidado a su recién nacido de acuerdo a su nivel cultural y sociodemográfico , que va ligado a lo aprendido en contexto familiar ya sea adecuado o no , poniendo en mucho de los casos en riesgo la salud integral del recién nacido<sup>32</sup>.

Esta teoría se relaciona con el presente estudio pues permitió abordar y comprender el proceso de adopción del rol maternal de las madres primíparas.

### **2.2.2. Teoría del cuidado humano de Jean Watson**

Watson<sup>33</sup> sostiene en su teoría que el cuidar es el núcleo de la profesión de Enfermería; asimismo recuerda que la enfermera debe

estar preparada para poder afrontar diversos sentimientos que la persona pueda presentar, con única finalidad de reconocer cuales son esos sentimientos que le afectan a su salud, para poder mejorarlo desde el momento que es partícipe de su cuidado transpersonal, como se evidencia en los sentimientos que tienen las madres primíparas en el cuidado del recién nacido, donde el profesional de Enfermería tiene que actuar como ente facilitador de conocimientos y destrezas que las madres deberán aprender y desempeñar en esta nueva etapa de su vida.

La teoría del cuidado humano guía hacia un compromiso profesional orientado por normas éticas que es un factor motivador esencial en el proceso de cuidado. La calidad de los cuidados en el recién nacido se basa en la relación enfermera – madre – recién nacido en el conocimiento amplio del comportamiento humano, sus respuestas, necesidades, esfuerzos y límites, y en su saber reconfortar, tener compasión y reconocer las necesidades de cada uno de los recién nacidos<sup>34</sup>.

En esta teoría el profesional de Enfermería se dedica a la promoción y mantenimiento de la salud de la salud de los recién nacidos, así como también a la orientación de las madres primíparas respecto a los cuidados que deben brindar a sus hijos como la lactancia materna, prevención de escaldaduras, limpieza de cordón, entre otros<sup>35</sup>.

Los recién nacidos requieren de cuidados holísticos que promuevan su bienestar físico; teniendo en consideración que el cuidado

es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal. La teoría de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales de Enfermería y las madres, hacia aspectos más humanos en la atención oportuna a los recién nacidos<sup>36</sup>.

Esta teoría se relaciona con el presente estudio puesto que los cuidados que las madres primíparas brindan a los recién nacidos deben ser realizados teniendo en consideración los postulados del cuidado humanos expuestos en esta teoría.

### **2.2.3. Teoría del apego.**

La teoría del apego de John Bowlby, defiende que el establecimiento de un fuerte vínculo de la madre y el niño es vital para la supervivencia del mismo. Este vínculo de apego se desarrolla fácilmente durante un periodo crítico o de inmadurez en donde el niño se encuentra desprotegido; y si luego de este período no ocurre tal interacción puede llegar a ser imposible formar esta relación emocional. Con varios colaboradores realiza diferentes estudios y evidencia la necesidad que tiene el ser humano de establecer vínculos afectivos. Incluso desde el momento del nacimiento, así como la necesidad de alimento y demás necesidades biológicas<sup>37</sup>.

Bowlby considera que el vínculo afectivo se desarrolla de manera innata desde el nacimiento y si el niño ha tenido en sus primeros años de vida influencias positivas irá desarrollando en su segunda infancia un



comportamiento estable, ya que al ingresar a la escuela el habrá desarrollado ciertas habilidades y destrezas acordes para su edad<sup>38</sup>.

Esta teoría intenta explicar cómo se forma, desarrolla y pierde el vínculo afectivo desde el nacimiento hasta la muerte del ser humano y cuán importante es la formación de dicho vínculo, ya que de este dependerá la personalidad del individuo en su vida y además que la madre o persona a cargo de su cuidado debe estar de manera regular en la vida del niño, sobretodo en sus primeros años de vida<sup>39</sup>.

De acuerdo a la teoría del apego, la necesidad de afecto y vinculación aparece como una tendencia primaria por parte del recién nacido: pues es éste el que inicia, en su gran mayoría, los ciclos interactivos, las conductas de apego y se dan aunque la madre no dé signos inmediatos de retroalimentación, el bebé insiste dentro de ciertos límites, pero si no encuentra respuesta cae inevitablemente en la apatía, dificultando la transmisión de cuidados afectivos en la relación madre – recién nacido<sup>40</sup>.

Esta teoría se relaciona con el estudio puesto que el contacto permanente entre la madre y el recién nacido, y su constante interrelación van a permitir que la madre pueda transmitir y brindar diversos cuidados afectivos al recién nacido.

#### **2.2.4. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson.**

Swanson<sup>41</sup> concibe los cuidados como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un

compromiso y una responsabilidad personal, proponiendo en su teoría 5 principios básicos (conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias). Los conocimientos se refieren a las capacidades de la persona para dar cuidados, el segundo las preocupaciones y compromisos individuales que llevan a las acciones de los cuidados, el tercero a las condiciones: enfermera, cliente, organización, que aumentan o reducen la probabilidad de suministrar cuidados, el cuarto a las acciones de los cuidados dados y por último hace referencia a las consecuencias de los resultados intencionales y no intencionales de los cuidados para las recién nacidos y a las madres primerizas; esta teoría apoya la idea de que los cuidados son un fenómeno central de la interrelación madre – recién nacido.

Swanson establece los cuidados se basan en el mantenimiento de una creencia básica de los seres humanos, apoyada por el conocimiento de la realidad de las madres respecto al cuidado de los recién nacidos, expresada por estar física y emocionalmente presente y representada por hacer y ayudar recién nacido buscando su bienestar y satisfacción de sus necesidades<sup>42</sup>.

Esta teoría se relaciona con el presente puesto que los cuidados de enfermería constituyen la esencia de la profesión de Enfermería en la función asistencial y el presente está relacionado a la identificación del nivel de cuidado de los profesionales de Enfermería en las úlceras por presión.

## **2.3. Bases Conceptuales.**

### **2.3.1. Generalidades del Recién Nacido**

Según Doris<sup>43</sup>, el recién nacido se encuentra en una edad dentro de un rango de 0 hasta los 28 días. La definición de este periodo es muy importante porque representa una etapa muy corta de vida; sin embargo, en ella suceden cambios muy rápidos que pueden derivar en consecuencias importantes para el resto de la vida del recién nacido.

El recién nacido es la etapa del ciclo vital que comprende desde el momento del nacimiento hasta los 28 días de vida, este periodo neonatal es una etapa muy delicada en la que se completan muchos de los ajustes fisiológicos necesarios para la vida extrauterina<sup>44</sup>.

### **2.3.2. Características de los recién nacidos.**

Se sabe que el recién nacido es incapaz de sobrevivir por sí mismo, tan menos cuanto más pequeño es, y por ello depende de los cuidados y atenciones que le proporciona su madre, tarea que también incumbe a los profesionales encargados de vigilar la salud y educación<sup>45</sup>.

El recién nacido duerme cerca de 21 horas diarias, su tonicidad muscular es pobre y dominan en él los movimientos reflejos o respuestas automáticas. Casi al final del primer mes será capaz de levantar su cabeza. Sus movimientos no tendrán una finalidad y serán

de tipo generalizado, abarcando los distintos músculos del cuerpo; sus conductas más comunes son comer, dormir y llorar. Llorar cuando sienta cualquier necesidad y se altera ante ruidos fuertes. El recién nacido muestra preferencia por los estímulos humanos, como rostros y voces, por encima de otros sin vida como un objeto o un juguete. Los sentidos de la audición, olfato, gusto y tacto están bien desarrollados; reconocen a su madre a los tres días de nacido por su voz y a los 21 por su olor; el tacto y el contacto piel a piel son fundamentales para fortalecer la formación de vínculos afectivos<sup>46</sup>.

### **2.3.3. Generalidades sobre las madres primíparas.**

Ser madre es uno de los eventos más maravillosos para cualquier mujer; sin embargo aunque tener un bebé es algo muy gratificante para cualquier mamá también ocasiona mucho estrés durante los primeros días o meses. También contribuye el hecho de los cambios hormonales que sufre la mujer durante el embarazo, estos dejan huellas que causan sentimientos de tristeza, ansiedad, temor y depresión después del parto; en muchas mujeres estos síntomas desaparecen pronto<sup>47</sup>.

Las madres primíparas son aquellas mujeres que han tenido un hijo por primera vez; este proceso involucra una mezcla de sensaciones como felicidad, temor, preocupación, incertidumbre y cansancio. Este torbellino de emociones acompaña el embarazo, el parto y los primeros cuidados del niño. Es una bella etapa, solo necesitará un poco de organización y el apoyo de su pareja o de algún familiar o amigo<sup>48</sup>.

Desde el nacimiento del niño y durante sus primeros años de vida, la mayor parte de los miedos se encuentran circunscritos a la salud física y los cuidados de higiene, nutrición y la prevención contra accidentes. Para una madre primeriza esta etapa está colmada de angustias, y dicha sensación es natural; el miedo viene acompañado de un exceso de información provista por familiares y amigos; temas como la posición en la cual acostar al bebé en su cuna para evitar que se ahogue, la postura adecuada para sacarle los gases y evitar cólicos, la seguridad en el baño, entre otras situaciones cotidianas, pueden llegar a convertirse en cuestiones perturbadoras para una joven madre<sup>49</sup>.

Las preocupaciones de las madres primíparas es cuidar a su bebé a la perfección pero hay momentos difíciles como el de la lactancia, que por muy natural que sea, es un proceso de aprendizaje madre e hijo (a), y se reforzará a medida que transcurra el tiempo pues esta será la primera experiencia que forjara su rol de madre<sup>50</sup>.

#### **2.3.4. Desempeño de las madres primíparas en el cuidado del recién nacido**

Según Reeder<sup>51</sup>, el papel de la maternidad lo conforman un conjunto de destrezas interpersonales y de producción, con el fin de favorecer el desarrollo emocional, intelectual y física del niño. La madre debe atender al niño con actitudes y comportamientos que demuestren que le preocupa el bienestar del niño, reconociendo la importancia del conocimiento las adecuadas prácticas en el cuidado del recién nacido.

El cuidado del neonato recae casi exclusivamente sobre la madre, puesto que son ellas las que tienen que dar de amamantar y aceptar el rol de la maternidad, conociendo las ventajas y desventajas en el cuidado hacia su recién nacido<sup>52</sup>.

### **2.3.5. Cuidados de la madre primeriza en el recién nacido.**

Los cuidados al recién nacido son múltiples medidas terapéuticas que se aplica al recién nacido con el objetivo de prevenir cualquier alteración en el crecimiento y desarrollo<sup>53</sup>.

El cuidado al recién nacido normal consiste en supervisar esta adaptación y que no se presenten factores que la alteren, para prevenir o anticiparse a los problemas. El cuidado compete a la madre, por eso es de especial importancia ayudarla a que comprenda los fenómenos fisiológicos que se presentan<sup>54</sup>.

Los cuidados que se consideran dentro de la investigación son los cuidados físicos, afectivos, de protección y preventivos.

#### **2.3.5.1. Cuidados básicos del recién nacido.**

El neonato es un ser humano que es totalmente dependiente de sus progenitores, necesitando de su atención para satisfacer sus necesidades básicas o para realizar actividades básica elementales: ante cualquier necesidad o incomodidad, el neonato llora para atraer la atención de los adultos<sup>55</sup>. Dentro de las necesidades físicas se consideran:

**a) Alimentación del recién nacido**

El alimento ideal que debe recibir el recién nacido es la leche materna, pues ésta satisface todos los requerimientos nutricionales para su adecuado crecimiento y desarrollo; tiene componentes inmunológicos para protegerlo contra las enfermedades más comunes en esta edad; es aséptica, esto es, libre de contaminación; y lo más importantes, la lactancia natural favorece y estimula el vínculo afectivo con su madre. La leche materna debe ser suministrada desde el mismo momento del nacimiento y por libre demanda (sin ningún horario preestablecido), pues es el niño quien siente sus necesidades<sup>56</sup>.

**b) Higiene del recién nacido**

El baño cumple varias funciones en la vida del niño; la más conocida es de garantizarle una higiene adecuada; además, estimula la circulación y los sentidos, brinda relajación y produce sueño. El baño puede ser en la mañana o en la tarde; se debe hacer en forma agradable y cómoda y, en lo posible, con la participación de ambos padres<sup>57</sup>.

El primer baño se debe hacer después de las 24 horas de nacimiento, la tendencia actual es hacer el baño de inmersión (introducir al niño en el agua), teniendo la precaución de secar muy bien el muñón umbilical, para evitar infecciones<sup>58</sup>.

Se aconseja utilizar una bañera de plástico que ofrezca seguridad y comodidad. La duración del baño debe ser de cinco minutos como máximo; el agua debe estar a una temperatura de 37 °C, y si no es potable, se debe hervir; el cuarto en el que se va a hacer el baño debe estar a una temperatura de 20 °C aproximadamente, y sin corrientes de aire. La persona que lo va a ejecutar debe tener las manos bien lavadas, sin joyas y las uñas recortadas, para proteger la delicada piel del niño<sup>59</sup>.

Para el baño se recomienda un jabón suave, de glicerina, o con pH neutro, que no se aplique en contacto directo con la piel, sino por medio de toallas pequeñas o aun de la espuma que queda en las manos del adulto<sup>60</sup>.

La limpieza del recién nacido debe efectuarse en dirección céfalo caudal, empleando un paño para lavar al bebé y se le dará la vuelta en cada pasada, de modo que siempre toque la piel una parte limpia. La limpieza de los ojos debe efectuarse con cuidado, desde la parte interna hacia la externa. A continuación se limpia la cara y se inspecciona con detalle la nariz en busca de posibles secreciones costrosas, seguidamente se limpia el cuero cabelludo; con un jabón suave. El resto del cuerpo debe mantenerse cubierto mientras tanto y la cabeza debe secarse enseguida para evitar la pérdida por evaporación; las orejas deben limpiarse con el extremo doblado del paño a lavar y no con un hisopo, el cual, si se inserta en el canal, puede dañar el oído<sup>61</sup>.



El resto del cuerpo debe lavarse de forma similar. Sin embargo, ciertas zonas, como los pliegues del cuello, las axilas y las arrugas de las articulaciones, requieren una atención especial. El área que rodea al cuello es especialmente propensa a presentar erupciones cutáneas por regurgitación del alimento y debe ser lavada y secada con cuidado<sup>62</sup>.

