

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA FILIAL – JAÉN**



**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LAS
MADRES ADOLESCENTES ACERCA DEL CUIDADO
BÁSICO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL
GENERAL DE JAÉN – 2017**

TESIS

**Para obtener el título profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

Bach. Carmen Rene Rivera Vásquez

ASESORAS:

M. Cs. Doris Elizabeth Bringas Abanto

M. Cs. Lucy Dávila Castillo

JAÉN, PERÚ

2017

Copyright © by
CARMEN RENE RIVERA VÁSQUEZ
Todos los Derechos Reservados

Rivera C. 2017. **Nivel de conocimientos y prácticas de las madres adolescentes acerca del cuidado básico del recién nacido en el Hospital General de Jaén –2017/**

Carmen Rene Rivera Vásquez. 95 páginas.

Asesoras: M.Cs. Doris Elizabeth Bringas Abanto

M.Cs. Lucy Dávila Castillo

Disertación académica en enfermería – UNC 2017.

Nivel de conocimientos y prácticas de las madres
adolescentes acerca del cuidado básico del recién nacido en el
hospital general de Jaén –2017

AUTORA: Carmen Rene Rivera Vásquez

ASESORAS: M. Cs. Doris Elizabeth Bringas Abanto,
M. Cs. Lucy Dávila Castillo

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del título de
Licenciada en enfermería en la Universidad Nacional de
Cajamarca por los siguientes jurados:

JURADO EVALUADOR



M. Cs. Francisca Edita Díaz Villanueva

PRESIDENTA



Lic. Enf. Marleny E. Miranda Castro

SECRETARIA



Lic. Enf. Milagro de Jesús Portal Castañeda

VOCAL

Jaén 2017, Perú

Dedico este trabajo a:

Dios todo poderoso por este esfuerzo ya que me ha dotado de sabiduría para poder entender los conocimientos, consejos de las personas que han hecho posible que llegue hasta aquí, lo cual me fortalece y me motiva a seguir adelante.

A mis queridos padres, por su apoyo incondicional, moral y económicamente para cumplir con mis metas trazadas.

Carmen Rene Rivera Vásquez

Se agradece a:

A Dios y a la Santísima Virgen por todos y cada uno de mis logros alcanzados y porque me bendicen a cada instante. A mis padres Agustín y María Consuelo mi agradecimiento inmenso, quienes de manera sacrificada han contribuido y hecho posible la culminación de mi carrera profesional. A mis hermanos Edin y Nilton por brindarme u apoyo moral y por creer en mí.

A mis Asesoras: M. Cs. Doris Elizabeth Bringas Abanto y M. Cs. Lucy Dávila Castillo, por su tiempo, comprensión y disposición en la elaboración del trabajo de tesis; porque fueron mi guía en este proceso; Dios las bendiga, recompense y brinde prosperidad en todas las áreas de su vida.

A los profesionales de salud del Hospital General de Jaén por su apoyo y colaboración durante el proceso de la investigación. Igualmente, mi agradecimiento a las madres adolescentes que participaron en este estudio sin lo cual no hubiese sido posible realizar este trabajo de investigación.

Carmen Rene Rivera Vásquez

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Lista de Tablas.....	ix
Lista de Anexos.....	xii
Glosario.....	xiii
Resumen.....	xv
Summary.....	xvi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	4
1.1. Planteamiento del problema.....	4
1.2. Objetivos.....	6
1.3. Justificación.....	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes de la investigación.....	8
2.2. Base teórica conceptual.....	10
2.3. Hipótesis.....	30
2.4. Variables de estudio.....	31
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	33
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	33
3.2. Área de estudio.....	33
3.3. Criterios de inclusión.....	33
3.4. Unidad de análisis.....	34
3.5. Población y muestra.....	34
3.6. Selección de la muestra o procedimiento de muestreo.....	34
3.7. Técnica e instrumento de recopilación de datos.....	34
3.8. Validez y confiabilidad del instrumento.....	35
3.9. Procesamiento y análisis de datos.....	36
3.10. Consideraciones éticas.....	36
3.11. Dificultades y limitaciones del estudio.....	37
CAPÍTULO IV.....	38
4.1. Resultados.....	38

4.1. Discusión.....	56
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	66
Referencias Bibliográficas.....	67
Anexos.....	77

LISTA DE TABLAS

Tabla	Pág.
1. Perfil socio demográfico de las madres adolescentes del Hospital General de Jaén, 2017.....	38
2. El nivel conocimientos de las madres adolescentes acerca del cuidado básico del recién nacido en el Hospital General de Jaén, 2017.....	39
3. Prácticas de las madres adolescentes acerca del cuidado básico del recién nacido en el Hospital General de Jaén, 2017.....	39
4. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes acerca de alimentación: lactancia materna en el recién nacido en el Hospital General de Jaén ,2017.....	40
5. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes acerca del baño en el recién nacido en el Hospital General de Jaén, 2017.....	41
6. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes acerca de limpieza del cordón umbilical en el recién nacido en el Hospital General de Jaén, 2017.....	42
7. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes acerca de eliminación intestinal y vesical en el recién nacido en el Hospital General de Jaén, 2017.....	43
8. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes acerca del sueño en el recién nacido en el Hospital General de Jaén, 2017.....	44
9. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes acerca de vestimenta en el recién nacido en el Hospital General de Jaén, 2017.....	45
10. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes acerca de termorregulación en el recién nacido en el Hospital General de Jaén, 2017.....	45
11. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes acerca de signos de alarma en el recién nacido en el Hospital General de Jaén, 2017.....	46

12. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes acerca de estimulación temprana en el recién nacido en el Hospital General de Jaén, 2017.....	47
13. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes acerca del afecto en el recién nacido en el Hospital General de Jaén, 2017.....	48
14. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes acerca de Control de crecimiento y desarrollo en el recién nacido en el Hospital General de Jaén, 2017.....	48
15. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes acerca del vacunas en el recién nacido en el Hospital General de Jaén, 2017.....	49
16. Prácticas de las madres adolescentes acerca de alimentación: lactancia materna en el recién nacido en el Hospital General de Jaén, 2017.....	49
17. Prácticas de las madres adolescentes acerca del baño en el recién nacido en el Hospital General de Jaén, 2017.....	50
18. Prácticas de las madres adolescentes acerca de los cuidado del cordón umbilical en el recién nacido en el Hospital General de Jaén, 2017.....	50
19. Prácticas de las madres adolescentes acerca de eliminación intestinal y vesical en el recién nacido en el Hospital General de Jaén, 2017.....	51
20. Prácticas de las madres adolescentes acerca del sueño en el recién nacido en el Hospital General de Jaén, 2017.....	52
21. Prácticas de las madres adolescentes acerca de vestimenta en el recién nacido en el Hospital General de Jaén, 2017.....	52
22. Prácticas de las madres adolescentes acerca de termorregulación en el recién nacido en el Hospital General de Jaén, 2017.....	53
23. Prácticas de las madres adolescentes acerca de signos de alarma en el recién nacido en el Hospital General de Jaén, 2017.....	53
24. Prácticas de las madres adolescentes acerca de estimulación temprana en el recién nacido en el Hospital General de Jaén, 2017.....	54
25. Prácticas de las madres adolescentes acerca del afecto en el recién nacido en el Hospital General de Jaén, 2017.....	54

26. Prácticas de las madres adolescentes acerca de control de crecimiento y desarrollo en el recién nacido en el Hospital General de Jaén, 2017.....	55
27. Prácticas de las madres adolescentes acerca de vacunas en el recién nacido en el Hospital General de Jaén, 2017.....	55

LISTA DE ANEXOS

Anexo	Pág.
1. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	77
2. ENCUESTA.....	78
3. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	91
4. VALIDEZ DE LA HIPÓTESIS.....	92
5. HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	93
6. FORMATO DE AUTORIZACIÓN.....	94

GLOSARIO

AINS: Atención Integral del Niño Sano.

BCG: Bacilo de Calmette-Guerin.

Conocimiento: Es el resultado del proceso enseñanza – aprendizaje, proceso activo y reciproco que se da durante toda la vida, en el cual la persona que aprende adquiere información que le permite lograr cambios en el pensamiento, en las acciones o en las actividades para responder ante situaciones reales.

Cuidado de recién nacido: Se refiere al acto del cuidado por parte de la puérpera (madre). El cuidado del recién nacido tiene como objeto que el proceso de adaptación se realice de manera normal, alertando sobre alguna posible alteración e identificando las características propias de este periodo.

HGJ: Hospital General de Jaén.

HvB: Vacuna contra el virus de la Hepatitis B.

Madres adolescentes: Mujer adolescente que asume su maternidad a temprana edad, según la OMS se encuentra entre el rango 10 a 19 años de edad, madres de niños menores de 28 días de vida.

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

RN: Recién Nacido.

Recién nacido: Es un niño que tiene menos de 28 días, es una etapa de transición en la que el recién nacido requiere protección especial

Práctica de cuidado: Acciones por su propia cuenta de las madres a su recién nacido, con el fin de seguir viviendo, mantener su salud, atender sus necesidades y conservar su bienestar. Por lo tanto; se establece un periodo de adaptación

importante en los primeros días entre la madre y el recién nacido, que abarca funciones biológicas, psicológicas y espirituales.

UNICEF: Fondo Internacional de las Naciones Unidas para la Infancia.

RESUMEN

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DEL CUIDADO BÁSICO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN – 2017

Autora: Carmen Rene Rivera Vásquez ¹

Asesoras: Doris Elizabeth Bringas Abanto ²

Lucy Dávila Castillo ³

El objetivo de la investigación fue describir el nivel de conocimientos y prácticas que tienen las madres adolescentes acerca del cuidado básico del recién nacido en el Hospital General de Jaén – 2017; corresponde a una investigación descriptiva de diseño transversal; la población estuvo constituida por 24 madres adolescentes, que acuden al servicio de Atención Integral del Niño Sano para el control del niño menor de 28 días, quienes fueron encuestadas en un lapso de 3 meses; la técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario. Se concluye que: Las madres adolescentes tienen un nivel medio de conocimientos sobre los cuidados básicos del recién nacido. Las madres adolescentes tienen prácticas favorables en los cuidados básicos del recién nacido; por tanto, la hipótesis se rechaza puesto que el nivel de conocimientos de las madres adolescentes acerca de cuidado básico de recién nacido es medio y las prácticas son favorables.

PALABRAS CLAVES: Conocimientos, prácticas, madres adolescentes, cuidados básicos del recién nacido.

¹ Bachiller en enfermería aspirante al título de Licenciada en Enfermería

² Docente asociada de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén.

³ Docente asociada de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén.

SUMMARY

KNOWLEDGE LEVEL AND ADOLESCENT MOTHERS PRACTICES ABOUT THE BASIC CARE OF THE NEWBORN IN JAÉN GENERAL HOSPITAL- 2017

Author: Carmen Rene Rivera Vásquez ¹

Adviser: Doris Elizabeth Bringas Abanto²

Lucy Dávila Castillo ³

The research objective was to describe knowledge level and adolescent mothers practices have about the basic care of the newborn in Jaén General Hospital - 2017; corresponds to a descriptive investigation of transversal design; the population was constituted by 24 adolescent mothers, who go to the Integral Care of the Healthy Child service for the control of the child under 28 days, who were surveyed in a span of 3 months; The technique was used was the survey and the instrument, the questionnaire. It is concluded that: Adolescent mothers have a medium level of knowledge about the basic care of the newborn. Adolescent mothers have favorable practices in the basic care of the newborn; therefore, the hypothesis is rejected because the level of knowledge of adolescent mothers about basic newborn care is medium and the practices are favorable.

KEY WORDS: Knowledge, practices, adolescent mothers, basic care of the newborn.

KEY WORDS: Knowledge, practices, adolescent mothers, newborn basic care.

¹ Bachelor in nursing aspiring to the title of Graduate in Nursing

² Associate profesor at the National University of Cajamarca, Jaén Branch.

³Associate profesor at the National University of Cajamarca, Jaén Branch.

INTRODUCCIÓN

La gestación representa un periodo de tiempo difícil para la mujer, tiene que adaptarse a los cambios que experimenta y prepararse para asumir un nuevo papel como madre. Generalmente, este reto es aún mayor si la madre es adolescente. El embarazo y la maternidad de ellas es una de las experiencias más difíciles que afecta su salud integral, así como también de los padres de familia, la sociedad y el niño que está por nacer.

El embarazo en adolescentes es un factor de riesgo para el recién nacido (RN), debido a la inmadurez, la falta de conocimiento de estas madres, lo que se evidencia cuando asume sus funciones inherentes al cuidado del RN, ya que deben cubrir las necesidades básicas del RN, como la lactancia materna exclusiva, la higiene personal, los cuidados del cordón umbilical, la eliminación intestinal y vesical, termorregulación, sueño, vestimenta, signos de alarma, estimulación temprana, afecto, control de crecimiento y desarrollo, vacunas; todo esto, para una madre primigenia y adolescente, es una gran responsabilidad ; aunque en principio es curioso, así como indiferente y aunque lo haga con todo el amor de madre siempre va a requerir del apoyo de otra persona, para no poner en riesgo el desarrollo armónico e integral del RN.

El recién nacido es incapaz de sobrevivir por sí mismo y por ello depende de los cuidados y atenciones que le proporcionan sus padres o cuidadores, quienes lo sustituyen en esta tarea trascendental, tarea que también incumbe a los profesionales encargados de vigilar la salud y la educación del recién nacido.

Por otro lado, el personal de enfermería del área de alojamiento conjunto del Hospital General de Jaén (HGJ), juega un papel de suma importancia en brindar información precisa y clara a las madres hospitalizadas, en especial a todas las madres adolescentes para prepararlas y orientarlas sobre los cuidados básicos del RN, mejorando así la calidad del cuidado. Cuando las madres adolescentes acuden al servicio de Atención Integral del Niño Sano (AINS) en el HGJ, para el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 mes, el personal de enfermería

tiene la responsabilidad de brindar educación, reforzando los conocimientos y que las madres lo practiquen con la finalidad de tener niños sanos e inteligentes y así contribuir al bienestar de la familia y la sociedad.

Esta investigación se realizó en el HGJ, en el servicio de crecimiento y desarrollo, durante los meses de febrero, marzo y abril del año 2017, con el propósito de obtener información sobre los conocimientos y prácticas de las madres adolescentes acerca del cuidado básico del recién nacido, los que son de estricto cumplimiento en el desarrollo del RN, esta información se recogió a través de instrumentos de medición como las encuestas aplicadas a madres adolescentes de entre 14 a 19 años que acuden al HGJ para el control del niño menor de 1 mes y de acuerdo a los resultados proponer estrategias que ayuden a las madres adolescentes a mejorar en los cuidados básicos del RN.

El objetivo general, estuvo dirigido a describir el nivel de conocimientos y prácticas que tienen las madres adolescentes acerca del cuidado básico del recién nacido en el Hospital General de Jaén. Los objetivos específicos se orientaron a: Identificar el nivel de conocimientos que tienen las madres adolescentes acerca del cuidado básico del recién nacido y, describir el nivel de conocimientos y prácticas que tienen las madres adolescentes acerca del cuidado básico del RN.

El estudio es importante porque la madre adolescente se encuentra en una etapa de constantes cambios, situación que impide se preparen para asumir con responsabilidad los cuidados básicos del RN. En este sentido los padres deben estar preparados para asumir esta tarea y asegurar el desarrollo de todas las potencialidades del niño, evitando dificultades en su crecimiento y desarrollo. Esta investigación se justifica porque servirá como referencia tanto para la práctica de los profesionales de salud y estudiantes en cuanto a orientación a la madre adolescente que se inicia en la maternidad; así como también a las instituciones formadoras para fortalecer los conocimientos y práctica en relación al tema.

La investigación es de tipo descriptivo, diseño trasversal, la técnica fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario. La principal limitación de la investigación es que

los resultados solo pueden ser generalizables a la población en estudio o poblaciones con características similares.

Se espera que los resultados de esta investigación evidencien las fortalezas y debilidades en la función educadora del profesional de enfermería y permita mejorar los aspectos en los que aún existen deficiencias.

El estudio está organizado de la siguiente manera: Capítulo I, contiene el planteamiento de investigación, pregunta de investigación, objetivos y justificación, el Capítulo II, expone el marco teórico que comprende los antecedentes de la investigación y la base teórica conceptual, hipótesis de investigación y variables del estudio, el Capítulo III, presenta el marco metodológico, que detalla el tipo y diseño de la investigación, área de estudio, criterios de inclusión, unidad de análisis, población y muestra, selección de la muestra o procedimiento de muestreo, técnica e instrumento de recopilación de datos, validez y confiabilidad del instrumento, procesamiento y análisis de datos, consideraciones éticas, dificultades y limitaciones del estudio, en el Capítulo IV, se muestra los resultados y la discusión y en el Capítulo V, se establecen las conclusiones y recomendaciones; finalmente las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

1.1.PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública a nivel mundial porque en la mayoría de los casos afecta negativamente la salud de la madre, del hijo por nacer y recién nacido, adicionalmente puede ocasionar alteraciones en la calidad de vida no solo de ellos, sino de la familia y la sociedad. Por tanto, la madre cumple un papel de responsabilidad, ya que después del parto, el recién nacido experimenta una serie de adaptaciones a la vida extrauterina, convirtiéndolo en un ser muy frágil y dependiente de los cuidados que le brindan sus padres; este periodo neonatal está definido según el Fondo Internacional de las Naciones Unidas para la Infancia, como una etapa de transición en la que el RN requiere protección especial¹.

La madre adolescente se encuentra aún en proceso de formación, por lo tanto la falta de conocimientos y prácticas sobre los cuidados necesarios del recién nacido influyen directamente en su salud para el normal crecimiento y desarrollo, estos cuidados son: alimentación, termorregulación, higiene, sueño, afecto, signos de alarma³.

El recién nacido tiene necesidades básicas indispensables en esta etapa del ciclo de vida, las cuales deberán ser satisfechas, porque de ello dependerá no solo el bienestar físico del niño, sino también en las demás esferas de su vida, por lo que es necesario y urgente dar las atenciones que requiera y se logrará en el resto de su desarrollo, una mejor vida.

El nivel de conocimientos que tienen las madres adolescentes para Castro y Cárdenas³, en su estudio de investigación indican que no es el óptimo para brindar los cuidados en el recién nacido, puesto que las madres adolescentes tienen conocimientos empíricos sobre las necesidades básicas.

Así mismo Camayo⁴; indica en su estudio de investigación que un porcentaje alto de madres adolescentes primerizas conocen la importancia del afecto, caricias y estímulo, el escuchar música suave para favorecer el crecimiento y desarrollo normal, que la presencia de vómitos continuos es un signo de alarma para acudir al hospital y un porcentaje bajo de ellas no conocen la técnica para curar el cordón umbilical, que la temperatura del agua para bañar al neonato se comprueba introduciendo el codo, la prevención de escaldaduras, la higiene y baño.

