



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES
SOBRE LOS CUIDADOS DOMICILIARIOS DEL
RECIÉN NACIDO PRE TÉRMINO ATENDIDOS
EN EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE -
2016.**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Autor:

Bach. Abanto Sugaray Liliana Liliveth

Bach. Vinces Llontop Marilyn Lisbeth

Asesor:

Dra. Gálvez Díaz Norma del Carmen

**Línea de Investigación:
Cuidar / Cuidado de Enfermería**

**Pimentel – Perú
2017**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LOS
CUIDADOS DOMICILIARIOS DEL RECIÉN NACIDO PRE TÉRMINO
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE - 2016**

Aprobación del Informe de Investigación

.....
Dra. Gálvez Díaz Norma del Carmen
Asesora

.....
Mg. Guerrero Valladolid Ana Yudith
Presidente del Jurado de tesis

.....
Mg. Chenique Oblitas Ana María
Secretaria del Jurado de tesis

.....
Lic. Benavides Fernández Yanet Marisol
Vocal del Jurado de tesis

DEDICATORIA

A Dios, por habernos dado la vida y permitirnos el haber llegado hasta este momento tan importante de nuestra formación profesional.

A nuestras amadas familias, que son el motivo y la razón que nos ha llevado a seguir superándonos día a día, para alcanzar nuestros más apreciados ideales de superación, ellos fueron quienes en los momentos más difíciles nos dieron su amor y comprensión para poderlos superar, con este esfuerzo dejamos a cada uno de ellos una enseñanza que cuando se quiere alcanzar algo en la vida, no hay tiempo ni obstáculo que lo impida para poder lograrlo.

Liliana & Marilyn

AGRADECIMIENTO

Al finalizar esta investigación, es inevitable pensar que hubiese sido posible sin contar con la participación y apoyo constante de las autoridades del Hospital Regional Lambayeque.

Debo agradecer de manera especial y sincera a mi Asesora Dra. Gálvez Díaz Norma del Carmen por motivarnos en la realización de esta tesis bajo su dirección, apoyo y confianza en mi trabajo pues su capacidad para guiar este estudio ha sido un aporte invaluable, no solamente en el desarrollo de esta tesis, sino también en nuestra formación como investigadoras.

Finalmente, nos complace de sobre manera a través de este trabajo exteriorizar nuestro sincero agradecimiento a la Escuela Académico Profesional de Enfermería y en ella a los distinguidos docentes quienes con su profesionalismo y ética puesto de manifiesto en las aulas enrumban a cada uno de los que acudimos con sus conocimientos

Las autoras

ÍNDICE

¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término atendidos en el Hospital Regional Lambayeque - 2016. El presente estudio fue cuantitativa y con diseño descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 93 madres de recién nacido pre término atendidos en el Hospital Regional Lambayeque de enero a octubre del 2016; quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. El instrumento empleado fue el Cuestionario “cuidados domiciliarios del recién nacido pre término” de 10 preguntas validado por juicio de expertos; cuyo valor de confiabilidad es de 0,849 de un alfa de Cronbach. Los resultados son los siguientes: dimensión seguridad y protección el 75,3% de las madres tienen un nivel de conocimiento medio. En la dimensión confort el 71,0% tienen un nivel de conocimiento medio. La dimensión alimentación el 60,2% las madres tienen un nivel de conocimiento medio. En la dimensión Vínculo afectivo el 60,2% de las madres tienen un nivel de conocimiento medio. Se concluye por lo tanto que el 65,6% de las madres tienen un nivel de conocimiento medio y el 12,9% un nivel de conocimiento bajo. El mayor porcentaje de las madres evaluadas refirió un conocimiento medio sobre cuidados domiciliarios al recién nacido pre término.

Palabras clave: nivel de conocimiento, madres, cuidados domiciliarios, recién nacido pre término.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the level of knowledge of mothers about home care of the preterm newborn attended at the Regional Hospital Lambayeque - 2016. The present study was quantitative and descriptive cross - sectional design. The sample consisted of 93 mothers of preterm newborns attended at the Lambayeque Regional Hospital from January to October, 2016; Who met the inclusion and exclusion criteria. The instrument used was the questionnaire "home care of the preterm newborn" of 10 questions validated by expert judgment; Whose reliability value is 0.849 of a Cronbach's alpha. The results are as follows: security and protection dimension 75.3% of mothers have an average level of knowledge. In the comfort dimension, 71.0% have an average level of knowledge. The feeding dimension 60.2% mothers have an average level of knowledge. In the affective link dimension, 60.2% of the mothers have an average level of knowledge. It is concluded therefore that 65.6% of mothers have an average level of knowledge and 12.9% have a low level of knowledge. The highest percentage of mothers evaluated referred an average knowledge about home care to the preterm newborn.

Keywords: level of knowledge, mothers, home care, preterm newborn.

INTRODUCCIÓN

Después de nacer, los recién nacidos pre término son conducidos a una Unidad Neonatológica de Cuidados Intensivos. Allí son colocados en incubadoras, una cuna cerrada con ambiente controlado diseñada para mantenerlos tibios ya que al nacimiento están expuestos a factores ambientales externos, y procesos fisiológicos propios que ponen en riesgo la estabilidad térmica. Los bebés prematuros pueden ser dados de alta del hospital cuando ya no necesitan los cuidados intensivos constantes (1).

Este proceso involucra un tiempo variable de hospitalización, siendo en muchos casos la unidad neonatológica de cuidados intensivos usualmente, muy intimidante y atemorizadora. En estas condiciones, las madres presentan dificultad para involucrarse en el cuidado de los recién nacidos afectando la transición de la madre hacia la maternidad imposibilitadas de cumplir con su rol de madre (1).

La evidencia científica actual muestra que los recién nacidos prematuros y de bajo peso presentan una mejor evolución si sus padres se integran en sus cuidados («Cuidados centrados en el desarrollo»). La asistencia domiciliaria, es decir, el cuidado y seguimiento del recién nacido (RN) en su propio domicilio en lugar de en el box de pre alta hospitalaria, forma parte de las nuevas tendencias en la atención neonatal en los países desarrollados. Existen experiencias que así lo demuestran en Estados Unidos, Noruega y países del norte de Europa y también en España (2).

Los recién nacidos pre término o prematuros, constituyen personas muy lábiles debido a la inmadurez somática. Suele ser una ocurrencia frecuente y sus atenciones constituyen un desafío constante en los servicios de neonatología. Su manejo debe de ser mínimo para evitar pérdida de energía y limitar su exposición a gérmenes. En algunos casos se usa una atmósfera enriquecida de oxígeno, aunque se trata de evitar ya que puede causar efectos secundarios dañinos como la retinopatía por concentraciones altas de oxígeno (3).

El grupo de los pre término representan el 0,5-1 % de todos los recién nacidos y aunque es un número pequeño en términos absolutos constituyen el 40% de la muertes neonatales, realizan la ocupación de la mitad de las camas de cuidados intensivos y constituyen el grupo de mayor riesgo de secuelas (4).

Alcanzando los protocolos tradicionales de las unidades neonatales, una vez superadas las complicaciones fisiopatológicas que admite la prematuridad, se espera a que estos recién nacidos adquieran un determinado peso para ser dados de alta. Esta situación altera de forma significativa el entorno familiar idóneo, y retarda la estimulación psico afectiva de los niños y la relación inicial padres-hijos por la dificultad de los padres de crear precozmente los vínculos afectivos con su hijo, tan necesarios para el buen crecimiento, desarrollo, salud y calidad de vida del niño.

En este contexto se desarrolló la presente investigación donde el capítulo I considera el problema de investigación, el cual comprende el planteamiento y la formulación del problema presentándose un enfoque de la situación y el contexto en el cual se presenta el problema objeto de esta investigación. También se exponen la justificación que responde al porqué y al para qué fue elegido el tema tratado, las limitaciones que se presentaron en el transcurso del trabajo ejecutado, los antecedentes del problema investigado y los objetivos general y específicos los mismos que sirvieron de orientación en las actividades desarrolladas. En el capítulo II se detalla el marco teórico sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término que fundamenta el trabajo de investigación, señalando la variable de la presente tesis referida Nivel de conocimiento de las madres, describiendo las teorías planteadas por los diversos autores que la sustentan. El capítulo III, marco metodológico, comprende el tipo y el diseño de investigación, la población y la muestra investigada, el método de investigación y las técnicas e instrumentos que se emplearon en el desarrollo del presente estudio. El capítulo IV comprende los resultados que son parte del proceso en el análisis de los datos utilizados. En el Capítulo V se señalan las conclusiones y sugerencias de la presente tesis dando respuesta a las preguntas de investigación y a los objetivos trazados. Finalmente, se presentan las referencias bibliográficas utilizadas en el proceso de la investigación.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Situación Problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (3) en el año 2016 afirma que casi el 45% de los niños que fallecen cada año son lactantes recién nacidos pre términos, tres de cada cuatro fallecimientos de recién nacidos se producen en la primera semana de vida

Cada año nacen en el mundo unos 15 millones de bebés antes de llegar a término, es decir, más de uno en 10 nacimientos. Más de un millón de niños prematuros mueren cada año debido a complicaciones en el parto. Muchos de los bebés prematuros que sobreviven sufren algún tipo de discapacidad de por vida, en particular, discapacidades relacionadas con el aprendizaje y problemas visuales y auditivos (4)

A nivel mundial, la prematuridad es la primera causa de mortalidad en los niños menores de 5 años. En casi todos los países que disponen de datos fiables al respecto, las tasas de nacimientos prematuros están aumentando

En los países en desarrollo, casi la mitad de las madres y recién nacidos no reciben cuidados profesionales durante el parto y posparto (5)

Hasta dos tercios de fallecimientos de recién nacidos pueden evitarse si se aplican medidas sanitarias conocidas y eficaces en el parto y durante la primera semana de vida (5)

La gran mayoría de los fallecimientos de recién nacidos prematuros se producen en países en desarrollo con acceso escaso a la atención de salud. La mayoría de estos recién nacidos fallecen en el hogar, sin recibir cuidados profesionales que podrían aumentar en gran medida sus posibilidades de supervivencia

Si bien más del 60% de los nacimientos prematuros se producen en África y Asia meridional, se trata de un verdadero problema mundial. En los países de ingresos bajos, una media del 12% de los niños nace antes de tiempo, frente al 9% en los

países de ingresos más altos. Dentro de un mismo país, las familias más pobres corren un mayor riesgo de parto prematuro

Asimismo la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES), publicada en el periodo 2011, en el Perú, la tasa de proporción de nacidos vivos con edad gestacional menor de 37 semanas es de 15,8%. Según el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI), en la región Lambayeque año 2011, la tasa de proporción de nacidos vivos con edad gestacional menor de 37 semanas es de 11,6%, con una estimación para el 2013 de 14,5% (6)

Sin embargo el Ministerio de Salud (MINSA) informa una incidencia acumulada de prematuridad en sus establecimientos de 3.4 por cada 1000 nacimientos y la clasifico de la siguiente manera leve (del 34 a las 36 semanas); moderada (de 30 a 33 semanas); extrema (del 26 a 29 semanas); muy extrema (del 22 a 25 semanas). Por ello el estado Peruano lleva adelante un conjunto de políticas enfocadas en la prevención y atención del recién nacido prematuro (6)

En este contexto observamos al Hospital Regional Lambayeque, es una de las instituciones de mayor importancia y complejidad de la región, que constituye un nivel III – 1, registra en promedio 300 nacimientos de niños prematuros por año, de los cuales 10% quedan hospitalizados por un tiempo prolongado, en el año 2016 según la oficina de Estadística del Hospital se incrementó a 28.7 %,

Los recién nacidos pre término que se encuentran en intermedios I y II para ganancia de peso y tratamiento oral, son los próximos a ser dados de alta donde pasan mayor tiempo con sus madres; su ingreso es de 4 horas diarias, divididas durante todo el día, siendo el horario de las 9am, 12am, 3pm y 6pm, en la cual la madre le brinda lactancia materna y se fortalece el vínculo afectivo, se les permite hacer preguntas, despejar dudas, se ha podido observar que hay casos donde las madres preguntan ansiosamente lo mismo en varias oportunidades refieren “¿por qué mi bebe es tan pequeñito?, tengo miedo”, “ está llorando no se calma que hago”, “Ayúdeme”, “cuanto le falta para llevarlo a casa”, “Si se pone mal que hago”, “tengo miedo señorita”, “no quiere mamar que hago”, sin embargo las consejerías que se brindan son cortas y breves durante este tiempo,

llegado el momento del alta se les brinda un folleto de los principales cuidados, pero estas consejerías varían de acuerdo a las circunstancias, a veces se dan consejerías un poco más profundas y específicas mientras que en otras oportunidades son más rápidas, sin contar para ello si hubo entendimiento de lo que se le dijo y considerando que cada enfermera lo hace de acuerdo a su propio criterio sin contar con un protocolo o guía, expresando las madres sentimientos encontrados, como reacciones de estrés y miedo al haber llegado este momento, explicando luego que no saben cómo cuidarlos, lo cual además se evidencia en reingresos del recién nacido al servicio, por dermatitis, hipoglucemias, deshidratación (pues refieren: “no quería recibirme la leche”), siendo en otros casos su ingreso a otras unidades.