Los genitales de ambos sexos requieren una limpieza cuidadosa; la de la vulva se realiza en dirección de adelante hacia atrás para evitar la contaminación de la vagina o la uretra con materia fecal. Este momento brinda oportunidad perfecta para advertir a la madre la importancia de la higiene de esta parte del cuerpo, tanto para el lactante como para su propia protección del tracto urinario<sup>63</sup>.

La limpieza de los genitales masculinos consiste en el lavado del pene y del escroto. En ocasiones, el esmegma debe ser retirado, limpiando alrededor de las glándulas; el prepucio se debe limpiar retrayéndolo con suavidad sólo hasta donde llegue y volviéndolo a su posición normal<sup>64</sup>.

### **c) Cuidados de áreas específicas (ojo, boca, nariz, oídos y uñas)**

Los ojos se limpian de la comisura interna hacia la externa con un pedazo algodón humedecido en agua, sin utilizar jabones ni líquidos especiales para cada ojo; no se requiere cuidados

adicionales además de esta limpieza a menos que hay evidencia de inflamación o infección. Cualquier enrojecimiento, inflamación o descarga debe reportarse al profesional de salud<sup>65</sup>.

La boca, se limpia la parte interna; paladar, encías y lengua, donde se almacena resto de la leche materna con la finalidad de evitar el crecimiento bacteriano y micótico; un trozo de gasa mediano humedecido en agua hervida es suficiente para la higiene. La madre antes de este procedimiento debe tener las manos limpias<sup>66</sup>.

En la nariz y el oído no es conveniente emplear aplicadores con punta de algodón (hisopos) para limpiar el interior de la nariz o los oídos del recién nacido porque pueden dañar los delicados tejidos. En general, la nariz no requiere limpieza porque el niño estornuda para limpiar las vías nasales; en caso que se necesario retirar moco seco de la nariz, conviene utilizar un pedacito de algodón que se retuerce y humedece con agua. Un trozo mediano algodón o una toalla de baño suave también puede emplearse para limpiar sólo el oído externo. No debe introducirse nada al interior del oído<sup>67</sup>.

En las uñas, si el recién nacido tiene las uñas largas y se araña, es necesario recortarlas. Debe hacerse un corte recto y con tijera de punta roma. Se aconseja que se recorten las uñas mientras el recién nacido este dormido para evitar que se le pueda lastimar por un movimiento brusco<sup>68</sup>.

**d) Sueño del recién nacido**

Los recién nacidos que están bien y se sienten cómodos en general duermen la mayor parte del tiempo y se despiertan y lloran cuando tienen hambre o se sienten incómodos. Algunos duermen hasta 20 de las 24 horas (aunque esto varía en forma considerable de uno a otro niño). Su sueño no es profundo como el del adulto, más bien los recién nacidos se mueven mucho, se estiran y a intervalos despiertan en forma momentánea. Pueden acostarse cualquier lado o sobre el abdomen, en especial cuando se van a dormir; es necesario insistir en la importancia de evitar colocar al niño de espaldas para que duerma (las aspiraciones son más frecuentes cuando se producen en esta posición)<sup>69</sup>.

**e) Eliminación intestinal y vesical del recién nacido**

Los bebés orinan de 6 a 8 veces al día. Si lo hacen menos de 5 veces al día, podría ser necesario darle más líquidos (lactancia materna), la orina debe ser inodora e incolora<sup>70</sup>. Los padres deben familiarizarse con la frecuencia, color, olor y consistencia de las heces. Las primeras heces son verde oscuro lo que podría alarmar a los padres<sup>71</sup>.

El recién nacido pasa de deposiciones de meconio los primeros días de vida, después alrededor del tercero o cuarto día las heces comienzan a cambiar de forma gradual y toman un color

verde amarillento; estas heces de transición son menos pegajosas que el meconio y contiene algunos coágulos de leche<sup>72</sup>.

Los niños alimentados con leche materna tienen heces más suaves y frecuentes (amarillo mostaza) y tener un olor característico que en ocasiones se describe como “dulce”. Los niños amantados al pecho orinan con mayor frecuencia, usualmente en cada comida<sup>73</sup>.

Nunca debe presentarse un “círculo de agua” alrededor de los sólidos de las heces, esto indica la posibilidad de diarrea; los niños pueden deshidratarse muy rápidamente por la pérdida de líquidos<sup>74</sup>.

#### **f) Vestimenta del recién nacido**

Las madres deben vestir al niño de manera cómoda y adecuada al clima, con ropa no muy ajustada para que el bebé pueda moverse libremente. La ropa debe ser abrigadora o caliente en tiempo cálido y no muy ligera en tiempo de frío; es importante saber que la ropa del recién nacido debe estar confeccionada de tela de algodón, por ser un material natural y para prevenir irritación, alergias en su delicada piel. En tiempo de verano cuando se le exponga al sol, debe ponérsele un gorro y cuidar su delicada piel del niño pues podría quemarse debido a la textura fina y por su delgadez<sup>75</sup>.

Durante las primeras semanas, el recién nacido podría preferir sentirse bien sujeto; para hacerlo se coloca una cobija en forma de

diamante sobre una superficie segura. La esquina de arriba se dobla ligeramente hacia abajo y se pone al niño sobre ella con la cabeza en la orilla de arriba. La esquina derecha se pasa sobre el niño, envolviéndolo y se mete bajo su lado izquierdo, la esquina de abajo se jala hacia su pecho y la esquina izquierda se enrolla alrededor del niño y se pone bajo el lado derecho<sup>76</sup>.

### **2.3.5.2. Cuidados afectivos del recién nacido**

El desarrollo de vínculo afectivo entre el recién nacido con sus padres se inicia desde el momento en que es deseado o no , principalmente este vínculo está más ligado a la madre ya que durante 9 meses de gestación la relación de dependencia es completa, y continua así luego del embarazo debido a los estrechos lazos que genera la madre con su hijo durante la lactancia materna , pero en este proceso es muy importante la vinculación del padre , el cual la debe realizar integrándose a todas las actividades del cuidado de bebe para ir generando vínculo madre ,padre e hijo que influye no solamente en el bienestar y estabilidad familiar, sino en un desarrollo integral de bebé<sup>77</sup>.

Para suplir las necesidades básicas que tiene el recién nacido de afecto es fundamental que cada una de las actividades que se realice con él se hagan con amor, ya sea lo, bañarlo, acariciarlo, entre otros. Propender por el bienestar del bebe en todos los aspectos que puedan influir en este con amor es la principal forma de establecer un vínculo afectivo y de generar el afecto que tanto necesita un bebe<sup>78</sup>.

El acompañamiento constante al recién nacido es un factor fundamental en el afecto, el que se sienta cuidado, el que se sienta en contacto con su madre a través de una caricia por ejemplo: genera en el sentimiento de paz, seguridad, confianza generando entre ellos sentimientos de apego y amor. El masaje suave, el cargarlo es la forma como él bebe siente afecto que le expresa la madre hacia el generando aspectos positivos en su crecimiento y desarrollo<sup>79</sup>.

Si por el contrario no se satisfacen necesidades, ni se realizan los cuidados al recién nacido, al igual que el adulto el bebé siente dolor, un dolor que puede impedir el deseo de comer, o por el contrario puede empezar a sentir más hambre pero no se llena, y no es precisamente de hambre, sino que es un llanto de dolor por alguna necesidad que no fue satisfecha en algún momento, y de la cual es responsable la madre que es quien vela constantemente por el bienestar de su hijo<sup>80</sup>.

### **2.3.5.3. Cuidados de protección del recién nacido**

Son aquellos cuidados orientados a proteger a los recién nacidos de diversos daños que puedan ser producidos por diversos aspectos relacionados a los procedimientos derivados del cuidado del recién nacido. Entre estos cuidados se mencionan los cuidados de cordón umbilical, cuidado perianal y de termorregulación<sup>81</sup>.

#### **a) Cuidados de cordón umbilical**

El cuidado del ombligo consiste en limpiar con alcohol puro en torno a la unión entre el muñón y la piel de forma circular (de adentro

hacia fuera), todos los días para favorecer la cicatrización y protegerlo con un trozo de gasa estéril<sup>82</sup>.

Para favorecer que el cordón seque, los lactantes no deben recibir baño de tina hasta que éste se desprenda y el ombligo cicatrice, debe colocarse el pañal abajo del nivel del ombligo, no es necesario colocar vendaje sobre el área del cordón pues no favorece la cicatrización. El cordón se desprenderá del muñón entre el sexto a octavo día de nacimiento<sup>83</sup>.

Los padres deben informar al médico o a la enfermera la presencia de cualquier signo de infección como eritemas o de supuración purulenta o la presencia de sangrado y mal olor<sup>84</sup>.

#### **b) Cuidado perianal**

Los niños orina y defecan con frecuencia y deben cambiarse lo pañales cuando estén húmedos o sucios. Para limpiar el área perianal es suficiente usar agua o toallitas húmedas; sin embargo estas toallitas podrían contener sustancias químicas y fragancias que irritaran la piel del recién nacido; puede ser necesario usar jabón suave para eliminar algunos residuos fecales<sup>85</sup>.

Si el área del pañal no se limpia bien, se desarrollan con rapidez rozaduras que son el resultado de irritación por amoníaco. Después de haber lavado y secado cuidadosamente al niño puede aplicarse unguento con vitaminas A y D u óxido de zinc. Si se utiliza

pañales desechables, el niño puede desarrollar rozaduras en los lugares donde la piel entra en contacto con el plástico del pañal, denominadas escaldaduras. La profilaxis más importante es mantener la piel limpia y seca<sup>86</sup>.

### **c) Cuidados de termorregulación**

Después del establecimiento de la respiración, la regulación térmica constituye el factor más crítico para la supervivencia del recién nacido. La regulación térmica es la habilidad del recién nacido para producir calor y mantener una temperatura corporal normal; es una función metabólica vital y constituye un desafío constante<sup>87</sup>.

Antes del nacimiento, el feto se mantiene a una temperatura estable ideal dentro del útero; en contraste, al nacer, el medio ambiente del neonato puede cambiar rotundamente. Cuando se le expone a un ambiente frío, el recién nacido requiere de calor adicional, los mecanismos fisiológicos que elevan la producción de calor se denominan termogénesis; estos incluyen aumento del metabolismo basal, actividad muscular y termogénesis química también llamada termogénesis sin estremecimiento. Los recién nacidos son susceptibles a la pérdida de calor por su gran superficie corporal en relación con su peso<sup>88</sup>.



#### 2.3.5.4. Cuidados de prevención del recién nacido

Constituyen los cuidados que brindan las madres encaminados al reconocimiento de signos de alarma en el recién nacido, que pueden dañar significativamente su salud<sup>89</sup>.

Ante la presencia de cualquier signo de alarma, es importante recalcar en la madre la asistencia al médico para que el recién nacido reciba un atención oportuna<sup>90</sup>. Los signos de alarma más importantes en el recién nacido son:

- **Fiebre:** Es el aumento de la temperatura corporal, por encima de lo que se considera normal, y que es causado por un evento fisiopatológico (infección, inflamación)
- **Hipotermia:** Se considera hipotermia cuando la temperatura corporal se encuentra entre los 33 y 35 grados, acompañada de temblores, confusión mental y torpeza de movimientos.
- **Ictericia:** Es un signo objetivo clínico caracterizado por el color amarillento de la piel, conjuntiva y mucosa. El que haya ictericia significa que hay un aumento de bilirrubina en sangre.
- **Vómitos continuos:** consiste en la expulsión violenta por la boca del contenido del estómago y de las porciones altas del duodeno provocada por un aumento de la actividad motora de la pared gastrointestinal y abdomen, puede llevar a situaciones de deshidratación en caso se manifieste de forma más continúa.

- **Deposiciones con presencia de moco o sangre:** La presencia de anomalías en las heces puede significar que el niño tiene algún tipo de infección o alteraciones en el sistema digestivo.
- **Irritabilidad:** Puede ser un signo de malestar o incomodidad del recién nacido que lo manifiesta con llanto incontrolable.
- **Dificultad respiratoria:** Es el proceso mediante el cual el bebé no presentará una respiración normal y que podría comprometer la vida del recién nacido<sup>91</sup>.

#### 2.4. Definición de Términos Operacionales.

**Desempeño de las madres primíparas en el cuidado del recién nacido.-** Son las actividades y procedimientos de cuidados que realizan las madres en los recién nacidos; dividida operacionalmente en cuatro dimensiones: físicas, afectivos, de protección y prevención; y será medida como desempeño bueno, regular y deficiente.

**Cuidados del recién nacido.-** Constituye el conjunto de procedimientos y tareas que realizan las madres para atender satisfactoriamente las necesidades de los recién nacidos que demandan su atención.

**Recién nacido.-** Toda persona de género masculino o femenino que se encuentre en edades de 0 a 28 días de edad

**Madres primíparas.-** Constituyen aquellas mujeres que van a ser madres por primera vez.

## CAPÍTULO III

### 3. MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. Tipo de Estudio.

Según la intervención de la investigadora el estudio fue de tipo **observacional**, debido a que los datos relacionados al desempeño de las madres primíparas en el cuidado del recién nacido se reflejaron de manera natural de acuerdo a la realidad que se observe o se evidencie en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, sin haber intermediación de la investigadora.

Teniendo en consideración la planificación de la toma de los datos, el estudio fue de tipo **prospectivo**, porque se registró la información según como ocurrieron los fenómenos relacionados desempeño de las madres primíparas en el cuidado del recién nacido que se representaron en el momento de los hechos.

De acuerdo el número de mediciones de la variable en estudio, fue de tipo **transversal** porque se estudió la variable en un determinado momento, haciendo un solo corte en el tiempo, que permitió presentar la

información relacionada al desempeño de las madres primerizas en el cuidado del recién nacido, tal y como se presenta en un determinado periodo de tiempo y espacio.

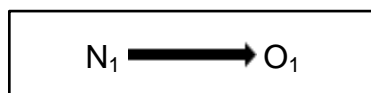
Y por último, por el número de variables analíticas el estudio fue de tipo **descriptivo**, porque solo se consideró una variable principal, que determinó el desempeño en el cuidado del recién nacido de las madres consideradas en el presente estudio.