En Ecuador, 2013 Potosí⁵, evidenció que, el 65% de madres adolescentes tuvieron un nivel bajo de conocimiento en relación con la termorregulación y el 55% tiene un nivel medio en relación con la protección del RN.

Lima, 2016 Esteban⁶, evidenció que las pacientes puérperas de los servicios del Instituto Nacional Materno Perinatal presentaron un nivel de conocimiento adecuado de 54,3% (38) y el 45,7% (32) obtuvo un conocimiento “no adecuado” en el cuidado del recién nacido. Según los aspectos básicos, el 60% (42) y el 64,2% (45) presentó un conocimiento “no adecuado” sobre termorregulación y vestimenta; mientras que el 78,5% (55), 60% (42) y el 55,7% (39) obtuvo un “conocimiento adecuado” sobre lactancia materna, baño e higiene perianal en el recién nacido, respectivamente. Dentro de los signos de alarma; observó que el 70% (49) y el 71,4% (60) no reconocen al llanto débil y llanto fuerte como signos de alarma.

En Huánuco, 2016 Hualpa⁷ evidenció que, el 57,9% de la muestra de madres adolescentes tuvieron un nivel medio de conocimiento de prácticas de cuidado en el RN, esto indica que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidarlo, frente a un 23,7% quienes tuvieron un alto nivel de conocimiento.

Durante las prácticas pre - profesionales en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital General de Jaén, se observó a varias madres adolescentes brindando cuidados a su recién nacido. Al momento de dar de lactar, no utilizan la práctica de lavado de manos, emplean técnicas inadecuadas de amamantamiento, lo abrigan mucho y el bebé se queda dormido en poco tiempo; así mismo no expresan gestos de alegría en el momento de tenerlo entre sus brazos; durante la higiene del cordón

umbilical las madres tienen temor de causarle dolor o que el cordón se desprenda precozmente, utilizan fajero para evitar que el ombligo sobresalga y “puje” mucho cuando llora; al momento de cambiar el pañal la limpieza lo realizan de manera rápida de atrás hacia adelante sin limpiar el área genital en su totalidad y colocan el pañal sobre el cordón umbilical conllevando a la inflamación e impidiendo el proceso de cicatrización.

De otro lado, mientras se brindaba atención a los recién nacidos y educación a las madres, ellas tenían muchas dudas, sobre todo la frecuencia para lactar o si el cordón umbilical debe limpiarse con gasa estéril o algodón. En la narración de una madre adolescente dentro del servicio de alojamiento conjunto del Hospital General de Jaén, expresó: “me asusté con la primera deposición de mi bebé, que fue de color verde oscuro y espesa”. Asimismo, surgen otras preguntas que preocupan a la madre adolescente, como ¿debo abrigo bastante?, ¿si mi bebé no lacta, está caliente, se vuelve morado, tiene más de tres deposiciones líquidas al día, a dónde debo acudir? y ¿puedo saber para qué enfermedades protegen esas vacunas que le han puesto al nacer?

La situación descrita, evidencia falta de conocimientos y prácticas sobre el cuidado básico que brinda la madre al RN, tema que para las madres tienen un conjunto de interrogantes e inquietudes por ello se planteó la siguiente interrogante: ¿Qué nivel de conocimientos y prácticas tienen las madres adolescentes acerca del cuidado básico del recién nacido en el Hospital General de Jaén; 2017?

1.2. OBJETIVOS

Objetivo general

Describir el nivel de conocimientos y prácticas que tienen las madres adolescentes acerca del cuidado básico del recién nacido en el Hospital General de Jaén.

Objetivos específicos

Identificar el nivel de conocimientos que tienen las madres adolescentes acerca del cuidado básico del recién nacido en el Hospital General de Jaén.

Describir las prácticas que tienen las madres adolescentes acerca del cuidado básico del recién nacido en el Hospital General de Jaén.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Este trabajo investigativo es importante porque la adolescente se encuentra en un proceso de cambios físicos, psicológicos, sociales y emocionales, que le impiden estar preparadas para asumir con responsabilidad los cuidados básicos del recién nacido. A esto se suma el hecho de que la mayoría de las veces la concepción de un niño no es deseado y por otro lado, la madre adolescente frente al nacimiento desconoce los cuidados básicos en la etapa neonatal donde el recién nacido pasa por un proceso de ajustes fisiológicos, psicológicos, biológicos y sociales necesarios para la vida extrauterina. En este sentido los padres deben estar preparados para asumir esta tarea y asegurar el desarrollo de todas las potencialidades del niño, evitando complicaciones en su crecimiento y desarrollo.

En este contexto, el profesional de enfermería como educador y responsable de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad debe tomar conciencia de esta realidad y disponer acciones educativas enfocadas a incrementar los conocimientos sobre cuidados básicos del recién nacido a las madres adolescentes tomando en cuenta la perspectiva sociocultural, de esta manera mejorar la calidad de vida en el recién nacido.

Esta investigación reúne todos los justificativos necesarios para su desarrollo que con seguridad servirá como referencia tanto para la práctica del profesional de la salud y estudiantes en cuanto a orientación y consejería a las madres adolescentes que inician su maternidad, así como a las instituciones formadoras en salud. Los resultados del estudio sirven de base para profundizar en el tema mediante otras investigaciones, entre otros.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

A continuación, se presenta algunos trabajos de investigación relacionados con el tema de investigación:

A nivel internacional, en Ecuador (Loja), 2013 Potosí⁵, realizó un estudio titulado “Conocimiento de adolescentes embarazadas sobre cuidados básicos del recién nacido en áreas de salud N° 1 y 3”, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos de las adolescentes embarazadas sobre los cuidados básicos del recién nacido. Los resultados indicaron que en la mayoría de las adolescentes gestantes predominó el nivel medio de conocimiento, esto indicó que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido, debido a que no han culminado de forma natural una etapa fundamental en su vida, etapa en la cual se definen los procesos fundamentales del ser humano, haciéndolas personas inestables e inseguras de sí mismas.

Ecuador (Cuenca), 2015 Bermeo, Crespo⁸, realizaron un estudio descriptivo-transversal titulado “Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes primíparas que alumbran en el hospital sobre el cuidado del recién nacido. Los resultados evidenciaron que según la clasificación Stanones determinaron un nivel de conocimiento medio de las madres adolescentes en dos áreas evaluadas: estimulación temprana del recién nacido un 53,10%, cuidado del recién nacido con 50,30%, y con un 40,11% que presenta un nivel alto en el área de signos de alarma.

A nivel nacional, en Huánuco, 2016 Hualpa⁷, ejecutó un estudio prospectivo – transversal, titulado “Conocimiento y conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes. Los resultados fueron que el 57,9% de la muestra de madres adolescentes en estudio evidenció un conocimiento de nivel medio, frente a una importante proporción 23,7% que tuvo conocimiento de nivel alto.

Lima – Callao, 2015 Camayo⁴, realizó un estudio descriptivo – trasversal, titulado “Conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao”, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre cuidados básicos del neonato. Los resultados fueron que el 52% conocían y 48% no conocían. Respecto a los conocimientos sobre los cuidados básicos del neonato por dimensiones 59% no conocían sobre la lactancia materna, los cuidados del cordón umbilical y la prevención de escaldaduras, y conocen sobre el afecto, descanso y sueño. Acerca de los conocimientos según ítems no conocen que la piel amarilla es un signo de alarma, cuando el bebe tiene fiebre se muestra irritable y caliente, y conoce el cuidado del cordón umbilical, y el calostro. En conclusión, halló que un porcentaje considerable no conocía la técnica para curar el cordón umbilical, la temperatura del agua y técnica para el baño, prevención de escaldaduras e higiene.

En Tacna – Perú, 2013 Mamani⁹, desarrolló un estudio descriptivo – longitudinal titulado “Factores socioculturales y su relación con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas del Hospital Hipólito Unánue de Tacna”; cuyo objetivo fue determinar factores socioculturales y la relación que existe con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas del Hospital Hipólito Unánue de Tacna. El resultado es regular reflejándose en un porcentaje de 60,7% del total de madres encuestadas, esto indicó que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido. Además, se encontró relación entre los factores socioculturales: etapa de vida, nivel de instrucción, estado civil, ocupación, fuente de obtención de la información, información recibida por parte del personal de

salud, lengua materna, lugar de procedencia y experiencia cuidando niños menores de un mes y el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido.

A nivel local no se tiene antecedentes relacionados con el tema de investigación.

2.2. Base teórica conceptual

A continuación, se presenta el marco teórico que fundamentará el nivel de conocimientos y prácticas de las madres adolescentes acerca del cuidado básico del recién nacido.

2.2.1 Conocimiento

Según Quispe¹⁰; el conocimiento es el resultado del proceso enseñanza – aprendizaje, proceso activo y recíproco que se da durante toda la vida, en el cual la persona que aprende adquiere información que le permite lograr cambios en el pensamiento, en las acciones o en las actividades para responder ante situaciones reales.

El conocimiento según Colliere, citado por Esteban⁶, es un acto y un contenido; como un acto, es la aprehensión de una cosa, una propiedad al proceso mental y no físico y como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental, este contenido significativo, el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos a otros. No son puramente subjetivos, pueden independizarse del sujeto, gracias al lenguaje tanto para sí mismo, como para otros sujetos. Desde el punto de vista pedagógico, el conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho, es la facultad del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón.

2.2.2. Práctica

Tucumán¹¹, deduce que la práctica es el ejercicio de un conjunto de destrezas y/o habilidades adquiridas por medio de la experiencia; puede ser valorada a través de la observación o puede ser referida y/o expresada a través del lenguaje; lo cual va a contribuir a que se afiancen conductas frente a esas situaciones y lleguen a formar parte de su aprendizaje y por lo tanto de sus conocimientos y comportamientos.

2.2.3 Generalidades sobre madre adolescente

Características de madre adolescente

Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una etapa de transición más importante en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, denominada pubertad que marca el pasaje de la niñez a la adolescencia¹².

La edad en la cual las mujeres comienzan su vida reproductiva constituye uno de los factores demográficos determinantes de la fecundidad de una población, al mismo tiempo que afecta en forma importante los niveles de mortalidad materna, mortalidad infantil y de aborto¹³.

Dentro del desarrollo biopsicosexual se evidencia tres etapas fundamentales que dan las pautas del comportamiento de las adolescentes las cuales se pueden relacionar como factores de riesgo para la madre adolescente si no son manejados adecuadamente para contribuir a la problemática del país como son los embarazos en adolescentes y más aun evidenciando la inmadurez de la adolescente para asumir el rol de madre.

La adolescencia temprana que va desde los 10 hasta los 13 años se inicia con el interés por el sexo opuesto. En la adolescencia media que va desde los 14 a los 16 años, las relaciones amorosas son de corta duración y se inicia la exploración sexual, pero luego las relaciones se vuelven más duraderas con la aparición de sentimientos y relaciones sexuales genitales; y la etapa tardía que va desde los 17 a los 19 años, donde la identificación es clara, las relaciones con el sexo opuesto es marcada totalmente y el riesgo de embarazo aumenta¹².

Factores sociodemográficos de la madre adolescente.

Se denomina *Factores* a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos¹⁴.

Factores sociales: Conjunto de normas, leyes, principios que determinan o influyen en el proceder o comportamiento de los individuos de una sociedad. Dicho de aquellas cualidades, que sirven para distinguir a alguien o algo de sus semejantes. Comprende lo siguiente: ocupación y estado civil¹⁵.

Ocupación: es un elemento clave de la identidad personal y su uso y elección puede ser considerado como un indicador de salud¹⁶.

Estado civil: Es el estado personal del individuo, es decir, la situación que tiene la persona en relación con las leyes o costumbres del país sobre el matrimonio. Es importante en las investigaciones demográficas y sociales, cuyas características constituyen un indicador básico en la fecundidad y en la estabilidad familiar¹⁷, entre ellos tenemos:

- Soltero(a): Aquella persona que no se encuentran comprometida legalmente con otra.
- Casado(a): Aquella persona que ha contraído matrimonio civil o eclesiástico.
- Conviviente: Es el término que se utiliza para aquellas personas que conviven juntos por más de 2 años.
- Divorciado(a): Aquella persona que ha roto el vínculo legal con su pareja.
- Viudo(a): Aquella persona que no tiene pareja, producto de la muerte del cónyuge.

Factores demográficos: Es el estudio estadístico sobre un grupo de población humana que analiza su volumen, crecimiento y características en un momento o ciclo¹⁵, entre ellas tenemos las siguientes.

Edad: Es el número de años cumplidos que tiene la madre en el momento del alumbramiento del nacido vivo. La tabulación de nacimientos por edad de la madre permite conocer la estructura, es esencial para los estudios sobre fecundidad y salud pública¹⁸.

Número de hijos: Es el total de hijos nacidos vivos que ha tenido la madre hasta el momento en que registra su último hijo¹⁹.

Nivel de instrucción: El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos²⁰, se clasifica en:

- Primaria: Es cuando la persona alcanzó educación primaria completa o incompleta.
- Secundaria: Es cuando la persona alcanzó educación secundaria completa o incompleta.
- Superior: Es cuando la persona alcanzó educación superior universitaria y/o técnica completa o incompleta.

Lugar de procedencia: Es el medio natural, en el cual el individuo nace y vive con sus tradiciones y costumbres. Así tenemos al hombre de la costa, sierra y la selva. Cada uno como miembros de su grupo presenta características peculiares, aunque dichas reglas no pueden ser consideradas universales, porque cambian cuando emigran de un lugar a otro adaptándose al medio social donde migran¹⁵.

2.2.4. Generalidades del recién nacido

Características del recién nacido

Para el desarrollo del trabajo investigativo es necesario caracterizar de manera global al recién nacido, ya que es quien recibe directamente de su madre los cuidados y satisfacción de sus necesidades básicas, a partir de los conocimientos que ella tiene.

Se define recién nacido a la etapa del ciclo vital que comprende el periodo desde el nacimiento hasta los 28 días de vida, determinada por cambios físicos que ocurren en el bebé en su proceso de adaptación. En esta etapa el recién nacido es un ser totalmente indefenso, por lo cual necesita del total cuidado materno para vivir; este período es importante porque representa una etapa muy corta de la vida, donde ocurre cambios muy rápidos que pueden derivar en consecuencias importantes para el resto de la vida del recién nacido. Durante las dos o tres primeras semanas de vida el bebé tiene que realizar una serie de cambios para adaptarse a la nueva vida extrauterina⁷.

2.2.5 Cuidado básico del recién nacido

En este trabajo, se han considerado los siguientes cuidados en el RN: lactancia materna exclusiva, higiene (baño y cuidado del cordón umbilical), eliminación intestinal y vesical, termorregulación, sueño, vestimenta, signos de alarma, estimulación temprana, afecto, control de crecimiento y desarrollo y vacunas.

Alimentación: Lactancia materna exclusiva

La leche materna es el mejor alimento y la mejor bebida que pueda darse en forma exclusiva a los niños menores de 6 meses y con otros alimentos complementarios hasta los 2 años. Es la fuente perfecta de nutrición para los bebés, ya que contiene cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas y grasas. Igualmente, suministra enzimas digestivas, minerales, vitaminas y hormonas que requieren los bebés. La leche materna también contiene valiosos anticuerpos de la madre que pueden ayudar al bebé a resistir las infecciones⁴.

El niño que se alimenta con lactancia materna, no requiere de agua u otras bebidas adicionales, aunque viva en climas extremadamente calientes. Los estudios que se han hecho demuestran que los niños que reciben únicamente leche materna mantienen un balance de líquidos satisfactorio. Por otro lado, la leche materna garantiza el crecimiento, desarrollo e inteligencia del niño; además de satisfacer no solo las necesidades nutricionales de los recién nacidos, sino también muchas de sus necesidades básicas, como abrigo, protección y afecto²¹.

Composición de la leche materna: La leche no es simplemente un líquido, se la considera un tejido vivo, contiene células provenientes de la sangre materna: linfocitos T y B, macrófagos, mastocitos y células epiteliales en concentración aproximada de 4.000 mm³. Son responsables de las respuestas inmunológicas y anti infecciosas mediadas por células, de la síntesis de lactoferrina, lisozima, complemento y prostaglandinas, almacenan y liberan IgA e Interferón⁴.

Calostro: Es un fluido espeso y amarillento, que secreta la mama, durante la primera semana después del parto, está compuesto por 10 aminoácidos esenciales, proteínas, minerales, sodio, potasio, vitaminas A y E, contiene menos carbohidratos, grasas y lactosa que la leche madura, es especialmente rico en inmunoglobulinas (de importancia para prevenir infecciones) y leucocitos (importantes para destruir bacterias y virus). Además, tiene un efecto laxante y es el causante de la primera deposición del recién nacido⁷.

La importancia del calostro como necesidades específicas del recién nacido: Facilita la eliminación del meconio, así mismo la reproducción lactobacilo bífida en el lumen intestinal del RN, las inmunoglobulinas cubren el revestimiento interior inmaduro del tracto digestivo previniendo la adherencia de bacterias, virus, parásitos y otros patógenos; debido al escaso volumen permite al niño organizar progresivamente su tríplico funcional, succión - deglución - respiración; los factores de crecimiento estimulan la maduración de los sistemas propios del niño; los riñones inmaduros del neonato no pueden manejar grandes volúmenes de líquido, tanto el volumen del calostro como su osmolaridad son adecuados a su madurez²².

Beneficios de la lactancia materna

El mejor regalo que una madre da a su hijo es alimentarlo con leche materna, ya que se constituye en el alimento esencial y completo con los nutrientes necesarios para un buen crecimiento y desarrollo.

Beneficios para el recién nacido: El calostro lo protege contra infecciones, enfermedades y es un laxante para el recién nacido; la leche materna garantiza el

crecimiento, desarrollo e inteligencia del niño y fortalece el vínculo afectivo y a la vez protege de alergias, enfermedades de la piel, desnutrición, obesidad, diabetes juvenil y deficiencia de micronutrientes, así mismo mejora el desarrollo psicomotor, emocional y social; desarrolla su patrón de saciedad; no requiere suplemento vitamínico y mineral, ni agua u otros líquidos mientras tome pecho exclusivamente³.

Beneficios para la madre: Disminuye las hemorragias posparto, la anemia, mortalidad materna y disminuye la probabilidad de padecer cáncer de mama o de ovarios; la lactancia materna incrementa el vínculo afectivo entre la madre, hijo y familia y a la vez mayor espacio de tiempo entre embarazos.

Beneficios para la familia: Mejor desarrollo de la familia como menor gasto en alimentos sustitutos, medicamentos; menos ausentismo laboral por enfermedades de los hijos y mejor atención de los niños pequeños por mayor espaciamiento entre embarazos y el refuerzo de lazos afectivos familiares; prevención del maltrato infantil²³.