Asimismo en ésta unidad se puede observar una sobrecarga de pacientes dadas las múltiples funciones que desempeñan el poco personal con el que cuenta el servicio además posee una infraestructura con ambientes reducidos, donde converge todo el equipo de salud, todo ellos dificulta la consejería personalizada.

Motivadas por esta problemática es que presentamos el siguiente problema de investigación:

1.2 Formulación del Problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre cuidados domiciliarios del recién nacido pre término atendidos en el Hospital Regional Lambayeque - 2016?

1.3 Delimitación de la Investigación

Se realizó en el Departamento de Lambayeque, distrito de Chiclayo, en Hospital Regional Lambayeque, ubicado en la vía de evitamiento Panamericana Norte Y Av. El Progreso S/N (Provincia Chiclayo).

1.4 Justificación e Importancia de la Investigación

La investigación fue relevante pues los recién nacidos pre término deben recibir los cuidados oportunos y cualificados que serán brindados por su madre, quienes en muchos de los casos no han sido lo suficientemente preparadas para contribuir en el cuidado que requieren los prematuros.

Los beneficios de esta investigación radican en que los bebés prematuros son personas muy lábiles debido a la inmadurez somática necesitando cuidados especiales de sus padres y en especial sus madres quienes se encuentran en una etapa de recuperación tanto física y psicológica lo que les dificulta involucrarse en el cuidado de sus hijos constituyendo un desafío a sus nociones de cuidado y es necesario identificar el nivel de conocimiento de estos sobre los cuidados que les deben impartir para que a partir de ellos proponer planes de mejora en cuanto a esta problemática de educación en salud en las madres.

Este estudio además tuvo relevancia social para que estos resultados permitieran que el personal de enfermería participe en el proceso de prevención y promoción de la salud, se enfoque en los aspectos que requieren ser fortalecidos y adecuen las estrategias a las diversas condiciones socioculturales de las madres que finalmente fueron las directas beneficiadas.

La investigación constituirá una fuente de consulta para otros trabajos e investigaciones futuras en beneficio de las madres de recién nacidos pre término de nuestra localidad y la sociedad en general.

1.5 Limitaciones de la Investigación

No se presentaron limitaciones, ya que se contó con el recurso material y el potencial humano calificado, así como la disposición voluntaria del personal entrevistado.

1.6 Objetivos de la Investigación

1.6.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término atendidos en el Hospital Regional Lambayeque - 2016.

1.6.2. Objetivos Específicos

1. Identificar el nivel de conocimiento sobre la dimensión Seguridad y protección de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término.
2. Identificar el nivel de conocimiento sobre la dimensión Confort de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término.
3. Identificar el nivel de conocimiento sobre la dimensión Alimentación de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término.
4. Identificar el nivel de conocimiento sobre la dimensión Vínculo afectivo de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de Estudios

Antecedentes internacionales

Diversos investigadores a nivel internacional como Cambizaca (7), en el año 2015 presentó en Ecuador el estudio Conocimientos, actitudes y prácticas en madres; sobre estimulación y cuidado en neonatos prematuros del Área Neonatología del Hospital Isidro Ayora Loja. El presente trabajo descriptivo, de naturaleza cuantitativa, estuvo orientado a caracterizar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las madres, respecto del cuidado y estimulación de los Recién Nacidos Prematuros que permanecen en el área de Neonatología del Hospital General Isidro Ayora, de la ciudad de Loja, en el período julio 2014 – Agosto 2015. Los resultados obtenidos se presentaron en tablas simples expresadas en frecuencia y porcentaje, con el consiguiente análisis de datos y formulación de conclusiones y recomendaciones. Obteniéndose como resultado que la mayoría de las madres tiene desconocimiento y desarrollan prácticas inadecuadas en el cuidado del prematuro. Así mismo desconocen las técnicas y las principales áreas de estimulación del prematuro. Las conclusiones obtenidas constituyeron un elemento básico, que podría servir de base en la construcción y adaptación de una guía de cuidados al neonato la cual puede ayudar a fortalecer los conocimientos de las madres en el cuidado y estimulación del prematuro, de esta manera contribuyendo al desarrollo integral del neonato prematuro”

Gómez (8), el año 2015 publicó en Colombia la tesis Preparación de los padres para brindar cuidado en el hogar a los recién nacidos pre término egresados de una unidad neonatal de un hospital de II nivel en Bogotá. La investigación de tipo descriptiva, se desarrolló en el Hospital de Suba ESE, II nivel, cuyo objetivo se enmarca en la preparación de los padres y/o cuidadores para brindar cuidado hacia el bienestar de sus hijos recién nacidos Pre término, a través del mejoramiento del plan de egreso hospitalario que maneja el grupo de enfermeras de dicha unidad, aplicando

diferentes estrategias educativas, como base para el reconocimiento por parte de los padres y/o cuidadores, del estado de salud enfermedad de su hijo RNPT, llevando a la aplicación de cuidados seguros y oportunos de la rutina diaria en la crianza del prematuro y permitiendo que se refuerce la identificación de signos y síntomas de alarma para la disminución de secuelas a largo plazo. Además muestra cómo se realizó una cartilla educativa, que sirve como guía para los cuidados generales, el seguimiento de medicamentos y oxigenoterapia, así como vacunas y otros cuidados especiales que requieren los RNTP

Sión (9), en el año 2013, en su estudio publicado en Brasil, Capacitación de padres para el cuidado de niños pre término en su casa, la investigación descriptiva tuvo como objetivo conocer los principales temores y experiencias de los padres de neonatos pre término para su capacitación. Los resultados mostraron que la opinión general fue que la capacitación recibida no fue suficiente y estaba dirigida a los cuidados generales de su bebé; en cuanto a los problemas que dijeron enfrentar los padres, fueron acerca de su alimentación, la administración de medicamentos y cuidados especiales en caso de enfermedad; por otra parte, sugirieron poder tener una guía escrita de los cuidados principales del niño en su casa y tener una línea telefónica las 24 horas para resolver dudas, así como para brindar apoyo psicológico. Las conclusiones mostraron que la opinión recabada fue que los padres percibían recibir una insuficiente capacitación por lo que es conveniente que durante el internamiento se registren las inquietudes de los padres para lograr una mejor capacitación

Ureña (10), en el año 2016 en Colombia, publicó la investigación Conocimientos de los padres para brindar cuidado en casa al recién nacido prematuro y/o de bajo peso. El estudio, de tipo cuantitativo, de corte transversal, tuvo como resultados se encontró mayor representación del sexo femenino, de 19 a 29 años de edad, con niveles socioeconómicos de 1 y 2; en el estado civil destacaron unión libre y casado; alrededor de la mitad se dedicaban al hogar, con un nivel de escolaridad de secundaria completa, residentes en el área urbana y con el antecedente de haber tenido más de un hijo(a). De manera general, el nivel de conocimientos para brindar

cuidado en casa al RNP podría ser adecuada y aceptable; una pequeña proporción contaron con un nivel deficiente. En cuanto al nivel de conocimientos por categorías, los padres tendrían satisfactorios conocimientos para las categorías de seguridad y protección, alimentación y vínculo afectivo, con puntajes clasificados como adecuados y aceptables. En la categoría relacionada con los conocimientos sobre confort, se encontró que la mayoría de ellos podría tener un nivel deficiente

Antecedentes nacionales

Otros Investigadores a nivel nacional como Prado (11), en el año 2015, publicó la investigación Nivel de conocimiento y actitud de la madre del prematuro, hacia el método mamá canguro, Hospital Belén de Trujillo, 2014. El tipo de estudio fue descriptivo, correlacional, porque describe la relación entre las variables identificadas en esta investigación. Las conclusiones fueron, el nivel de conocimiento del método mama canguro fue alto en el 72% de las madres; medio en el 12% y bajo en el 16%. La actitud de la madre del prematuro hacia el método mamá canguro fue positiva en el 80% de los casos y negativa en el 20%. Por lo que existe una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de la madre del prematuro, hacia el método mamá canguro con $P = 0.00 < 0.05$ es decir a que a mayor relación de conocimiento de la madre del prematuro hacia el método mamá canguro, su actitud será positiva

Antecedentes locales

A nivel local se reportan investigaciones como Fernández (12), en el año 2015 en su investigación Nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en las madres atendidas en el programa de crecimiento y desarrollo del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque- enero de 2015. Este trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en la madres atendidas en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. Es una investigación cuantitativa descriptiva con diseño transversal. Los resultados revelaron que la mayoría de madres

(66%) presentaron un nivel de conocimiento medio, seguido de un nivel bajo (28,3%), los aspectos menos conocidos por la mayoría de madres son los referidos a la curación del cordón umbilical(46,7%), vínculo afectivo(71.7%), lactancia materna (66.7%), en cambio los aspectos más conocidos están referidos a vestimenta(71.7%), higiene (65.0%)y signos de alarma en el recién nacido(60.0%). resultados que permitirán al profesional de enfermería re direccionar sus actividades educativas

Neciosup y Osorio (13), en el año 2013 realizaron un estudio titulado *Nivel de conocimientos en madres adolescentes primerizas sobre el cuidado de su recién nacido en el centro de salud- Ciudad Eten*. La investigación fue de tipo cuantitativa cuyo estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento en las madres adolescentes primerizas sobre el cuidado de su recién nacido en el centro de salud de Ciudad Eten 2013. Se concluyó las madres adolescentes primerizas que fueron parte de la investigación, según rango etario se encontró en su mayoría entre 16 y 17 años de edad, cumpliendo un rol de madres ,cuyas características físicas, psicológicas y sexuales, aún en proceso de desarrollo y desarrollo pudiendo afectar el cuidado del recién nacido. En cuanto al nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido, se identificó que las madres adolescentes primerizas no poseen conocimientos adecuados en cuanto a la posición adecuada para la lactancia materna , la debida higiene en general, no hacen uso de termómetro para controlar la temperatura, y mucho menos conocen las horas de sueño del recién nacido

2.2 Base teórica científicas

Con el propósito de profundizar en el conocimiento la presente investigación se hace la revisión bibliográfica de autores que permitirán la construcción de conceptos para estructurar el marco-teórico conceptual por tanto la presente investigación indagó acerca del nivel de conocimientos de las madres para brindar cuidado en casa al Recién nacido pre término (RNP), como un primer acercamiento en la valoración del grado de preparación de los padres en el ejercicio de su rol de cuidadores. La temática del estudio se adhirió a la teoría de

Cuidado informado para el bienestar de los demás propuestas por la Dra. Kristen Swanson (10) publicada en 1993.

La estructura de la teoría presenta el cuidado fundamentado en el mantenimiento de la creencia en las personas, reforzada por el conocimiento de la realidad del otro, transmitida a través del estar con e implementado a través del hacer para y permitir. En este sentido, para posibilitar al otro en este caso, los padres su independencia y autonomía, es necesario partir del conocer, a través del cual se puede comprender el significado que los padres asignan al cuidado de sus hijos y además, identificar los conocimientos y necesidades de tipo cognitivo, afectivo y comportamental que puedan interferir o afectar su vinculación en el acto del cuidado (10)

Además la teoría de Ramona Mercer quien es autora de la teoría de enfermería que se conoce como *Adopción del rol materno – Convertirse en madre*. Esta teoría se basa en una amplia investigación, donde Mercer estableció los siguientes supuestos:

Un núcleo propio relativamente estable, adquirido por medio de una socialización a lo largo de la vida, determina como una madre percibe y define los sucesos, las percepciones de las respuestas del niño y de los demás con respecto a su maternidad, en situación vital. La socialización de la madre, su nivel de desarrollo y sus características innatas de personalidad también influyen en las respuestas de conducta. El compañero del rol de la madre, su hijo reflejará la competencia de la madre y con respecto a su rol, por medio del crecimiento y del desarrollo. El niño está considerado como un compañero activo en el proceso de adopción del rol materno, ya que influye en este rol y se ve afectado por él (12)

De este modo tenemos a la teoría de cuidado de Jean Watson (14) que basa la confección de su teoría en siete supuestos y diez factores de cuidados o factores caritativos de cuidados (FC), los que serán examinados. En primer lugar, los supuestos, que son premisas asumidas como verdad sin comprobación, se detallan a continuación: El cuidado sólo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal, es decir, el cuidado se transmite de acuerdo a las prácticas culturales que tienen las distintas comunidades; y en

forma particular, en enfermería de acuerdo a las necesidades humanas, sociales e institucionales.