### 3.2. Nivel de la Investigación.

El presente estudio de investigación pertenece al nivel cuantitativo, debido a que se determinó el nivel de desempeño de las madres primíparas en el cuidado del recién nacido en el servicio de Neonatología, requiriendo para tal propósito de un control de tipo metodológico como estadístico en el análisis de los datos obtenidos.

### 3.3. Diseño de Estudio.

El diseño que fue utilizado en la presente investigación será el de tipo descriptivo simple, tal como se presenta en el siguiente esquema:



**Donde:**

$N_1$  = Muestra de madres primíparas.

$O_1$  = Descripción del desempeño de las madres primíparas en el cuidado del recién nacido.

### **3.4. Población.**

La población considerada para el presente estudio de investigación estuvo constituida por todas las madres primíparas hospitalizadas en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, que según datos obtenidos de los registros de censo diario de este servicio en los meses de Junio a Agosto hubieron 93 madres primíparas, y se considerará esta cifra como referencia debido a que la población no es conocida, y es difícil establecerla con exactitud, pues las madres solo se encuentran hospitalizadas un par de días y luego son dadas de alta; por lo que se vio por conveniente aplicar este método de estimación, quedando entonces la población conformada por 93 madres primíparas del servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

#### **3.4.1. Características generales de la población.**

##### **a) Criterios de inclusión**

Se incluyeron en el estudio a las madres que cumplan con las siguientes condiciones:

- Fueron madres primíparas con su recién nacido hospitalizado en el servicio de Neonatología.
- Fueron madres de neonatos que estuvieron en alojamiento conjunto.
- Tuvieron de 18 a 25 años de edad, con parto eutócico.
- Su recién nacido fue sano, vigoroso y a término

- Su recién nacido tuvo un peso mayor de 2,500 gr.
- Aceptaron participar voluntariamente del estudio mediante la firma del consentimiento informado.

**b) Criterios de exclusión.**

No se incluirán en el estudio a las madres que tengan las siguientes características:

- Tuvieron a su recién nacido mediante la cesárea.
- Tuvieron complicaciones en el momento del parto.
- Presentaron alteraciones mentales (demencia, esquizofrenia, depresión)
- Tuvieron recién nacidos gemelos, mellizos.
- Tuvieron recién nacidos prematuros (22 – 36 semanas)
- Tuvieron un recién nacido no vigoroso.
- No aceptaron participar de la presente investigación (rechazan el consentimiento informado).
- No concluyeron con el llenado de los instrumentos de investigación en un 90 %.

**3.4.2. Ubicación de la Población en el Espacio y Tiempo.**

- ❖ **Ubicación en el espacio:** El estudio de investigación se llevó a cabo en el servicio de Neonatología del Hospital Regional

Hermilio Valdizán Medrano, ubicado en el Jr. Hermilio Valdizán N° 950 en el distrito, provincia y departamento de Huánuco.

- ❖ **Ubicación en el tiempo:** El presente estudio de investigación se realizó entre los meses de Mayo a Junio del 2016.

### **3.5. Muestra y Muestreo.**

#### **3.5.1. Unidad de análisis.**

Madres primíparas con recién nacidos hospitalizados en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

#### **3.5.2. Unidad de muestreo.**

La unidad seleccionada en la presente investigación será igual que la unidad de análisis.

#### **3.5.3. Marco muestral.**

El marco muestral del presente estudio de investigación estará conformada por la relación de madres con recién nacidos hospitalizados en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante la ejecución del proyecto que se construyó en una hoja de cálculo del programa Excel 2010.

### 3.5.4. Tamaño muestral.

La selección de la muestra se realizó aplicando la fórmula de tamaño muestral:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{e^2(N - 1) + Z^2 P Q}$$

Donde:

- $Z^2$  = Nivel de confianza del 95 % (1.96).  
 P = Proporción estimada, asumiendo  $p = 0,5$ .  
 Q =  $1 - P$ .  
 e = Precisión o magnitud del error de 5 %.  
 N = Población.

**Reemplazando:**

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (93)}{(0.05)^2(92) + (1.96)^2(0.5) (0.5)}$$

$$n = 75 \text{ madres}$$

La muestra estará conformada por 75 madres con recién nacidos en el servicio de Neonatología.

### 3.5.5. Tipo de muestreo

La selección de la muestra fue obtenida a través del muestreo probabilístico aleatorio simple, teniendo en consideración los criterios de inclusión y exclusión inicialmente planteados.



### **3.6. Técnicas e instrumentos utilizados en la Investigación**

#### **3.6.1. Técnicas.**

Las técnicas usadas en el presente estudio fueron la entrevista y la observación, con la finalidad de obtener información de las madres proporcionadas por ellas mismas respecto al desempeño de las madres primíparas en el cuidado del recién nacido.

#### **3.6.2. Instrumentos.**

Entre los instrumentos que fueron empleados dentro de la presente investigación tenemos los siguientes:

- **Guía de entrevista de las características generales de la muestra en estudio (Anexo 1).**

Este instrumento consta de 6 preguntas relacionadas a las características generales de la muestra en estudio; está dividido en una única dimensión, con preguntas relacionadas a las características generales de las madres (edad, lugar de procedencia, estado civil, religión, ocupación y grado de escolaridad).

- **Guía de observación de nivel de desempeño de madres primíparas en el cuidado del recién nacido (Anexo 2).**

Este instrumento consta de datos relacionados al desempeño de las madres primíparas en el cuidado del recién

nacido; consta de 22 ítems clasificados en 4 dimensiones: cuidados básicos, afectivos, de protección y de prevención.

La valoración de los ítems se realizó de acuerdo a la respuesta que se consideró correcta, asumiendo un puntaje de 1 para cada respuesta deficiente, 2 para cada respuesta regular y de 3 para cada respuesta buena.

La medición para las categorías de nivel de desempeño en el cuidado del recién nacido se efectuó de la siguiente forma: desempeño bueno: 52 a 66 puntos, desempeño regular: 37 a 51 puntos y desempeño deficiente: 22 a 36 puntos.

### **3.7. Validación de los instrumentos de recolección de datos**

En el proceso de validación de instrumentos en el presente estudio de investigación se realizará la validación de tipo cualitativa y cuantitativa siguiendo los siguientes procedimientos:

Para la validación cualitativa se tuvo en cuenta la validación por aproximación a la población o validez de respuesta, donde se realizó previamente una entrevista de manera abierta con las madres respecto a los cuidados del recién nacido, quienes revelarán de manera espontánea las posibles respuestas a los instrumentos que se utilizarán en el presente estudio, definiendo adecuadamente cada una de las dimensiones consideradas en el desempeño de las madres primíparas en el cuidado del recién nacido.

También se tuvo en cuenta la validación racional; pues los instrumentos de investigación aseguraron la representatividad de todas las dimensiones de nuestra variable de estudio (desempeño de madres primíparas en el cuidado del recién nacido), ya que los constructos medidos, estuvieron literariamente bien definidos, pues se dispuso de los antecedentes de investigación para elaborar los ítems de los instrumentos, de tal manera que los conceptos medidos en las dimensiones, no fueron provisionales ni vagos, sino que estuvieron basadas en teorías existentes y literaturas revisadas relacionadas a la variables considerada en el presente estudio de investigación.

Posteriormente se realizó la validación mediante juicio de expertos, con el propósito de realizar la validez de contenido de cada uno de los ítems de los instrumentos de investigación para lo cual se realizarán los siguientes procedimientos:

Se seleccionaron 04 jueces expertos, quienes presentaron las siguientes características: tuvieron grado de magister, fueron docentes del área de investigación, profesionales de Enfermería, y especialistas en el tema; quienes evaluaron la suficiencia, pertinencia, objetividad, vigencia, estrategia, claridad, consistencia y estructura de cada uno de los ítems que constituyeron los instrumentos de investigación.

Las apreciaciones y sugerencias de los jueces expertos respecto a los instrumentos de investigación fueron:

- ✓ **Juez Experto N° 01: Lic. Enf. Jessica Balbín Alarcón** (Enfermera jefe del servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán); la experto refirió que el instrumento se encuentra adecuadamente dimensionado y los ítems considerados son adecuados para la evaluación del desempeño de madres primíparas en el cuidado del recién nacido, por lo que recomendó la aplicación inmediata de los instrumentos de investigación en la muestra en estudio.
- ✓ **Juez Experto N° 02: Lic. Enf. Johana Ramal Calero** (Enfermera Asistencial Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano); la experta refirió que los instrumentos son entendible y adecuados para la aplicación en la muestra de adolescentes en estudio, por ende no hizo ninguna observación ni recomendación al respecto.
- ✓ **Juez Experto N° 03: Lic. Enf. Eler Borneo Cantalicio** (Docente curso de investigación de la Universidad de Huánuco); el experto señaló que los instrumentos eran adecuados para medir las variables en estudio, recomendando su aplicación inmediata en la muestra considerada en la investigación.
- ✓ **Juez Experto N° 04: Lic. Enf. Armando Nalvarte Leiva** (Docente de la Universidad de Huánuco); el experto consideró que el instrumento se encontraba apto para su aplicación.

Asimismo, en la validación cuantitativa se consideró la estimación del nivel de confiabilidad de los instrumentos del presente estudio de investigación, realizándose los siguientes procedimientos:

Se realizó una prueba piloto para someter todos los instrumentos de recolección de datos a prueba en nuestro contexto buscando identificar dificultades de carácter ortográfico, palabras poco comprensibles, ambigüedad de las preguntas, y realizar el control del tiempo necesario para la aplicación de cada instrumento; esta pequeña prueba se realizó en el servicio de Neonatología del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, a través del muestreo no probabilístico por conveniencia tomándose como muestra a 10 madres primíparas.

Posteriormente se procedió a determinar el análisis de confiabilidad respectivo del instrumento **“Guía de observación de desempeño de madres primíparas en el cuidado del recién nacido”**, a través del coeficiente de confiabilidad de Kuder Richardson KR - 20, obteniéndose un valor de confiabilidad de 0.90, resultado que demostró que el instrumento de investigación tenía un alto nivel de confiabilidad, validando su uso en el presente estudio de investigación.

### **3.8. Procedimientos de Recolección de Datos**

**Autorización.** Para obtener los permisos respectivos para la aplicación del trabajo de campo, se emitió un oficio dirigido al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, explicando el propósito y los objetivos del estudio de investigación y solicitando la autorización respectiva para realizar la recolección de datos a través de la aplicación de los instrumentos y la firma del consentimiento informado en la muestra de madres primíparas consideradas en el estudio de investigación.

**Aplicación de instrumentos.** Para la recolección de datos y aplicación de los instrumentos se realizaron las coordinaciones respectivas con los profesionales de Enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán y con las madres consideradas dentro del estudio de investigación, a fin de determinar las fechas de aplicación de los instrumentos de investigación.

Para la aplicación de los instrumentos se contó con la ayuda de dos encuestadores que previamente fueron capacitadas en la metodología y procedimientos a seguir en el presente estudio de investigación; estas personas, los cuales se encargaron de recolectar los datos para el presente estudio de investigación aplicando en primer lugar la guía de entrevista de características generales consideradas en el estudio y posteriormente realizando la observación exhaustiva del desempeño de las madres primíparas en las dimensiones en estudio, llenando la guía de observación conforme a lo estipulado en cada uno de los indicadores o ítems establecidos en este instrumento de investigación; permitiendo obtener fidedigna, real y concreta del desempeño de las madres primíparas en el cuidado del recién nacido.

### **3.9. Elaboración de los datos.**

Para la elaboración de los datos de la presente investigación se tomará en cuenta las siguientes etapas:

- **Revisión de los datos.** En esta etapa se examinaron en forma crítica los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron en

el presente estudio; realizando el control de calidad respectivo con la finalidad de hacer las correcciones necesarias que permitieron una mejor recolección de datos relacionados al estudio de investigación.

- **Codificación de los datos.** Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas obtenidas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según la variable considerada en el presente estudio: desempeño de las madres primíparas en el cuidado del recién nacido.
- **Procesamiento de los datos.** Luego de la recolección de datos estos fueron procesados en forma manual, mediante el programa de Excel 2013, previa elaboración de la tabla de código y tabla matriz física; posteriormente para el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SSPS 20.0 para Windows.
- **Plan de tabulación de datos.** Con base en los datos obtenidos, y para responder al problema y los objetivos planteados inicialmente en el presente proyecto de investigación, se tabularon los datos en cuadros de frecuencias y porcentajes, para la parte descriptiva de la investigación.
- **Presentación de datos.** Se presentan los datos en tablas académicas, realizando posteriormente el análisis e interpretación de los mismos de acuerdo al marco teórico y conceptual correspondiente al desempeño de las madres primíparas en el cuidado del recién nacido.

### 3.10. Análisis e Interpretación de Datos.

- **Análisis descriptivo.** Se detallaron las características de cada una de las variables según grupos de estudio, de acuerdo al tipo de variable en que se trabajó (categórica o numérica); teniendo en cuenta las medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas y de frecuencia para las variables categóricas. Asimismo, en el análisis descriptivo se tomaron en consideración los siguientes procedimientos: se inició el análisis de cada una de las tablas comparando las frecuencias relativas observadas en el grupo en estudio, madres primíparas en el servicio de Neonatología; que permitió identificar las frecuencias y porcentajes obtenidas en cada una de las dimensiones establecidas en la operacionalización de variables; así como también permitió encontrar diferencias estadísticamente significativas entre las frecuencias observadas; empleándose tablas en la descripción de las dimensiones consideradas, tratando que el estímulo visual sea resaltante y de fácil comprensión.
- **Análisis inferencial.** Para demostrar la significancia estadística de las frecuencias del presente estudio, se realizó un análisis univariado a través de la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado de comparación de frecuencias. En la significancia estadística de las pruebas se consideró el valor  $p \leq 0,05$ .

El procesamiento de los datos se llevó a cabo con el paquete estadístico SSPS versión 20.0 para Windows.