Beneficios para la sociedad: Disminuye la morbimortalidad infantil, así mismo los gastos en salud; desarrolla una función biológica vital en el control de crecimiento de la población al espaciar los nacimientos; no desperdicia recursos naturales ni crea contaminación; no implica gastos de fabricación, envases, comercialización, transporte ni almacenamiento; las madres que amamantan contribuyen a que el país tenga niños sanos, inteligentes y seguros²⁴.

Técnicas de amamantamiento

Postura de las madres para dar de lactar

Por lo general se utilizan dos posturas importantes en las cuales tanto la madre como el bebé se encuentran cómodos, pero se puede usar cualquier posición si está seguro que la madre está cómoda y que el bebé tiene la posición adecuada para coger el pezón y obtener una buena lactancia materna⁴.

En cualquier caso y sea cual sea la postura o posición escogida, es importante verificar que el agarre del bebé al pecho, así como la succión, sean correctos, con la boca bien abierta, los labios evertidos, la lengua debajo del pezón y con nariz y barbilla tocando el pecho²⁵.

Sentada: Es la clásica y más cómoda; la madre debe estar con la espalda recta, hombros relajados y un asiento recto para evitar la orientación de los muslos hacia abajo. El bebé debe colocarse delante de la madre con la cabeza apoyada en el pliegue del codo, abdomen con abdomen, el niño descansa en el antebrazo materno. Mientras más cerca esté la madre y el bebé hay más posibilidad de que el tenga dentro de la boca el pezón y la mayor parte de la areola. Es importante que la madre no se eche para atrás, sino más bien hacia adelante para que el pecho no quede plano²⁶.

Acostada: Es la más habitual cuando la madre se encuentra débil, dolorida, post cesareada, un parto complicado que le dificultan el hecho de sentarse erguida y para las tomas nocturnas, siempre debe estar acompañada de otra persona que la apoye para colocar al RN en la posición correcta y que además tenga un buen agarre. Una de las recomendaciones básicas es que en las noches no debe lactar al RN acostado, siempre lo tendrá en sus brazos, lo más cómoda posible, para que esta tarea cumpla su cometido.

La colocación correcta del lactante al pecho es uno de los requisitos para el éxito de la lactancia, buena parte de los problemas que surgen, sobre todo al principio del amamantamiento, se deben a una posición o a un inadecuado agarre del pecho. La técnica correcta evita la aparición de grietas en el pezón y permite un buen vaciamiento del seno materno favoreciendo la producción adecuada de leche y el mantenimiento de la lactancia³.

La colocación correcta de amamantamiento

Antes de dar de lactar es importante la higiene de manos; la madre debe adoptar una posición cómoda teniendo en cuenta que el pezón debe tocar la mejilla del recién nacido, colocar el dedo índice por arriba y el dedo medio debajo del pezón,

ambos detrás del área circular oscura conocida como la areola. Así mismo ayudar al bebé a introducir el pezón entero en su boca y lo más posible de la areola, de esta forma le será más fácil y efectivo para el bebé succionar; el bebé se coloca frente a la madre, también de lado, de modo que puedan mantener contacto visual; puede emplear el brazo sobre el que está acostada para acercar al bebé, colocar a nivel de su pecho y colocar una almohada detrás de su espalda para evitar que ruede hacia atrás^{27, 28}.

Duración y frecuencia entre la toma de amamantamiento: El RN debe ser alimentado siempre que tenga hambre y durante el tiempo que quiera, no se le debe establecer horario; es importante recalcar a la madre que debe ofrecer las dos mamas, comenzando siempre por la que fue ofrecida de último con la finalidad de vaciar mejor las mamas y aumentar la producción de leche.

El bebé debe estar bien sujeto al pecho, tanto la madre como él, deben encontrarse en adecuada posición y la toma debe durar el tiempo que quiera el bebé y aunque la mayoría termine en pocos minutos, algunos pueden succionar hasta media hora; hay que recordar que los que succionan lentamente reciben la misma cantidad que los que succionan rápidamente²⁹.

Higiene

La higiene es un conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre la salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidados de nuestro cuerpo, para evitar enfermedades³.

La higiene es uno de los cuidados indispensables para mantener una salud óptima en el RN, teniendo en cuenta: baño, cuidados de la nariz, los oídos, los genitales, el cordón umbilical y la piel en general. Teniendo en cuenta que la piel del recién nacido a término, aunque es capaz de sostener una barrera estable y eficaz por sí misma, tiene unas diferencias anatómicas y fisiológicas con respecto a las del adulto que es necesario conocer para establecer unos cuidados adecuados³⁰.

El baño del recién nacido

Es importante para mantenerlo cómodo y libre de infecciones. Es un momento de intimidad en que se logra una conexión especial con los padres, el sentido del tacto está muy desarrollado en el recién nacido por lo que se recomienda aprovechar el contacto físico en este momento, logrando una interacción intensa entre padre - madre e hijo. Realizar caricias, estimulación, cantos, y otros. El contacto físico, proporciona seguridad y protección³¹.

El primer baño debe hacerse después de las 24 horas de nacimiento, porque la piel del RN está cubierta de una materia blancogrisácea, de consistencia semigrasa denominada vórnix caseosa. Deriva de la secreción de las glándulas sebáceas y de los productos de descomposición de la epidermis fetal. No es necesario limpiar todo el vórnix ya que tiene una función protectora frente a las infecciones y nutritiva de la piel y favorece la curación de lesiones cutáneas; en el caso del recién nacido cuyo peso es inferior de 2,500 kg, el baño se posterga hasta que alcancen dicho peso, a estos niños solo se les realiza una limpieza haciendo énfasis en los pliegues axilares, inguinales, etc.

En el caso de pesar más de 2,500 kg bañar al bebé una vez al día, todos los días, en las mañanas o en las noches, durante el primer mes de vida esto deberá ser rápido para evitar la pérdida de calor.

El baño se realizará diariamente, en horario regular y con una duración de 5 a 7 minutos; la temperatura del agua será de 37°C, para comprobar se utilizará un termómetro de baño, la temperatura ambiental debe ser de 22°C, aproximadamente; los materiales del baño deben ser de uso personal del niño, entre ellos tenemos los siguientes: bañera, jabón neutro, esponja natural y toalla de baño^{32, 4}.

Técnicas para bañar al recién nacido

Antes de manipular al RN se debe hacer un lavado minucioso de las manos, luego colocar todos los artículos que necesitará, una vez obtenidos todos los materiales se procede a bañar al RN.

Se realiza primero el lavado de la cabeza, poniendo el cuerpo del RN extendido sobre el antebrazo, el brazo entre las piernas y la cabeza en la palma de la mano; el lavado se hace con la otra mano. El baño del resto del cuerpo se efectúa poniendo la cabeza del niño en el pliegue del codo, apoyando el cuerpo en el antebrazo y sentando al niño en la palma de la mano; así se sumerge en la bañera y se lava con la otra mano; el secado debe hacerse con una toalla suave y en forma de toques delicados sobre la piel, con especial énfasis en el secado de los pliegues.

Tener en cuenta que el uso de aceites y lociones no es recomendable porque puede producir lesiones en la piel; los talcos pueden reseca la piel y producir problemas respiratorios y alérgicos; las cremas deben ser muy suaves, con base en lanolina y se recomienda su uso solo cuando la piel esté enrojecida y con fisuras⁹.

Cuidados del cordón umbilical

El RN por su condición de ser inmaduro necesita de una serie de cuidados y atenciones que van a conseguir evitarle gran cantidad de problemas, por ello es importante la curación del cordón umbilical, durante todo este proceso debe ser buena, ya que constituye la principal puerta de entrada de infecciones que en esta edad tan temprana de la vida suelen ser muy graves; hasta que cicatrice y caiga el cordón se han de tener una serie de cuidados como vigilar la presencia de sangrado, secreciones con o sin olor fétido y la piel enrojecida alrededor de la zona. Por lo tanto, mantener el cordón limpio y seco, sin bandas elásticas ni gasas alrededor que puedan dificultar la cicatrización^{3, 33}.

Por ello, es importante explicar con detalle a la madre del RN, cómo debe cuidar la zona durante este tiempo de cicatrización. En la actualidad existen varios procedimientos para realizar la higiene del cordón umbilical, como son la

aplicación de antisépticos tópicos, el uso de antibióticos tópicos o el cuidado seco de la herida, pero no parece que exista consenso sobre cuál de ellos utilizar; la clorhexidina es uno de los antisépticos que ha sido más ampliamente utilizado con este fin y ha demostrado reducir significativamente el riesgo de que la herida umbilical se infecte.

Así mismo otro antiséptico que se ha utilizado bastante para este procedimiento es el alcohol de 70°; otro método de cura bastante respaldado en la actualidad es el de la «cura seca», consistente en bañar al bebé y mantener limpio y seco el cordón umbilical y mantener el pañal plegado hacia abajo bajo el muñón umbilical para no irritar³⁴.

Técnica de curación del cordón umbilical

La manipulación ha de realizarse siempre con las manos muy limpias, por lo que es condición imprescindible lavarse siempre las manos con agua, jabón y cepillo de uñas.

Utilizar una gasa estéril por las 4 puntas, de forma que nuestros dedos no toquen la parte central de la gasa (que es la que se pondrá en contacto con el ombligo), impregna la zona central de la gasa con alcohol de 70° y añadir en la base (parte del ombligo que se une con la pared abdominal) con un movimiento de rotación alrededor del mismo, utilizar otra gasa estéril para limpiar la parte distal del ombligo.

No utilizar polvos secantes que provocan una desecación, evitar todo aquello que favorezca la humedad (fajas, vendajes, gasa), provocando en el cordón umbilical un proceso de infección, colocar el pañal doblado por debajo del cordón evitando la contaminación con orina o deposiciones; cuando se baña al niño completamente, seque muy bien y sin miedo la base del ombligo.

Una vez desprendido el cordón, continuar la cura con alcohol de 70°, durante dos o tres días más hasta que cicatrice el cordón umbilical y siempre que sea necesario, si se manchase con deposiciones u orina³⁵.

Eliminación intestinal y vesical

En las primeras horas de vida, el RN elimina el meconio, es la materia que se acumula en el intestino del feto durante la gestación, es una sustancia viscosa, espesa, de color verde oscuro casi negro está compuesto de células muertas, secreciones del estómago y del hígado, suelen expulsarlo en las primeras 24 a 48 horas de vida; aquí juega un papel importante la lactancia materna, ya que el calostro es laxante, que ayuda a expulsarlo y así eliminar la bilirrubina contenida en el meconio y evitar la ictericia^{36, 37}.

La leche materna produce heces más suaves y frecuentes (amarillo mostaza), gracias a esto el bebé desarrolla en su intestino un tipo de bacteria beneficiosa que evita que crezcan otras más perjudiciales.

Tener en cuenta la micción del RN, durante la primera semana en condiciones normales la orina es clara y muy poco concentrada como agua, después de unas semanas puede ser más concentrada, color amarillo ámbar o de un amarillo algo más intenso; cuanto menos líquido bebe más intenso será el amarillo y más concentrada la orina. En muchas ocasiones el amarillo es más intenso al coincidir con la ictericia del RN por la expulsión de la bilirrubina conjugada a través del riñón³⁸.

Recomendaciones para el cambio del pañal: para ello se debe contar con pañal nuevo, limpiar la zona del pañal con agua tibia, una manopla suave, limpia o toallitas limpiadoras húmedas, crema o pomada protectora para la piel del bebé así se evitan las irritaciones y la dermatitis del pañal.

Si no estamos en casa o no tenemos un lugar específico donde colocar al bebé, nos hará falta una tela o gasa de algodón amplia que hacen las veces de cambiador sobre cualquier superficie. Teniendo en cuenta la limpieza de adelante hacia atrás, evitando así la contaminación de orina o deposiciones en los genitales³⁹.

Sueño

El sueño es una función evolutiva que requiere de la maduración del sistema nervioso. Es imprescindible para un adecuado crecimiento físico y desarrollo neurológico y emocional del niño; el RN duerme prácticamente todo el día, entre 16 y 19 horas y se afecta poco por los ruidos, habitualmente se despierta cada dos o tres horas por hambre, no suelen dormir más de cuatro o cinco horas seguidas, la cantidad de sueño es igual en el día que en la noche⁴⁰.

Posición para que duerma el recién nacido

La posición del bebé, recomendada para dormir es en decúbito lateral, la cabeza elevada 30°, sin almohadas alrededor y preferiblemente debe dormir en una cuna solo para evitar asfixia o caídas, pero en la misma habitación con sus padres⁴⁰.

Por otro lado, el término *colecho* es poco conocido entre la mayoría de personas de la sociedad actual, sin embargo, muchos de ellos lo ponen en práctica sin saberlo. En generaciones anteriores se llevaba a cabo de forma muy común, siendo visto como algo muy natural y necesario, tendencia que ha ido cambiando con el paso de los años; hoy en día cuando se le habla a los padres de esta práctica encontramos una gran disparidad de opiniones, debido al gran desconocimiento existente sobre ello; es común la duda o rechazo hacia éste por miedo a perjudicar al bebé; la práctica del colecho varía dependiendo de los países y culturas, encontrando lugares donde éste forma parte de la crianza de los niños, mientras que en otros pueblos o ciudades tienen un concepto negativo del mismo⁴¹.

Vestimenta

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. Se recomienda que se elija según el clima y teniendo en cuenta que el niño es muy susceptible a las temperaturas extremas, es aconsejable el uso de ropas cómodas y amplias para permitir el libre movimiento del niño, confeccionadas con telas de algodón, y en lo posible, desprovistas de botones, ganchos o broches que lo pueden

molestar. En general no se recomienda utilizar la lana ni las fibras sintéticas, porque pueden producir alergias; pero si por las condiciones climáticas es necesario su uso, se debe proteger la piel con ropa de algodón por debajo^{42, 9}.

Lavar la ropa con jabón neutro, independientemente de la ropa familiar.

Termorregulación

Capacidad que tienen los seres vivos de mantener una temperatura corporal estable, por medio de mecanismos que regulan las pérdidas y la producción de calor; el RN controla fácilmente la temperatura por lo tanto se debe controlar todas las formas de pérdida de calor o ganancia excesiva del mismo para evitar condiciones de riesgo para el RN, es necesario recordar que la temperatura óptima corporal debe ser equilibrada entre la producción de calor y la pérdida del mismo, por lo tanto, no se debe alterar ninguno de los mecanismos de la termoregulación^{43, 3}.

La cantidad de calor y la rapidez con que se pierde es proporcional al gradiente de temperatura entre el RN y el medio que le rodea (aire, líquido, sólido u objetos cercanos). Cuanto mayor es la superficie de contacto, mayor es la transferencia de calor.

Mecanismos por los cuales el calor es transferido desde y hacia la superficie corporal son:

Conducción: Pérdida o ganancia del calor corporal a una superficie fría o caliente en contacto directo con el RN.

Convección: Pérdida o ganancia de calor corporal hacia una corriente de aire o agua que envuelve al RN.

Radiación: Pérdida de calor corporal hacia un objeto más frío que no está en contacto directo con el niño.

Evaporación: Pérdida de calor corporal asociado a exposición de la piel y/o tracto respiratorio a una concentración de humedad menor a la necesaria⁴⁴.

La madre adolescente debe tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Mantener una temperatura ambiente alrededor de los 23°C.
- Evitar el exceso de abrigo al bebé.

- Evitar el contacto del recién nacido con las corrientes de aire, así como su exposición directa a calefactores, acondicionadores de aire o ventiladores.
- Realizar el baño del recién nacido preferentemente en el lugar más cálido de la casa, en corto tiempo de inmersión y secado rápido y vigoroso.
- Si está frío al tacto o el control de temperatura con termómetro está por debajo del límite inferior recomendado, desvestir y colocar sobre el cuerpo materno o paterno en contacto piel a piel hasta que se recupere. Controlarlo nuevamente a los 15 minutos de contacto para ver la tendencia.
- Si está caliente al tacto, o el control con termómetro está por encima del límite superior recomendado, desabrigoarlo y controlarlo en quince minutos para ver la tendencia. El baño puede facilitar la pérdida de calor en esa situación.

Si en cualquiera de estas dos circunstancias antes mencionadas, el RN no recupera la temperatura a valores dentro de la normalidad al cabo de una hora, consultar inmediatamente al centro de salud más cercano⁴⁵.

Signos de alarma

El RN sano a término es dado de alta habitualmente a las 48 a 72 horas luego de su nacimiento, en conjunto con su madre, período en el cual se supervisa la adaptación a la vida extrauterina⁴⁶.

Un RN requiere cuidados especiales y es necesario que los padres se encuentren preparados para identificarlos oportunamente y tomar la actitud adecuada frente a estos problemas⁴.

Signos de alarma más importantes en el recién nacido son:

- Llanto inconsolable.
- Aumento o disminución en las deposiciones que puede ser con moco o sangre.
- Más de un episodio de vómitos fuertes o vómitos frecuentes.
- No succiona (rechazo de alimentos en dos o más ocasiones).
- El RN se vuelve cianótico (los labios o piel toman un color azulado)

- Dos o más evacuaciones verdes y acuosas o si las heces son duras e infrecuentes, no hay orina en los pañales durante más de 18 horas o hay menos de seis micciones al día.
- Ictericia (color amarillo intenso de la piel).
- Cambios en la temperatura corporal (temperatura axilar superior a 37,5°C o rectal superior a 38°C; o temperatura axilar inferior a 36°C y rectal inferior a 36,5°C.)
- Dificultad para respirar o si hay ausencia de respiración durante más de 15 segundos.
- El RN está inconsolable, ninguna técnica para tranquilizarlo funciona o su llanto tiene un timbre agudo.
- Signos de infección del ombligo: olor fétido, enrojecimiento, presencia de secreción, pus o sangre.
- Enrojecimiento, hinchazón o secreción de los ojos^{47,9}.

Las madres deben conocer las características normales del recién nacido, ya que así podrían detectar alguna anomalía o situación diferente en ellos y actuar de manera oportuna llevándolos a un establecimiento de salud.

Estimulación temprana en el recién nacido

Es un conjunto de acciones que tienden a proporcionar al niño sano las experiencias que éste necesita para desarrollar al máximo sus potencialidades de desarrollo. Estas acciones van a permitir el desarrollo de la coordinación motora, empezando por el fortalecimiento de los miembros del cuerpo y continuando con la madurez del tono muscular, favoreciendo con esto la movilidad y flexibilidad de los músculos, al mismo tiempo ayudará a desarrollar una mejor capacidad respiratoria, digestiva y circulatoria del cuerpo, se obtiene también el desarrollo y la fortaleza de los cinco sentidos y la percepción, favoreciendo también el desarrollo de las funciones mentales superiores como son la memoria, la imaginación, el desarrollo del lenguaje. A nivel adaptativo, desarrolla en el niño confianza, seguridad y autonomía⁴⁸.