Es importante analizar la teoría de Watson como soporte de esta investigación en el sentido que la autora propone brindar cuidados basado en las necesidades humanas insatisfechas de los pacientes, en este estudio existe la necesidad de la educación por parte de las madres sobre los cuidados que deben de brindarles a sus hijos pre termino en sus hogares lo que genera ansiedad y preocupación en ellas porque temen cometer errores que puedan comprometer la salud de sus hijos que ya se encuentra en peligro por su prematuridad

Los cuidados son contextuales a la época, al lugar geográfico, a las necesidades de una población o de un individuo en particular, y a los elementos con que se cuenta y por ello requieren de un conocimiento del ambiente que rodea al individuo y del conocimiento del individuo en sí. El cuidado está condicionado a factores de cuidado, destinados a satisfacer necesidades humanas. El cuidado tiene destino, efectos y objetivos. El cuidado efectivo promueve la salud y crecimiento personal y familiar. El cuidado promueve la satisfacción de necesidades, por tanto propende a la relación armónica del individuo consigo mismo y su ambiente. Un ambiente de cuidado es aquel que promueve el desarrollo del potencial que permite al individuo elegir la mejor opción, para él o ella, en un momento preciso. La ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia curativa (14)

El cuidado no es sólo curar o medicar, es integrar el conocimiento biomédico o biofísico con el comportamiento humano para generar, promover, o recuperar la salud. La práctica del cuidado es central en la enfermería. Un individuo debe ser acompañado en las fases de toma de decisiones y no sólo ser un receptáculo de información. El acompañar es necesario para que, paulatinamente, el individuo descubra cómo, desde una situación particular, puede encontrar la mejor solución desde su propia realidad. Enfermería, entonces, debe focalizarse en un acompañar sensible pero responsable, basado en el conocimiento y en la práctica de una actitud terapéutica (15)

Un parto prematuro, independientemente de todos los problemas inherentes a la salud, trae consigo una obligada adaptación de los padres, en especial de la madre, a una situación diferente de la que habían idealizado, que inevitablemente produce alteraciones emocionales de menor o mayor intensidad (19). En este contexto otra de las teorías relacionadas es el “Modelo de Adaptación” de Sor Callista Roy (11), descrito en el libro de Marriner, se define la Adaptación “al proceso y al resultado por lo que las personas, que tienen la capacidad de pensar y de sentir, como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno”; La meta de enfermería para Roy, finalmente es promover la adaptación para los individuos y los grupos en los cuatro modos adaptativos, así como contribuir a la salud, a la calidad de vida y en el presente caso ayudarle a superar la situación de salud de su hijo prematuro.

El nivel de adaptación de una persona (11) es “un punto que cambia constantemente y está compuesto por estímulos focales, contextuales y residuales que representan el estándar de la gama de estímulos con el que la persona puede reaccionar por medio de respuestas normales de adaptación”, en el presente estudio, los estímulos que influyen en los modos de adaptación de los padres para con la situación de su hijo prematuro son: la situación misma de prematuridad y gravedad del niño, el medio ambiente hospitalario a veces discriminador y finalmente las experiencias previa de la gestación y sentimientos de culpabilidad (16).

Como consecuencia de la alteración de roles de los padres al afrontar la situación de su recién nacido prematuro hospitalizado, se enfoca otro concepto de la teoría, en el Modo adaptativo de desempeño de roles, el cual atiende a los roles que asume la persona en sociedad; las personas desempeñan roles primarios, secundarios y terciarios, manifestados por medio de conductas instrumentales que se definen como: *la manifestación física real de un comportamiento* y las conductas expresivas son los sentimientos, actitudes afinidades y discrepancias que una persona muestra hacia un determinado rol o su forma de manifestación (11)

Con referencia al Conocimiento, según Mario Bunge (17), “el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, *ordenados*, vagos e inexactos, clasificándolo en conocimiento científico y conocimiento vulgar”.

El conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia, es fruto del esfuerzo consciente, es metódico, claro, indaga y explica la realidad desde una forma objetiva, mediante la investigación científica

El conocimiento vulgar es vago; inexacto limitado por la observación. Satisface las necesidades prácticas de la vida cotidiana, es a metódico, asistemático. No explica el *cómo* ni el *porqué* de los fenómenos

Según Salazar Bondy (18), conocimiento: “un acto y como un contenido; dice del conocimiento como un acto que es la aprehensión de una cosa, una propiedad al proceso mental y no físico”.

Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer, este contenido significativo, el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos d otros. No son puramente subjetivas, pueden independizarse del sujeto, gracias al lenguaje tanto para sí mismo, como para otros sujetos. (19)

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

Formas de adquirir el conocimiento y medir el conocimiento (20):

Informal: se adquiere mediante las actividades ordinarias de la vida, por este sistema aprenden los cambios sociales, se complementan con los medios de comunicación

Formal: se adquiere a través de las escuelas e instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos

Por otro lado, la creencia del cuidado como una forma de ser, nos hace comprender que la especie humana ha sobrevivido gracias a seres que manifiestan comportamientos de cuidado. La inquietud del cuidado aparece cuando la existencia de alguien tiene importancia. Entonces se procede a dedicarse a ese alguien. Cuidado significa entonces inquietud, desvelo, solicitud, diligencia, celo, atención, buen trato; se está ante una actitud fundamental, un modo de ser en el cual la persona sale de sí y se centra en el otro con desvelo y preocupación (19)

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

Otra definición (21): se refiere a los fenómenos, abstractos y concretos, relacionados con las actividades de asistencia, apoyo o capacitación dirigidos a otras personas que tienen necesidades evidentes o potenciales, con el fin de atenuar o mejorar su situación o su modo de vida

De todas las apreciaciones sobre el cuidado en este estudio se define como cuidado al proceso de atención holística al recién nacido pre término para optimizar su calidad de vida.

Aspectos teóricos conceptuales sobre el cuidado del recién nacido pre término.

La Organización Mundial de la salud (22) define a la prematurez como cualquier Recién Nacido vivo antes de las 37 semanas de gestación o antes de los 260 días cumplidos. El Recién nacido prematuro es aquel producto de la concepción de 28 Semanas a 37 semanas de gestación, que equivale a un producto de 1,000 gramos a menos de 2,500 gramos

Clasificación en relación al peso y edad gestacional

Para clasificar la prematuridad según el peso, este debe valorarse en relación con la edad gestacional y es adecuado cuando está entre percentiles 10 y 90. Cuando es inferior al percentil 10, se trata de un recién nacido de bajo peso para su edad gestacional. Genéricamente puede llamarse bajo peso al que tiene

menos de 2500 g. de peso; el recién nacido de muy bajo peso es inferior a 1500 g. y el recién nacido de bajo peso extremo es inferior a 1000 g. (11)

Al establecer la relación entre los parámetros de peso y edad gestacional, podemos subdividir a la población de pre términos, en peso elevado, peso adecuado y bajo peso para su edad gestacional, situación que condicionará la probabilidad de determinar la morbilidad postnatal. Siendo como causas, las enfermedades directas de muerte materna como las infecciones graves, trastornos hipertensivos del embarazo, hemorragias y abortos (11)

Los Recién Nacidos (23) prematuros se clasifican en: Prematuro: nacimiento que se produce entre las 23 y las 37 semanas de gestación. Prematuro tardío: nacimiento que se produce entre las semanas 34 y 36 de gestación. Prematuro moderado: nacimiento que se produce entre las semanas 32 y 34 de gestación. Prematuro extremo: nacimiento que se produce antes de las 32 semanas de gestación. Prematuro muy extremo: nacimiento que se produce antes de las 28 semanas de gestación. En relación con el peso: Recién nacido de bajo peso: se considera así a los niños que nacen con menos de 2.500 g, independientemente de su edad gestacional. Recién nacido de muy bajo peso: se considera así a los niños que nacen con menos de 1.500 g, independientemente de su edad gestacional. Recién nacido de bajo peso extremo: se considera así a los niños que nacen con menos de 1.000 g, independientemente de su edad gestacional (23)

Los distintos factores citados actúan principalmente acortando la duración del embarazo, pero pueden también dificultar la nutrición, el crecimiento celular y lesionar directamente al feto. Este podrá sufrir, además, agresiones secundarias a su mayor vulnerabilidad durante el parto y en los primeros días de vida, sobre todo si la asistencia no es correcta, la consecuencia final es una inmadurez de todos los órganos y funciones, lo que condiciona una peculiar expresión clínica y complicaciones inmediatas o tardías, seguidas ocasionalmente de secuelas (24)

Las características físicas del neonato prematuro están en relación con la edad gestacional en el momento del nacimiento, cuanto mayor es el grado de inmadurez del niño, más pronunciadas serán las diferencias externas en

comparación a un neonato a término, presentando características importantes como, el peso, casi siempre inferior a 2.5 Kgr, de aspecto delgado, frágil, brillante y rosada, presenta una fina capa de vello llamado lanugo, la cabeza puede parecer desproporcionada en relación al cuerpo, brazos y piernas bastante largos, tiene muy poca cantidad de grasa parda, orejas poca desarrolladas, muy pegadas a la cabeza, con poco o nada de cartílago, tiene un pene muy pequeño y es posible que los testículos no hayan descendido o un clítoris prominente debido a que los labios circundantes todavía no están desarrollados, es frecuente que se mueva un poco y cuando lo haga sea con movimientos bruscos debido a su inmadurez neurológica (11)

De acuerdo con esto, cuanto menor sea la edad gestacional, más graves y frecuentes serán los problemas de adaptación en los sistemas cardiorespiratorio, digestivo, neurológico, renal, y de termorregulación, poniendo en peligro la vida del prematuro. En el sistema cardiovascular destaca la existencia de taquicardia variable, que alcanza hasta las 200 pulsaciones por minuto (en el recién nacido a término oscila entre las 110-170 latidos/min.), si bien es posible apreciar bradicardia de hasta 70 latidos por minutos y embriocardia, que no constituye un signo de sufrimiento del musculo cardiaco. Son frecuentes los soplos funcionales y transitorios (11)

La radiografía y ecografía confirman la cardiomegalia fisiológica, con una silueta cardiaca más alta y de diámetro transversal más ancho que en el recién nacido a término. La punta late en el cuarto espacio intercostal izquierdo. En la circulación periférica se comprueba aumento de la permeabilidad y una disminución de la resistencia de los capilares. Estos trastornos circulatorios centrales y periféricos contribuyen a explicar la tendencia del prematuro a la hipotensión, así como la cianosis, la hipotermia y la facilidad para presentar hemorragias y edemas (25)

En el aparato respiratorio el prematuro presenta, inestabilidad de la caja torácica, debilidad de los músculos costales, bronquios colapsables, desarrollo incompleto de los alveolos y de los capilares sanguíneos, zona reducida para el intercambio gaseoso, y producción inadecuada del fosfolípido surfactante, que es la sustancia que reduce la tensión superficial en los pulmones, siendo deficiente en los lactantes de pre término (24)

Los pulmones no maduran en su totalidad sino hasta después de la semana 35 de gestación. Además, hasta la 34ª o la 36ª semana maduran los alveolos del pulmón fetal, los centros respiratorio inmaduros de los neonatos prematuros no responden con facilidad al aumento de niveles de presión parcial de dióxido de carbono (PaCO_2), como ocurre en el caso de los recién nacidos a término, uno de los grandes problemas que plantean los prematuros es el llamado síndrome de sufrimiento respiratorio, que se caracteriza por respiración diafragmática, fluctuaciones en la frecuencia respiratoria y episodios esporádicos de apnea que duran hasta unos diez segundos (respiración periódica), la respiración periódica no provoca cianosis generalizada y no debe confundirse con los verdaderos episodios de apnea, la cianosis generalizada indica un estado grave de sufrimiento respiratorio (26)

El aparato digestivo del prematuro es deficitario en alguna de sus funciones y con una inmadurez anatómica; la coordinación de la succión y deglución no aparece hasta las 32-34 semanas. Dada la escasa fuerza de la musculatura de la boca que a menudo es incapaz de succionar (26)