### 3.11. Consideraciones éticas de la Investigación

Para fines de la investigación, en el presente estudio dentro de las consideraciones se tomó en cuenta el consentimiento informado, que se hizo de conocimiento a cada una de la madres y se entregó al momento de la aplicación de los instrumentos, pudiendo negarse a participar del estudio si así lo deseaba la participante; del mismo modo dentro de las consideraciones éticas se consideraron los principios éticos de enfermería que a continuación se describen:

- **Beneficencia;** se respetó este principio porque se buscó que los resultados del presente proyecto beneficien a cada uno de las madres participantes en el estudio de investigación.
- **No maleficencia;** se respetó este principio, porque no se puso en riesgo la dignidad, ni los derechos y el bienestar de las participantes, ya que la información obtenida fue de carácter confidencial y de uso estricto sólo para fines de investigación.
- **Autonomía,** se respetó este principio, ya que se les explicó en forma clara y precisa que podrán retirarse de la investigación en el momento que lo desearan, o si se sentían incómodas por las preguntas que se les realizaron.
- **Justicia,** este principio se respetó, ya que se aplicó el consentimiento informado de carácter escrito a cada una de las madres consideradas en el presente estudio y se solicitó en el momento de abordar a la participante en el estudio, pudiendo negarse a participar si así lo considerara conveniente la madre entrevistada.

## CAPÍTULO IV

### 4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### 4.1. Resultados Descriptivos.

##### 4.1.1. Características Generales de la Muestra en Estudio.

**Tabla 01. Edad en años de las madres de los recién nacidos en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.**

Edad en años	Frecuencia	%
18 a 20	28	37,3
21 a 23	21	28,0
24 a 25	26	34,7
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Guía de entrevista de características generales (Anexo 01).

Respecto a la edad en años de las madres consideradas en el presente estudio se pudo identificar que el 37,3 (28 madres) tuvieron entre 18 y 20 años de edad; el 34,7% (26 madres) tuvieron entre 24 y 25 años de edad; y el 28,0% restante (21) tuvieron entre 21 a 23 años de edad.

**Tabla 02. Lugar de procedencia de las madres de los recién nacidos en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.**

Lugar de procedencia	Frecuencia	%
Urbana	15	20,0
Rural	41	54,7
Periurbana	19	25,3
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Guía de entrevista de características generales (Anexo 01).

En cuanto al lugar de procedencia de las madres consideradas en el presente estudio, se pudo apreciar que el 54,7% (41 madres) declararon proceder de zonas rurales de Huánuco, el 25,3% (19 madres) refirieron que procedían de la zona periurbana de la ciudad; y el 20,0% restante (15 madres) señalaron proceder de zonas urbanas de la ciudad de Huánuco.

**Tabla 03. Estado civil de las madres de los recién nacidos en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.**

<b>Estado civil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Soltera	12	16,0
Casada	15	20,0
Conviviente	43	57,3
Separada	05	6,7
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Guía de entrevista de características generales (Anexo 01).

En relación al estado civil de las madres consideradas en el estudio, se pudo observar que el 57,3% (43 madres) señalaron ser convivientes; el 20,0% (15 madres) refirieron estar casada; el 16,0 (12 madres) expresaron ser madres solteras; y el 6,7% restante (5 madres) manifestaron encontrarse separadas de los padres de sus hijos.

**Tabla 04. Religión de las madres de los recién nacidos en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.**

<b>Religión</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Católico	59	78,7
Evangélico	16	21,3
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Guía de entrevista de características generales (Anexo 01).

Respecto a la religión de las madres considerados en el estudio, se pudo apreciar que el 78,7% (59 madres) declararon profesar la religión católica; mientras que el 21,3% restante (16 madres) refirieron profesar la religión evangélica.

**Tabla 05. Ocupación de las madres de los recién nacidos en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.**

Ocupación	Frecuencia	%
Ama de casa	35	46,7
Estudiante	13	17,3
Trabajo dependiente	12	16,0
Trabajo independiente	15	20,0
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Guía de entrevista de características generales (Anexo 01).

En cuanto a la ocupación de las madres consideradas en el presente estudio se pudo apreciar que el 46,7% (35 madres) refirieron ser amas de casa; el 20,0% (15 madres) manifestaron encontrarse trabajando en forma independiente; el 17,3% (13 madres) declararon ser estudiantes; y el 20,0% restante señalaron encontrarse trabajando en forma dependiente en las instituciones públicas y privadas del departamento de Huánuco.

**Tabla 06. Grado de escolaridad de las madres de los recién nacidos en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.**

<b>Grado de escolaridad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Sin estudios	05	6,7
Primaria incompleta	07	9,3
Primaria completa	14	18,7
Secundaria incompleta	10	13,3
Secundaria completa	23	30,7
Superior técnico	16	21,3
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Guía de entrevista de características generales (Anexo 01).

En relación al grado de escolaridad de las madres consideradas en el presente estudio, se pudo observar que el 30,7% (23 madres) refirieron tener secundaria completa; el 21,3% (16 madres) declararon tener nivel superior técnico; el 18,7% (14 madres) señalaron tener primaria completa; el 13,3% (10 madres) manifestaron tener secundaria incompleta; el 9,3% expresaron tener primaria incompleta; y el 6,7% restante (5 madres) refirieron ser analfabetas.

#### 4.1.2. Desempeño de madres primíparas de 18 a 25 años ante el cuidado del recién nacido.

**Tabla 07. Desempeño de madres primíparas de 18 a 25 años ante el cuidado del recién nacido en la dimensión cuidados básicos en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.**

<b>Desempeño de madres primíparas Cuidados Básicos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Bueno	29	38,7
Regular	42	56,0
Deficiente	04	5,3
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Guía de observación de desempeño de madres primíparas en el cuidado del recién nacido (Anexo 02).

Respecto al desempeño de las madres primíparas de 18 a 25 años de edad ante el cuidado del recién nacido, en la dimensión cuidados básicos en la institución en estudio, se pudo observar que el 56,0% (42 madres) tuvo un nivel de desempeño regular en el cuidado del recién nacido; el 38,7% (29 madres) presentaron un buen nivel de desempeño; y el 5,3% restante (5 madres) evidenciaron tener un desempeño deficiente en el cuidado del recién nacido en la dimensión cuidados básicos.



**Tabla 08. Desempeño de madres primíparas de 18 a 25 años ante el cuidado del recién nacido en la dimensión cuidados afectivos en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.**

<b>Desempeño de madres primíparas Cuidados Afectivos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Bueno	40	53,3
Regular	34	45,3
Deficiente	01	1,4
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Guía de observación de desempeño de madres primíparas en el cuidado del recién nacido (Anexo 02).

Respecto al desempeño de las madres primíparas de 18 a 25 años de edad ante el cuidado del recién nacido, en la dimensión cuidados afectivos en la institución en estudio, se pudo observar que el 53,3% (40 madres) tuvo un buen nivel de desempeño en el cuidado del recién nacido; el 45,3% (34 madres) presentó un nivel de desempeño regular; y el 1,4% restante (1 madre) evidencio tener un desempeño deficiente en el cuidado del recién nacido en la dimensión cuidados afectivos.

**Tabla 09. Desempeño de madres primíparas de 18 a 25 años ante el cuidado del recién nacido en la dimensión cuidados de protección en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.**

<b>Desempeño de madres primíparas Cuidados de Protección</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Bueno	49	65,3
Regular	24	32,0
Deficiente	02	2,7
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Guía de observación de desempeño de madres primíparas en el cuidado del recién nacido (Anexo 02).

En cuanto al desempeño de las madres primíparas de 18 a 25 años de edad ante el cuidado del recién nacido, en la dimensión cuidados de protección en la institución en estudio, se pudo identificar que el 65,3% (49 madres) tuvo un buen nivel de desempeño en el cuidado del recién nacido en esta dimensión; el 32,0% (24 madres) presentó un nivel de desempeño regular; y el 2,7% restante (2 madres) evidencio tener un desempeño deficiente en el cuidado del recién nacido en la dimensión cuidados de protección.

**Tabla 10. Desempeño de madres primíparas de 18 a 25 años ante el cuidado del recién nacido en la dimensión cuidados de prevención en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.**

<b>Desempeño de madres primíparas Cuidados de Prevención</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Bueno	38	50,7
Regular	31	41,3
Deficiente	06	8,0
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Guía de observación de desempeño de madres primíparas en el cuidado del recién nacido (Anexo 02).

En relación al desempeño de las madres primíparas de 18 a 25 años de edad ante el cuidado del recién nacido, en la dimensión cuidados de prevención en la institución en estudio, se pudo apreciar que el 50,7% (38 madres) presentaron un buen nivel de desempeño en el cuidado del recién nacido en esta dimensión; el 41,3% (31 madres) tuvieron un nivel de desempeño regular; y el 8,0% restante (6 madres) evidenciaron tener un desempeño deficiente en el cuidado del recién nacido en la dimensión cuidados de prevención.

**Tabla 11. Desempeño de madres primíparas de 18 a 25 años ante el cuidado del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.**

<b>Desempeño de madres primíparas Cuidado del recién nacido</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Bueno	49	65,3
Regular	26	34,7
Deficiente	00	0,0
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Guía de observación de desempeño de madres primíparas en el cuidado del recién nacido (Anexo 02).

Respecto al desempeño de las madres primíparas de 18 a 25 años de edad ante el cuidado del recién nacido, prevención en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, se pudo apreciar que el 65,3% (49 madres) tuvieron un buen nivel de desempeño en el cuidado del recién nacido; mientras que el 34,7% restante (26 madres) presentaron un nivel de desempeño regular en el cuidado del recién nacido. Cabe resaltar que en términos generales, no se identificaron madres con desempeño deficiente en el cuidado del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.

#### 4.2. Resultados inferenciales.

**Tabla 12. Distribución del desempeño de madres primíparas de 18 a 25 años ante el cuidado del recién nacido en la dimensión cuidados básicos en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.**

<b>Desempeño Cuidados Básicos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>	<b>Frecuencia esperada</b>	<b>Prueba chi cuadrado</b>	<b>Significancia</b>
Bueno	29	38,7	25		
Regular	42	56,0	25	29,840	0,000
Deficiente	04	5,3	25		
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>			

**Fuente:** Guía de observación de desempeño de madres primíparas en el cuidado del recién nacido (Anexo 02).

En cuanto al desempeño de las madres primíparas consideradas en el estudio ante el cuidado del recién nacido en la dimensión cuidados básicos, se pudo apreciar que el 56,0% (42) presentaron un nivel regular de desempeño en el cuidado del recién nacido en esta dimensión; el 38,7% (29) tuvieron un buen nivel de desempeño; y el 5,3% restante (4) evidenciaron tener un desempeño deficiente ante el cuidado del recién nacido en la dimensión cuidados básicos.

Al aplicar la prueba del Chi cuadrado de comparación de frecuencias o de bondad de ajuste, se obtuvo un valor de Chi cuadrado de 29,840; y se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ( $P \leq 0,000$ ); observándose que predominan las madres primíparas de 18 a 25 años de edad que tienen un nivel de desempeño regular ante el cuidado del recién nacido en la dimensión cuidados básicos.

**Tabla 13. Distribución del desempeño de madres primíparas de 18 a 25 años ante el cuidado del recién nacido en la dimensión cuidados afectivos en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.**

<b>Desempeño Cuidados Afectivos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>	<b>Frecuencia esperada</b>	<b>Prueba chi cuadrado</b>	<b>Significancia</b>
Bueno	40	53,3	25	35,280	0,000
Regular	34	45,3	25		
Deficiente	01	1,4	25		
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>			

**Fuente:** Guía de observación de desempeño de madres primíparas en el cuidado del recién nacido (Anexo 02).

En cuanto al desempeño de las madres primíparas consideradas en el estudio ante el cuidado del recién nacido en la dimensión cuidados afectivos, se pudo apreciar que el 53,3% (40) tuvieron un buen nivel de desempeño en el cuidado del recién nacido en esta dimensión; el 45,3% (34) presentaron un nivel de desempeño regular; y el 1,4% restante (1) evidenció tener un desempeño deficiente ante el cuidado del recién nacido en la dimensión cuidados afectivos.

Al aplicar la prueba del Chi cuadrado de comparación de frecuencias o de bondad de ajuste, se obtuvo un valor de Chi cuadrado de 35,280; y se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ( $P \leq 0,000$ ); observándose que predominan las madres primíparas de 18 a 25 años de edad que tienen un buen nivel de desempeño ante el cuidado del recién nacido en la dimensión cuidados afectivos.

**Tabla 14. Distribución del desempeño de madres primíparas de 18 a 25 años ante el cuidado del recién nacido en la dimensión cuidados de protección en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.**

<b>Desempeño Cuidados de Protección</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>	<b>Frecuencia esperada</b>	<b>Prueba chi cuadrado</b>	<b>Significancia</b>
Bueno	49	65,3	25	44,240	0,000
Regular	24	32,0	25		
Deficiente	02	2,7	25		
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>			

**Fuente:** Guía de observación de desempeño de madres primíparas en el cuidado del recién nacido (Anexo 02).

En cuanto al desempeño de las madres primíparas consideradas en el estudio ante el cuidado del recién nacido en la dimensión cuidados de protección, se pudo apreciar que el 65,3% (49) tuvieron un buen nivel de desempeño en el cuidado del recién nacido en esta dimensión; el 32,0% (24) presentaron un nivel de desempeño regular; y el 2,7% restante (2) evidenciaron tener un desempeño deficiente ante el cuidado del recién nacido en la dimensión cuidados de protección.

Al aplicar la prueba del Chi cuadrado de comparación de frecuencias o de bondad de ajuste, se obtuvo un valor de Chi cuadrado de 44,240; y se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ( $P \leq 0,000$ ); observándose que predominan las madres primíparas de 18 a 25 años de edad que tienen un buen nivel de desempeño ante el cuidado del recién nacido en la dimensión cuidados de protección.