Es importante porque al nacer los miles y millones de neuronas entre las cuales se establece conexión sináptica, se multiplican rápidamente. Estas sinapsis dan lugar

a estructuras funcionales en el cerebro constituyendo la base fisiológica de las formaciones psicológicas que condicionan el aprendizaje; dado el hecho de que la neurona cuando muere no es sustituida, la no estimulación apropiada o la falta de ella, no solamente impide la proliferación de las neuronas nerviosas sino que hace que su número decrezca progresivamente⁴⁹.

El objetivo de la estimulación temprana en un niño sano es brindarle la oportunidad de que tenga una estructura cerebral sana y fuerte por medio de estímulos crecientes en intensidad, frecuencia y duración respetando el proceso ordenado y lógico con que se forma esta estructura, acelerándolo, lo que aumentará su inteligencia, utilizando al máximo su potencial físico e intelectual¹⁰.

El niño al nacer cuenta con pocas habilidades innatas como succionar para alimentarse, respirar y llorar para conseguir atención sobre algo que le incomoda, dependiendo totalmente de la madre, pero en contraparte cuenta con un cerebro que les permitirá desarrollar habilidades cada vez más complejas para progresar e interactuar con personas. La madre como primera generadora de vínculo afectivo durante los primeros tiempos es importante brindar seguridad, cuidado, atención y amor.

Así mismo dentro de las actividades de la vida diaria se encarga de incorporar juegos, caricias, sonidos, ecos a las vocalizaciones del bebé impulsando de este modo dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma¹⁰.

Afecto

El vínculo materno es muy importante incluso mucho más de lo que podemos imaginar; el principal vínculo y el más persistente de todos es habitualmente el que se establece entre la madre y el niño y se consolida como un vínculo afectivo cuando existe un amor recíproco entre el RN y su madre, este vínculo será la base sobre la cual se desarrollarán los demás vínculos que establecerá el ser humano con las demás personas a lo largo de la vida; desde que el bebé está en el vientre, la madre empieza a relacionarse con el bebé, siente sus movimientos, sus pataditas, le habla

y comienza a pensar y a crearse imágenes sobre él, posteriormente cuando el bebé nace, la madre sentirá la necesidad de tenerlo en sus brazos, de contemplarlo, acariciarlo, mecerlo y protegerlo. El contacto corporal, el intercambio de miradas, sonrisas y todas las expresiones de afecto entre ambos son las que irán formando el vínculo madre e hijo^{50 51, 52}.

Control de crecimiento y desarrollo

El control del niño sano tiene como principales objetivos evaluar el crecimiento y desarrollo del mismo, la adaptación de los padres en su rol de cuidadores principales y la detección de riesgos potenciales en cualquiera de los aspectos relevantes a la salud integral del niño.

Según la norma técnica de atención integral de la salud neonatal, consta de cuatro controles en el RN, al segundo, séptimo, quinceavo y veintiunavo días de vida, los controles pueden ser realizados en el establecimiento de salud o en el domicilio (mediante la visita domiciliaria); siempre con presencia y participación activa de la familia. El primer control es el más importante, se observa el peso y talla, la cantidad de leche que ingiere, también se identifica posible ictericia o alguna reacción fuera de lo normal⁵³.

Vacunas

La manera más efectiva de mantener al niño sano es a través de las vacunas, ya que su función es prevenir enfermedades que pueden llegar a ser peligrosas, lo más importante es que no solo lo proteges a ellos sino a todos.

Las vacunas son medicamentos biológicos que aplicados a personas sanas provocan la generación de defensas (anticuerpos) que actúan protegiendo ante el contacto con los agentes infecciosos contra los que se vacuna, evitando la infección o la enfermedad⁵⁴.

Según la norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación las vacunas se aplican de acuerdo a este, indicando que el recién nacido debe recibir las siguientes vacunas:

Vacuna BCG

Es una vacuna, cuyo contenido es una suspensión liofilizada del Bacilo (Calmette y Guerin) y protege contra las formas graves de tuberculosis, se administra una dosis de 0,1 ml o cc por vía intradérmica estricta, en la región del músculo deltoides del brazo derecho a 2 cm del acromion o vértice del hombro, sobre el punto de fijación del músculo deltoides, con jeringa descartable de 1 cc y aguja retráctil 27 G x ½”, se debe administrar en todo recién nacido con un peso igual o superior a los 2,500 gramos y dentro de las primeras 24 horas de nacido. El RN con un peso inferior a este, se vacunará cuando alcance el peso indicado o según indicación médica.

Es importante que la madre esté informada que después de la aplicación de la vacuna BCG, aparece entre los dos o tres días, un nódulo plano de 3 mm, con reacción eritematosa que desaparece rápidamente. El nódulo puede aparecer o persistir hasta la tercera semana, en que aumenta el tamaño, se eleva y adquiere un tono rojizo de mayor intensidad, continúa su crecimiento, adquiriendo a veces carácter de remitente o fluctuante y a los 30 o 35 días se produce una ulceración con salida de material seropurulento, de lenta cicatrización luego se establece una cicatriz.

Vacuna contra la hepatitis B

Vacuna que confiere inmunidad contra la infección por el virus de la Hepatitis B. Contiene el antígeno de superficie (HBsAg) de la Hepatitis B (HvB), obtenido por técnicas de recombinación genética (ADN recombinante).

Es una vacuna inactivada recombinante, se administra una dosis de 0,5 cc, por vía intramuscular en el músculo vasto externo que corresponde al tercio medio y cara antero lateral externo del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y 25 G x 5/8”, se debe vacunar a todas las niñas y niños a término con peso mayor a

2,000 gramos, antes de las doce horas de vida y máximo dentro de las primeras 24 horas de vida, esta vacuna desarrollada para prevenir de una infección por hepatitis B, contiene una de las proteínas de la envoltura del virus, el antígeno de superficie de la hepatitis B, con el objetivo esencial de prevenir la infección vertical por H_vB⁵⁵.

La madre tendrá en cuenta las posibles reacciones secundarias y la conducta que debe seguir en esos casos.

2.3. Hipótesis

H₁: El nivel de conocimientos de las madres adolescentes acerca del cuidado básico del recién nacido, es bajo.

H₂: La práctica de las madres adolescentes acerca del cuidado básico del recién nacido, es desfavorable.

2.4. Variables de estudio

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones/ Categorías	Indicadores/Criterios de Medición	Valores Finales	Tipo de Variable	Escala de Medición
Nivel de conocimientos de las madres adolescentes acerca del cuidado básico del recién nacido.	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje que posee la madre adolescente sobre el cuidado del recién nacido.	Abarca las información que conoce la madre adolescente para brindar un cuidado adecuado al recién nacido, con la finalidad de mantener un crecimiento y desarrollo integral en el recién nacido.	<ul style="list-style-type: none"> - La lactancia materna. - Baño en el recién nacido. - Cuidados del cordón umbilical. - Eliminación intestinal y vesical. - Termorregulación - Sueño - Vestimenta - Signos de alarma - Estimulación temprana - Afecto - Control de crecimiento y desarrollo - Vacunas 	<p>Bajo</p> <p>Medio</p> <p>Alto</p>	<p>1 a 11 puntos</p> <p>12 a 22 puntos.</p> <p>23 a 34 puntos.</p>	Categoría	Nominal

Prácticas de las madres adolescentes acerca del cuidado básico del recién nacido	Es un conjunto de destrezas y /o habilidades adquiridas por medio de la experiencia de la madre	Acciones que proporciona la madre a sus hijos para satisfacer las necesidades de estos y que contribuyen al mantenimiento de las estructuras y al funcionamiento humano integral y satisfactorio.	<ul style="list-style-type: none"> - Lactancia materna. - Baño en el recién nacido. - Cuidados del cordón umbilical. - Eliminación intestinal y vesical. - Termorregulación - Sueño - Vestimenta - Signos de alarma - Estimulación temprana - Afecto - Control de crecimiento desarrollo. - Vacunas 	Desfavorable	1 a 15 puntos	Categoría	Nominal
			Favorable	16 a 31 puntos			

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de la investigación.

El estudio corresponde a una investigación de tipo descriptiva de diseño transversal, es descriptiva porque nos permite mostrar la información tal y como se obtiene de acuerdo a la realidad y de corte transversal porque se dará en un determinado tiempo⁵⁶.

En el estudio se buscó describir el nivel de conocimientos y prácticas que tienen las madres adolescentes acerca del cuidado básico del recién nacido en el Hospital General de Jaén.

3.2. Área de estudio

La investigación se llevó a cabo en el servicio de Atención Integral del Niño Sano del Hospital General de Jaén, actualmente cuenta con tres consultorios para la atención de crecimiento y desarrollo e inmunizaciones, dirigido por personal especializado en salud del niño, que brinda atención a la población de zona urbana y rural, Se encuentra estratégicamente ubicado en la ciudad de Jaén, capital de la provincia de Jaén - departamento de Cajamarca; a 729 m.s.n.m.

3.3. Criterios de inclusión.

Madres adolescentes de 14 a 19 años con niños menores de 28 días.

Madres adolescentes atendidas en el Hospital General de Jaén.

Madres adolescentes que aceptan ser parte de la investigación mediante el consentimiento informado.

3.4. Unidad de análisis

Cada una de las madres adolescentes entre 14 a 19 años de niños menores de 28 días, que acuden al servicio de Atención Integral del Niño Sano del Hospital General de Jaén.

3.5. Población y muestra

La muestra poblacional del estudio de investigación estuvo constituida por 24 madres adolescentes de 14 a 19 años, considerando que la población adolescente es pequeña se encuestó por un lapso de 3 meses (febrero - abril) se aplicó el instrumento en el orden de atención al niño menor de 28 días, hijos de madres adolescentes.

Previo a esto se obtuvo información de la base de datos del servicio de ginecoobstetricia y del padrón nominal del servicio de Atención Integral del Niño Sano del Hospital General de Jaén, para acudir en la fecha de cita del control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 28 días.

3.6. Selección de la muestra o procedimiento de muestreo

La selección de la muestra se realizó por conveniencia de acuerdo a los criterios de inclusión de la madre adolescente.

3.7. Técnica e instrumento de recopilación de datos.

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario, que nos permitieron recoger información sobre nivel de conocimientos y prácticas que tienen las madres adolescentes acerca del cuidado básico del recién nacido.

El cuestionario consta de las siguientes partes: la primera parte comprende la introducción, las instrucciones y los datos generales de la madre como (edad,

ocupación, estado civil, número de hijos, grado de instrucción y lugar de procedencia).

La segunda parte consta de la primera variable, nivel de conocimientos de las madres adolescentes acerca del cuidado básico del recién nacido y está constituida por 34 preguntas, cada pregunta vale un punto. Teniendo 30 preguntas con respuestas (a, b, c, d, e) y 4 preguntas con alternativas Si o No y el puntaje asignado será de 0 y 1 respectivamente.

El puntaje de calificación para valorar el nivel de conocimiento se estableció categorizando de la siguiente manera:

Nivel de conocimiento bajo: 0 a 11 puntos.

Nivel de conocimiento medio: 12 a 22 puntos.

Nivel de conocimiento alto: 23 a 34 puntos.

La tercera parte corresponde a las prácticas de las madres adolescentes acerca del cuidado básico del recién nacido y está constituida por 31 preguntas con 3 alternativas (siempre, a veces, nunca), cada alternativa vale 1 punto.

El puntaje de calificación para valorar las prácticas se estableció de la siguiente manera:

Prácticas desfavorables: 0 a 15 puntos.

Prácticas favorables: 16 a 31 puntos.

Para la recolección de la información se solicitó el permiso a la Directora y la jefa de enfermeras del Hospital General de Jaén, además se informó el objetivo de la investigación. Luego de un acercamiento con las madres adolescentes y motivándolas para la participación en la investigación, se dio a conocer los objetivos de la misma y la posibilidad de adquirir mayores conocimientos y prácticas acerca del cuidado básico del recién nacido; aceptando participar en forma voluntaria.

3.8. Validez y confiabilidad del instrumento.

La validez del instrumento fue sometido a juicio de expertos, profesionales conocedores y con experiencia en el tema a investigar; teniendo en cuenta la

pertinencia, coherencia y claridad de las preguntas de acuerdo a los objetivos con el fin de realizar algunas modificaciones en base a las sugerencias.

En relación a la confiabilidad el instrumento fue sometido a una prueba piloto con el objetivo de rediseñar el instrumento de trabajo. El coeficiente de confiabilidad se determinó utilizando el modelo de Kuder - Richardson, este es aplicable en las pruebas de ítems dicotómicos en los cuales existen respuestas correctas e incorrectas en el cual se analizó dando como resultado 0,64 es alto grado de confiabilidad y el resultado tiene un valor alfa de Cronbach α de 0,75 lo que indica que este instrumento es aceptable la confiabilidad, validando su uso para la recolección de datos. (Anexo 3).

El modelo de Kuder - Richardson mide la fiabilidad del test en función a ítems dicotómicos en los cuales existen respuestas correctas e incorrectas. La técnica se establece en una correlación que es basada sobre la consistencia de respuestas a todos los ítems de un test que es administrado una vez⁵⁶.

3.9. Procesamiento y análisis de datos.

Posteriormente a la recolección de datos el cuestionario fue sometido a un estricto control de calidad, verificándose que se hayan respondido todas las preguntas. Para generar la base de datos se usó la hoja de cálculo del programa Microsoft Excel, una vez concluido este proceso se procedió al análisis y procesamiento de datos, donde los datos obtenidos en los cuestionarios se codificó y almacenó en un sistema computarizado utilizando el software estadístico SPSS 21, luego se procedió a la elaboración de tablas simples, gráficos estadísticos y posteriormente al análisis correspondiente e interpretación de los mismos; los cuales se presentan en los resultados de esta investigación.

3.10. Consideraciones éticas

Los aspectos éticos considerados son:

- *Consentimiento Informado*: estuvo dirigido a las madres adolescentes de niños menores de 28 días que fueron atendidos en el servicio de Atención Integral del

Niño Sano. Garantiza que el sujeto ha expresado voluntariamente su intención de participar en la investigación, después de haber comprendido la información que se le ha dado, acerca de los objetivos del estudio, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos y las alternativas, sus derechos y responsabilidades (anexo 6).

- *Principio de respeto a la persona:* una persona autónoma es capaz de deliberar acerca de sus metas personales y de actuar en el sentido de tales deliberaciones. Respetar la autonomía significa dar valor a las opiniones y elecciones de las personas, este principio se evidenció al respetar la decisión de las madres adolescentes, si participa o no en la investigación.

- *Principio de justicia:* Obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado; la madre adolescente que es la unidad de análisis de la investigación, será tratada con respeto y amabilidad, sin prejuicios y discriminación.

- *Principio de beneficencia:* este principio indica que las personas no solamente deben tratarse de manera ética respetando sus decisiones y autonomía sino también procurar su máximo bienestar⁵⁷.

3.11 Dificultades y limitaciones del estudio

La principal limitación de la investigación es que los resultados solo pueden ser generalizables a la población en estudio o poblaciones con características similares.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Tabla 1 Perfil socio demográfico de las madres adolescentes del Hospital General de Jaén, 2017

Datos sociodemográficos	N°	%
Edad		
14 – 16	6	25,0
17 – 19	18	75,0
Ocupación		
Ama de casa	24	100,0
Estado Civil		
Soltera	8	33,3
Conviviente	16	66,7
N° de Hijos		
1	21	87,5
2	3	12,5
Grado de Instrucción		
Primaria completa	1	4,0
Secundaria incompleta	12	50,0
Secundaria completa	11	46,0
Procedencia		
Jaén	24	100,0
TOTAL	24	100,0

En la tabla 1 se observa los datos sociodemográficos; el 75% de las madres se encuentran en un rango de edad de 17 a 19 años, 100% de las madres son amas de casa, 66,7% de las madres conviven con el padre de su hijo, 87,5% tienen un solo hijo, 50% estudió secundaria incompleta y el 100% de las madres viven en la ciudad de Jaén.

Tabla 2 El nivel conocimientos de las madres adolescentes acerca del cuidado básico del recién nacido en el Hospital General de Jaén, 2017

NIVEL	N°	%
Alto	8	33,3
Medio	16	66,7
TOTAL	24	100,0

En la tabla 2 se puede apreciar que el 66,7% de las madres adolescentes tienen un nivel medio de conocimiento, y un menor porcentaje (33,3%) evidenciaron un nivel de conocimiento alto.

Tabla 3. Prácticas de las madres adolescentes acerca del cuidado básico del recién nacido en el Hospital General de Jaén, 2017

PRÁCTICAS	N°	%
Favorable	20	83,3
Desfavorable	4	16,7
TOTAL	24	100,0

En la tabla 3 en relación a la práctica de las madres adolescentes acerca del cuidado básico del recién nacido del Hospital General de Jaén, se puede apreciar que el 88,3% tienen prácticas favorables.

Tabla 4. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes acerca de alimentación: lactancia materna en el recién nacido en el Hospital General de Jaén, 2017

	Ítems	Nº	%
La alimentación para el recién nacido.	Leche materna	23	95,8
	Leche materna más fórmula	1	4,2
Edad que se debe dar lactancia materna exclusiva al niño.	Hasta los 6 meses	13	54,2
	Hasta 1 año	7	29,2
	Hasta que se acabe la leche.	2	8,3
	Hasta que le salen los dientes	2	8,3
Los beneficios de la lactancia materna para el recién nacido	Sirve como fuente de energía.	2	8,3
	Contiene los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo.	19	79,2
	Ayuda a que el bebé no llore mucho y que la madre pueda estar tranquila.	3	12,5
Tiempo que dura el amamantamiento en cada seno o pecho.	5 a 10 minutos	3	12,5
	10 a 15 minutos	2	8,3
	15 a 20 minutos	2	8,3
	20 a 25 minutos	1	4,2
	Hasta vaciar toda la leche materna de un pecho o seno y luego pasarlo al siguiente.	16	66,7
El recién nacido recibe lactancia materna exclusiva. Frecuencia de las mamadas.	Cada 2 horas.	5	20,8
	Cada 3 horas.	1	4,2
	Darle cada vez que quiera.	16	66,7
	Como me recomienda el pediatra.	2	8,3
TOTAL		24	100,0

El estudio, pone evidencia, que el 95,8% de las madres respondieron que el mejor alimento para el RN es la lactancia materna; 54,2% indican que la lactancia materna exclusiva es hasta los 6 meses; 79,2% consideran que uno de los beneficios de la lactancia materna para el RN es porque contienen los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo; el 66,7% indican que el tiempo que dura el

amamantamiento es hasta vaciar toda la leche materna de un pecho o seno y luego pasarlo al siguiente y el 66,7% respondieron que la frecuencia durante el amamantamiento es darle cada vez que quiera.