El estómago es de capacidad muy reducida (oscila entre 5-30 ml) en forma de tubo. Presenta además un cardias poco desarrollado que favorece el reflujo gastroesofágico, así como una dilatación transitoria del píloro, que también afecta al duodeno y explica las retenciones gástricas biliosas de los primeros días, que luego ceden espontáneamente. El desarrollo neuromuscular también es deficitario, por lo que la motilidad es insuficiente, las secreciones son escasas. La delgadez de la musculatura y la debilidad de los movimientos peristálticos explican la facilidad para la distensión por gases (meteorismo) y la tendencia al estreñimiento (25)

El hígado participa también en la inmadurez general, siendo causa de hipoglucemia, hipoproteinemia, hipoprotobinemia, hipoconvertinemia, e ictericia acentuada. El hígado inmaduro, plantea graves problemas durante el periodo neonatal inmediato. Los niveles de bilirrubina aumentan con más rapidez que en los niños a término debido a que el hígado es incapaz de procesar la bilirrubina. La hipoglucemia del recién nacido se debe a bajas reservas de glucógeno hepático. Los niveles inferiores de proteína en suero, la deficiencia de los factores

de coagulación sanguíneos y la conjugación y detoxificación deficiente de ciertos fármacos son atribuibles a inmadurez hepática (27)

En el sistema nervioso central, como todos los demás órganos está inmaduro, el prematuro manifiesta una somnolencia más exagerada que el recién nacido a término, lo que dificulta su alimentación. A la luz reacciona intensamente (reflejo óculo-cervical, muy característico del prematuro). Los movimientos son más lentos o perezosos, su fuerza es mínima, tiene hipotonía y los reflejos propios del recién nacidos están disminuidos, es difícil evaluar los ciclos de sueño y vigilia en el neonato prematuro. Duerme con mayor tranquilidad en medios térmicos neutro, presenta poco llanto espontáneo antes de la semana 30 a la 32. A partir de este momento, expresa hambre mediante llanto. Solo se presenta succión rítmica no nutritiva después de la semana 32 de gestación (27)

Los riñones y las estructuras urinarias que se relacionan son inmaduros, no concentran bien la orina o excretan grandes cantidades de líquido. Además, la excreción de fármacos toma más tiempo. La capacidad de amortiguación de los riñones es baja lo que predispone al neonato a sufrir acidosis por reducción de la excreción de bicarbonato y ácido, albuminemia glucosilada y hematuria discreta, frecuente acidosis hiperclorémica, somnolencia y anormal excreción de fosfatos, de interés en la patogenia de la osteopatía de los prematuros (28)

El sistema inmunitario del prematuro, está propenso a infecciones debido a las deficiente respuesta inmunológica contra agentes infecciosos, a consecuencia de un nivel mínimo de anticuerpos de Ig G la cual se adquiere de modo principal en el último trimestres, la IgA e IgM provienen del calostro circulantes en el plasma, insuficiente fagocitosis e incapacidad de localizar la infección (los leucocitos de los lactantes de pre término no funcionan muy bien para combatir las bacterias) (25)

Considerando que la piel del recién nacido de pre término es delgada, transparente y cubierta de vermis abundante, se aprecia mayor proporción de pérdidas insensibles de agua, un prematuro de entre 1000 y 1500 gr., puede perder 2 a 4 ml/kg./hora; y los menores de 1000 hasta 5 a 7 ml./Kgr./hora, en

particular en lactantes menores de 30 semanas de gestación, dato importante para su tratamiento y cuidado (28)

Uno de los aspectos más importantes en el cuidado de los prematuros muy pequeños, es regular su temperatura, mantener una temperatura corporal estable es muy difícil para el prematuro, a consecuencia de la debilidad, hipo actividad y subdesarrollo muscular, el prematuro no puede producir la cantidad de calor adecuado, es incapaz de adaptarse a los cambios de ambiente, su centro termorregulador situado en el cerebro no está plenamente desarrollado (9, 31)

En general, los prematuros necesitan incubadoras provistas de circulación de aire filtrado, óptima temperatura ambiental, concentraciones convenientes de oxígeno y humedad, y un fácil acceso para atenderlo adecuadamente, las incubadoras pueden salvar la vida de los niños con precaria estabilidad termal, más aún en los primeros días de vida

Otro aspecto vital e importante a tener en cuenta en el cuidado del niño prematuro, son los problemas que se presentan como retrasos o una relación anormal entre padres e hijos, preguntándonos, ¿el vínculo afectivo entre padres e hijos, les hace daño?, muchos de los neonatos prematuros, experimentan menos contactos que los recién nacidos a término, debido a un aislamiento necesario para la supervivencia del mismo

Sin embargo, el trato habitual que se les brinda a los padres, muchas veces basado en una creencia, por cierto totalmente errónea, de que los cuidados del recién nacido depende exclusivamente de los profesionales de la salud, derivada en las rígidas normas hospitalarias en las que la palabra *no* figura en todos los lugares, por ejemplo, los horarios estrictos para ingresar a la unidad, provocan que los padres se sometan a un régimen inadecuado, impidiéndoles en algunos casos, el establecimiento de una buena relación (27)

En un informe de la O.M.S., se recomienda: “Es esencial para la salud mental, que el recién nacido tengan una relación íntima, cálida y continua con su madre, en la que los dos encuentren alegría y satisfacción”. Por lo tanto concluye que: “ser un padre exitoso implica un duro trabajo” (4).

El vínculo es la función biológica elemental para la supervivencia del niño, porque le brinda amor, seguridad y protección, y comienza antes del nacimiento, probablemente desde que se sabe que la mujer está embarazada, sin embargo, es comprensible que se intensifique al nacimiento, por lo cual esa primera etapa posterior al nacimiento tiene una importancia relevante, la separación de un bebé de sus padres en el periodo inmediato del postparto, aunque necesaria para proporcionar el cuidado y/o tratamiento adecuado, cuando está seriamente enfermo, puede resultar sumamente desfavorable para el establecimiento de la interacción normal de padres a hijo (9)

Como consecuencia de ello existe en las instituciones hospitalarias, una permanente preocupación por el bienestar del niño que se enfrenta con la enfermedad y la separación de su entorno familiar y ambiental, así como la búsqueda de alternativas para humanizar esta experiencia

El quehacer profesional de enfermería cumple un rol muy importante dentro de esta problemática del país, en lo que se refiere a contribuir en la disminución de los índices de morbimortalidad perinatal en prematuros, por ello requiere desarrollar capacidades cognitivas, técnicas y actitudinales para enfrentar no solo a un prematuro, sino también a toda la familia que se encuentra en un estado de desaliento y descontrol emocional

Una de las tareas más importantes de la enfermera es la de proporcionar conocimientos a los padres, teniendo en cuenta que para garantizar la efectividad de la enseñanza deberá tener en cuenta factores como: edad, grado de instrucción, conocimiento previos, habilidad para aprender, estado de salud, disponibilidad para aprender siendo de mucha importancia tomar en cuenta la forma como se incorpora los conocimientos en la medida de que estos contribuyan a modificar conductas erradas y mejorar día a día de forma permanente y constante creando estilos de vida saludable para la pronta mejoría y recuperación del niño (11)

Cuidado del recién nacido pre termino en casa.

Vigilancia del estado del bebé: Conservar la temperatura entre 36.5 °C y 37°C, en la posición canguro. Se debe tomar la temperatura corporal del bebé. La

respiración del bebé puede oscilar entre 30 y 60 inspiraciones por minuto y la respiración se alterna con intervalos de cese de la misma (apnea) y si estos intervalos se vuelve prolongado (20 Segundos), los labios azules (cianosis), su pulso desciende (bradicardia) (8)

La madre debe conocer estos signos de alarma y debe ser capaz de identificar y buscar ayuda en caso de que llegue a preocuparse. Algunos signos de peligro son: Respiración dificultosa, retracción del pecho, sonidos roncós, respiración muy acelerada o muy lenta; ataques de apnea frecuentes y prolongados; cuando el bebé está frío la temperatura corporal es baja pese a haber procedido al recalentamiento; alimentación dificultosa: el bebé deja de despertarse para las tomas, deja de alimentarse o vomita; convulsiones, diarrea y piel amarillenta. Para la alimentación, las tomas orales deben comenzar tan pronto como el estado del bebé lo permita y las tolere. Ello suele coincidir con el momento en que se puede colocar al bebé en posición canguro, lo que contribuye a que la madre produzca leche e incrementa, de este modo, la lactancia materna (8)

Higiene y vestimenta: No se utiliza el baño en tina o inmersión, se debe higienizar con un trapito o esponja suave, hasta cuando cumpla los 2500g. El baño en tina, ocasiona en el prematuro, descompensación progresiva manifestada por la caída de la temperatura central, insuficiencia respiratoria, apnea recurrente, insuficiencia cardíaca, cambio a nivel metabólico, al final la muerte. Por las características de la piel es necesario abrigarlo y siempre tener el ambiente cálido. A esto se le suma que su ropa lo pueda abrigar y evitar la pérdida de calor, además deberá ser delicada, cómoda, liviana y fácil de poner y quitar (8)

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y Diseño de Investigación

La presente investigación fue de tipo cuantitativa. Conocido por ser un estudio empírico y analítica según Hernández Sampieri (29), se caracterizó por tener un método básico que es la experimentación y de apoyarse en la estadística para probar sus resultados.

El tipo de investigación fue descriptivo porque tiene como objetivo central la descripción de los fenómenos. Se situó en un primer nivel del conocimiento científico, sostiene que “la investigación descriptiva busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice (29)

El diseño de la investigación fue descriptivo de corte transversal. Las investigadoras buscan y recogen información relacionada con el objeto de estudio, es decir está constituida por una variable y una población

Esquema:



M: Madres de recién nacido pre término atendidos en el Hospital Regional Lambayeque

O: Nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término.

3.2 Población y Muestra

La población para esta investigación fueron las 93 madres de los recién nacidos pre término atendidos en el Hospital Regional Lambayeque de Enero a Octubre de 2016.

Se utilizó el muestreo no probabilístico porque permitió que todos los elementos de la población tengan la misma posibilidad de ser escogidos por medio de una selección aleatoria o mecánica de las unidades de análisis

Tabla N° 01

Número de recién nacido pre término atendidos en el Hospital Regional de Lambayeque. 2016

MES	NUMERO
Enero	18
Febrero	04
Marzo	12
Abril	0
Mayo	6
Junio	27
Abril	0
Junio	27
Julio	5
Agosto	8
Septiembre	10
Octubre	3
TOTAL	93

Fuente: OITE Hospital Regional Lambayeque. 2016

Muestra de estudio

a) Unidad de análisis:

El tipo de muestreo fue a conveniencia en el cual el investigador seleccionó directa e intencionadamente los individuos de la población (30). Para nuestra investigación se trabajó una muestra censal, es decir con el total de la población constituyendo una muestra de 93 madres.

Criterios de Inclusión:

- Madres de los recién nacido pre término atendidos en el Hospital Regional Lambayeque.

- Madres que desearon participar voluntariamente en el estudio de investigación.
- Madres que hablen el idioma castellano y que firmaron consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Madres de los recién nacido pre término atendidos en el Hospital Regional Lambayeque que no firmaron consentimiento informado.
- Madres con alteraciones mentales o analfabetas.

3.3 Hipótesis

No se esbozó una hipótesis por tratarse de una investigación descriptiva.