**Tabla 15. Distribución del desempeño de madres primíparas de 18 a 25 años ante el cuidado del recién nacido en la dimensión cuidados de prevención en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.**

<b>Desempeño Cuidados de Prevención</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>	<b>Frecuencia esperada</b>	<b>Prueba chi cuadrado</b>	<b>Significancia</b>
Bueno	38	50,7	25	22,640	0,000
Regular	31	41,3	25		
Deficiente	06	8,0	25		
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>			

**Fuente:** Guía de observación de desempeño de madres primíparas en el cuidado del recién nacido (Anexo 02).

En cuanto al desempeño de las madres primíparas consideradas en el estudio ante el cuidado del recién nacido en la dimensión cuidados de prevención, se pudo apreciar que el 50,7% (38) tuvieron un buen nivel de desempeño en el cuidado del recién nacido en esta dimensión; el 41,3% (31) presentaron un nivel de desempeño regular; y el 6,0% restante (8) evidenciaron tener un desempeño deficiente ante el cuidado del recién nacido en la dimensión cuidados de prevención.

Al aplicar la prueba del Chi cuadrado de comparación de frecuencias o de bondad de ajuste, se obtuvo un valor de Chi cuadrado de 22,640; y se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ( $P \leq 0,000$ ); observándose que predominan las madres primíparas de 18 a 25 años de edad que tienen un buen nivel de desempeño ante el cuidado del recién nacido en la dimensión cuidados de prevención.



**Tabla 16. Distribución del desempeño de madres primíparas de 18 a 25 años ante el cuidado del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.**

<b>Desempeño Cuidado del recién nacido</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>	<b>Frecuencia esperada</b>	<b>Prueba chi cuadrado</b>	<b>Significancia</b>
Bueno	49	65,3	25	7,053	0,008
Regular	26	34,7	25		
Deficiente	00	0,0	25		
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>			

**Fuente:** Guía de observación de desempeño de madres primíparas en el cuidado del recién nacido (Anexo 02).

En cuanto al desempeño de las madres primíparas consideradas en el estudio ante el cuidado del recién nacido, se pudo apreciar que el 65,3% (49) tuvieron un buen nivel de desempeño en el cuidado del recién nacido; mientras que el 34,7% (26) presentaron un nivel de desempeño regular; y no se encontraron madres que en términos generales tengan un desempeño deficiente en el cuidado del recién nacido.

Al aplicar la prueba del Chi cuadrado de comparación de frecuencias o de bondad de ajuste, se obtuvo un valor de Chi cuadrado de 7,053; y se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ( $P \leq 0,008$ ); observándose que predominan las madres primíparas de 18 a 25 años de edad que tienen un buen nivel de desempeño ante el cuidado del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016.

## CAPÍTULO V

### 5. DISCUSIÓN

#### 5.1. Discusión de los Resultados.

El estudio respecto al desempeño de madres primíparas de 18 a 25 años ante el cuidado del recién nacido en el servicio de Neonatología en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016, evidenció a través de la prueba Chi cuadrado de comparación de frecuencias para una sola muestra ( $X^2$ ) que se encontraron significancias estadísticamente entre las frecuencias observadas en la muestra en estudio, concluyéndose que predominaron las madres que tienen un buen nivel de desempeño ante el cuidado del recién nacido en el servicio de Neonatología ( $X^2 = 7,053$ ;  $p = 0,008$ )

Los resultados obtenidos son similares a los reportados por Vidal<sup>92</sup> quien identificó que las madres primíparas tienen en su mayoría un nivel bueno en el cuidado del recién nacido, concluyendo que las madres asumen su rol maternal debido a la necesidad de proteger a sus hijos y de cuidarlos de la mejor manera posible según su criterio, nivel educacional, socioeconómico y las experiencias previas con hijos de familiares cercanos.

Lozada y Terrones<sup>93</sup> al respecto señalan que la preparación para el cuidado continuado del recién nacido en el hogar se da en un espacio de participación pasiva madre – profesional de Enfermería en los servicios de neonatología y alojamiento conjunto de los establecimientos de salud; el cual debe abordar temas substanciales para el cuidado del recién nacido, sin embargo, existen algunos factores en el entorno, en los recursos y estrategias educativas utilizadas por el profesional de Enfermería, que limitan que las madres desempeñen adecuadamente los cuidados en el recién nacido.

Mamani<sup>94</sup>, por su parte, en su estudio también evidenció que las madres primíparas tienen un buen nivel de conocimientos y prácticas adecuadas en el cuidado del recién nacido, mencionando como conclusión más resaltante que las prácticas se encuentran relacionadas con diversos factores tales como la etapa de vida, nivel de instrucción, estado civil, ocupación, información por parte del personal de salud, lengua materna, lugar de procedencia y la experiencia previa cuidando bebés menores de un mes.

Camayo<sup>95</sup> manifiesta que mayormente las madres adolescentes primerizas conocen sobre los cuidados básicos del neonato, así como la importancia del afecto, caricias y los cuidados y estímulos necesarios para favorecer un crecimiento y desarrollo normal; concluyendo que los cuidados básicos hacia el neonato son de vital importancia ya que el recién nacido es incapaz de sobrevivir por sí mismo, tanto menos cuanto más pequeño es, y por ello depende de los cuidados y atenciones que le

proporcionan sus madres, y que estos cuidados deben estar orientados a brindar un óptimo crecimiento y desarrollo en el recién nacido, de lo contrario pueden poner en riesgo la salud del neonato, por lo que es importante brindar información oportuna a las madres acerca de los cuidados para sus neonatos y de esta manera garantizar el óptimo desarrollo.

Gutiérrez<sup>96</sup>, al respecto destaca la labor del profesional de Enfermería en la educación de las madres en el cuidado del recién nacido refiriendo que el alojamiento conjunto es un espacio de interacción privilegiado, que ofrece al profesional de enfermería, la oportunidad de enseñar, acompañar y ayudar a la madre y familia mientras cuida al binomio madre/neonato; señalando que el profesional de Enfermería es el único profesional que permanece las 24 horas cerca de la persona cuando esta se encuentra hospitalizada, por lo tanto debe aprovechar toda oportunidad de interacción para cuidar, educando y educar, y cuidando al recién nacido.

Por su parte, Castro y Cárdenas<sup>97</sup> evidenciaron resultados opuestos a los del presente estudio, identificando en su estudio que el mayor porcentaje de madres primerizas no poseen un conocimiento teórico práctico básico en el cuidado del neonato, siendo por ello el desempeño en el cuidado en el recién nacido de nivel deficiente, contradiciendo los resultados obtenidos en el presente estudio.

Da Sousa y Silva<sup>98</sup> también encontraron resultados diferentes, señalando que los valores culturales de las madres influyen en el

cuidado de los recién nacidos; encontrando que las madres primerizas carecen de información relacionada con el cuidado del recién nacido con respecto a curación del cordón umbilical, la higiene, los cólicos y los signos de alarma en el recién nacido.

Molina<sup>99</sup> manifiesta que el mayor porcentaje de madres no conoce sobre cuidados físicos acerca de los aspectos referidos a comodidad y confort, higiene y descanso sueño.

Arbulú<sup>100</sup> señala que un porcentaje considerable de madres primerizas no conoce sobre la lactancia materna, cuidados del cordón umbilical y la prevención de escaldaduras; lo cual puede repercutir de alguna manera en el proceso de crecimiento y desarrollo integral de neonato y así también exponerlo a complicaciones que pueden comprometer la calidad de vida de los recién nacidos.

Frente a este contexto, y en base a los resultados obtenidos y las fuentes bibliográficas analizadas y consultadas en párrafos anteriores, se puede concluir que la educación dirigida a las madres primíparas respecto al cuidado del recién nacido debe considerarse como una parte importante de los planes de Enfermería, si se tiene en cuenta los múltiples beneficios que ésta conlleva, de los cuales ya se ha hablado anteriormente, teniendo en consideración que el profesional de Enfermería como parte de su función tiene la responsabilidad de enseñar y educar a las madres de familia y/o cuidadores de los niños sobre la importancia de los cuidados en el recién para su supervivencia y la adaptación óptima a la vida extrauterina.

Las limitaciones de los hallazgos encontrados derivaron del diseño transversal del estudio que no permitió establecer explicaciones causales, sino más bien explicaciones de tipo descriptivas relacionadas a la variables en estudio pero que permitió generar preguntas hacia la causalidad para futuros estudios relacionados al desempeño, conocimientos, actitudes y prácticas de las madres primíparas en el cuidado del recién nacido. Por otro lado, no se presentó ninguna limitación para la realización del estudio, ya que se tuvo con el apoyo de los profesionales de Enfermería del servicio de Neonatología y de las madres primíparas consideradas en el presente estudio, asimismo también se contó con el presupuesto requerido y del tiempo necesario según la programación de actividades establecida dentro del desarrollo del estudio de investigación.

Se cree conveniente que para una mejor inferencialización y generalización de resultados se debe realizar el estudio en diferente lugares de nuestra región, que permitan contrastar los resultados obtenidos y obtener un panorama general del desempeño y prácticas de las madres en el cuidado del recién nacido de modo que permitan la implementación de programas y estrategias orientadas a la sensibilización de las madres y de los familiares en general respecto la importancia de los cuidados que se brindan al recién nacido en la adaptación a la vida extrauterina, que permitan disminuir el riesgo a complicaciones en su crecimiento y desarrollo normal.

## CONCLUSIONES

- Luego de realizado el presente trabajo de investigación, se llegaron a las siguientes conclusiones:
- En general, el 65,3% de madres primíparas de 18 a 25 años de edad tuvieron nivel de desempeño bueno en el cuidado del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016; siendo este resultado estadísticamente predominante [ $X^2 = 7,053$  y  $p = 0,008$ ].
- En la dimensión cuidados básicos, el 56,0% de madres primíparas de 18 a 25 años de edad consideradas en el estudio presentaron un nivel de desempeño regular en el cuidado del recién nacido; siendo estadísticamente predominante [ $X^2 = 29,840$  y  $p = 0,000$ ].
- En la dimensión cuidados afectivos, el 53,3% de madres primíparas de 18 a 25 años de edad consideradas en el estudio presentaron un nivel de desempeño bueno en el cuidado del recién nacido; siendo estadísticamente predominante [ $X^2 = 35,280$  y  $p = 0,000$ ].
- En la dimensión cuidados de protección, el 65,3% de madres primíparas de 18 a 25 años de edad consideradas en el estudio presentaron un buen nivel de desempeño en el cuidado del recién nacido; siendo estadísticamente predominante [ $X^2 = 44,240$  y  $p = 0,000$ ].
- Y por último, en la dimensión cuidados de prevención, el 50,7% de madres primíparas de 18 a 25 años de edad consideradas en el estudio presentaron un buen nivel de desempeño en el cuidado del recién nacido; siendo estadísticamente predominante [ $X^2 = 22,640$  y  $p = 0,000$ ].

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda continuar con los estudios de investigación desde la perspectiva cuantitativa y cualitativa respecto a los cuidados del recién nacido, a fin de ampliar el conocimiento de la realidad en otros escenarios; y se pueda establecer intervenciones para cambiar la realidad a favor de la preparación de la madre y familia para el cuidado continuado del recién nacido en el hogar.
- Se recomienda realizar estudios de tipo cuasiexperimental donde se evalúen la efectividad de diversas estrategias educativas en la mejora del desempeño de las madres primerizas en el cuidado del recién nacido.
- Se recomienda a la dirección del hospital y en especial a la jefatura de Enfermería que se formule programas educativos dirigidos a las madres primíparas y sus familiares respecto a la atención y los cuidados básicos del recién nacido, así como de la identificación de signos de alarma.
- Se recomienda a los profesionales de Enfermería brindar orientaciones constantes a las madres, en especial a las madres primerizas sobre todos los aspectos que abarca los cuidados físicos, básicos, afectivos, de protección y de prevención en el recién nacido para que de esta manera el cuidado que brinde la madre sea integral y el adecuado.
- Se recomienda a los internos y estudiantes de Enfermería la ejecución de actividades educativas continuas y permanentes como las sesiones educativas, talleres demostrativos, sociodramas, entre otros, dirigidas a las madres y familiares enfatizando la importancia de los cuidados que se brindan a los recién nacidos en lactancia materna exclusiva, curación del muñón umbilical, cambio de pañal, entre otros.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lozada T, Terrones K. Percepción de las madres respecto a la preparación para el cuidado del recién nacido en el hogar, Centro de Salud El Bosque. [Tesis de Licenciatura] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015.
2. Aguilar M. Tratado de Enfermería Infantil. 2a edición. España: Elsevier; 2003.
3. *Ibíd.*, p. 15.
4. Gutiérrez M. Adaptación y cuidado en el ser humano una visión de enfermería. Colombia: El Manual Moderno; 2007.
5. Delgado M, Calvache J, Del Cairo C. Prácticas hogareñas en el cuidado de la madre y el recién nacido en la costa pacífica caucana. Revista de Antropología y Arqueología Antípoda [Internet]; 2006 3 (2): 227 -254 [Consultado 2015 Setiembre 29] Disponible en: <http://antipoda.uniandes.edu.co/view.php/105/index.php?id=105.3>
6. Organización Mundial de la Salud. Reducción de la mortalidad en la niñez 2012 [Internet] [Consultado 2015 Setiembre 30] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/index.html>.
7. *Ibíd.*, p. 12.
8. *Ibíd.*, p. 13.
9. Instituto Nacional de Informática y Estadística. Perú: Estimaciones y proyecciones de población 1950 – 2050, Boletín de Análisis Demográfico N° 36.
10. Mamani Y. Factores socioculturales y su relación con el nivel de conocimiento del Cuidado del recién nacido en madres primíparas del HHUT – Tacna 2012. [Tesis de Licenciatura] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012.
11. Romero S. Proceso de apropiación del rol materno en madres adolescentes de 12 a 18 años del proyecto Adoleisis de la Fundación Patronato Municipal San José, desde la perspectiva sistémica" 2012 [Internet]. [Consultado 2015 Octubre 02] Disponible en: <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/1326>.
12. Chapilliquen J. Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: Mayo Noviembre, 2007. [Tesis de Pregrado] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.
13. Aguilar M. Op. Cit., p. 18.