Tabla 5. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes acerca del baño en el recién nacido en el Hospital General de Jaén, 2017

Ítems		N°	%
Es importante el baño del recién nacido.	Para mantenerlo libre de infecciones.	6	25,0
	Para brindarle frescura y comodidad.	11	45,8
	a. y c.(para mantenerlo libre de infecciones y para brindarle frescura y comodidad)	7	29,2
Frecuencia que se debe bañar al recién nacido.	1 vez al día	21	87,5
	2 veces al día	2	8,3
	Cada 2 días	1	4,2
Tiempo que debe durar el baño del recién nacido.	5 a 7 minutos.	11	45,8
	10 a 20 minutos	1	4,2
	Desconoce el tiempo	12	50,0
TOTAL		24	100,0

En la tabla 5 indica que el 45,8% de las madres respondieron que es importante el baño en el RN, mediante el cual se brinda frescura y comodidad; el 87,5% mencionan que la frecuencia de baño en el RN es 1 vez al día y el 50% desconocen el tiempo que debe durar el baño del RN.

Tabla 6. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes acerca de la limpieza del cordón umbilical en el recién nacido en el Hospital General de Jaén, 2017

		Ítems	N°	%
la limpieza del cordón umbilical		De arriba hacia abajo.	1	4,2
		En forma circular	12	50,0
		En forma circular, de adentro hacia fuera	3	12,5
		Desconoce la forma de limpieza.	8	33,3
Frecuencia con que limpia el cordón umbilical en el recién nacido.		1 vez al día.	8	33,3
		Cada vez que esté húmedo.	1	4,2
		Después del baño o cambio de pañal, para que el aire seque el cordón umbilical.	11	45,8
		Desconoce el tiempo.	4	16,7
Materiales que se utiliza para la limpieza del cordón umbilical.		Algodón, agua y jabón	4	16,7
		Gasa estéril, agua y alcohol	1	4,2
		Alcohol yodado y gasa estéril	7	29,2
		Gasa estéril, alcohol puro	12	50,0
TOTAL			24	100,0

Se evidencia que el 50% de las madres respondieron que la limpieza del cordón umbilical se hace en forma circular; 45,8% indican que la frecuencia de limpieza del cordón umbilical se realiza después del baño o cambio de pañal y el 50% mencionan que los materiales en la curación del cordón umbilical son: alcohol puro y gasa estéril.

Tabla 7. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes acerca de la eliminación intestinal y vesical en el recién nacido en el Hospital General de Jaén, 2017

	Ítems	Nº	%
Color de las deposiciones en los primeros días de vida del recién nacido.	Marrón	3	12,5
	Amarillo	2	8,3
	Verde oscuro	15	62,5
	Negro	4	16,7
La higiene de genitales del recién nacido.	De arriba hacia abajo.	8	33,3
	De cualquier forma.	2	8,3
	Desconoce	2	8,3
	Lavando de forma superficial el pene y los testículos.	10	41,7
	Retrayendo el prepucio y lavando entre los testículos.	2	8,3
Materiales que utiliza para la limpieza de genitales del recién nacido.	Agua tibia, algodón en trozos y jabón neutro	1	4,2
	Agua tibia, pañitos húmedos y jabón de tocador	9	37,5
	Agua estéril, pañitos húmedos y jabón de tocador.	3	12,5
	Desconoce	11	45,8
Recomendaciones de cambio oportuno de pañales.	Previene mal olor.	3	12,5
	Previene escaldaduras	3	12,5
	Previene malos olores, escaldaduras, infecciones urinarias y la contaminación del área genital.	18	75,0
TOTAL		24	100,0

La tabla 7 muestra; el 62,5% de las madres respondieron que el color de las primeras deposiciones son verde oscuro; el 41,7% manifiestan que la higiene de los genitales en el RN se realiza lavando de forma superficial el pene y los testículos y un 33,3% se realiza de arriba hacia abajo; 45,8% desconocen los materiales de limpieza de

los genitales del RN y el 75% reconocen que el cambio oportuno previene de: malos olores, escaldaduras, infecciones urinarias y la contaminación del área genital.

Tabla 8. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes acerca del sueño en el recién nacido en el Hospital General de Jaén, 2017

Ítems		Nº	%
Tiempo que debe dormir el recién nacido.	8 horas	1	4,2
	12 horas	7	29,2
	16 - 19 horas	1	4,2
	Desconoce el tiempo.	15	62,5
Posición más adecuada para dormir del recién nacido.	Echado boca arriba	1	4,2
	Echado boca abajo	1	4,2
	De costado con las manos y pies libres.	11	45,8
	En cualquier posición con las manos y pies libres.	8	33,3
	Desconoce	3	12,5
El dormir del recién nacido.	En la cama con su mamá.	22	91,7
	En la cuna pero en mismo cuarto que duermen los padres.	2	8,3
TOTAL		24	100,0

La tabla 8 muestra; el 62,5% desconocen cuántas horas debe dormir el RN; 45,8% respondieron que la posición más adecuada para dormir el RN, es de costado con las manos y pies libres y el 91,7% manifiesta que el RN debe dormir en la cama con su mamá.

Tabla 9. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes acerca de vestimenta en el recién nacido en el Hospital General de Jaén, 2017

		Ítems	Nº	%
Vestimenta del recién nacido (tejido)		Cualquier tela	3	12,5
		Tela de algodón	21	87,5
Ropa del recién nacido		Ajustada, de tela delgada.	2	8,3
		Suelta, según la estación del año.	20	83,3
		Suelta, de tela gruesa.	1	4,2
		Suelta, de tela polar.	1	4,2
TOTAL			24	100,0

En la tabla 9; muestra que el 87,5% de las madres respondieron que la tela más inofensiva para la piel del RN es de algodón y el 83,3% indican que la ropa del RN debe ser suelta según la estación del año.

Tabla 10. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes acerca de termorregulación en el recién nacido en el Hospital General de Jaén, 2017

		Ítems	Nº	%
Mecanismos de pérdida de calor del recién nacido.	a.	Cuando es expuesto a corrientes de aire.	4	16,7
	b.	Cuando se le cambia de ropa todos los días.	3	12,5
	c.	Se le baña todos los días.	5	20,8
	d.	Tiene mucho abrigo al dormir.	3	12,5
		a, c y d (Cuando se le cambia de ropa todos los días, se le baña todo los días y tiene mucho abrigo al dormir.)	9	37,5
Valores de temperatura normal del recién nacido.		35 a 36°C	3	12,5
		36 a 37°C	6	25,0
		36,5 a 37,5°C	1	4,2
		Desconoce	14	58,3
TOTAL			24	100,0

La tabla 10 muestra; 37,5% de las madres indicaron que los mecanismos de pérdida de calor del RN son cuando cambian de ropa todos los días, se baña todos los días y cuando tiene mucho abrigo al dormir y el 58,3% desconocen la temperatura normal del RN.

Tabla 11. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes acerca de signos de alarma en el recién nacido en el Hospital General de Jaén, 2017

Ítems		N°	%
Signos de peligro en el recién nacido.	1, 2, 4, 5 y 6 (Piel de color azulada, Llanto inconsolable, ojos y piel de color amarillo, deposiciones líquidas, vómitos frecuentes)	21	87,5
	1, 2, 3, 4, 5 y 6 (Piel de color azulada, llanto inconsolable, presencia de hipo, ojos y piel de color amarillo, deposiciones líquidas, vómitos frecuentes)	3	12,5
Recién nacido presenta signos de peligro (recurre a).	Farmacia	1	4,2
	Pediatra	6	25,0
	Centro de salud más cercano (emergencia)	17	70,8
TOTAL		24	100,0

En la tabla 11 muestra que el 87,5% de las madres respondieron que los signos de peligro en el recién nacido son: piel de color azulada, llanto inconsolable, ojos y piel de color amarillo, deposiciones líquidas y vómitos frecuentes; y el 70,8% manifiestan que acudirían al centro de salud más cercano (emergencias) si el RN presentara signos de peligro.

Tabla 12. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes acerca de estimulación temprana en el recién nacido en el Hospital General de Jaén, 2017

	Ítems	Nº	%
Estimulación del desarrollo del recién nacido.	Arrullando, acariciándole, escucha de música suave, alegre e infantil.	4	16,7
	Hablarle con voz baja.	1	4,2
	Todas las alternativas (arrullando, acariciándole, escuchando música suave, alegre e infantil; hablarle en voz baja; mostrarle objetos colgantes, móviles y de colores llamativos y hacer masajes sobre la piel)	19	79,2
Estimulación de la piel del recién nacido.	Evitando tocarlo siempre	2	8,3
	Aplicar cremas en la piel del bebé	2	8,3
	Hacer masajes sobre la piel y ponerlo en su pecho manteniendo contacto piel a piel	10	41,7
	b y c (Aplicar cremas en la piel del bebé y hacer masajes sobre la piel y ponerlo en su pecho manteniendo contacto piel a piel)	10	41,7
Momento de la estimulación temprana.	Al amamantarlo	1	4,2
	Todas las alternativas (Al amamantarlo, al bañarlo, vestirlo, al cantarle y durante los controles de CRED).	23	95,8
TOTAL		24	100,0

Se evidencia que el 79,2% de las madres respondieron que para estimular el desarrollo del RN es mediante: Arrullando, acariciándole, ponerle música suave, alegre e infantil, hablarle en voz baja, mostrarle objetos colgantes, móviles y de llamativos colores y hacer masajes sobre la piel; 41,7% menciona que para estimular la piel del RN se realiza masajes sobre la piel y ponerlo en su pecho manteniendo contacto piel a piel y el 95% indican que para realizar la estimulación temprana es en el momento de: amamantarlo, al bañarlo, vestirlo, al cantarle y durante los controles de crecimiento y desarrollo.

Tabla 13. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes acerca del afecto en el recién nacido en el Hospital General de Jaén, 2017

Ítems		N°	%
Importante el afecto en el recién nacido.	Si	24	100,0
Demuestra el afecto al recién nacido.	Mediante caricias, besos, abrazos.	23	95,8
	Desconoce	1	4,2
TOTAL		24	100,0

En la tabla 13; el 100% de madres respondieron que es importante el afecto en el RN y el 95,8% demuestran el afecto al RN mediante: caricias besos y abrazos.

Tabla 14. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes acerca de Control de crecimiento y desarrollo en el recién nacido en el Hospital General de Jaén, 2017

Ítems		N°	%
Importancia del control de crecimiento y desarrollo en el recién nacido.	Si	24	100,0
Evaluación del control de crecimiento y desarrollo.	La salud del niño	5	20,8
	Para saber sobre su crecimiento y desarrollo	17	70,8
	Vacuna.	2	8,3
TOTAL		24	100,0

En la tabla 14 se evidencia que el 100% de las madres respondieron que es importante el control de crecimiento y desarrollo y 70,8% indican que el control CRED evalúa el control de crecimiento y desarrollo.

Tabla 15. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes acerca de vacunas en el recién nacido en el Hospital General de Jaén, 2017

	Ítems	Nº	%
Importancia de las vacunas en el recién nacido.	Si	24	100,0
Primeras vacunas para el recién nacido	BCG y HvB	5	20,8
	Desconoce	19	79,2
Reacciones de las vacunas	Si	4	16,7
	No	20	83,3
TOTAL		24	100,0

En la tabla 15; el 100% de las madres respondieron que son importantes las vacunas en el RN; 79,2% desconocen el nombre de las vacunas en el RN y el 83,3% desconocen las posibles reacciones de estas vacunas.

Tabla 16. Prácticas de las madres adolescentes acerca de alimentación: lactancia materna en el recién nacido en el Hospital General de Jaén, 2017

	Ítems	Nº	%
Lavado de manos antes de amamantar al recién nacido.	Siempre	7	29,2
	A veces	17	70,8
Contacto con el recién nacido al lactar	Siempre	21	87,5
	A veces	3	12,5
Agarre del recién nacido (mayor parte de areola dentro de la boca del recién nacido)	Siempre	22	91,7,
	A veces	2	8,3
TOTAL		24	100,0

Respecto a la tabla 16; el 70,8% a veces se lava las manos antes de amamantar al RN; el 87,5% cuando dan de lactar su cuerpo siempre está en contacto con la del recién nacido y el 91,7% en el momento de dar de lactar, la mayor parte de la areola (piel oscura que rodea al pezón) está dentro de la boca del RN.

Tabla 17. Prácticas de las madres adolescentes acerca del baño en el recién nacido en el Hospital General de Jaén, 2017

	Ítems	N°	%
Utiliza jabón neutro para el baño del recién nacido.	Siempre	14	58,3
	A veces	3	12,5
	Nunca	7	29,2
Verifica la temperatura del agua durante el baño del recién nacido.	Siempre	24	100,0
Durante el baño del recién nacido empieza por la cara, cabeza, luego el cuerpo y termina con los genitales.	Siempre	4	16,7
	A veces	20	83,3
TOTAL		24	100,0

Se evidencia que el 58,3% de las madres siempre utilizan jabón neutro para el baño del bebé; el 100% siempre verifican la temperatura del agua durante el baño del RN y el 83,3% durante el baño del RN a veces empiezan por la cara, cabeza luego el cuerpo y termina con los genitales.

Tabla 18. Prácticas de las madres adolescentes acerca de la limpieza del cordón umbilical en el recién nacido en el Hospital General de Jaén, 2017

	Ítems	N°	%
Curación del cordón umbilical con alcohol puro	Siempre	12	50,0
	A veces	2	8,3
	Nunca	10	41,7
Limpieza del cordón umbilical la realiza de adentro hacia afuera.	Siempre	8	33,3
	A veces	7	29,2
	Nunca	9	37,5
TOTAL		24	100,0

Se puede indicar que el 50% de las madres siempre cura el cordón umbilical con alcohol puro y el 37,5% la limpieza del cordón umbilical nunca lo realizan de adentro hacia afuera.

Tabla 19. Prácticas de las madres adolescentes acerca de eliminación intestinal y vesical en el recién nacido en el Hospital General de Jaén, 2017

	Ítems	Nº	%
Al cambiar el pañal del recién nacido lo coloca sobre el cordón umbilical.	Siempre	13	54,2
	A veces	6	25,0
	Nunca	5	20,8
Cambio de pañal cada vez que el recién nacido micciona	Siempre	14	58,3
	A veces	8	33,3
	Nunca	2	8,3
Cambio de pañal según el sexo de recién nacido e higiene de genitales:	Siempre	13	54,2
	A veces	7	29,2
	Nunca	4	16,7
- de adelante hacia atrás (niña)			
- de adelante hacia atrás y retrayendo el prepucio del pene y lavando entre los testículos (niño)			
TOTAL		24	100,0

Se evidencia que el 54,2% al cambiar el pañal del RN siempre lo coloca sobre el cordón umbilical; el 58,3% siempre cambian el pañal cada vez que el RN micciona y el 54,2% siempre lo realizan de la siguiente forma: de adelante hacia atrás (niña) y de adelante hacia atrás y retrayendo el prepucio del pene y lavando entre los testículos (niño).

Tabla 20. Prácticas de las madres adolescentes acerca del sueño en el recién nacido en el Hospital General de Jaén, 2017

	Ítems	N°	%
Ambiente donde descansa el bebé está libre de ruidos, limpio e iluminado.	Siempre	22	91,7
	A veces	2	8,3
Despierta al recién nacido cuando duerme muchas horas seguidas.	Siempre	12	50,0
	A veces	7	29,2
	Nunca	5	20,8
Recién nacido duerme de costado.	Siempre	8	33,3
	A veces	15	62,5
	Nunca	1	4,2
TOTAL		24	100,0

Se puede evidenciar que el 91,7% el ambiente donde descansa el bebé siempre está libre de ruidos, limpio e iluminado; el 50% de las madres siempre despiertan al RN cuando duerme muchas horas seguidas y el 62,5% a veces colocan al RN de costado para que duerma.

Tabla 21. Prácticas de las madres adolescentes acerca de vestimenta en el recién nacido en el Hospital General de Jaén, 2017

	Ítems	N°	%
La ropa que usa su recién nacido es holgada y de algodón.	Siempre	21	87,5
	A veces	3	12,5
Mantiene las uñas recortadas, para vestir a su recién nacido y no lastimarlo.	Siempre	11	45,8
	A veces	7	29,2
	Nunca	6	25,0
Lava la ropa del bebé junto con la ropa de los demás integrantes de la familia.	Siempre	1	4,2
	A veces	1	4,2
	Nunca	22	91,7
TOTAL		24	100,0

La tabla 21 muestra que el 87,5% la ropa que usa el RN siempre es holgada y de algodón; el 45,8% siempre mantienen las uñas recortadas, para vestir a su RN y no lastimarlo y el 91,7% nunca lavan la ropa del bebé junto con la ropa de los demás integrantes de la familia.

Tabla 22. Prácticas de las madres adolescentes acerca de termorregulación en el recién nacido en el Hospital General de Jaén, 2017

	Ítems	Nº	%
Abriga a su recién nacido cuando está expuesto a corrientes de aire.	Siempre	22	91,7
	A veces	2	8,3
Abriga a su recién nacido todos los días.	Siempre	19	79,2
	A veces	4	16,7
	Nunca	1	4,2
TOTAL		24	100,0

Se evidencia que el 91,7% de las madres siempre abrigan a su recién nacido cuando está expuesto a corrientes de aire y el 79,2% siempre abrigan a su recién nacido todos los días.

Tabla 23. Prácticas de las madres adolescentes acerca de signos de alarma en el recién nacido en el Hospital General de Jaén, 2017

	Ítems	Nº	%
Utiliza termómetro para tomar la temperatura del bebe.	A veces	10	41,7
	Nunca	14	58,3
Si el recién nacido presenta hipo, escaldadura, sarpullido, acude a emergencia.	Siempre	3	12,5
	A veces	5	20,8
	Nunca	16	66,7
Si el bebé presenta fiebre, diarrea, vómito, piel de color azulada o amarillenta, acude a emergencia.	Siempre	23	95,8
	Nunca	1	4,2
TOTAL		24	100,0

En la tabla 23 se evidencia que el 58,3% de las madres nunca utilizan termómetro para tomar la temperatura al RN; el 66,7% nunca acuden a emergencias si el RN presenta hipo, escaldadura y sarpullido y 95,8% siempre acuden a emergencias si el RN presenta fiebre, diarrea, vómito y piel de color azulada o amarillenta.

Tabla 24. Prácticas de las madres adolescentes acerca de estimulación temprana en el recién nacido en el Hospital General de Jaén, 2017

	Ítems	N°	%
Usted le habla y lo mira a su recién nacido.	Siempre	17	70,8
	A veces	7	29,2
Usted coloca objetos colgantes movibles sobre la cuna o cama del recién nacido.	Siempre	2	8,3
	A veces	3	12,5
	Nunca	19	79,2
Usted realiza al recién nacido ejercicios de flexión y extensión en piernas y brazos.	Siempre	6	25,0
	A veces	13	54,2
	Nunca	5	20,8
TOTAL		24	100,0

La tabla 24 muestra que el 70,8% de las madres siempre le hablan y lo miran al RN; el 79,2% nunca colocan objetos colgantes movibles sobre la cuna o cama del RN y el 54,2% a veces realizan al RN ejercicios de flexión y extensión en piernas y brazos.