3.4 Variables

3.4.1 Variable única:

Nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término

Definición conceptual de la variable

Conjunto de ideas, conceptos, que pueden ser claros y precisos que tienen las madres acerca del cuidado en aspectos físicos o estimulación temprana del recién nacido para satisfacer sus necesidades básicas u favorecer su crecimiento y desarrollo

Definición operacional de la variable

Es el resultado de la aplicación del Cuestionario cuidado del recién nacido pre término que permite medir los conocimientos referidos a la lactancia materna, higiene, cuidado del cordón umbilical, vestimenta, vínculo afectivo y signos de alarma

El instrumento que evaluó el conocimiento comprendió:

Escala de calificación	Nivel de Conocimiento
<14 puntos	Bajo
14 – 17 puntos	Medio
18 – 20 puntos	Alto

3.5 Operacionalización :

UNIVARIABLE	DIMENSIONES	SUB DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	CATEGORÍAS
Nivel de conocimiento sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término	ALIMENTACIÓN	Lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de alimentación. - Frecuencia de la alimentación. - Beneficios de la lactancia materna exclusiva para el recién nacido. - Duración de la lactancia materna exclusiva 	1,2,3 Y 4	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario	ALTO (18-20)
	SEGURIDAD Y PROTECCIÓN	Signos de alarma	<ul style="list-style-type: none"> - Situaciones que indican problemas en el recién nacido. - Reacciones ante un signo de alarma. - Reconocimiento de signos de alarma. 	5		MEDIO (14-17)
	CONFORT	Curación del cordón umbilical	<ul style="list-style-type: none"> - Forma de la limpieza. - Material en la utilizada limpieza. - Frecuencia de la limpieza. - Frecuencia del baño. - Material utilizado en el baño. - Duración del baño. - Tipo de ropa. - Comodidad que brinda la ropa. - Frecuencia de cambio. 	7,8,9 Y 10		BAJO (< 14)
		Higiene Vestimenta	Vínculo afectivo	<ul style="list-style-type: none"> - Formas de expresar el vínculo afectivo. - Importancia del vínculo afectivo. - Significado del vínculo afectivo. - Momento del baño. 		6

3.6 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1 Métodos

La investigación fue realizada utilizando un método descriptivo observacional. La investigación observacional consiste en registrar el comportamiento en el entorno habitual del sujeto cuyas características son definición precisa de las condiciones de observación, sistematización y objetividad y rigor en el procedimiento de registro del comportamiento (30)

3.6.2 Técnicas

La técnica utilizada fue la encuesta. El tiempo promedio de aplicación de todos los cuestionarios será de 40 minutos y se realizó de manera auto administrada o mediante preguntas realizadas por las investigadoras.

3.6.3 Instrumentos de recolección de datos

El instrumento utilizado fue el cuestionario constituido por 10 preguntas formuladas por escrito. Se evaluó el resultado de la aplicación del Cuestionario *cuidados domiciliarios del recién nacido pre término* que permitió medir los conocimientos referidos a la lactancia materna exclusiva, higiene, cuidado del cordón umbilical, vestimenta, vínculo afectivo y signos de alarma

El instrumento que evaluó el conocimiento comprendió:

Escala de calificación	Nivel de Conocimiento
<14 puntos	Bajo
14 – 17 puntos	Medio
18 – 20 puntos	Alto

3.7 Procedimiento para la recolección de datos

Se diseñó un cuestionario de 10 ítems, se analizó a través de una prueba piloto, la validez de contenido mediante la validación de juicio de expertos; se evaluó la confiabilidad del cuestionario analizando la consistencia interna por el método del alfa de Cronbach. Teniendo como resultado para este instrumento un Alfa de Cronbach de 0,849 indicando que es altamente confiable

Con los resultados obtenidos se procedió con la aplicación de las encuestas para la consiguiente recolección de datos. Para ello se presentó el proyecto de investigación a la escuela profesional de enfermería de la Universidad Señor de Sipán con el propósito de obtener su aprobación; luego se cursó una solicitud de autorización al Hospital Regional Lambayeque - 2016 donde se recogieron los datos. Seguidamente se identificó la muestra considerando los criterios de inclusión y exclusión. El primer documento que se aplicó para la recogida de datos fue el consentimiento informado con ellos se tuvo la seguridad que las personas decidieron participar libremente en el estudio (ANEXO N° 01) y a continuación se aplicó el Cuestionario *cuidado del recién nacido pre término* que permitió medir los conocimientos referidos a la lactancia materna, higiene, cuidado del cordón umbilical, vestimenta, vínculo afectivo y signos de alarma. (ANEXO N° 02). La sesión finalizó las madres llenaron los cuestionarios y éstos fueron revisados. Se generó las bases de datos y se procederá al análisis estadístico

3.8 Análisis Estadístico e Interpretación de los datos

Para el análisis e interpretación de datos fue necesaria la revisión extensa de bibliografía respecto al tema, así como otros estudios de investigación similares, a fin de interpretar y contrastar los resultados obtenidos

Para la confiabilidad y el análisis de datos se utilizó el software SPS versión 23 y los resultados fueron presentados en tablas y figuras. Se utilizó la estadística descriptiva e inferencial. La estadística inferencial es una parte de la estadística que comprende los métodos y procedimientos que por medio de la inducción

determina propiedades de una población estadística, a partir de una pequeña parte de esta. Su objetivo para esta investigación es obtener conclusiones útiles para hacer deducciones sobre una totalidad, basándose en la información numérica utilizando para ello el análisis de varianza en el procesamiento de resultados aquí se elimina los posibles errores, se depura la muestra, se tabulan los datos y se calculan los valores. En la estadística descriptiva o Análisis Exploratorio de Datos se obtiene, organiza, presenta y describe un conjunto de datos con el propósito de facilitar su uso generalmente con el apoyo de tablas, medidas numéricas o gráficas. Además, calcula parámetros estadísticos como las medidas de centralización y de dispersión que describen el conjunto estudiado tenemos el promedio, la mediana, moda y el coeficiente de variabilidad. Estos estadísticos fueron utilizados en el tratamiento de los datos y resultados obtenidos previa tabulación de los mismos

3.9 Principios éticos

Para esta investigación se aplicaron los principios planteados en el informe Belmont (31)

Principio de la Beneficencia. Este principio consiste en tratar a las personas de una manera ética que implica no solo respetar a sus decisiones, sino también procurar su bienestar. En este sentido se han formulado dos reglas generales como expresiones complementarias de beneficencia: no hacer daño; y acrecentar al máximo los beneficios y disminuir los daños posibles. Este principio tuvo en consideración al momento de entrevistar a las madres evitando causarles daño u ofenderlas con las preguntas que se plantearon, además se respetó en todo momento cada opinión que expresaban, la finalidad fue lograr que participen para identificar el nivel de conocimiento que tienen sobre cuidados domiciliarios del recién nacido pre término; así fue como se garantizó la práctica de este principio

Principio de Justicia. Se habla de justicia en el sentido de equidad en la distribución o lo que se merece. Una manera de interpretar el principio de justicia es que los iguales deben tratarse con igualdad, por eso se siguió este principio brindando un trato justo, sin distinción y equitativo durante el acercamiento a cada

estudiante; se describe en este principio que ocurre injusticia cuando se le niega a una persona algún derecho, en este estudio se respetó los derechos de las madres en cuanto a la información brindada por tanto prevaleció la confidencialidad de los datos

Principio de Respeto a la dignidad humana. El respeto a las personas incorpora cuando menos dos convicciones éticas: primero, que los individuos deberán ser tratados como agentes autónomos y segundos, que las personas con autonomía disminuida tienen derecho a ser protegidas. Así, el principio de respeto a las personas se divide en dos exigencias morales separadas: la exigencia de reconocer autonomía y la exigencia de proteger a aquellos con autonomía disminuida, se tuvo en cuenta esta convicción ética que determinó que cada madre fuera tratada como agente autónomo, pues fueron ellas quienes decidieron colaborar con la investigación firmando el consentimiento informado, con previa explicación detallada sobre el propósito informado sobre el fin de la misma

3.10 Criterios de rigor científico

La calidad de una investigación depende del rigor con el que se realiza, que condiciona su credibilidad. El investigador para lograrlo, requiere de ver en retrospectiva los resultados y hallazgos encontrados para comprender el status científico de rigor, con que se ha desarrollado la investigación. Guba (1981) sugiere al menos tres criterios fundamentales para lograrlo. Seguidamente se exponen a continuación los detalles de cada uno de ellos referidos a nuestra investigación:

Credibilidad: este criterio permitió reflexionar sobre la necesidad de revisar si la investigación reúne condiciones de rigor y veracidad de los hallazgos. Es decir, la credibilidad hace referencia a la necesidad de que exista un isomorfismo entre los resultados de la investigación y las percepciones que los sujetos participantes poseen sobre las realidades estudiadas (32)

Credibilidad: este criterio permitió reflexionar sobre la necesidad de revisar si la investigación reúne condiciones de rigor y veracidad de los hallazgos. Es decir, la credibilidad hace referencia a la necesidad de que exista un isomorfismo entre los

resultados de la investigación y las percepciones que los sujetos participantes poseen sobre las realidades estudiadas (32)

Confiabilidad: al igual que la validez son constructos inherentes a la investigación desde la perspectiva positivista para otorgarle a los instrumentos y a la información recabada, exactitud y consistencia necesarias para efectuar las generalizaciones de los hallazgos, derivadas del análisis de las variables en estudio. La confiabilidad representa el nivel de concordancia interpretativa entre diferentes observaciones, evaluadores o jueces del mismo fenómeno

Transferibilidad o Aplicabilidad: es el criterio que se tuvo en cuenta para juzgar el rigor metodológico en la investigación. Este criterio se refiere a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones. Guba y Lincoln indican que se trata de examinar qué tanto se ajustan los resultados con otro contexto. En la investigación, la audiencia o el lector de la misma son los que determinan si pueden transferir los hallazgos a un contexto diferente del estudio (33)

Para ello se necesita que se describa densamente el lugar y las características de las personas donde el fenómeno será estudiado. Por tanto, el grado de transferibilidad es una función directa de la similitud entre los contextos

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

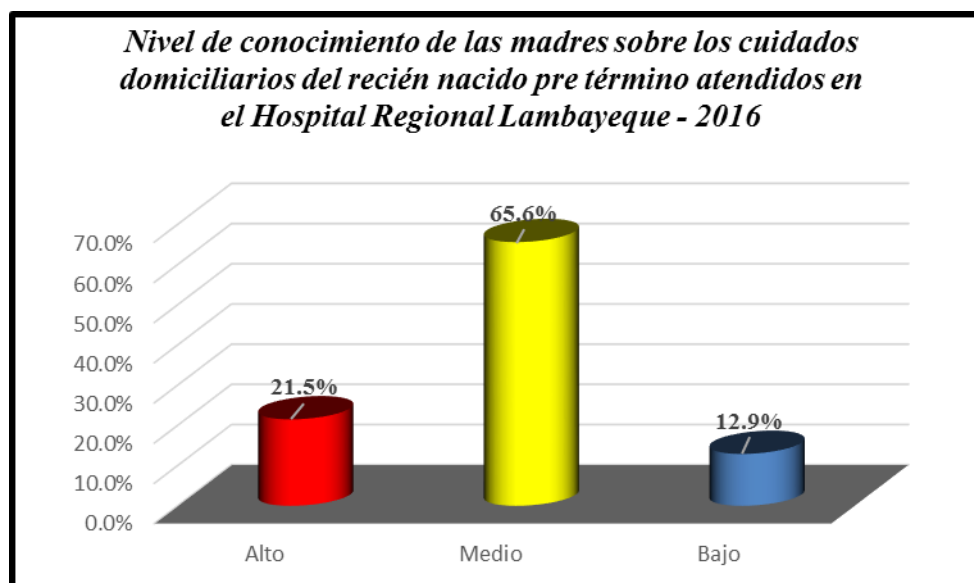
Tabla 1:

Nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término atendidos en el Hospital Regional Lambayeque - 2016

		<i>usuarios</i>	
<i>Cuidados domiciliarios</i>	<i>Alto</i>	<i>Recuento</i>	20
		<i>% dentro de GRUPO</i>	21,5%
	<i>Medio</i>	<i>Recuento</i>	61
		<i>% dentro de GRUPO</i>	65,6%
	<i>Bajo</i>	<i>Recuento</i>	12
		<i>% dentro de GRUPO</i>	12,9%
<i>Total</i>		<i>Recuento</i>	93
		<i>% dentro de GRUPO</i>	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres atendidas en el Hospital Regional Lambayeque de Enero a Octubre de 2016.

GRÁFICO 01



Fuente: Encuesta aplicada a las madres atendidas en el Hospital Regional Lambayeque de Enero a Octubre de 2016

Interpretación: Se observó el nivel de conocimiento sobre los cuidados domiciliarios donde 20(21,5%) de las madres tienen un nivel de conocimiento

alto; 61(65,6%) de las madres tienen un nivel medio y 12(12,9%) de las madres tienen un nivel de conocimiento bajo.