14. Gutiérrez M. Op.cit., p. 24.
15. Parada D., Lara F., Ramírez F., Ramírez N., Fajardo M. Prácticas de cuidado postparto en adolescentes. Revista Ciencia y Cuidado. [Internet] 2013; 2 (3): 12 – 15. [Consultado 2015 Octubre 20] Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=11555>.
16. Lora M, Narváez A. Creencias y costumbres que poseen las mujeres de la comunidad del chamizo sobre el embarazo parto y puerperio [Internet] [Consultado 2015 Octubre 12] Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/661/2/06%20ENF%20402%20TESIS.pdf>.
17. Lora M, Narváez A. Op. Cit., p. 25 – 27.
18. Organización Mundial De La Salud. Causas de muerte neonatal 2012. [Internet] [Consultado 2015 Octubre 02] Disponible en: <http://www.who.int/whosis/mort/table2.cfm> de la mortalidad.
19. Oficina de Estadística e Informática. Consolidado anual 2011-2012. Instituto Materno Perinatal. [Internet] [Consultado 2015 Setiembre 30] Disponible en: <http://www.iemp.gob.pe/.5saf>.
20. *Ibíd.*, p. 35.
21. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal; 22 de Agosto del 2013. Perú: Ministerio de Salud; 2013.
22. *Ibíd.*, p. 14.
23. Parada D., Lara F., Ramírez F., Ramírez N., Fajardo M. Op. Cit., p. 32.
24. De Souza S, Da Silva L. Conocimientos y prácticas de madres ribereñas en el cuidado de sus hijos recién nacidos: una contribución a la enfermería [Internet] [Consultado 2015 Setiembre 30]. Disponible: <http://www.index-f.com/referencia/2012/r37-131.php>.
25. Vidal C. Capacidades básicas de autocuidado con las que cuenta la madre del Recién Nacido, que se atiende en la consulta EPAS (Educación para la Salud) de Recién Nacido” de Chile MOOS. [Tesis de Licenciatura] Chile: Universidad Católica; 2012.
26. Castro M, Cárdenas M. Manejo materno en el cuidado del recién nacido por parte de las madres adolescentes que acuden al servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Luis Gabriel Dávila de la Ciudad de Tulcán, durante el periodo de Enero a Junio del Año 2012. Tesis de Licenciatura] Ecuador: Universidad Politécnica Estatal de Carchi; 2012.
27. Lozada T, Terrones K. Op. Cit., p. 6.

28. Mamani Y. Op. Cit., p. 12.
29. Camayo E. Conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2011. [Tesis de Licenciatura] Lima; Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.}
30. Alva, Y; Ramos, M; Ríos, E. Nivel de vinculación afectiva según la intervención de Enfermería en el Contacto Precoz madre – recién nacido a término. Micro Red “Carlos Showing Ferrari” Huánuco – 2008. [Tesis de pregrado]. Perú. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2008.
31. Mercer R. Adopción del rol materno. Citado en: Marriner A, Raile M, editores. Modelos y teorías en enfermería. Madrid: Editorial Elsevier Science, 2003.
32. *Ibíd.*, p. 25.
33. Watson, J. La filosofía y ciencia del cuidado Humano. 5ta Edición. Estados Unidos: Mc Graw Hill; 2008.
34. *Ibíd.*, p. 42.
35. *Ibíd.*, p. 43.
36. *Ibíd.*, p. 44.
37. Ledesma, A; Saavedra, A. Valoración de los Tipos de Apego en niños y niñas de 4 años de edad. Universidad de Cuenca. Facultad de Psicología; 2013. Ecuador. [Internet] [Consultado 2015 Octubre 02] Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2292/1/tps789.pdf>.
38. *Ibíd.*, p. 34.
39. Gutiérrez, P; Salazar, M. Vínculo madre e hijo: Una mirada desde un contexto escolar. Universidad Académica de Humanismo Cristiano. Escuela de Psicología. Diciembre 2010, Santiago. [Internet][Consultado 2015 Octubre 02] Disponible en: <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/123456789/222/1/tesis.pdf>,
40. *Ibíd.*, p. 25.
41. Swanson K: Teoría de los Cuidados. En: Maerriner T. Modelos y teorías en enfermería. 6° ed. España: Elsevier; 2007.
42. Medina J. La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería. Madrid: Guadecon; 2005.
43. Doris C. Manual de enfermería materno infantil. Cuarta edición. México: Editorial interamericana; 2005.

44. *Ibíd.*, p. 23.
45. Sholdis L. Tratado de enfermería. 3era ed. México: Interamericana; 2008.
46. *Ibíd.*, p. 32.
47. Martínez A. Modificación de los Conocimientos de las Madres Adolescentes sobre los Cuidados Básicos del Recién Nacido después de la Aplicación de un Programa Educativo. [Tesis de Licenciatura] Bogotá: Facultad De Enfermería Pontificia Universidad Javeriana; 2009.
48. *Ibíd.*, p. 43.
49. Flores D. Educación maternal: Preparación para el nacimiento [Internet [Consultado 2015 Octubre 02] Disponible en: [http://comatronas.es/contenidos/2012/03/textos/Preparacion\\_para\\_el\\_nacimiento.pdf](http://comatronas.es/contenidos/2012/03/textos/Preparacion_para_el_nacimiento.pdf).
50. *Ibíd.*, 37.
51. Reeder M. Enfermería Materno Perinatal. La familia el neonato y el cuidado de la salud de la mujer. México; Harla; 2002.
52. *Ibíd.*, p. 42.
53. Cardozo P. Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido. Bogotá: Guadecon; 2008.
54. *Ibíd.*, p. 25.
55. Bejarano N, Argote L, Vásquez L. Protegiendo al recién nacido durante del puerperio, la madre adolescente asegura un hijo sano y fuerte. Colombia: Interamericana; 2012.
56. Chapilliquen J. Op. Cit., p. 36.
57. *Ibíd.*, p. 37.
58. *Ibíd.*, p. 38.
59. *Ibíd.*, p. 39.
60. Mamani Y. Op Cit., p. 42.
61. *Ibíd.*, p. 43.
62. *Ibíd.*, p. 44.
63. *Ibíd.*, p. 45.
64. *Ibíd.*, p. 46.
65. Galarza H, Gutiérrez O, Muchaypiña D. Nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido y su relación con los factores socio culturales

en madres adolescentes primíparas Instituto Materno Perinatal [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.

66. *Ibíd.*, p. 25.
67. *Ibíd.*, p. 26
68. *Ibíd.*, p. 27.
69. *Ibíd.*, p. 28.
70. Lowdermilk, P. *Enfermería Materno Infantil*. Colombia: Editorial Hancourt; 2008.
71. *Ibíd.*, p. 598.
72. *Ibíd.*, p. 599.
73. Ladewing P, London M, Olds S. *Enfermería maternal y del recién Nacido*. 5ta Edición. México: Editorial Interamericana, 2011.
74. *Ibíd.*, p. 22.
75. *Ibíd.*, p. 23.
76. *Ibíd.*, p. 24.
77. *Ibíd.*, p. 25.
78. Olmo I. *Participación de los padres en la atención del recién nacido en la unidad de cuidados intensivos neonatal*. [Tesis de Licenciatura] Lambayeque: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2008.
79. *Ibíd.*, p. 19.
80. *Ibíd.*, p. 20.
81. *Ibíd.*, p. 21.
82. Navia G, Castro F, Ruiz V. *Preparación de los padres para que se puedan integrar al cuidado de enfermería de sus hijos recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidado básico neonatal de la clínica Medilaser de la ciudad de Neiva, en el periodo comprendido del 12 al 30 de agosto del año 2008*. [Tesis de Licenciatura] Venezuela: Universidad de la Sabana; 2008.
83. *Ibíd.*, p. 42.
84. *Ibíd.*, p. 43.
85. Camayo E. *Op. Cit.*, p. 38.
86. *Ibíd.*, p. 39.
87. *Ibíd.*, p. 40.
88. Chapilliquen J. *Op. Cit.*, p. 42.
89. *Ibíd.*, p. 43.

90. Camayo E. Op. Cit., p. 47.
91. *Ibíd.*, p. 48.
92. Vidal C. Op. Cit., p. 35.
93. Lozada T, Terrones K. Op. Cit., p. 53.
94. Mamani Y. Op Cit., p. 61.
95. Camayo E. Op. Cit., p. 57.
96. Gutiérrez M. Adaptación y cuidado en el ser humano una visión de enfermería. Colombia: El Manual Moderno; 2007.
97. Castro M, Cárdenas M. Op. Cit., p. 48.
98. De Souza S, Da Silva L. Op. Cit., p. 132.
99. Molina S. Conocimientos de las madres sobre el cuidado del recién nacido en el Centro de Atención Primaria II Yanahuanca – EsSalud, Pasco. [Tesis de Licenciatura] Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2012.
100. Arbulú P, Bustillos K, Delucchi C, García K, Herrera M, Gordillo I et al. Factores socioeconómicos y personales que influyen en el nivel de conocimiento sobre la atención del recién nacido en primíparas de la Victoria. [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.

# **ANEXOS**

**ANEXO N° 01  
INSTRUMENTOS**

Código:

Fecha: ----/----/---

**GUÍA DE ENTREVISTA DE LAS CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA  
MUESTRA EN ESTUDIO**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** “Desempeño de las madres primíparas de 18 a 25 años en el cuidado del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016”

**INSTRUCCIONES.** Estimada Sra. Sírvase responder de manera apropiada respecto a sus características generales de su persona y de su recién nacido. Para el efecto sírvase a marcar con un aspa (x) dentro de los paréntesis las respuestas que usted considere pertinente. Sus respuestas serán manejadas con confidencialidad por lo cual le solicitamos veracidad.

**I. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA MADRE**

1. **¿Cuál es su edad?**-----años
2. **¿Cuál es su lugar de procedencia?**
  - a) Urbano ( )
  - b) Rural ( )
  - c) Periurbano ( )
3. **¿Cuál es su estado civil?**
  - a) Soltera ( )
  - b) Casada ( )
  - c) Separada ( )
  - d) Conviviente ( )
  - e) Viuda ( )
4. **¿Cuál es su religión?**
  - a) Católica ( )
  - b) Evangélica ( )
  - c) Mormón ( )
  - d) Atea ( )
  - e) Otros ( )

**Especifique: .....**
5. **¿Cuál es su ocupación?**
  - a) Ama de casa ( )
  - b) Estudiante ( )
  - c) Trabajo dependiente ( )
  - d) Trabajo independiente ( )

**Especifique: .....**  
**Especifique: .....**
6. **¿Cuál es su grado de escolaridad?**
  - a) Sin estudios ( )
  - b) Primaria incompleta ( )
  - c) Primaria completa ( )
  - d) Secundaria incompleta ( )
  - e) Secundaria completa ( )
  - f) Superior Técnico ( )
  - g) Superior Universitario ( )

**Gracias por su colaboración...**



Código:

Fecha: .../.../...

## GUÍA DE OBSERVACIÓN DE DESEMPEÑO DE MADRES PRIMIPARAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO

**TITULO DE LA INVESTIGACION.** “Desempeño de las madres primíparas de 18 a 25 años en el cuidado del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016”

**INSTRUCCIONES.** Estimado colaborador; la presente guía de observación es realizada con la finalidad de obtener datos sobre el desempeño de las madres primíparas en el cuidado del recién nacido; por lo que se le solicita marcar con un aspa dentro de los paréntesis según la forma como usted observa que se desempeñan las madres primíparas en el cuidado de sus recién nacido, por favor se le solicita realizar el marcado en los paréntesis respectivos con absoluta veracidad y sin distorsionar los resultados, que permitirá tener una mejor perspectiva de la problemática considerada en el presente estudio de investigación.

### I. CUIDADOS BÁSICOS:

1. “La madre brinda lactancia materna exclusiva al recién nacido”.
  - a. **BUENA:** La madre se preocupa siempre de amantar al recién nacido inmediatamente apenas llora ( )
  - b. **REGULAR:** La madre amamanta su niño después de haberlo dejado llorar un poco ( )
  - c. **DEFICIENTE:** La madre amamanta a su niño porque otras personas le dicen que lo haga. ( )
2. “La madre realiza la higiene del recién nacido”.
  - a. **BUENA:** La madre se preocupa siempre de que su bebé este limpio, realizando la higiene general de su recién nacido ( )
  - b. **REGULAR:** La madre realiza la higiene del niño en ciertas partes del cuerpo pero en otras no ( )
  - c. **DEFICIENTE:** La madre no muestra interés en la higiene del recién nacido ( )
3. “La madre realiza cuidados de áreas específicas (ojos, nariz, boca, oídos, uñas”.

- a. **BUENA:** La madre se preocupa de brindar cuidados en la boca, nariz, ojos, oídos, uñas de su recién nacido ( )
  - b. **REGULAR:** La madre solo se preocupa por el cuidado solo de alguna de estas partes del cuerpo del recién nacido ( )
  - c. **DEFICIENTE:** La madre muestra desinterés en realizar el cuidado de estas partes del cuerpo del recién nacido ( )
4. “La madre se preocupa por el sueño del recién nacido”.
- a. **BUENA:** La madre cuida de que su recién nacido descanse tranquilamente, evitando ruidos en el ambiente ( )
  - b. **REGULAR:** La madre se preocupa por el descanso de su recién nacido cuando empieza a llorar ( )
  - c. **DEFICIENTE:** La madre muestra desinterés si su recién nacido duerme bien o no ( )
5. “La madre se preocupa por las deposiciones del recién nacido”.
- a. **BUENA:** La madre cuida y vigila que su niño este haciendo adecuadamente la orina y heces, preguntando al doctor si encuentra algo anormal ( )
  - b. **REGULAR:** La madre se preocupa por las deposiciones solo cuando ve que su niño empieza a llorar ( )
  - c. **DEFICIENTE:** La madre muestra desinterés si su recién nacido hace deposiciones o no, y a veces mantiene a su niño manchado con heces por mucho tiempo antes de limpiarle ( )
6. “La madre cuida de la vestimenta del recién nacido”.
- a. **BUENA:** La madre viste a su niño con ropas que le dan abrigo, cuidando siempre de cambiarlo de ropa si es que este se ha ensuciado ( )
  - b. **REGULAR:** La madres cambia al niño cuando está llorando o cuando alguien le señala que está sucio ( )
  - c. **DEFICIENTE:** La madre mantiene con la misma ropa a su niño sin cambiarlo, mostrando apatía e indiferencia en el cuidado de la vestimenta del recién nacido ( )
- II. CUIDADOS AFECTIVOS:**
7. “La madre mira cara a cara al recién nacido”.