Tabla 25. Prácticas de las madres adolescentes acerca del afecto en el recién nacido en el Hospital General de Jaén, 2017

	Ítems	N°	%
Cuando tiene al recién nacido entre sus brazos, lo contemplas, acaricias, besas, proteges.	Siempre	23	95,8
	A veces	1	4,2
Usted intercambia miradas y sonrisas con su recién nacido.	Siempre	23	95,8
	A veces	1	4,2
TOTAL		24	100,0

En la tabla 25; se evidencia que el 95,8% las madres siempre tienen al RN entre sus brazos, lo contemplan acarician, besan, protegen y el 95,8% siempre intercambia miradas y sonrisas con su RN.

Tabla 26. Prácticas de las madres adolescentes acerca de control de crecimiento y desarrollo en el recién nacido en el Hospital General de Jaén, 2017

	Ítems	N°	%
Usted acude al centro de salud para realizar sus controles al recién nacido.	Siempre	24	100,0
Cumple con las indicaciones que le brinda la enfermera durante el control.	Siempre	21	87,5
	A veces	3	12,5
TOTAL		24	100,0

La tabla 26 muestra que el 100% siempre acuden al centro de salud para realizar sus controles al RN y el 67,5% siempre cumplen con las indicaciones que le brinda la enfermera durante el control CRED.

Tabla 27. Prácticas de las madres adolescentes acerca de vacunas en el recién nacido en el Hospital General de Jaén, 2017

	Ítems	N°	%
Después de la vacuna BCG, cumple con la indicación que le dio el personal de salud.	Siempre	1	4,2
	A veces	7	29,2
	Nunca	16	66,7
Después de la vacuna HvB, cumple con la indicación que le dio el personal de salud.	Siempre	1	4,2
	A veces	7	29,2
	Nunca	16	66,7
TOTAL		24	100,0

La tabla 27 evidencia que el 66,7% de las madres nunca cumplen con las indicaciones que le dio el personal de salud después de la vacuna BCG y el 66,7% nunca cumplen con las indicaciones que le dio el personal de salud después de la vacuna HvB.

4.1. DISCUSIÓN

Este estudio, respecto a los datos sociodemográficos, el mayor porcentaje de las madres adolescentes se encuentran en un rango de edad de 17 a 19 años, todas las madres son amas de casa, más del cincuenta por ciento conviven con el padre de su hijo, la mayoría tiene un solo hijo y estudió secundaria incompleta y todas las madres viven en la ciudad de Jaén; resultados que son corroborados por Cardozo³ quien refiere que las madres adolescentes de ciudad Bolívar – Bogotá, se encuentran en un rango de edad de 17 a 19 años en un 48,4%; el mismo porcentaje tienen secundaria incompleta y 51,6% son amas de casa.

Con respecto al cuidado básico del recién nacido, las madres adolescentes lograron un nivel de conocimiento medio (66,7%); lo que indica que las madres no se encuentran debidamente preparadas para asumir con responsabilidad los cuidados básicos de recién nacido, debido a que no han culminado de forma natural una etapa fundamental del ser humano que es la adolescencia, haciéndolas sentir personas débiles, inseguras de sí mismas; por tanto sus conocimientos son deficientes (curación del cordón umbilical, sueño, vacunas), que no permiten brindar un cuidado integral al niño.

En la adquisición del conocimiento sobre cuidado del recién nacido, influye también la participación del personal de enfermería del área de alojamiento conjunto y de Atención Integral del Niño Sano, donde, por la alta demanda de atención, los profesionales se limitan a dar información o, si explican algún procedimiento, lo hacen de manera rápida; sin considerar que tienen la responsabilidad de cautelar que el proceso de adaptación a la vida extrauterina se realice en forma normal y ayudar a la madre a comprender las características propias de este periodo en los primeros días. De allí, la importancia de la cantidad de información que se le brinde a la madre adolescente antes del retorno a su hogar para garantizar el bienestar del recién nacido.

Según Camayo⁴, las madres adolescentes se encuentran en un proceso de cambios físicos, psicológicos, sociales y emocionales, que le impiden estar preparadas para

asumir con responsabilidad su maternidad; sumado al hecho de que la mayoría de las veces la concepción de un niño no es deseado en esta edad y por otro lado la madre adolescente frente al nacimiento desconoce los cuidados básicos que debe brindar al recién nacido para un crecimiento y desarrollo normal.

Los resultados del estudio acerca del nivel de conocimiento, tienen similitud con los resultados de varios autores; así, Bermeo y Crespo⁸ concluyeron que el 50,3% de las madres adolescentes de Ecuador (Cuenca), tienen un nivel medio de conocimiento, lo que indica que las madres no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un RN, colocando en riesgo la salud física del neonato e incrementando el riesgo de morbimortalidad neonatal; igualmente, Hualpa⁷ sostiene en su tesis; que el 57,9% de las madres adolescentes tiene un nivel medio de conocimiento. Mamani⁹, en su investigación revela que el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido que predominó en las madres primíparas, es regular (60,7 %), lo que demuestra que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido. Según Potosí⁵, los conocimientos sobre los cuidados básicos del RN en las adolescentes embarazadas, alcanzaron un nivel medio.

Con respecto a las prácticas de las madres adolescentes sobre cuidado básico del RN, el estudio determinó que el 88,3% tienen prácticas favorables; lo que demuestra que las madres adolescentes practican los conocimientos que le brinda la enfermera o familiar sobre los cuidados básicos del RN; es importante considerar que los cuidados son actividades que se deben hacer de manera diaria para mantener el bienestar del RN y para ello, la madre adolescente a fin de no cometer errores debe tener el conocimiento correcto para realizar estos cuidados y la responsabilidad de realizar estos cuidados es mayor, por el vínculo afectivo que ella tiene con su hijo; vínculo que exige realizar los cuidados con amor para promover la salud y bienestar del recién nacido.

Según Pava⁵⁸, las prácticas de cuidado son acciones autónomas de las madres a su recién nacido, con el fin de mantener su salud, atender sus necesidades y conservar su bienestar. Así mismo Vásquez⁵⁹, da a conocer que la práctica es el

comportamiento, conducta procedimientos, reacciones, es decir todo lo que acontece al individuo y de lo que el participa.

Uno de los aspectos primarios sobre los cuidados básicos del recién nacido, es la lactancia materna; al respecto la OMS y UNICEF señalan que la lactancia es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños, y recomiendan como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido²².

En ese sentido, con respecto al conocimiento y prácticas de las madres adolescentes acerca de la lactancia materna, el estudio encontró que un alto porcentaje de madres lo consideran como el mejor alimento porque contiene nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo, es exclusiva hasta los seis meses y debe ser administrada a libre demanda; además la gran mayoría de madres adolescentes mantienen su cuerpo en contacto con la del recién nacido y la areola dentro de la boca al momento de dar de lacta. Según la literatura respecto a la postura o posición escogida durante el amamantamiento, es importante verificar que el agarre del bebe al seno o pezón, así como su succión, sean correctos, con la boca bien abierta, los labios evertidos, la lengua debajo del pezón y con nariz y barbilla tocando el pecho²⁵.

Una situación que llamó la atención en los resultados, es que, más del cincuenta por ciento de las madres, a veces se lava las manos antes del amamantamiento, hecho que es perjudicial para el recién nacido; de ahí la importancia que la madre adolescente realice el lavado antes del amamantamiento porque es una de las maneras más efectivas y económicas de prevenir enfermedades diarreicas y respiratorias, que son responsables de muchas muertes infantiles en todo el mundo.

Los resultados son corroborados por Abaj²¹; este autor concluye que el 80% manifiesta que la lactancia materna, es el alimento más completo y más barato que puede dar a un RN; 88% indica que se debe dar lactancia materna desde que nace hasta los seis meses y el 88% refieren dos beneficios al dar lactancia materna exclusiva uno en que su bebe crecerá sano y que evita enfermedades. Igualmente, Martínez²³; sostiene en su tesis, que el 70% de las madres adolescentes identifican la leche materna como alimento exclusivo.

Con respecto al conocimiento de la madre adolescente acerca del baño del recién nacido, los resultados evidenciaron la importancia que le da la madre a este cuidado porque le da frescura y comodidad al niño, aun cuando el cincuenta por ciento de las madres desconocen el tiempo que debe durar el baño; además, los resultados también mostraron que las madres siempre utilizan jabón neutro para el baño del bebé, todas las madres verifican la temperatura del agua y la mayoría realiza el baño de manera céfalo-caudal.

A la luz de la literatura, el baño en el RN es una forma de fortalecer el vínculo afectivo madre e hijo, garantizando el cumplimiento de esta necesidad básica que tiene como ser humano³. Este cuidado se debe realizar una vez a día, como una actividad estimulante del sistema circulatorio, de los sentidos y del desarrollo psicomotor, pero además porque mantiene la limpieza y confort en el niño.

Los resultados del estudio son corroborados por Abaj²¹, quien afirma que 83,3% de las madres adolescentes poseen conocimientos en cuanto a la frecuencia del baño, lo cual es significativo según la literatura, ya que aporta bienestar al RN; igualmente Martínez²³; en su estudio de investigación en cuanto a las precauciones que se debe tener en la hora del baño al recién nacido; indica que el 63,3% desconoce este cuidado lo que pone en riesgo la salud del bebé, ya que lo exponen a pérdida de calor, golpes, alergias, quemaduras, irritaciones, ahogamientos por descuido de la madre. El mismo autor indica que el baño es una de las actividades más importantes para la higiene adecuada del niño y que puede realizarse todos los días, desde los primeros días de nacimiento usando agua tibia y jabón neutro.

Con respecto a los cuidados del cordón umbilical, los resultados descubrieron que las madres adolescentes conocen que, la limpieza del cordón umbilical se realiza en forma circular con alcohol puro y gasa estéril y después del baño o cambio del pañal; sin embargo, en cuanto a la práctica sólo el cincuenta por ciento lo realiza con alcohol puro y menos de ese porcentaje lo realizan de adentro hacia fuera. Estos resultados son contrarios a los obtenidos por Martínez²³; quien indica que el 63,3% de las madres adolescentes desconocen este cuidado poniendo en riesgo la salud del recién nacido, además, indica que la curación del cordón umbilical se debe realizar con clorhexidina o una solución yodada o en cada cambio del pañal, vigilando la

presencia de sangrado, secreciones y la piel enrojecida alrededor de la zona, signos que pueden indicar problema de salud en el RN; Por otro lado Castro³; refiere que, la limpieza del ombligo es fundamental para evitar infecciones como la onfalitis; e indica que el 14% de las madres adolescentes a veces realizan la curación para lo cual utiliza alcohol puro.

La bibliografía de este estudio indica que se debe realizar la curación del cordón umbilical con una gasa estéril por las cuatro puntas, de forma que nuestros dedos no toquen la parte central de la gasa, impregnar la zona central de la gasa con alcohol de 70° y añadir en la base del cordón, realizando movimientos de rotación alrededor del mismo de adentro hacia afuera, y utilizar otra gasa estéril limpiar la parte distal del ombligo³⁴.

En lo que se refiere al conocimiento de la eliminación intestinal y vesical en el RN, más del cincuenta por ciento de las madres respondieron que el color de las primeras deposiciones son verde oscuro y reconocen que el cambio oportuno previene los malos olores, escaldaduras, infecciones urinarias y la contaminación del área genital; menos de la mitad de las madres adolescentes conocen cómo se realiza la higiene tanto en varones como mujeres; no obstante, en la práctica más de la mitad de las participantes en el estudio, evidencian acciones positivas en ésta área, así como: siempre cambian el pañal cuando el RN micciona y lo colocan sobre el cordón umbilical, siempre realizan la higiene de los genitales según el sexo del RN: de adelante hacia atrás (niña) y de adelante hacia atrás y retrayendo el prepucio del pene y lavando entre los testículos (niño).

Los resultados de este aspecto, son corroborados por Martinez²³; quien sostiene en su tesis que el 43,3% de las madres, conocen la frecuencia en el cambio del pañal, que se debe realizar cada vez que haya miccionado o tenga deposición, evitando de esta manera problemas de salud en el recién nacido, como dermatitis de pañal, situación alarmante que puede presentarse por desconocimiento. Resultados contradictorios son los de Castro³, quien indica que el 62% realizan el cambio de pañal tres veces al día; condición que no solo aumenta el riesgo de dermatitis de pañal, sino de infecciones urinarias o del cordón umbilical.

Según la literatura del estudio; el pañal se coloca doblado por debajo del cordón y se debe realizar la limpieza del área de los genitales de adelante hacia atrás, evitando así la contaminación con orina o deposiciones en los genitales³⁴.

Otro cuidado básico e importante en el RN es el sueño, al respecto, más de la mitad de las madres adolescentes del estudio, desconocen cuántas horas debe dormir el recién nacido, la gran mayoría manifiesta que el RN debe dormir en la cama con su mamá y en cuanto a la práctica, la mayoría de madres hace descansar al recién nacido en un ambiente libre de ruidos, limpio e iluminado, el cincuenta por ciento de ellas, despiertan al recién nacido cuando duerme muchas horas seguidas y a veces colocan al recién nacido de costado para que duerma.

De acuerdo a las referencias del estudio, el RN duerme la mayor parte del día y se despierta para comer o cuando se sienten cansados o incómodos, pero poco a poco van identificando el sueño con la noche y el estar despierto con el día, por ello la importancia que la madre adolescente reconozca el patrón de sueño y vigilar a su recién nacido.

Los resultados obtenidos acerca del sueño, son similares a los de Martínez²³; quien refiere, es preocupante que el 83,3% de las madres no identifiquen las horas de sueño de su hijo, encontrándose en común con las respuestas de 6 a 8 horas, lo cual indica que el patrón de sueño y vigilia del bebé es similar al del adulto; un 43,7% de las madres desconocen la posición de descanso, respondiendo que la posición es boca abajo; respuesta preocupante, ya que ésta posición se relaciona con la aparición de apneas en el recién nacido, situando la salud y la vida del RN en riesgo. El mismo autor refiere, que es importante durante estas horas de sueño velar porque el niño se encuentra en un lugar seguro y confortable, abrigado, pero no en exceso, cobijado preferiblemente con mantas o cobertores de algodón, en una posición de costado o boca arriba como indica la literatura del estudio.

En lo concerniente, a los conocimientos de las madres adolescentes acerca de la vestimenta del RN, la gran mayoría respondieron que la tela más inofensiva para la piel del recién nacido es de algodón, de acuerdo a la estación del año y siempre es holgada; y en cuanto a la práctica menos del cincuenta por ciento de las madres

siempre mantienen las uñas recortadas para vestir a su recién nacido y no lastimarlo y la gran mayoría nunca lavan la ropa del bebé junto con la ropa de los demás integrantes de la familia.

Los resultados son confirmados por Martínez²³, quien en su estudio refiere que, una de las precauciones al vestir al bebé, considerándose una actividad inherente a la cotidianidad de la madre adolescente, es usar ropa cómoda, amplia, limpia y adecuada para el clima, preferiblemente de algodón, con botones o broches que facilitan la manipulación del niño en momentos como el cambio del pañal; el 60% de las madres adolescentes conocen sobre las precauciones garantizando así una salud y bienestar en el recién nacido.

En relación a la termorregulación en el recién nacido, la tercera parte de las madres adolescentes que participaron en el estudio conocen los mecanismos de pérdida de calor del RN: Cambiar de ropa todos los días, bañar al bebé todos los días y cuando tiene mucho abrigo al dormir u un poco más del cincuenta por ciento desconocen la temperatura del recién nacido; con respecto a las prácticas, la mayoría de madres abriga al recién nacido todos los días y la gran mayoría lo abriga siempre cuando el bebé está expuesto a corrientes de aire. Estos resultados son similares a los obtenidos por Martínez²³; quien obtuvo que el 76,7% de las madres desconocen sobre la importancia de la termorregulación, así mismo indica que el 90% no conocen la temperatura normal del recién nacido, encontrándose respuestas como temperatura normal de 35°C o mayor de 38°C, situaciones preocupantes debido a que serían casos de hipotermia y fiebre respectivamente.

Según la literatura el recién nacido no controla fácilmente la temperatura por lo tanto es necesario tener muy en cuenta todas las formas de pérdida de calor o ganancia excesiva del mismo, conocer la temperatura normal y la importancia de la termorregulación, evitando condiciones de riesgo para el RN, siendo la temperatura óptima un equilibrio entre la producción de calor y la pérdida del mismo²³.

En lo que refiere al conocimientos de las madres adolescentes acerca de los signos de alarma en el recién nacido, ellas conocen (87,5%) que, los signos de peligro en el recién nacido son: piel cianótica, llanto inconsolable, ojos y piel ictericos,

deposiciones líquidas y vómitos frecuentes; y también reconocen que acudirían al centro de salud más cercano (emergencias) si el recién nacido presentara signos de peligro; a diferencia de los resultados obtenidos en la práctica, más del cincuenta por ciento de las madres nunca utilizan termómetro para tomar la temperatura al recién nacido; tampoco acuden a emergencias si el recién nacido presenta hipo, escaldadura y salpullido, pero sí casi todas las madres siempre acuden a emergencias si el recién nacido presenta fiebre, diarrea, vómito y piel de color azulada o amarillenta.

Es importante que las madres adolescentes tengan un adecuado conocimiento ligado a su sentir de madre acerca de los signos de alarma y síntomas que se puede llegar a presentar en el recién nacido, ya que es a partir de esta identificación que se le brinda un adecuado y cuidado oportuno al bebé, velando por la salud del mismo.

Los resultados son confirmados por Camayo⁴; obtuvo que el 68% de las madres adolescentes conocen acerca de los signos de alarma, el 73% de las madres adolescentes acude a emergencia porque no conocen que si la piel del bebe está muy amarilla; 67% manifestaron que, cuando el bebe se encuentra con fiebre, se muestra irritable, caliente y temperatura elevada deben acudir al centro más cercano. Así mismo Mamani⁹; indica que el 73,8% de las madres adolescentes manifestaron que al primer lugar que acudirían en caso de enfermedad sería un establecimiento de salud.

La estimulación temprana es otro de los cuidados importantes que la madre adolescente debe considerar en el recién nacido; en el estudio, se evidenció un alto porcentaje(79,2%) de madres que conocen las formas de estimular el desarrollo del recién nacido: arrullando, acariciándole, ponerle música suave, alegre e infantil, hablarle con voz baja, mostrarle objetos colgantes, móviles y de llamativos colores y hacer masajes sobre la piel; un porcentaje menor(41,7%) menciona que para estimular la piel del RN se realiza masajes sobre la piel y ponerlo en su pecho manteniendo contacto piel a piel y la gran mayoría(95%) indican que el momento para realizar la estimulación temprana es en la hora de amamantarlo, bañarlo, vestirlo, al cantarle y durante los controles de crecimiento y desarrollo; en

relación a la práctica, las madres adolescentes siempre le hablan y miran al RN(70,8%), (79,2%)nunca colocan objetos colgantes móviles sobre la cuna o cama del RN y un poco más del cincuenta por ciento a veces realizan ejercicios de flexión y extensión en piernas y brazos, al recién nacido. Relacionando con otros autores, no se encontró estudios para discutir

Según la literatura del estudio; la madre como primera generadora del vínculo afectivo durante los primeros tiempos es la responsable de brindar seguridad, cuidado, atención y amor. Así mismo dentro de las actividades de la vida diaria se encarga de incorporar juegos, caricias, sonidos, ecos a las vocalizaciones del bebé impulsando de este modo dominar su propia conducta, expresar sus sentimientos y ser una persona independiente y autónoma⁹.