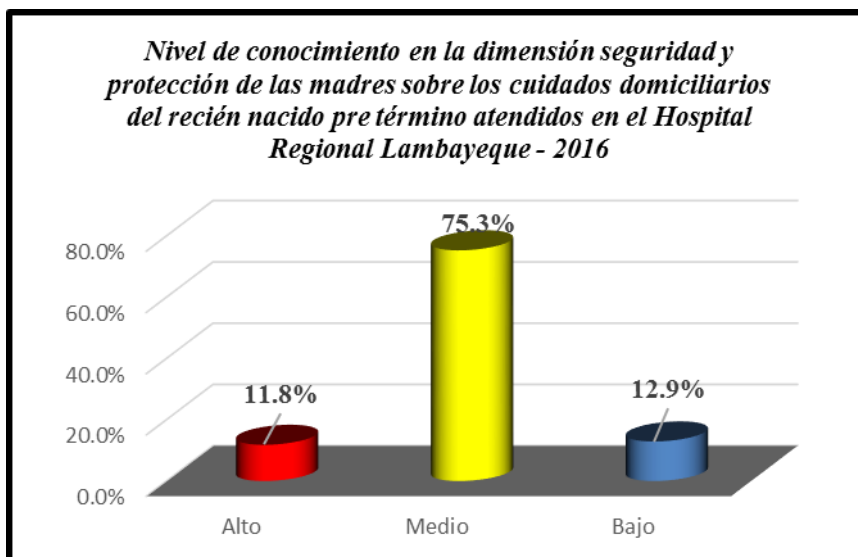
Tabla 2:

Nivel de conocimiento en la dimensión seguridad y protección de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término atendidos en el Hospital Regional Lambayeque – 2016

		<i>usuarios</i>	
<i>Seguridad y protección</i>	<i>Alto</i>	<i>Recuento</i>	11
		<i>% dentro de GRUPO</i>	11,8%
	<i>Medio</i>	<i>Recuento</i>	70
		<i>% dentro de GRUPO</i>	75,3%
	<i>Bajo</i>	<i>Recuento</i>	12
		<i>%dentro de GRUPO</i>	12,9%
<i>Total</i>		<i>Recuento</i>	93
		<i>% dentro de GRUPO</i>	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres atendidas en el Hospital Regional Lambayeque de Enero a Octubre de 2016

GRÁFICO 02



Fuente: Encuesta aplicada a las madres atendidas en el Hospital Regional Lambayeque de Enero a Octubre de 2016

Interpretación: Se observó la dimensión seguridad y protección donde 11(11,8%) de las madres tienen un nivel de conocimiento alto, 70(75,3%) las

madres tienen un conocimiento medio y 12(12,9%) de las madres tienen un nivel de conocimiento bajo.

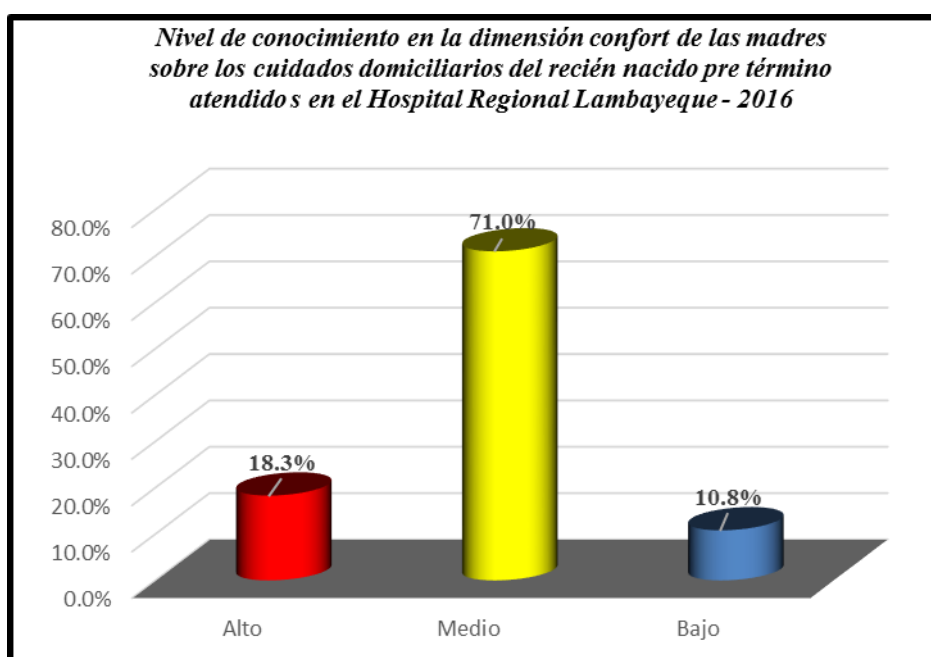
Tabla 3:

Nivel de conocimiento en la dimensión confort de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término atendido en el Hospital Regional Lambayeque - 2016

		<i>usuarios</i>	
<i>Confort</i>	<i>Alto</i>	<i>Recuento</i>	<i>17</i>
		<i>% dentro de GRUPO</i>	<i>18,3%</i>
	<i>Medio</i>	<i>Recuento</i>	<i>66</i>
		<i>% dentro de GRUPO</i>	<i>71,0%</i>
	<i>Bajo</i>	<i>Recuento</i>	<i>10</i>
		<i>%dentro de GRUPO</i>	<i>10,8%</i>
<i>Total</i>		<i>Recuento</i>	<i>93</i>
		<i>% dentro de GRUPO</i>	<i>100,0%</i>

Fuente: Encuesta aplicada a las madres atendidas en el Hospital Regional Lambayeque de Enero a Octubre de 2016

GRÁFICO 03



Fuente: Encuesta aplicada a las madres atendidas en el Hospital Regional Lambayeque de Enero a Octubre de 2016

Interpretación: Se tiene la dimensión confort donde 17(18,3%) de las madres tienen un nivel de conocimiento alto, 66(71,0%) de las madres tienen un nivel

de conocimiento medio y 10(10,8%) de las madres tienen un nivel de conocimiento bajo.

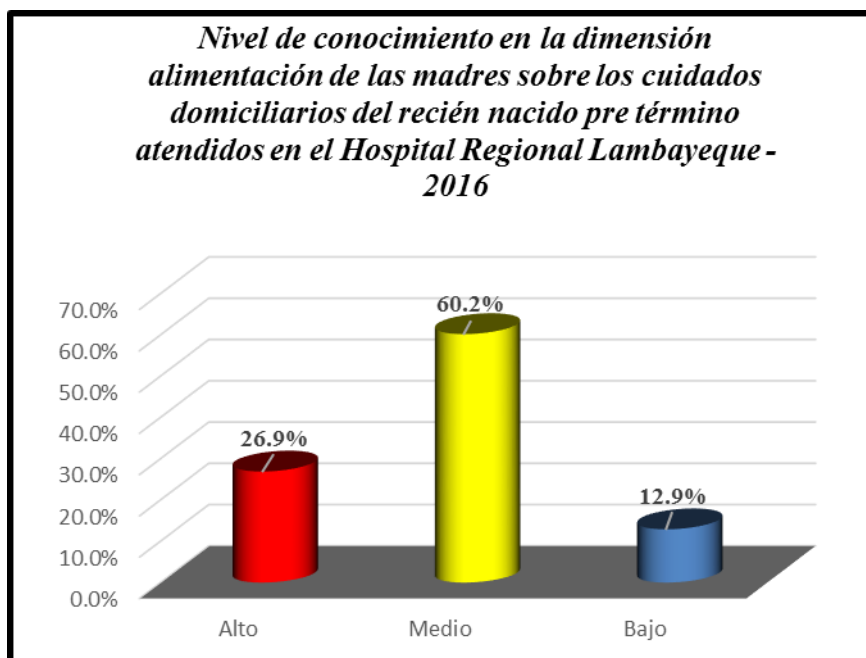
Tabla 4:

Nivel de conocimiento en la dimensión alimentación de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término atendidos en el Hospital Regional Lambayeque - 2016

		<i>usuarios</i>
<i>Alto</i>	<i>Recuento</i>	<i>25</i>
	<i>% dentro de GRUPO</i>	<i>26,9%</i>
<i>Alimentación Medio</i>	<i>Recuento</i>	<i>56</i>
	<i>% dentro de GRUPO</i>	<i>60,2%</i>
<i>Bajo</i>	<i>Recuento</i>	<i>12</i>
	<i>% dentro de GRUPO</i>	<i>12,9%</i>
<i>Total</i>	<i>Recuento</i>	<i>93</i>
	<i>% dentro de GRUPO</i>	<i>100,0%</i>

Fuente: Encuesta aplicada a las madres atendidas en el Hospital Regional Lambayeque de Enero a Octubre de 2016

GRÁFICO 04



Interpretación: Se tiene la dimensión alimentación donde 25(26,9%) de las madres tienen un nivel de conocimiento alto, 56(60,2%) de las madres tienen un nivel de conocimiento medio y 12(12,9%) de las madres tienen un nivel de conocimiento bajo.

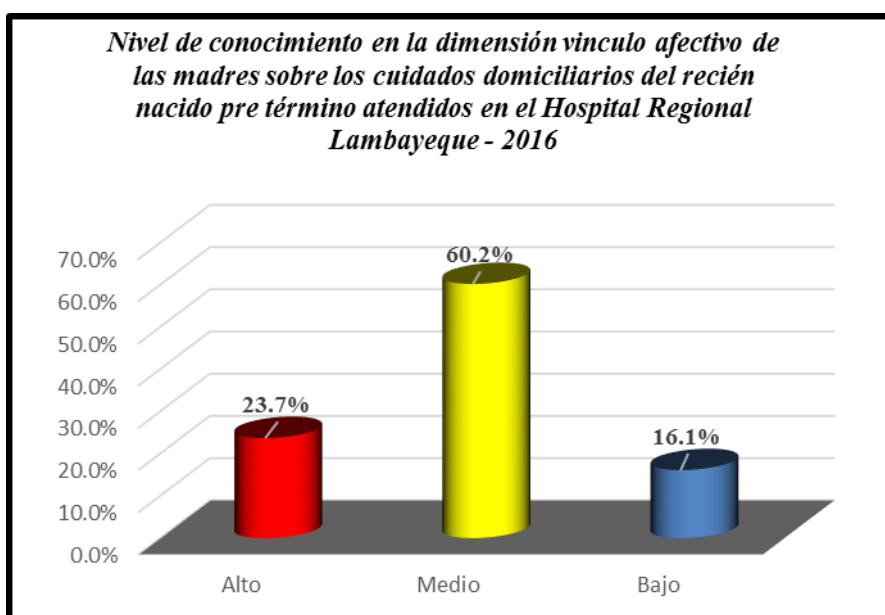
Tabla 5:

Nivel de conocimiento en la dimensión vínculo afectivo de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término atendidos en el Hospital Regional Lambayeque – 2016

		<i>usuarios</i>	
<i>Vínculo afectivo</i>	<i>Alto</i>	<i>Recuento</i>	22
		<i>% dentro de GRUPO</i>	23,7%
	<i>Medio</i>	<i>Recuento</i>	56
		<i>% dentro de GRUPO</i>	60,2%
	<i>Bajo</i>	<i>Recuento</i>	15
		<i>% dentro de GRUPO</i>	16,1%
<i>Total</i>		<i>Recuento</i>	93
		<i>% dentro de GRUPO</i>	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres atendidas en el Hospital Regional Lambayeque de Enero a Octubre de 2016

GRÁFICO 05



Interpretación: Se evidenció la dimensión vínculo afectivo donde 22(23,7%) de las madres tienen un nivel de conocimiento alto, 56(60,2%) de las madres tienen un nivel de conocimiento medio y 15(16,1%) de las madres tienen un nivel de conocimiento bajo.

4.2 Discusión de resultados.

El cuidado al recién nacido pre término presenta una serie de connotaciones que demarcan conocimiento, experiencia y un completo interés hacía el niño por lo tanto los padres deben estar preparados en los principales aspectos que signifique el cuidado en el hogar.

En este marco referencial se realizó esta investigación cuyo principal propósito fue conocer el nivel de conocimiento de la madre sobre el cuidado domiciliario al recién nacido en estas condiciones de prematuridad. En base a esto se analizó el conocimiento de las madres sobre los cuidados domiciliarios del pre término, como es de conocimiento la educación en salud a las madres es muy importante para prevenir complicaciones en la salud del recién nacido porque permitirá que se realicen todos los cuidados requeridos.

Por ello en los resultados de la tabla 1 se observó que las madres tienen el 65,6% un nivel de conocimiento medio, y el 12,9% tienen un nivel de conocimiento bajo en base a las dimensiones de los objetivos planteados se buscó identificar el nivel de conocimiento sobre la dimensión seguridad y protección de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término.

Es importante conocer que esta dimensión analiza como la madre debe saber cuidar que su recién nacido no sufra caídas ni golpes que los lleven a poner en riesgo su salud y su vida más aún si es un recién nacido con los órganos aún inmaduros, por ello los resultados en la tabla 2 refirieron que el 75,3% de las madres tienen un nivel de conocimiento medio y el 12,9% de las madres tienen un nivel de conocimiento bajo. Estos resultados se pueden contrastar con respecto al estudio de Ureña (11), en el año 2016 en Colombia, quien

publicó la investigación Conocimientos de los padres para brindar cuidado en casa al recién nacido prematuro y/o de bajo peso.