- a. **BUENA:** La madre mira frente a frente a su recién nacido mostrando felicidad y alegría al mirarlo. ( )
- b. **REGULAR:** La madre mira a su recién nacido sin mostrar alegría ( )
- c. **DEFICIENTE:** La madre no desea mirar a su recién nacido. ( )
8. “La madre coge en brazos a su recién nacido”.
- a. **BUENA:** La madre coge en brazos a su recién nacido en forma voluntaria (cuando ella lo desea) ( )
- b. **REGULAR:** La madre coge en brazos a su recién nacido por obligación (por llanto del bebé, insistencia de los familiares) ( )
- c. **DEFICIENTE:** La madre no coge en brazos a su recién nacido ( )
9. “La madre acaricia a su recién nacido”.
- a. **BUENA:** La madre acaricia a su recién nacido en forma voluntaria y con afecto ( )
- b. **REGULAR:** La madre acaricia a su recién nacido por sugerencia de otros (enfermera, familiares) ( )
- c. **DEFICIENTE:** La madre no acaricia a su recién nacido ( )
10. “La madre le sonrío a su recién nacido”.
- a. **BUENA:** La madre le sonrío a su recién nacido mostrando afecto hacia él. ( )
- b. **REGULAR:** La madre le sonrío a su recién nacido sin mostrar afecto hacia él. ( )
- c. **DEFICIENTE:** La madre no sonrío a su recién nacido. ( )
11. “La madre dice palabras cariñosas a su recién nacido”.
- a. **BUENA:** La madre dice a su recién nacido palabras cariñosas (¡Qué bonito eres!, ¡Hijito lindo!, etc.) ( )
- b. **REGULAR:** La madre habla a su recién nacido por sugerencia de otros(enfermera, familiares) ( )
- c. **DEFICIENTE:** La madre no habla a su recién nacido. ( )
12. “La madre le besa a su recién nacido”.
- a. **BUENA:** La madre le besa a su recién nacido de manera voluntaria cuando ella lo desea) ( )
- b. **REGULAR:** La madre besa a su recién nacido por sugerencia de otros(enfermera, familiares) ( )

- c. **DEFICIENTE:** La madre no besa a su recién nacido. ( )
13. “La madre arrulla a su recién nacido”.
- a. **BUENA:** La madre arrulla a su recién nacido mostrando afecto y de manera voluntaria (cuando ella lo desea) ( )
- b. **REGULAR:** La madre arrulla a su recién nacido por sugerencia de otros (enfermera, familiares) ( )
- c. **DEFICIENTE:** La madre no arrulla a su recién nacido. ( )
14. “La madre busca rasgos físicos parecidos de su recién nacido con su padre y/o familiares”.
- a. **BUENA:** La madre busca y expresa con alegría los rasgos físicos parecidos que tiene su recién nacido con su padre y/o familiares (“Tiene los ojos de su papá”, etc.) ( )
- b. **REGULAR:** La madre busca los rasgos físicos parecidos que tiene su recién nacido con su padre y/o familiares por sugerencia de otros (enfermera, esposo, etc.) ( )
- c. **DEFICIENTE:** La madre no busca rasgos físicos parecidos de su recién nacido con su padre y/o familiares. ( )
- III. CUIDADOS DE PROTECCIÓN:**
15. “La madre se lava las manos antes de brindar los cuidados al recién nacido”.
- a. **BUENA:** La madre siempre se lava las manos antes de brindar los cuidados a su niño(a) ( )
- b. **REGULAR:** La madre solo a veces se lava las manos al brindar los cuidados a su niño(a) ( )
- c. **DEFICIENTE:** La madre nunca se lava las manos al brindar los cuidados a su niño(a) ( )
16. “La madre se preocupa porque el cordón umbilical se encuentre seco y libre de infecciones”.
- d. **BUENA:** La madre limpia el cordón umbilical y se preocupa siempre que se esté se encuentre seco, sin malos olores y libre de signos de infección ( )
- e. **REGULAR:** La madre solo se preocupa de que el cordón umbilical no huelga mal ( )

- f. **DEFICIENTE:** La madre no presta atención al cordón umbilical, y sólo deja que los profesionales de Enfermería cuiden de él ( )
17. “La madre se preocupa por la limpieza del área perianal”.
- a. **BUENA:** La madre limpia adecuadamente la parte perianal del recién nacido, vigilando que no haya presencia de anomalías, secreciones u olores extraños ( )
- b. **REGULAR:** La madre limpia la parte perianal del recién nacido sin realizar una limpieza y observación exhaustiva. ( )
- c. **DEFICIENTE:** La madre cambia el pañal del recién nacido sin realizar una adecuada limpieza perianal ( )
18. “La madre protege de las escaldaduras a su recién nacido”.
- a. **BUENA:** La madre inspecciona las zonas que forman pliegues, secando adecuadamente y protegiendo la piel de las escaldaduras, no presentando el recién nacido escaldaduras ( )
- b. **REGULAR:** La madre inspecciona solo algunas partes que forman pliegues y no se percata si hay presencia de escaldadura ( )
- c. **DEFICIENTE:** El recién nacido presenta grandes escaldaduras ( )
19. “La madre cuida de la termorregulación del recién nacido”.
- a. **BUENA:** La madre se preocupa que su recién este calentito abrigándolo con ropones gruesos y colchitas ( )
- b. **REGULAR:** La madre tiene al recién nacido con ropas ligeras y una chompitas ( )
- c. **DEFICIENTE:** La madre tiene a su niño desnudo por largos periodos de tiempo ( )

#### IV. CUIDADOS DE PREVENCIÓN:

20. “La madre se preocupa si su niño presenta fiebre”.
- a. **BUENA:** La madre se preocupa de que su niño esté bien y pregunta sobre la temperatura de su recién nacido ( )
- b. **REGULAR:** La madre solo se preocupa si tiene fiebre cuando lo siente muy caliente ( )
- c. **DEFICIENTE:** La madre no muestra interés por saber si su niño tiene fiebre ( )

21. “La madre se preocupa si su recién nacido se encuentra muy frío”.
- a. **BUENA:** La madre se preocupa de que su niño está con el cuerpo frío avisando oportunamente al personal de turno ( )
  - b. **REGULAR:** La madre cuando siente a su recién nacido con el cuerpo frío solo lo abriga y no reporta nada ( )
  - c. **DEFICIENTE:** La madre considera que si el cuerpo de su recién nacido está un poco frío es normal ( )
22. “La madre se preocupa si su recién nacido se encuentra icterico”.
- a. **BUENA:** La madre se preocupa porque su niño (a) se encuentre un poco amarillito y solicita que le expliquen la causa de eso ( )
  - b. **REGULAR:** La madre nota que su bebé está amarillo pero considera que esta condición va a desaparecer luego ( )
  - c. **DEFICIENTE:** La madre no sabe porque un recién nacido puede presentar coloración amarilla y las causas de esto ( )
23. “La madre se preocupa si su recién nacido tiene vómitos o si hay deposiciones con presencia de sangre”.
- a. **BUENA:** La madre avisa inmediatamente al personal de turno si su recién nacido vomita o encuentra alteraciones en las heces. ( )
  - b. **REGULAR:** La madre avisa que su niño(a) ha vomitado o tiene sangre en las heces después de varias veces que lo ha hecho, ( )
  - c. **DEFICIENTE:** La madre no conoce si los vómitos o alteraciones den las heces son señales de peligro en los niños ( )

**Gracias por su colaboración...**

## ANEXO Nº 02

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**

“Desempeño de las madres primíparas de 18 a 25 años en el cuidado del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2015”

- **Responsable de la investigación.**

Pérez Borja, Rita So [Escriba una cita del documento o académica Profesional de Enfermería de la Uni el resumen de un punto interesante. Puede situar el cuadro de texto en cualquier lugar del documento. Use la ficha Herramientas de dibujo para cambiar el formato del cuadro de texto de la cita.] 941945261

- **Introducción / Propósito**

El aporte de los datos de este estudio, está orientado a conocer el desempeño de las madres primíparas en el cuidado del recién nacido en las actividades diarias con su menor hijo, teniendo en consideración que empiezan a vivir una nueva etapa al asumir el nuevo rol materno, para que sirva de base para la formulación de estrategias como los talleres educativos, sesiones educativas, entre otros destinadas a brindar orientación a las madres primíparas sobre los cuidados que deben tener con sus bebés en esta etapa.

El presente estudio de investigación representará un antecedente y aporte metodológico y científico para futuras investigaciones relacionadas a la problemática en estudio o afines.

- **Participación**

Participaran las madres primíparas con un recién nacido hospitalizado en el servicio de Neonatología del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”

- **Procedimientos**

Se le aplicará una guía de entrevista de características generales, y una guía de observación de desempeño de madres primíparas en el cuidado del recién nacido. Sólo tomaremos un tiempo aproximado de 30 a 35 minutos.

- **Riesgos / incomodidades**

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

- **Beneficios**

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información oportuna y actualizada sobre el desempeño que tienen las madres primíparas en el cuidado del recién nacido, para que en base a los resultados se pueden proponer estrategias que mejoren los cuidados que las madres puedan tener con sus recién nacidos.

- **Alternativas**

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

Se le notificará sobre cualquiera nueva información que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.

- **Compensación**

No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte de la investigadora ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo a la investigadora responsable.

- **Confidencialidad de la información**

La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que se puede garantizar confidencialidad absoluta.

- **Problemas o preguntas**

Escribir al

Email: soledad\_21\_36@hotmail.com o comunicarse al Cel. 941945261.



- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente.

Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

- **Nombres y firmas del participante o responsable legal**

---

**Firma del entrevistado**

---

**Firma de la investigadora**

Huánuco, a los .....días del mes de ..... del 2016

**ANEXO N° 03**  
**INFORME DE TRABAJO DE CAMPO**

**INFORME N° 003-UDH-FCS-EAPE-ACT-RSPB-2016**

**Huánuco, 27 de Junio del 2016.**

**A** : Lic. Enf. Alicia Carnero Tineo.  
**Asesora de proyecto de investigación**

**DE** : Rita Soledad Pérez Borja.  
**Responsable de la investigación**

**ASUNTO** : INFORME DE TRABAJO DE CAMPO.

---

Mediante el presente me es grato dirigirme a Ud., para saludarlo cordialmente y a la vez informarle que el proceso de recolección de datos del estudio de investigación titulado “**Desempeño de madres primíparas de 18 a 25 años ante el cuidado del recién nacido en el servicio de Neonatología en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016**”, se realizó mediante la contratación de 2 profesionales expertos en aplicación de instrumentos, a quienes previamente se les brindó la capacitación respectiva sobre los procedimientos y metodología a seguir durante la recolección de datos del presente estudio de investigación; por consiguiente, la aplicación del trabajo de campo se llevó a cabo teniendo en cuenta las consideraciones bioéticas planteadas en el estudio, ejecutándose de acuerdo a lo previsto los días 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 y 18, de Junio del año en curso, en las instalaciones del servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano (ámbito de estudio), siendo en total 75 instrumentos de investigación aplicados a las madres primíparas consideradas en el estudio,

permitiendo recolectar datos relacionados a la variable en estudio, los cuales fueron sometido al análisis estadístico respectivo. Adjunto al presente el cuadro de desarrollo de las actividades realizadas en la recolección de datos del presente estudio de investigación.

Cualquier información adicional o ampliatoria, estaré a su entera disposición para absolver las dudas que se presenten respecto a la aplicación de los instrumentos, por ahora es cuanto tengo que informarle para los fines pertinentes del caso, aprovecho para expresarle las muestras de consideración y estima personal.

Atentamente.

.....  
**Pérez Borja, Rita Soledad**  
RESPONSABLE DE LA INVESTIGACION

## **I. TÍTULO**

**“DESEMPEÑO DE PRIMÍPARAS DE 18 A 25 AÑOS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO – HUÁNUCO 2016”.**

## **II. INTRODUCCIÓN**

La esencia del cuidado de enfermería radica en brindar un óptimo servicio a las personas tanto en la salud como en la enfermedad, por lo cual el profesional de Enfermería debe realizar un conjunto de cuidados en las úlceras por presión que permitan brindar confort a los pacientes hospitalizados postrado en cama tengan acceso a una mejor calidad de vida durante su estancia hospitalaria, por lo que se cree conveniente la necesidad de realizar el presente estudio, con el objetivo de determinar el nivel de cuidado que brinda el profesional de Enfermería en las úlceras por presión de pacientes hospitalizados en el Hospital II ESSALUD – Huánuco 2016.

## **III. OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD.**

- Aplicar el instrumento de recolección de datos en la muestra en estudio.
- Recolectar datos válidos y confiables respecto a las dimensiones, planteadas en los instrumentos de investigación.

## **IV. ASPECTOS METODOLÓGICOS.**

### **Selección de los días de aplicación de encuestas**

La selección de los días para realizar el proceso de recolección de datos se realizó al azar; estableciéndose como fechas de recolección de datos los días: martes 7 (turno mañana y tarde), miércoles 8 (turno mañana y tarde), jueves 9 (turno mañana y tarde), viernes 10 (turno mañana y tarde), sábado 11 (turno mañana), domingo 12 (turno mañana y tarde), lunes 13 de Junio (turno mañana y tarde), martes 14 (turno mañana y tarde), miércoles 15 (turno mañana y tarde), jueves 16 (turno mañana y tarde), viernes 17 (turno mañana y tarde) y sábado 18 (turno mañana) teniendo en cuenta a los criterios previamente establecidos, con la finalidad de evitar sesgos durante la recolección de los datos.

### **Selección de los participantes del estudio.**

La muestra estuvo compuesta por 75 madres primíparas del servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán los cuales fueron seleccionados a través del muestreo probabilístico aleatorio simple teniendo en consideración los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

**Criterios de inclusión:** se incluyeron en el estudio, a las madres que cumplieron con las siguientes condiciones:

- Fueron madres primíparas con su recién nacido hospitalizado en el servicio de Neonatología.
- Tuvieron de 18 a 25 años de edad, con parto eutócico.
- Su recién nacido fue sano, vigoroso y a término
- Su recién nacido tuvo un peso mayor de 2,500 gr.
- Aceptaron participar voluntariamente del estudio mediante la firma del consentimiento informado.