El afecto es un cuidado esencial para el recién nacido y la madre adolescente debe reconocer la importancia de las demostraciones de afecto; éstas pueden ser físicas y verbales, sin embargo, frente al nuevo rol de la madre adolescente, pueden surgir sentimientos de frustración y miedo, pero estos sentimientos pueden ser trabajados desde diversas formas de expresión al RN generando un vínculo afectivo entre madre e hijo.

Según la investigación, el 100% de las madres adolescentes reconocieron la importancia del afecto en el recién nacido y el 95,8% demuestran el afecto al recién nacido mediante: caricias, besos y abrazos; en cuanto a las prácticas la gran mayoría de madres siempre tienen al recién nacido entre sus brazos, lo contemplan acarician, besan, protegen y siempre intercambian miradas y sonrisas con su RN. Estos resultados son similares a los obtenidos por Martínez²³; quien en su estudio indica que el 86,7% de las madres adolescentes identifican las caricias, los masajes y los juegos, como forma de expresión de afecto, y que constituye de manera directa la base del desarrollo óptimo del bebé.

Igualmente, los resultados obtenidos por Castro³ son similares; este autor en su tesis sostiene que las madres adolescentes; un 58% demuestran manifestaciones físicas al recién nacido; 36% corresponde a madres que demuestran cariño a su hijo con manifestaciones físicas y verbales. Según la literatura, la madre sentirá la necesidad

de tenerlo en sus brazos, de contemplarlo, acariciarlo, mecerlo, protegerlo, el intercambio de miradas, sonrisas y todas las expresiones de afecto entre ambos son las que irán formando el vínculo madre e hijo⁵¹.

Con respecto al control de crecimiento y desarrollo, en este estudio la totalidad de las madres respondieron que es importante el control de crecimiento y desarrollo y 70,8% indican que el control CRED permite saber sobre su control de crecimiento y desarrollo; con respecto a la práctica el 100% siempre acuden al centro de salud para realizar sus controles al recién nacido y el 67,5% siempre cumplen con las indicaciones que le brinda la enfermera durante el control CRED;

Según la literatura el control del niño sano tiene como principal objetivo evaluar el crecimiento y desarrollo del mismo, la adaptación de los padres en su rol de cuidadores principales y la detección de riesgos potenciales en cualquiera de los aspectos relevantes a la salud integral del niño⁵³. Según Mamani⁹; en su estudio de investigación “Factores socioculturales y su relación con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas del Hospital Hipólito Unánue de Tacna” indica; el 64,3% de las madres adolescentes manifestaron no haber recibido información acerca del cuidado del RN por parte del personal de salud durante el control de crecimiento y desarrollo.

Acerca de las vacunas en el recién nacido, se pudo evidenciar que el cien por ciento de las madres consideran que las vacunas en el recién nacido son importantes; sin embargo, la mayoría desconocen el nombre y las posibles reacciones de las dos vacunas administradas al recién nacido; con respecto a la práctica, el 66,7% de las madres nunca cumplen con las indicaciones que le proporcionó el personal de salud después de la vacuna BCG y vacuna HvB. Al respecto, las madres tienen que saber que la función de las vacunas es prevenir enfermedades y que la manera más efectiva de mantener al niño sano es a través de ellas. Según las manifestaciones de la madre adolescente durante la encuesta, manifiestan que el personal de salud no les explica sobre las vacunas, las posibles reacciones, por lo tanto, ellas no cumplen con las indicaciones por el hecho que no son informadas.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Las madres adolescentes tienen un nivel medio de conocimientos sobre los cuidados básicos del recién nacido.
- Las madres adolescentes tienen prácticas favorables en los cuidados básicos del recién nacido.
- La hipótesis se rechaza puesto que el nivel de conocimientos de las madres adolescentes acerca del cuidado básico del recién nacido es medio y las prácticas son favorables.

RECOMENDACIONES

Culminada la investigación se recomienda lo siguiente:

- El profesional de enfermería debe orientar a la madre adolescente acerca del cuidado básico del recién nacido.
- El personal de enfermería debe actualizarse de manera permanente en temas relacionadas al recién nacido.
- Implementar un programa de preparación para los padres, relacionado al cuidado del niño menor de 3 años.
- Realizar investigaciones en torno a las variables en estudio, en otras poblaciones y otros ámbitos, a fin de obtener evidencias científicas, para que el profesional de enfermería fortalezca su conocimiento y práctica en el cuidado integral al recién nacido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Noguera N, Alvarado H. Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. [citado 4 de junio del 2016]. Disponible en: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen7/embarazo.pdf..
2. Fondo Internacional de las Naciones Unidas para la infancia. la salud del recién nacido: una prioridad en las políticas de salud. [citado 4 de junio del 2016]. Disponible en: salud_ Recién _Nacido _Prioridades_ Salud.pdf.
3. Castro M, Cárdenas M. Manejo materno en el recién nacido por parte de las madres adolescentes que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Luis Gabriel Dávila de la ciudad de Tulcán durante el periodo de Enero a Junio 2011. [Tesis de licenciatura]. Tulcán: Universidad Politécnico Estatal del Carchi, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería; 2011.
4. Camayo E. Conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao - 2011. [Trabajo de investigación de especialidad]. Callao: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana Escuela de post-Grado – Lima – Callao; 2015.
5. Potosí Pulache K. Conocimiento de adolescentes embarazadas sobre cuidados básicos del recién nacido en áreas de salud Nro. 1 y 3 de Loja, de junio a noviembre del 2013 [Tesis de titulación]. Loja: Universidad Nacional de Loja. Área de la Salud Humana. Medicina Humana; 2013.
6. Esteban D. Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: enero 2016. [Tesis de titulación]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Escuela Académica Profesional. de Medicina Humana 2016.
7. Hualpa S. Conocimiento y conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizán

- Medrano de Huánuco, 2016. [Tesis de licenciatura]. Huánuco – Perú: Universidad de Huánuco Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2016.
8. Bermeo J, Crespo A. Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, Mayo – Noviembre. [Tesis de especialidad]. Cuenca - Ecuador: Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Tecnología Médica; 2015.
 9. Mamani Y. Factores socioculturales y su relación con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas del Hospital Hipólito Unánue de Tacna, 2012. [Tesis de licenciatura]. Tacna - Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna; 2013.
 10. Quispe H. Nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor del niño de 4 a 5 años de la IE. Jorge Chávez, 2010. [Tesis de licenciatura]. Tacna - Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2012.
 11. Tácutan S. Estudio comparativo de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de cinco años del centro de salud. Ciudad Nueva y centro de salud San Francisco, 2011. [Tesis de licenciatura]. Tacna – Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna, Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2013.
 12. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente: desarrollo en la adolescencia; 2016. [citado 12 de octubre del 2016]. Disponible en:
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

13. Alcaldía mayor de Bogotá D.C. Resumen de prensa: Primera encuesta distrital de demografía y salud Bogotá; 2011. [citado 12 de octubre del 2016]. Disponible en: <file:///D:/resumendeprensa.pdf>
14. Pérez J, Gardey A. Definición de factores; 2019. [citado 15 de octubre del 2016]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/factores.php>
15. Upiachihua H. Factores sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, puesto de salud I-2 Masusa. Punchana, 2015. [Tesis de licenciatura]. Iquitos - Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Facultad de Enfermería; 2015.
16. Garriga J. uso de la ocupación como medio terapéutico; 2010 [citado 15 de octubre del 2016]. Disponible en: <http://plenaidentidad.com/uso-de-la-ocupacion-como-medio-terapeutico/>.
17. Alvarado F. factores sociodemográficos maternos que influyen en la práctica de estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños lactantes centro de salud José Carlos Mariátegui. [Tesis de licenciatura]. Lima – Perú; Escuela de Enfermería de Padre Luis Tezza Afiliada a la Universidad Ricardo Palma; 2013.
18. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Análisis de las principales variables sociodemográficas de los nacimientos. Lima; 2013. [citado 15 de octubre del 2016]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1096/libro.pdf
19. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Glosario de términos de demografía y estadísticas vitales proyecciones de población. Chile. [citado 15 de octubre del 2016]. Disponible en: <http://palma.ine.cl/demografia/menu/glosario.pdf>.
20. Gobierno Vasco - Dirección de estudios y régimen jurídico. Definiciones utilizadas en el censo del mercado de trabajo: definiciones relativas a

individuos, departamento de justicia, empleo y seguridad social. [citado 15 de octubre del 2016]. Disponible en:

http://www.ivap.euskadi.eus/contenidos/informacion/5873/es_2266/adjuntos/CMTOferta2002Doc.4.Definiciones.pdf.

21. Abaj I. Conocimientos que poseen las mujeres primíparas que asisten al servicio de consulta externa del Hospital Nacional de Chimaltenango acerca de los beneficios e importancia de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. [Tesis de licenciatura]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de Ciencias Médicas Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala; 2012.
22. Pahura A. Evaluación del conocimiento de madres adolescentes sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva en relación a la lactancia artificial en menores de seis meses. [Tesis de licenciatura]. Buenos Aires: Universidad Abierta Interamericana en la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud; 2013.
23. Martínez A. Modificación de los conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido después de la aplicación de un programa educativo. [Trabajo de grado]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana Facultad de Enfermería Departamento de Salud Colectiva Bogotá; 2009.
24. Ministerio de Salud (MINSA). Manual de lactancia materna. Departamento de asesoría jurídica; 2010. [citado 5 de julio del 2016]. Disponible en: http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf.
25. Torras E. Posturas y posiciones para amamantar; 2013. [citado 5 de julio del 2016]. Disponible en: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>.

26. Servicio de obstetricia y ginecología. Técnica de amamantamiento correcto: la posición. Hospital Virgen de las Nieves Consejería de Salud. [citado 5 de julio del 2016]. Disponible en:
http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/tecnica_amamantamiento_correcto.pdf.
27. Ruiz S, Villa S. Posiciones correctas y un buen agarre al amamantar: clave del éxito en la lactancia materna *Medicent Electrón* [Internet]. 2014; [citado 5 de julio del 2016]; vol. 18(4): 156 - 162. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v18n4/mdc03414.pdf>
28. Aguilar B, Chirinos A. Conocimiento de la madre sobre la importancia de los cuidados al recién nacido unidad de maternidad GO1 y GO2 Hospital Central Universitario Dr. “Antonio María Pinea” Barquisimeto Estado – Lara, junio 2011 – abril 2012. [Tesis de licenciatura]. Barquisimeto: Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado” Decanato de Ciencias de la Salud “Dr. Pablo Acosta Ortiz” investigación del cuidado humano II”; 2012.
29. Grupo de elaboración de guía. Manual para el cuidado del recién nacido y infante. University Medical Center escuela de medicina de la universidad de Alabama, Tuscaloosa. [citado 6 de julio del 2016]. Disponible en:
<http://umc.ua.edu/files/2010/03/Newborn-Care-Manual-Spanish.pdf>.
30. Grupo de elaboración de guía. Cuidados de la piel del recién nacido y del bebé: Recomendaciones basadas en la evidencia y en las buenas prácticas; 2013. [citado 6 de julio del 2016]. Disponible en:
http://www.codem.es/Documentos/Informaciones/Publico/ceedcd4a-5162-43db-ab00-0223cf2127f7/9778a313-3e43-4df2-84cf27bb1b6bbdd8/5b7f5b61-ca6e-49a3-a9d3-3cb03b54af32/Gu%C3%ADa%20de%20consenso_DEF.pdf.
31. Manual de procedimientos para la atención del recién nacido en el período inmediato y puerperio en servicios de obstetricia y ginecología. Ministerio de salud gobierno de Chile; 2013. [citado 10 de julio del 2016]. Disponible en:

<http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/PROCEDIMIENTOSPARALAATENCIONDELRECIENNACIDOFINAL02022014.pdf>.

32. Riaño R, Vargas L. Estrategia educativa para el cuidado en casa de los recién nacidos que egresan de los servicios de ginecoobstetricia y unidad del recién nacidos del Hospital Regional Sogamoso E.S.E.II nivel de atención, 2010. [Trabajo en gestión de especialidad]. Chía – Colombia: Universidad de la Sabana Facultad de Enfermería departamento de posgrado especialización en cuidado critico pediátrico; 2010.
33. Cámara L, Bru C, Rodríguez A, soler M, Usager F. La cura en seco del cordón umbilical en el recién nacido: revisión de la evidencia. *Matronas Prof.* [Internet], 2009. [citado 22 de julio del 2016]; 10 (3): 20-24. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/vol10n3pag20-24.pdf>.
34. Díaz J. Cuidados del cordón umbilical en el recién nacido: revisión de la evidencia científica: *Ars Pharm.* [Internet]. 2016 [citado 22 de julio del 2016]; 57(1): 5-10. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/ars/v57n1/revision1.pdf>.
35. Martínez L. Higiene umbilical del recién nacido [citado 12 de julio del 2016]. Disponible en: <http://www.salud180.com/maternidad-e-infancia/higiene-umbilical-del-recien-nacido>.
36. Hawkins M. Las deposiciones del bebe recién nacido; 2013. [citado 14 de julio]. Disponible en: <http://www.guiainfantil.com/articulos/bebes/recien-nacido/las-deposiciones-del-bebe-recien-nacido/>
37. Molina P. Las deposiciones del recién nacido; 2013. [citado 14 de julio] Disponible en: <https://blogmaternoinfantil.wordpress.com/2013/12/12/las-deposiciones-del-recien-nacido-como-distinguir-las-cacas-del-bebe/>.
38. Lidia. Diferentes tipos heces del bebe; 2016. [citado 17 de julio del 2016]. Disponible en: <http://www.cosasdebebes.com/diferentes-tipos-heces-bebe/>.

39. Sáez E. La orina en el recién nacido; 2014. [citado 17 de julio del 2016]. Disponible en: <http://ernestosaez.blogia.com/2014/031101-la-orina-en-el-recien-nacido..php>.
40. Grupo de elaboración de guía anticipada. Programa de salud infantil y del adolescente: consejos de salud: sueño en el niño. [citado 20 de julio del 2016]. Disponible en: <http://www.spapex.es/psi/sueno.pdf>.
41. Martos R. El colecho: una práctica controvertida en nuestra sociedad. [Trabajo fin de grado]. España: universidad de Jaén facultad de ciencias de la salud; 2016.
42. Porras X, Beltrán J. Orientación y educación a las madres primigestantes en lactancia materna, autocuidado y cuidado de su bebé en la etapa del puerperio teniendo en cuenta los imaginarios culturales, que son atendidas en el Hospital la Victoria. [Trabajo de grado]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia Facultad de Enfermería; 2009.
43. Fuenzalida O, Franco E. Termorregulación y humedad en el recién nacido. [citado 21 de julio del 2016]. Disponible en: http://200.72.129.100/hso/documentos/neo/guiascli/04_Termorregulacion_y_Humedad.pdf.
44. Quiroga A, Chattas G, Gil A, Ramírez M, Montes T, Iglesias A, et al. Guía de práctica clínica de termorregulación en el recién nacido. Sociedad Iberoamericana de Neonatología (SIBEN); 2010. [citado 21 de julio del 2016]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/consenso_termoreg.pdf.
45. Soria R. Educación a los padres del recién nacido en el alojamiento conjunto. Rev. Enf. [Internet]; [citado 22 de julio del 2016]: 22 – 31 páginas. Disponible en: <http://fundasamin.org.ar/newsite/wpcontent/uploads/2012/05/Educaci%C3%B3n-a-los-padres-del-reci%C3%A9n-nacido-en-el-alojamiento-conjunto.pdf>.

46. Gonzales A. Sesión educativa para los padres que acuden al servicio de Mope, 2014. [Módulo de pediatría]. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional Santiago Antúnez d Mayolo Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería; 2014. Disponible en:
http://www.academia.edu/6779313/FACULTAD_DE_CIENCIAS_M%C3%89DICAS.
47. Gerencia Regional de Salud. Tríptico de cuidado del recién nacido. Red de salud Islay; Arequipa. [citado 25 de julio del 2016] Disponible en:
http://www.saludarequipa.gob.pe/redislav/publicaciones/triptico_signosRN.pdf.
48. Meza M. Nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de un año de edad, que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo centro de salud villa San Luis, San Juan de Miraflores, 2013. [Tesis de licenciatura]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2014.
49. Moreno A. Estimulación temprana; 2009. [citado 29 de julio del 2016]. Disponible en:
http://www.csicsif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_14/MALIA_MORENO_1.pdf.
50. Godínez M. Importancia del vínculo madre e hijo. [citado 29 de julio del 2016]. Disponible en: <http://iniciativat.com/anunciantes/7-psicologia/2161-importancia-del-vinculo-madre-e-hijo.html>.
51. Stern D, Vínculo afectivo madre-hijo. [citado 29 de julio del 2016]. Disponible en: <http://www.cosasdelainfancia.com/biblioteca-familia13.htm>.
52. Moreno M. Importancia de los vínculos afectivos con niños y niñas; 2010. [Citado 29 de julio del 2016]. Disponible en:
<http://asoc-huellas.blogspot.pe/2010/08/la-importancia-de-los-vinculos.html>.