El estudio, de tipo cuantitativo, de corte transversal, encontró como resultados una mayor representación del sexo femenino, de 19 a 29 años de edad, con niveles socioeconómicos de 1 y 2; en el estado civil destacaron unión libre y casado; alrededor de la mitad se dedicaban al hogar, con un nivel de escolaridad de secundaria completa, residentes en el área urbana y con el antecedente de haber tenido más de un hijo(a). De manera general, el nivel de conocimientos para brindar cuidado en casa al RNP podría ser adecuada y aceptable; una pequeña proporción contaron con un nivel deficiente.

En cuanto al nivel de conocimientos por categorías, los padres tendrían satisfactorios conocimientos para las categorías de seguridad y protección, alimentación y vínculo afectivo, con puntajes clasificados como adecuados y aceptables. En la categoría relacionada con los conocimientos sobre confort, se encontró que la mayoría de ellos podría tener un nivel deficiente.

Asimismo en este estudio se identificó el conocimiento de las madres en la dimensión confort, la cual partiendo de la filosofía del cuidado centrado en la comodidad del recién nacido pre término se debe tener en cuenta factores ambientales, tales como el ruido y la iluminación así como factores físicos como la temperatura, en base a ellos los resultados de la tabla 3 fueron que el 71,0% de las madres tienen un nivel de conocimiento medio y el 10,8% tienen un nivel de conocimiento bajo.

En la dimensión alimentación, la cual se define como el aspecto más importante que debe conocer la madre como amamantar al recién nacido a libre demanda, no darle otro alimento sino leche materna exclusiva y entre otros aspectos se halló los resultados en la tabla 4

que el 60,2% de las madres tienen un nivel de conocimiento medio y el 12,9% tienen un nivel de conocimiento bajo.

La dimensión vínculo afectivo que se refiere al amor y atención que la madre debe brindar al recién nacido para que éste se desarrolle en un ambiente materno lleno de protección que le servirá para un mejor desenvolvimiento durante su evolución personal se encontró en la tabla 5 que el 60,2% de las madres tienen un nivel de conocimiento medio y el 16,1% de las madres tienen un nivel de conocimiento bajo.

Estos resultados se corroboran con los de Prado (11) quien en el año 2015, publicó la investigación Nivel de conocimiento y actitud de la madre del prematuro, hacía el método mamá canguro, Hospital Belén de Trujillo, 2014, la cual concluye que existe una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de la madre del prematuro, hacia el método mamá canguro con $P = 0.00 < 0.05$ es decir a que a mayor relación de conocimiento de la madre del prematuro hacia el método mamá canguro, su actitud será positiva.

Finalmente se logró alcanzar el objetivo general del estudio el cual refirió que el 65,6% de las madres tienen un nivel de conocimiento medio y el 12,9% de las madres tienen un nivel de conocimiento bajo. Lo cual permite concluir que le mayor porcentaje de las madres presentan un conocimiento medio sobre los cuidados domiciliarios al recién nacido pre término. Hallazgo que se puede analizar con lo encontrado por Cambizaca (7), en el año 2015 presentó en Ecuador el estudio Conocimientos, actitudes y prácticas en madres; sobre estimulación y cuidado en neonatos prematuros del Área Neonatología del Hospital Isidro Ayora Loja, quien concluye que la mayoría de las madres tienen desconocimiento y desarrollan prácticas inadecuadas en el cuidado del prematuro.

Así mismo desconocen las técnicas y las principales áreas de estimulación del prematuro. Estos resultados nos permiten analizar y hacer un parangón con ambas realidades sanitarias de países latinoamericanos en los cuales la educación a la madre aún es deficiente que puede conllevar a que se ponga en peligro la salud y vida del niño conduciéndolo a diferentes patologías por falta de conocimiento de un adecuado cuidado por parte de la madre que en muchos casos es adolescente o inexperta en la atención a su hijo.

Los resultados de este estudio significan para la enfermería realizar un diagnóstico del conocimiento que poseen las madres sobre cómo deben de cuidar a sus recién nacidos pre término en el hogar y en base a estos hallazgos poder presentar al Hospital Regional de Lambayeque la estadística y recomendar a ellos que planteen un plan de mejora. En cuanto para enfermería significa conocer las necesidades en educación en salud que requieren las madres en el cuidado de estos niños por su estado en el que nacieron.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- El 65,6% de las madres tienen un nivel de conocimiento medio y el 12,9% de las madres tienen un nivel de conocimiento bajo. Lo cual permite concluir que el mayor porcentaje de las madres presentan un conocimiento medio sobre los cuidados domiciliarios al recién nacido pre término.
- En la dimensión seguridad y protección el 75,3% de las madres tienen un nivel de conocimiento medio.
- En la dimensión confort el 71,0% de las madres tienen un nivel de conocimiento medio.
- En la dimensión alimentación el 60,2% de las madres tienen un nivel de conocimiento medio.
- En la dimensión Vínculo afectivo el 60,2% de las madres tienen un nivel de conocimiento medio.

5.2 Recomendaciones

- A las autoridades de la institución planificar charlas educativas a las madres sobre los cuidados domiciliarios a sus hijos prematuros para un mejor cuidado y como promoción y prevención de su salud.
- A los profesionales de enfermería del hospital organizar entre sus actividades asistenciales un espacio para la educación en salud a las madres con estos niños que requieren cuidados especiales para que tengan un óptimo crecimiento y desarrollo.
- A la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán promover investigaciones sobre gestión del cuidado de enfermería a nivel comunitario para mejorar la educación en salud de los pobladores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Herreros F. Recién nacido pretérmino. [Online].; 2011. Available from: HYPERLINK "http://www.saludinfantil.com/pretermino.htm"
<http://www.saludinfantil.com/pretermino.htm>.
2. Alvarez R. Evolución del peso del prematuro con alta precoz y atención domiciliaria de enfermería. Anales de Pediatría. 2014; 2014;81:352-9 - Vol. 81 Núm.6 DOI: 10.1016/j.anpedi.2013.10.024.
3. Organización Mundial de la Salud. Reducción de la mortalidad de recién nacidos. Nota descriptiva N°333. [Online].; 2016 [cited 2016 10 01. Available from: HYPERLINK "http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/es/"
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/es/>.
4. Organización Mundial de la Salud. Un Nuevo Enfoque Global sobre Nacimientos Prematuros- El día Mundial del Nacimiento Prematuro destaca cuidados efectivos y de bajo costo- Nuevos compromisos para abordar el tema. Nueva York, Londres y Ginebra. [Online].; 2012 [cited 2016 9 03. Available from: HYPERLINK "http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/20121116_wpd_press_releas%20e_es.pdf%20http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/%20"
http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/20121116_wpd_press_releas_e_es.pdf <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>.
5. Organización Mundial de la Salud. Nacidos Demasiado Pronto: Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros. [Online].; 2015. Available from: HYPERLINK "http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/borntoosoon_execsum_es.pdf"
http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/borntoosoon_execsum_es.pdf.
6. Anton J. Influencia del área sensorial en el desarrollo de niños prematuros de 0-12 meses en el servicio de terapia física y rehabilitación del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo: Universidad Alas Peruanas, Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud; 2015.
7. Cambizaca G. Conocimientos, actitudes y prácticas en madres; sobre estimulación y cuidado en neonatos prematuros del Área Neonatología del Hospital Isidro Ayora Loja. Repositorio Universidad Nacional de Loja. Área de la Salud Humana. 2015.

8. Gómez L. Preparación de los padres para brindar cuidado en el hogar a los recién nacidos pretérmino egresados de una unidad neonatal de un hospital de II nivel en Bogotá. Repositorio Universidad de la Sabana. 2015.
9. Sión J. Capacitación de padres para el cuidado de niños pretérmino en su casa. Revista Mexicana de Pediatría. 2013; Vol. 80, Núm. 2 • Marzo-Abril 2013 pp 61-64.
10. Ureña M. Conocimientos de los padres para brindar cuidado en casa al recién nacido prematuro y/o de bajo peso. Libros Editorial UNIMAR. Tercer Congreso Internacional Cuidado de la Salud. 2016.
11. Prado J. Nivel de conocimiento y actitud de la madre del prematuro, hacía el método mamá canguro, Hospital Belén de Trujillo, 2014. Repositorio Universidad Privada Antenor Orrego. 2015.
12. Fernández D. Nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en las madres atendidas en el programa de crecimiento y desarrollo del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque- enero de 2015. Tesis Para Optar El Título Profesional de Licenciado en Enfermería. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán, Escuela Académica Profesional de Enfermería; 2015.
13. Nesiosup M, Osorio P. Nivel de conocimiento de las madres adolescentes primerizas sobre el cuidado de su recién nacido en el centro de salud ciudad Eten; 2013. Nesiosup. M, Osorio. P, Nivel de conocimiento de las madres adolescentes primerizas sobre el cuidado de su recién nacido en el centro de salud ciudad Eten; 2013..
14. Urra E. Algunos Aspectos Esenciales del Pensamiento De Jean Watson y su Teoría de Cuidados Transpersonales.. Ciencia y enfermería. 2011; 17(3), 11-22.
15. Watson J. El Cuidado Jean Watson. [Online].; 2012. Available from: HYPERLINK "http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/jean-watson.html" <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/jean-watson.html> .
16. Márquez F. Nivel de conocimiento y actitudes de las enfermeras del servicio de intermedios neonatales del instituto especializado materno perinatal acerca del método mamá canguro 2004- 2005.. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería.. Lima: Universidad Mayor de San Marcos, Facultad de medicina humana,; 2007.
17. Bunge M. La ciencia , su método y su filosofía. México; 2005.

18. Salazar A. Punto de vista filosófico. Lima – Perú: : El Alce; 1988.
19. Chapilliquén 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 para optar el título profe. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; 2010.
20. Entel A. Escuela y conocimiento EEUU: Cuadernos Flacso, Miño y Dávila.; 1988.
21. Mamani Y. Factores socioculturales y su relación con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido pretermino en madres primíparas del HHUT – Tacna 2012. Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna; 2013.
22. Consejo de Salubridad General México. Intervenciones de enfermería en la atención del recién nacido prematuro, Guías de práctica Clínica; Edición CENETEC 2013 México DF; Citado el. [Online].; 2013 [cited 2016 9 6. Available from: [HYPERLINK "http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/imss_645_13_interdeenfen_rnprematur"](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/imss_645_13_interdeenfen_rnprematur)
http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/imss_645_13_interdeenfen_rnprematur.
23. MINSA. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal N°106 -MINS/VDGSP-V.01. [Online].; 2013 [cited 2016 9 11. Available from: [HYPERLINK "http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/eNorma_Tecnica_de_Salud_para_atencion_integral_de_salud_neonatal.pdf"](http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/eNorma_Tecnica_de_Salud_para_atencion_integral_de_salud_neonatal.pdf)
[http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/eNorma Tecnica de Salud para atencion integral de salud neonatal.pdf](http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/eNorma_Tecnica_de_Salud_para_atencion_integral_de_salud_neonatal.pdf).
24. Dickason E. Asistencia materna e infantil. 3ra edición. : Editorial Harcourt Brace.1998. Pp. 468-485.
25. Jiménez R, Figueras M. Prematuridad. Tratado de Pediatría. 9th ed. Barcelona: Editorial Oceano/Ergon. Pp. 69-77; 2007.
26. Correa J FJyRR. Fundamentos en Pediatría: Generalidades y Neonatología.3ra Edición. Medellín: Editorial CIB; 2006.
27. Ceriani C. Neonatología Práctica. 4ta Edición Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana. ; 2009.

28. Reeder M. Enfermería Materno Infantil. 17ava. Edición México: Editorial Interamericana; 1995.
29. Hernandez Sampieri Rea. Metodología de la Investigación Científica. Cuarta Edición ed. México: Mcgraw-Hill; 2006.
30. Bernal T. Metodología de la investigación México: Editorial Pearson-Educación; 2006.
31. Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. Informe Belmont principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. [Online].; 2003 [cited 2015 11 12. Available from: HYPERLINK "http://www.unav.es/cdb/usotbelmont.html"
<http://www.unav.es/cdb/usotbelmont.html>.
32. Sgreccia E. La Bioética Personalista. Vida y Ética, Publicación del Instituto de Bioética. 2001.;(Año 2, N° 2,).
33. Guba EyLY. Una evaluación eficaz: La mejora de la evaluación de los resultados de la evaluación a través de los enfoques de respuesta y naturalista. San Francisco. : Jossey- Bass; 1981.
34. Hernández S, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. Quinta edición ed. México: Editorial mexicana; 2014.
35. Hernandez Sampieri Rea. Metodología de la Investigación Científica. In. México: MCGRAW-HILL ; 1997. p. 244-259.
36. Araque S. Estrategia educativa para el cuidado domiciliario de los bebés prematuros: Madres usuarias del programa madre canguro de Tunja, Colombia. Revista Cuidado. 2013; 4(1): 467-74.
37. Marriner A. Adopción del rol materno-convertirse en madre de Ramona T. Mercer. Modelos y teorías en enfermería. (Ed.), séptima ed. España: Editorial Elsevier; 2011.