**Criterios de exclusión:** Se excluyeron del estudio a las madres que:

- .Tuvieron a su recién nacido mediante la cesárea.
- Tuvieron complicaciones en el momento del parto.
- Presentaron alteraciones mentales (demencia, esquizofrenia, depresión)
- Tuvieron recién nacidos gemelos, mellizos.
- Tuvieron recién nacidos prematuros (22 – 36 semanas)
- Tuvieron un recién nacido no vigoroso.
- No aceptaron participar de la presente investigación (rechazan el consentimiento informado).

## **V. RESULTADOS**

**El tiempo promedio de aplicación de los instrumentos fueron:**

- Guía de entrevista de características generales : 5 minutos.
- Guía de observación de desempeño de madres primíparas en el cuidado del recién nacido : 20 minutos

**Tiempo promedio por persona: 25 minutos.**

En conclusión se logró aplicar los instrumentos a la muestra total planteada en el proyecto de investigación, el cual se describe en el cuadro siguiente:

<b>Fecha</b>	<b>Hora de entrada</b>	<b>Actividad</b>	<b>Observación</b>
07 – 06 – 2016	7:00 am	Aplicación de 6 cuestionarios	Se hizo uso de 6 consentimientos informados escritos
08 – 06 – 2016	7:00 am	Aplicación de 7 cuestionarios	Se hizo uso de 7 consentimientos informados escritos
09 – 06 – 2016	7:00 am	Aplicación de 7 cuestionarios	Se hizo uso de 7 consentimientos informados escritos
10 – 06 – 2016	7:00 am	Aplicación de 6 cuestionarios	Se hizo uso de 6 consentimientos informados escritos
11 – 06 – 2016	7:00 am	Aplicación de 6 cuestionarios	Se hizo uso de 6 consentimientos informados escritos
12 – 06 – 2016	7:00 am	Aplicación de 6 cuestionarios	Se hizo uso de 6 consentimientos informados escritos
13 – 06 – 2016	7:00 am	Aplicación de 6 cuestionarios	Se hizo uso de 6 consentimientos informados escritos
14 – 06 – 2016	7:00 am	Aplicación de 6 cuestionarios	Se hizo uso de 6 consentimientos informados escritos
15 – 06 – 2016	7:00 am	Aplicación de 6 cuestionarios	Se hizo uso de 6 consentimientos informados escritos
16 – 06 – 2016	7:00 am	Aplicación de 6 cuestionarios	Se hizo uso de 6 consentimientos informados escritos
17 – 06 – 2016	7:00 am	Aplicación de 6 cuestionarios	Se hizo uso de 6 consentimientos informados escritos
18 – 06 – 2016	7:00 am	Aplicación de 7 cuestionarios	Se hizo uso de 7 consentimientos informados escritos

## **VI. RESULTADOS**

No se presentó mayores dificultades durante la recolección de datos pues se contó con la colaboración activa de los profesionales de Enfermería y las madres consideradas dentro del estudio de investigación.



16	24	3	3	2	1	4	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	1	2	2	3	3	3	3	3
17	25	1	4	2	4	1	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
18	21	3	4	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	
19	23	3	3	1	1	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	
20	25	2	4	1	4	5	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	1	1	1	2	3	3	2	3	2	2	2
21	24	3	1	1	4	6	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2
22	25	2	2	1	1	6	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	1	1
23	20	3	4	1	1	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
24	20	2	4	1	1	5	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3
25	22	2	4	1	4	4	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	3	1	3
26	24	2	1	1	4	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	1	2
27	19	3	4	1	1	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1
28	18	2	3	1	4	5	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	1	2
29	19	2	2	1	1	5	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2
30	18	3	1	1	2	5	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	1	3	
31	19	1	4	1	1	4	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	2	3	2	2	2	
32	20	2	2	1	1	5	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3
33	24	1	2	1	1	5	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	1	3	
34	23	2	4	1	1	3	3	2	3	2	3	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1
35	25	3	4	2	2	6	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	1	2	3	2	2	2	2	3	
36	23	2	4	2	1	1	3	2	3	2	2	1	3	2	3	3	1	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3
37	23	2	4	2	4	5	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3
38	23	1	4	2	1	4	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2



39	20	3	4	1	1	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	1	2	3	3	2	2	2	1	2
40	24	2	4	1	2	6	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3
41	22	2	1	1	2	6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
42	25	2	4	1	4	5	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	1	1	1	2	3	3	2	3	2	2	2
43	24	3	1	1	4	6	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2
44	25	2	2	1	1	6	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	1	1
45	20	3	4	1	1	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3
46	20	2	4	1	1	5	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	1	2	3	2	3	2	2	2	1	2
47	20	2	2	1	1	5	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3
48	24	1	2	1	1	5	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	1	3
49	23	2	4	1	1	3	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2
50	25	3	4	2	2	6	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1
51	23	2	4	2	1	1	3	2	3	2	2	1	3	2	3	3	1	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2
52	23	2	4	2	4	5	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3
53	23	1	4	2	1	4	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3
54	20	3	4	1	1	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	1	2	2	3	2	1	2	1	2
55	24	2	4	1	2	6	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3
56	22	2	1	1	2	6	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	1	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	1
57	25	2	4	1	4	5	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	1	1	1	2	3	3	2	3	2	2	2
58	24	3	1	1	4	6	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2
59	25	2	2	1	1	6	3	2	2	1	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	1	1
60	20	3	4	1	1	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
61	20	2	4	1	1	5	2	2	2	1	1	2	3	2	2	1	1	2	1	3	2	3	2	3	2	2	3	3



## ANEXO N° 05

## CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Jessica G. Balvin Alarcón, identificado (a) con DNI N° 22509479, de profesión Lic. Enfermera, ejerciendo actualmente como Jefa de Enfermeras del Servicio en la institución Hospital Regional Hermilio Valdizán H.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento del proyecto de investigación: **"Desempeño de primíparas de 18 a 25 años ante el cuidado del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016"**, para efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los ítems			X	
Pertinencia de los ítems			X	
Claridad de los ítems			X	
Vigencia de los ítems			X	
Estrategia			X	
Objetividad de los ítems			X	
Consistencia de los ítems			X	
Estructura del instrumento			X	

En Huánuco, a los 03 días del mes de Junio del 2016.

  
 JESSICA G. BALVIN ALARCÓN  
 LIC. ENFERMERA  
 HUÁNUCO

Firma y sello del experto

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, ELBA BORNEO CANTALICIO, identificado (a) con DNI N° 40613742, de profesión LIC. ENFERMERA, ejerciendo actualmente como DOCENTE INVESTIGADORA en la institución UNAH.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento del proyecto de investigación: "Desempeño de primíparas de 18 a 25 años ante el cuidado del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016", para efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los ítems			✓	
Pertinencia de los ítems			✓	
Claridad de los ítems		✓	✓	
Vigencia de los ítems			✓	
Estrategia			✓	
Objetividad de los ítems			✓	
Consistencia de los ítems			✓	
Estructura del instrumento			✓	

En Huánuco, a los 31 días del mes de mayo del 2016.

  
 Elba Borneo Cantalicio  
 TITULADA EN ENFERMERÍA  
 - E. P. 20026

Firma y sello del experto

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, Armando Valverde Jaha, identificado (a) con DNI N° 45490347, de profesión licenciado Af., ejerciendo actualmente como docente en la institución Universidad de Huánuco.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento del proyecto de investigación: "**Desempeño de primíparas de 18 a 25 años ante el cuidado del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016**", para efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los ítems			✓	
Pertinencia de los ítems			✓	
Claridad de los ítems			✓	
Vigencia de los ítems			✓	
Estrategia			✓	
Objetividad de los ítems			✓	
Consistencia de los ítems			✓	
Estructura del instrumento			✓	

En Huánuco, a los 25 días del mes de Mayo del 2016

  
 CEP 69998  
 Firma y sello del experto

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

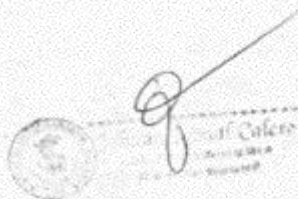
Yo, Josano Romel Calero, identificado (a) con DNI N° 41252707, de profesión Lic. Examenio, ejerciendo actualmente como Examenio Asistencial en la institución HR-HUM - Huánuco.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento del proyecto de investigación: **"Desempeño de primíparas de 18 a 25 años ante el cuidado del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2016"**, para efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los ítems				✓
Pertinencia de los ítems				✓
Claridad de los ítems				✓
Vigencia de los ítems				✓
Estrategia				✓
Objetividad de los ítems				✓
Consistencia de los ítems				✓
Estructura del instrumento				✓

En Huánuco, a los 23 días del mes de mayo del 2016



Firma y sello del experto

**ANEXO Nº 06**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES			
<p><b>Problema general:</b></p> <p>¿Cuál es el desempeño de las madres primíparas de 18 a 25 años en el cuidado del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco en el 2016?</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar el desempeño de las madres primíparas de 18 a 25 años en el cuidado del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco en el 2016.</p>	<p><b>Hipótesis descriptivas</b></p> <p><b>Ha<sub>1</sub>:</b> El desempeño de las madres primíparas de 18 a 25 años en el cuidado del recién nacido, en la dimensión cuidados básicos, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán es en general bueno.</p>	<b>Desempeño de madres primíparas ante el cuidado del recién nacido</b>	<b>VARIABLE PRINCIPAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>
<p><b>Problemas específicos:</b></p> <p>¿Cuál es el desempeño de las madres primíparas de 18 a 25 años en el cuidado del recién nacido, en la dimensión cuidados básicos, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco en el 2016?</p>	<p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>Conocer el desempeño de las madres primíparas de 18 a 25 años en el cuidado del recién nacido, en la dimensión cuidados básicos, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco en el 2016.</p>	<p><b>Ha<sub>2</sub>:</b> El desempeño de las madres primíparas de 18 a 25 años en el cuidado del recién nacido, en la dimensión cuidados afectivos, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán es en general bueno.</p>		Cuidados Básicos	Bueno Regular Deficiente	
				Cuidados Afectivos	Bueno Regular Deficiente	
				Cuidados de Protección	Bueno Regular Deficiente	
<p>¿Cuál es el desempeño de las madres primíparas de 18 a 25 años en el cuidado del recién nacido, en la dimensión cuidados afectivos, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco en el 2016?</p>	<p>Identificar el desempeño de las madres primíparas de 18 a 25 años en el cuidado del recién nacido, en la dimensión cuidados afectivos, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco en el 2016.</p>	<p><b>Ha<sub>3</sub>:</b> El desempeño de las madres primíparas de 18 a 25 años en el cuidado del recién nacido, en la dimensión cuidados de protección, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán es en general regular</p>	Cuidados de Prevención	Bueno Regular Deficiente		

<p>¿Cuál es el desempeño de las madres primíparas de 18 a 25 años en el cuidado del recién nacido, en la dimensión cuidados de protección, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco en el 2016?</p> <p>¿Cuál es el desempeño de las madres primíparas de 18 a 25 años en el cuidado del recién nacido, en la dimensión cuidados de prevención, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco en el 2016?</p>	<p>Describir el desempeño de las madres primíparas de 18 a 25 años en el cuidado del recién nacido, en la dimensión cuidados de protección, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco en el 2016.</p> <p>Evidenciar el desempeño de las madres primíparas de 18 a 25 años en el cuidado del recién nacido, en la dimensión cuidados de prevención, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco en el 2016</p>	<p><b>Ha:</b> El desempeño de las madres primíparas de 18 a 25 años en el cuidado del recién nacido, en la dimensión cuidados de protección, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán es en general deficiente.</p> <p><b>Ha:</b> El desempeño de las madres primíparas de 18 a 25 años en el cuidado del recién nacido, en la dimensión cuidados de prevención, en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán es en general deficiente.</p>	
---	---	---	--



DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p><b>TIPO DE ESTUDIO:</b> Descriptivo simple</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Según el análisis, alcance de resultados e intervención de la investigadora: Observacional.</li> <li>- De acuerdo a la planificación de la recolección de datos: Prospectivo.</li> <li>- Por el número de ocasiones en que se mide la variable en estudio: Transversal</li> <li>- Según el número de variables de estudio: Descriptivo</li> </ul> <p><b>Diseño de estudio:</b></p> <p>El diseño de aplicación en el trabajo de investigación fue el diseño de tipo descriptivo simple como se presenta en el siguiente esquema.</p> <p><math>n_1 O_1</math>                      <b>→</b></p> <p><b>Dónde:</b></p> <p><b>n1</b> = Muestra de madres primíparas</p> <p><b>O1</b> = Descripción del desempeño ante el cuidado del recién nacido.</p>	<p><b>POBLACION</b></p> <p>La población estuvo constituida por todas las madres primíparas hospitalizadas en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, que según datos obtenidos de los registros de censo diario de este servicio en los meses de Junio a Agosto hubieron 93 madres primíparas, y se consideró esta cifra como referencia en el estudio de investigación.</p> <p><b>MUESTRA.</b></p> <p>La muestra fue obtenida a través de la fórmula de tamaño muestral para población conocida quedando finalmente conformada por 75 madres primíparas.</p>	<p><b>PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:</b></p> <p><b>Guía de entrevista de características generales.</b></p> <p><b>Guía de observación de desempeño de madres primíparas en el cuidado del recién nacido.</b></p> <p><b>ANÁLISIS DE DATOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Análisis descriptivo:</b> Se detallaron las características de cada una de las variables en estudio, de acuerdo al tipo de variable en que se trabajó (categórica o numérica), asimismo se tuvo en cuenta las medidas de tendencia central y de dispersión para las variables numéricas y de frecuencias para las variables categóricas. Además se emplearon figuras para facilitar la comprensión en cada caso, tratando de que el estímulo visual sea simple, resaltante y fácilmente comprensible; para tal efecto se determinó las medidas de tendencia central, la media, moda y mediana.</li> <li>• <b>Análisis inferencial.</b> Para la contratación de las hipótesis se realizó un análisis univariado utilizando la prueba no paramétrica del chi cuadrado de homogeneidad con un nivel de significancia <math>p \leq 0.05</math>. Para el procesamiento de los datos se utilizó el Paquete Estadístico SPSS versión 20.0 para Windows.</li> </ul>