53. Norma técnica de salud para la Atención Integral de la Salud Neonatal. Resolución Ministerial – N°106- MINSA/ DGSP; Lima, 24 de Diciembre del 2013. V.01; 11- 18. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe:81/local/MINSA/3281.pdf>
54. Ministerio de Salud. Programa Nacional de Inmunizaciones: vacunas y su importancia departamento de inmunizaciones: DIPRECE. [citado 10 de agosto del 2016]. Disponible en:
<http://web.minsal.cl/portal/url/item/abe1fad626929896e04001011e016c04.pdf>
55. Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación. Resolución Ministerial 651 -2016/ MINSA, Lima 31 de agosto del 2016. V. 04: 8 – 11. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM_651-2016_MINSA.pdf
56. Barón L. Confiabilidad y validez de constructo del instrumento: habilidad de cuidado de cuidadores familiares de personas que viven una situación de enfermedad crónica. [Tesis]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2010.
57. Morales J, Nava G, Esquivel CH, Díaz L. Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre. 1er ed. México: José Antonio Morales González; 2011. [citado 21 de marzo del 2017]. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/4821/libro_principios_de_etica.pdf
58. Pava c. Prácticas de cuidado con el recién nacido prematuro o bajo peso, que ofrecen las madres en el hogar, 2013. [Tesis de investigación de magister]. Bogotá – Colombia: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2013.
59. Vásquez R. Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis, 2012. [Tesis de licenciatura]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Humana Escuela de Post – Grado; 2012.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Nivel de conocimientos y prácticas de las madres adolescentes acerca del cuidado básico del recién nacido en el hospital general de Jaén – 2017

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO	OBJETO DE ESTUDIO	METODOLOGÍA
¿Qué nivel de conocimientos y prácticas tienen las madres adolescentes acerca del cuidado básico del recién nacido en el Hospital General de Jaén - 2017?	Describir el nivel de conocimientos y prácticas que tienen las madres adolescentes acerca del cuidado básico del recién nacido en el Hospital General de Jaén.	Conocimientos y prácticas de las madres adolescentes acerca del cuidado básico del recién nacido.	Tipo: descriptiva Diseño: transversal Sujetos de estudio: madres adolescentes de niños menores de 28 días atendidas en la Atención Integral del Niño Sano en el HGJ. Muestra poblacional: estuvo constituida por 24 madres adolescentes de 14 a 19 años, considerando que la población adolescente es pequeña se encuestó por un lapso de 3 meses (febrero - abril) se aplicó el instrumento en el orden de atención al niño menor de 28 días, hijos de madres adolescentes. Técnica: encuesta Instrumento: cuestionario Procesamiento: programa estadístico SPSS 21. Criterios éticos y de rigor científico: consentimiento informado, respeto por las personas, beneficencia y justicia.

ANEXO 2

ENCUESTA



Universidad Nacional de Cajamarca

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería Filial – Jaén; 2017.

Investigadora: Carmen Rene Rivera Vásquez

Nº de ficha: _____

Fecha: ___/___/____.

Introducción

Estimada señora, la presente encuesta tiene por objetivo identificar el nivel de conocimientos de las madres adolescentes acerca del cuidado del recién nacido y describir la forma del cuidado que practican. Por lo que se solicita a usted responder con la verdad a todas las preguntas, agradezco anticipadamente su colaboración.

Instrucciones

A continuación, se mencionará una serie de preguntas donde deberá responder la alternativa que usted considere que es correcta. Su participación en el presente estudio es voluntaria y no es necesario colocar su nombre. Los resultados serán utilizados estrictamente para fines de estudio. Cualquier duda que tenga respecto a las preguntas, no dude en hacerla llegar a la encuestadora.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Edad de la entrevistada: _____ años

Ocupación

- a) Estudiante
- b) Empleada
- c) Independiente
- d) Ama de casa
- e) Dependiente

Estado civil

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Divorciada
- d) Conviviente
- e) Viuda

N° de hijos: _____

Grado de instrucción

- a) Primaria completa
- b) Secundaria incompleta
- c) Secundaria completa
- d) Superior incompleto
- e) Superior completo

Lugar de procedencia: _____

II. NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DEL CUIDADO BÁSICO DEL RECIÉN NACIDO.

A. Lactancia materna exclusiva

1. ¿Cuál es la alimentación para el recién nacido?

- a) Leche materna
- b) Fórmula láctea
- c) Agüita de anís
- d) Leche de vaca
- e) Leche materna más formula.

2. ¿Hasta que edad se debe dar lactancia materna exclusiva al niño?

- a) Hasta los 4 meses
- b) Hasta los 6 meses
- c) Hasta 1 año
- d) Hasta que se acabe la leche.
- e) Hasta que le salen los dientes

3. ¿Cuáles son los beneficios en la lactancia materna para el recién nacido?

- a) Él bebe come lo que necesita.
- b) Sirve como fuente de energía.
- c) Contiene los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo.
- d) Es económica.
- e) Ayuda a que el bebé no llore mucho y que la madre pueda estar tranquila.

4. ¿Cuánto tiempo dura el amamantamiento en cada seno o pecho?

- a) 5 a 10 minutos
- b) 10 a 15 minutos
- c) 15 a 20 minutos
- d) 20 a 25 minutos
- e) Hasta vaciar toda la leche materna de un pecho o seno y luego pasarlo al siguiente.

5. Si el recién nacido recibe lactancia materna exclusiva. ¿Cuál es la frecuencia de las mamadas?

- a) Cada hora.
- b) Cada 3 horas.
- c) Cada 4 horas.
- d) Darle cada vez que quiera.
- e) Como me recomienda el pediatra.

B. Higiene

1. Baño en el RN

1.1. ¿Por qué es importante el baño del recién nacido?

- a) Para mantenerlo libre de infecciones.
- b) Es una obligación.
- c) Para brindarle frescura y comodidad.
- d) No es importante.
- e) a y c.

1.2. ¿Con qué frecuencia se debe bañar al recién nacido?

- a) 1 vez al día
- b) 2 veces al día
- c) Todos los días
- d) Cada dos días
- e) 2 veces a la semana

1.3. ¿Cuánto tiempo debe durar el baño del recién nacido?

- a) 5 a 7 minutos.
- b) 10 a 20 minutos
- c) 25 minutos.
- d) 30 minutos.
- e) Desconoce el tiempo.

2. Cordón umbilical

2.1. ¿Cómo se hace la limpieza del cordón umbilical?

- a) De arriba hacia abajo.
- b) En forma circular
- c) En forma circular, de adentro hacia fuera.
- d) De derecha a izquierda.
- e) Desconoce la forma de limpieza.

2.2. ¿Con qué frecuencia se desinfecta el cordón umbilical del recién nacido?

- a) 1 vez al día.
- b) Cada 2 días
- c) Cada vez que este húmedo.
- d) Después del baño o cambio de pañal, para que el aire seque el cordón umbilical.
- e) Desconoce el tiempo.

2.3. ¿Qué materiales utiliza para la limpieza del cordón umbilical?

- a) Algodón, agua y jabón
- b) Gasa estéril, agua y alcohol yodo
- c) Alcohol yodado y gasa estéril
- d) violeta de genciana y gasa estéril.
- e) Gasa estéril, alcohol puro.

C. Eliminación intestinal y vesical

1. ¿De qué color son las deposiciones en los primeros días de vida el recién nacido?

- a) Marrón
- b) Anaranjado
- c) Amarillo
- d) Verde oscuro
- e) Negro

2. ¿Cómo se hace la higiene de genitales del recién nacido?

Niña	Niño
a) De arriba hacia abajo.	a) Lavando de forma superficial el pene y los testículos.
b) En forma circular.	b) Retrayendo el prepucio y lavando entre los testículos.
c) De atrás hacia adelante.	c) Solo lavando los testículos.
d) De cualquier forma.	d) Solo lavando el pene por encima.
e) Desconoce.	e) Desconoce.

3. ¿Cuáles son los materiales que utiliza para la limpieza de genitales del recién nacido?

- a) Agua tibia, algodón en trozos y jabón neutro
- b) Agua fría, papel higiénico y jabón de tocador
- c) Agua caliente, pañitos húmedos y jabón de tocador
- d) Agua estéril, pañitos húmedos y jabón de tocador.
- e) Desconoce

4. ¿Por qué se recomienda el cambio oportuno de pañales?

- a) Previene mal olor.
- b) Prevenir escaldaduras
- c) Prevenir infección urinaria.
- d) Prevenir la contaminación del área genital.
- e) Todas las anteriores.

D. Sueño del recién nacido

1. ¿Cuántas horas debe dormir el recién nacido?

- a) 6 horas
- b) 8 horas
- c) 12 horas
- d) 16-19 horas
- e) Todo el día.

2. ¿Cuál es la posición más adecuada para que duerma el recién nacido?

- a) Echado boca arriba
- b) Echado boca abajo,
- c) De costado con las manos y pies libres.
- d) En cualquier posición con las manos y pies libres.
- e) Desconoce

3. ¿Con quién debe dormir el recién nacido?

- a) Solo en la cuna y/o cama.
- b) En la cama con su mamá.
- c) En cama con la abuela.
- d) En la cuna pero en el mismo cuarto que duermen los padres.
- e) Desconoce.

E. Vestimenta

1. ¿Cuál es la tela más inofensiva para la piel del recién nacido?

- a) Tela sintética

- b) Cualquier tela
- c) Tela de algodón
- d) Lana gruesa.
- e) Polar

2. ¿Cómo debe ser la ropa del recién nacido?

- a) Ajustada, de tela delgada.
- b) Ajustada, de tela gruesa.
- c) Suelta, según la estación del año.
- d) Suelta, de tela gruesa.
- e) Suelta, de tela polar.

F. Termorregulación

1. ¿Cuáles son los mecanismos de pérdida de calor del recién nacido?

- a) Cuando es expuesto a corrientes de aire.
- b) Cuando se le cambia de ropa todos los días.
- c) Se le baña todos los días.
- d) Tiene mucho abrigo al dormir.
- e) a, c y d

2. ¿Cuál es la temperatura normal del recién nacido?

- a) 35 a 36 °C
- b) 36 a 37 °C
- c) 36.5 a 37.5 °C
- d) 37 a 38 °C
- e) Desconoce

G. Signos de alarma

1. ¿Cuáles son los signos de peligro en el recién nacido?

- 1. Piel de color azulada
- 2. Llanto inconsolable
- 3. Presencia de hipo
- 4. Ojos y piel de color amarillo
- 5. Deposiciones líquidas
- 6. vómitos frecuentes

Son correctas:

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

- d) 1,2,4,5 y 6
- e) Ninguna de las alternativas

2. ¿A dónde acude cuando el recién nacido presenta signos de peligro?

- a) Farmacia
- b) Pediatra
- c) Centro de salud más cercano(emergencia)
- d) Curandera
- e) familiares.

H. Estimulación temprana

1. ¿Cómo estimula el desarrollo del recién nacido?

- a) Arrullando, acariciándole, Ponerle música suave, alegre e infantil.
- b) Hablarle con voz baja.
- c) Mostrarle objetos colgantes, móviles y de llamativos colores.
- d) Hacer masajes sobre la piel.
- e) Todas las alternativas.

2. ¿Qué haría para estimular la piel del recién nacido?

- a) Evitar tocarlo siempre
- b) Aplicar cremas en la piel del bebé
- c) Hacer masajes sobre la piel y ponerlo en su pecho manteniendo contacto piel a piel
- d) Dejar que otros lo toquen
- e) b y c

3. ¿En qué momento debe realizar la estimulación temprana?

- a) Al amamantarlo
- b) Al bañarlo, vestirlo
- c) Al cantarle
- d) Sólo durante los controles de CRED
- e) Todas las alternativas.

I. Afecto en el recién nacido

1. ¿Es importante el afecto en el recién nacido?

- a) Si
- b) No

2. ¿Cómo demuestra el afecto al recién nacido?

- a) Cuando llora no le presta atención
- b) Mediante caricias, besos, abrazos.
- c) No le brinda caricias, abrazos

- d) Indiferencia con su recién nacido.
- e) Desconoce

J. Controles en el recién nacido

1. ¿Es importante el control de crecimiento y desarrollo en el recién nacido?

- a) Si
- b) No

2. ¿Qué evalúa el control de crecimiento y desarrollo?

- a) La salud del niño.
- b) Para saber sobre su crecimiento y desarrollo.
- c) Para evaluar su peso del recién nacido.
- d) Para evaluar su talla del recién nacido.
- e) vacunas.

K. Vacunas en el recién nacido.

1. ¿Es importante las vacunas en el recién nacido?

- a) Si
- b) No

2. ¿Cómo se llaman las dos primeras vacunas para el recién nacido?

- a) BCG y Rotavirus
- b) BCG y HvB
- c) BCG y Neumococo
- d) HvB y pentavalente
- e) Desconoce

3. ¿Conoce usted cuáles son las reacciones después de la vacunación?

- a) Si
- b) No

Especificar:.....

III. PRÁCTICAS DE LAS MADRES ADOLESCENTES ACERCA DEL CUIDADO BÁSICO DEL RECIÉN NACIDO.

A. Lactancia materna exclusiva.

1. ¿Se lava las manos antes de amamantar al recién nacido?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

2. Cuando da de lactar, ¿su cuerpo está en contacto con la del recién nacido?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

3. Al momento de dar de lactar, ¿la mayor parte de la areola (piel oscura que rodea al pezón) está dentro de la boca del recién nacido?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

B. Higiene

1. Baño

1.1. ¿Utiliza jabón neutro para el baño del recién nacido?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

1.2. ¿Verifica la temperatura del agua durante el baño del recién nacido?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

1.3. Durante el baño del recién nacido empieza por la cara, ¿cabeza luego el cuerpo y termina con los genitales?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

2. Limpieza del cordón umbilical.

2.1. ¿La limpieza del cordón umbilical la realiza con alcohol puro?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

2.2. ¿La limpieza del cordón umbilical la realiza de adentro hacia afuera?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

C. Eliminación intestinal y vesical.

1. ¿Al cambiar el pañal del recién nacido lo coloca sobre el cordón umbilical?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

2. ¿Usted cambia el pañal cada vez que el recién nacido orina?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

3. Según el sexo del recién nacido la higiene de genitales lo realiza de la siguiente forma:

Niña	Niño
De delante hacia atrás. a) Siempre b) A veces c) Nunca	De adelante hacia atrás y retrayendo el prepucio del pene y lavando entre los testículos: a) Siempre b) A veces c) Nunca

D. Sueño del recién nacido.

1. ¿El ambiente donde descansa el bebé está libre de ruidos, limpio e iluminado?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

2. ¿Despierta al recién nacido cuando duerme muchas horas seguidas?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

3. ¿Su recién nacido duerme de costado?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

E. Vestimenta

1. ¿La ropa que usa su recién nacido es holgada y de algodón?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

2. ¿Mantiene las uñas recortadas, para vestir a su recién nacido y no lastimarlo?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

3. ¿Lava la ropa del bebé junto con la ropa de los demás integrantes de la familia?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

F. Termorregulación

1. ¿Abriga a su recién nacido cuando está expuesto a corrientes de aire?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

2. ¿Abriga a su recién nacido todos los días?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

G. Signos de alarma

1. ¿Utiliza termómetro para tomar la temperatura del bebé?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

2. Si el recién nacido presenta hipo, escaldadura, sarpullido, ¿usted acude a emergencia?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

3. ¿Si el bebé presenta fiebre, diarrea, vómito, piel de color azulada o amarillenta, usted acude a emergencia?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

H. Estimulación temprana del recién nacido.

1. ¿Usted le habla y lo mira a su recién nacido?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

2. ¿Usted coloca objetos colgantes movibles sobre la cuna o cama del recién nacido?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

3. ¿Usted realiza al recién nacido ejercicios de flexión y extensión en piernas y brazos?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

I. Afecto del recién nacido.

1. ¿Cuando tiene al recién nacido entre sus brazos, lo contemplas, acaricias, besas, proteges?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

2. ¿Usted intercambia miradas y sonrisas con su recién nacido?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

J. Controles de crecimiento y desarrollo.

1. Usted acude al centro de salud para realizar sus controles al recién nacido?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

2. ¿Cumple con las indicaciones que le brinda la enfermera durante el control?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

K. Vacunas del recién nacido.

1. Después de la vacuna BCG, ¿cumple con la indicación que le dio el personal de salud?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

2. Después de la vacuna Hvb, ¿cumple con la indicación que le dio el personal de salud?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

ANEXO 3

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Se utilizó el modelo de Kuder - Richardson para la primera variable, es aplicable en las pruebas de ítems dicotómicos en los cuales existen respuestas correctas e incorrectas, se analizó dando como resultado 0,64 es alto grado de confiabilidad y el resultado tiene un valor alfa de Cronbach α de 0,75 lo que indica que este instrumento es aceptable la confiabilidad, validando su uso para la recolección de datos.

ANEXO 4

VALIDEZ DE LA HIPÓTESIS

Según los resultados de esta investigación la hipótesis se rechaza debido a que el nivel de conocimientos de las madres adolescente acerca de cuidado básico de recién nacido es medio; y las prácticas de las madres adolescentes acerca del cuidado del recién nacido es favorable.

ANEXO 5

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted madre encargada del cuidado del recién nacido ha sido seleccionada como participante de este estudio, su conocimiento y experiencia es esencial para el desarrollo de esta investigación cuyo título es “Nivel de conocimiento y prácticas de las madres adolescentes acerca del cuidado básico del recién nacido; Jaén – Perú 2017.”. Esta investigación será realizada por la señorita Carmen Rene Rivera Vásquez, Bachiller de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén.

El objetivo de este documento es solicitar su consentimiento para la participación de dicho estudio de investigación, después de haber recibido la información adecuada sobre los objetivos y propósito del estudio, usted puede tomar la decisión de participar o no voluntariamente. Esto no dará lugar a ningún tipo de represalias o sanciones, ni habrá cambios en la forma de atención habitual.

La participación en el estudio no ocasionará riesgos físicos, ni daño psicológico, así también la información que proporcione, será manejada de manera absolutamente confidencial. Los resultados son de utilidad exclusiva para la investigación, le garantizamos que es una encuesta anónima y quedará en la más estricta confidencialidad. Si desea podrá conocer los resultados, una vez finalizado el estudio, poniéndose en contacto con la investigadora del proyecto.

Le pido que exprese sus respuestas con total veracidad en el cuestionario que aparece a continuación.

Su firma indica que usted ha comprendido la importancia y decide voluntariamente participar en el estudio, lo cual será de gran relevancia en el avance y el progreso de nuestra profesión.

Firma de la participante

Firma de la Investigadora

ANEXO 6

FORMATO FIRMADO DE AUTORIZACIÓN PARA EL REPOSITORIO DE TESIS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
“NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA”
Av. Atahualpa N° 1050

Repositorio Digital Institucional

Formulario de Autorización

1. Datos del autor

Nombres y Apellidos: Carmen Rene Rivera Vásquez

DNI/Otros N°: 47451480

Correo Electrónico: carmen.cielo@hotmail.com, crriverav@unc.edu.pe

Teléfono: 953618869

2. Grado, título o especialidad

Bachiller

Título

Magister

Doctor

3. Tipo de investigación¹:

Tesis

Trabajo Académico

Trabajo de Investigación

Trabajo de Suficiencia profesional

Título: Nivel de conocimientos y prácticas de las madres adolescentes acerca del cuidado básico del recién nacido en el Hospital General de Jaén – 2017

Asesoras: .M. Cs. Doris Elizabeth Bringas Abanto

M. Cs. Lucy Dávila Castillo

Año: 2017

Escuela Académica/Unidad: Escuela Académico Profesional de Enfermería Filial Jaén

¹Tipo de Investigación

Tesis: Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

4. licencia

a. Licencia Estándar

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de Investigación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una Licencia no Exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de la UNC, colección de Tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que se considere necesarias, y libre de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, así mismo, garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignara en nombre del/los autores/es del trabajo de investigación, y no hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el deposito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir d la fecha (dd/mm/aa): _____

No autorizo

b. Licencias Creative Commons:

Autorizo el deposito (marque con un X)

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.



Firma

27/10/2017

Fecha