ANEXOS

ANEXO 01: Consentimiento Informado

ANEXO 02: Instrumento

ANEXO 03: Declaración Jurada

ANEXO 04: Ficha Técnica

ANEXO 05: Carta de Solicitud de Aplicación de los Instrumentos

ANEXO 06: Documento de Aceptación de la institución

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Señor de Sipán

Investigadoras: Abanto Sugaray Liliana Liliveth – Vinces Llontop Marilyn Lisbeth

Título: Nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término atendidos en el Hospital Regional Lambayeque - 2016.

Propósito del Estudio: Estamos invitando (a usted) a participar en un estudio llamado:

Nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término atendidos en el Hospital Regional Lambayeque - 2016.

Procedimientos: Para la recolección de la información se realizará por medio de una encuesta, asumiendo que las informaciones dadas serán solamente de conocimiento de las investigadoras y de su asesora, quienes garantizarán el secreto y respeto a mi privacidad.

Riesgos: No se tendrá riesgos ya que cada participante en el estudio tendrá un seudónimo que lo identifique.

Beneficios: Para un mayor conocimiento e información sobre el tema.

Confidencialidad: Le podemos garantizar que la información que (usted brinde) es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto los investigador(as), Abanto Sugaray Liliana Liliveth – Vincés Llontop Marilyn Lisbeth, quien manejará la información obtenida, la cual es anónima, pues cada entrevista será codificada, no se colocará nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Derechos del paciente: Si usted decide (participar) en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con los investigadoras, al teléfono, 947484683. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Señor de Sipán, teléfono 074- 481610 anexo 6203.

CONSENTIMIENTO: Acepto voluntariamente a participar en este estudio, comprendo que cosas le pueden pasar si participa en el proyecto, también entiendo el que puede decidir no participar aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante, Madre o apoderado

Nombre:

DNI:

Fecha

Testigo

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador (a)

Fecha

Nombre:

DNI:

Investigador (a)

Fecha

Nombre:

DNI:

Cuestionario “Cuidados domiciliarios del recién nacido pre término”

I. DATOS INFORMATIVOS

1. Edad : _____
2. Sexo : _____
3. Procedencia: : _____

II. PRESENTACIÓN

Estimado(a) participante(a):

Solicitamos su valiosa colaboración consistente en el llenado de esta encuesta para una investigación. En el cuestionario se formularán preguntas que le pedimos se sirva llenar con sinceridad.

III. OBJETIVO

Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término atendidos en el Hospital Regional Lambayeque - 2016.

IV. INSTRUCCIONES

Lea con atención las proposiciones de cada enunciado y luego marque con un aspa “X” la alternativa que Ud. considere conveniente.

1. ¿Cuál es la mejor alimentación que debe recibir su niño(a)?
 - a) Agüitas
 - b) Calditos
 - c) Lactancia materna

2. ¿Cuántas veces debe ser alimentado su niño con leche materna exclusiva?
 - a) Mañanas
 - b) Mañanas y noches
 - c) A libre demanda

3. ¿Es beneficiosa la alimentación con lactancia materna exclusiva para su niño(a)?
 - a) Si
 - b) No
 - c) No opina

4. ¿Cuánto debe durar la lactancia materna exclusiva?
 - a) Un mes
 - b) Sólo los primeros 30 días
 - c) Hasta los 6 meses exclusivamente sin otro alimento

5. Identifique las situaciones que indican problemas en su niño.
 1. Si duerme mal dos noches seguidas y su temperatura corporal supera los 37,5° o, por el contrario, no alcanza los 36°.
 2. Llora, inconsolable, durante una hora.
 3. Su piel está azulada, pálida o con manchas.
 4. Tarda en despertarse.
 5. Presenta signos de deshidratación.
 6. Sufre cambios en la respiración

Son ciertas:

 - a) 1, 2 y 4
 - b) 3,5 y 6
 - c) Todas

6. En el periodo de transición y nacimiento es importante la relación de los padres con su hijo, debido a :
 1. Que este vínculo conforta el acompañamiento continuo de la madre.
 2. Acariciarlo y tocarlo le brinda seguridad y ayuda a su recuperación

3. Los lazos afectivos entre la madre y su hijo, se debe a un “Buen Apego” lo que le proporciona al neonato aumento en su maduración
4. Se da un mejor desarrollo psicomotor, además, mayor duración y mejor calidad de la lactancia natural, y una salud óptima para el bebe

Son ciertas:

- a) 1 y 2
- b) 3 y 4
- c) Todas

7. Sobre la higiene y vestimenta

1. No se utiliza el baño en tina, por lo que se debe limpiar con un trapito o esponja suave.
2. El baño en tina es peligroso
3. Por las características de la piel es necesario abrigarlo y siempre tener el ambiente cálido.
4. Su ropa lo abriga y evita la pérdida de calor, además deberá ser delicada, cómoda, liviana y fácil de poner y quitar.

Son ciertas:

- a) 1 y 2
- b) Sólo 3 y 4
- c) Todas

8. Sobre la curación del cordón umbilical

1. La limpieza debe ser con agua tibia solo dejarla caer
2. No debe usarse ningún jabón.
3. La limpieza del cordón umbilical debe ser diario.

Son ciertas:

- a) 1 y 2
- b) Sólo 3
- c) Todas

9. Los signos de infección local del cordón umbilical son:

1. Secreción amarillenta y mal oliente del muñón
2. Enrojecimiento
3. Hinchazón o sensibilidad de la piel alrededor del muñón

Son ciertas:

- a) 1 y 3
- b) Sólo 2
- c) Todas

10. Los signos de infección general del cordón umbilical son:

- 1. Secreción amarillenta y mal oliente del muñón
- 2. Alimentación deficiente y letargo
- 3. hinchazón o sensibilidad de la piel alrededor del muñón
- 4. Fiebre

Son ciertas:

- a) 1, 2 y 3
- b) Sólo 4
- c) Todas

DECLARACIÓN JURADA

Autor Autoras

Yo, Liliana Liliveth Abanto Sugaray, con DNI N° 42884585, con Código N° 2042404377 y Marilyn Lisbeth Vincés Llontop respectivamente, estudiantes de la modalidad presencial del ciclo X de la Escuela de académico profesional de enfermería y la Facultad de ciencias de la salud de la Universidad Señor de Sipán.

Proyecto Desarrollo de Tesis

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. Somos autores del proyecto e informe de investigación titulada:
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LOS CUIDADOS DOMICILIARIOS DEL RECIÉN NACIDO PRE TÉRMINO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE - 2016 la misma que se presentó para optar por el título de Licenciada en Enfermería.
2. Que el proyecto y/o informe de investigación citado, ha cumplido con la rigurosidad científica que la universidad exige y que por lo tanto no atentan contra los derechos de autor normados por ley.
3. Que no he cometido plagio, total o parcial, tampoco otras formas de fraude, piratería o falsificación en la elaboración del proyecto y/o informe de tesis.
4. Que el título de la investigación y los datos presentados en los resultados son auténticos y originales, no han sido publicados ni presentados anteriormente para optar algún grado académico previo al título profesional.

Me someto a la aplicación de normatividad y procedimientos vigentes por parte de la UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN y ante terceros, en caso se

.....
Abanto Sugaray Liliana Liliveth.
DNI N° 42884585



.....
Vincés Llontop Marilyn Lisbeth.
DNI N° 48474582

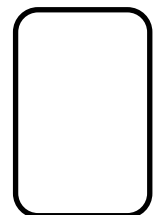


TABLA DE ESPECIFICACIONES

Evaluación del Nivel de Conocimiento

I. Datos Informativos:

- Autoras : Liliana Liliveth Abanto Sugaray
Marilyn Lisbeth Vincés Llontop
- Tipo de instrumento : Cuestionario, tipo escala valorativa
- Niveles de aplicación : A las madres atendidas en el Hospital Regional de
Lambayeque
- Administración : Individual.
- Duración : 15 minutos.
- Materiales : Un ejemplar, instrumento impreso, lapicero.
- Responsable de la aplicación : Autoras

II. Descripción y propósito:

El instrumento que se utilizará consta de 10 ítems, que están comprendidos en las dimensiones de la variable independiente

III. Tabla de Especificaciones:

Dimensión	Ítems	Puntaje
ALIMENTACIÓN	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	ALTO (18-20)
SEGURIDAD Y PROTECCIÓN		MEDIO (14-17)
CONFORT		BAJO (menos de 14)
AFECTIVIDAD		
Total	10 ítems	

IV. Opciones de respuesta:

Nº de Ítems	Puntaje
Del 1 al 10	Alto [18 -20]
	Medio [14 - 17]
	Bajo [menos de 14]

V. Análisis de fiabilidad

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
<i>Válidos</i>	10	100,0
<i>Casos Excluidos^a</i>	0	,0
<i>Total</i>	10	100,0

- a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
Alfa de Cronbach 0,849	10

Se diseñó un cuestionario de 10 ítems, se analizó la validez de contenido mediante la valoración de expertos; se evaluó la fiabilidad del cuestionario analizando la consistencia interna por el método del alfa de Cronbach:

Mediante la varianza de los ítems

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

Dónde:

α = Alfa de Cronbach

K = Número de Ítems

V_i = Varianza de cada Ítem

V_t = Varianza total

Teniendo como resultado para este instrumento es de 0,8489 indicando que es altamente confiable.

VI. Niveles de valoración:

Ficha Técnica del Instrumento de Recolección de Datos

1. Nombre del instrumento	- Evaluación del Nivel de conocimiento
2. Autor	- Bach. Liliana Liliveth Abanto Sugaray - Bach. Marilyn Lisbeth Vincés Llontop
3. Año	- 2016
4. Tipo de instrumento	- Cuestionario
5. Tipo de reactivos	- Preguntas cerradas y selección única.
6. Duración	- 15 minutos.
7. Validación	- A juicio de tres expertos

8. Muestra piloto	- Aplicación del instrumento para evaluar el nivel de conocimiento para determinar la confiabilidad.
9. Confiabilidad	- Alfa de cronbach 0,849
10. Materiales	- Instrumento impreso - Lapicero
11. Significancia	El instrumento consta 10 ítems de opinión que miden el nivel de conocimiento

ANEXO 05: Carta de Solicitud de Aplicación de los Instrumentos



GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

El Comité de Ética en Investigación, luego de haber revisado el proyecto de investigación titulado:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LOS CUIDADOS DOMICILIARIO DEL RECIÉN NACIDO PRE TÉRMINO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE - 2016.”

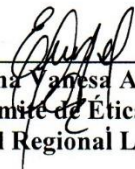
Autores: Abanto Sugaray Liliana Liliveth
Vinces Llontop Marilyn Lisbeth

Resuelve:

1. Aprobar la ejecución del mencionado proyecto.
2. Extender ésta constancia para que pueda ser ejecutado en las unidades operativas pertinentes, previa autorización de las mismas.

Chiclayo, 15 de Mayo del 2017




C.c. Emma Yafesa Arriaga Deza
Presidente Comité de Ética en Investigación
Hospital Regional Lambayeque

Cod_Inv: 0211-018-17 CEI

ANEXO 06: Documento de Aceptación de la institución



GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE

"Año del buen servicio al ciudadano"

Chiclayo, 22 de mayo del 2017

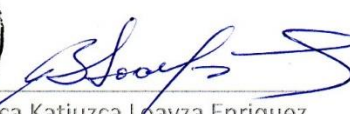
CONSTANCIA DE APROBACIÓN

El Departamento de Desarrollo de la Investigación Básica - Clínica de la Dirección de Investigación del Hospital Regional Lambayeque; después de evaluar metodológicamente el Proyecto de Investigación Titulado: "Nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término atendidos en el Hospital Regional Lambayeque-2016", presentado por:

- Abanto Sugaray Liliana Liliveth
- Vínces Llontop Marilyn Lisbeth

Y que, habiendo cumplido con los requisitos emite una Constancia de Conformidad de Aprobación para la ejecución del mismo. Durante el periodo: 24 de mayo hasta el 24 de junio del 2017.




Blanca Katiuzca Loayza Enriquez
Jefe del Departamento del Desarrollo
de la Investigación Básica – Clínica