

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

## **TESIS**

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

**“CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES Y  
CONOCIMIENTO DE LAS MADRES  
ADOLESCENTES SOBRE EL CUIDADO BÁSICO  
DEL RECIÉN NACIDO. HOSPITAL JOSÉ SOTO  
CADENILLAS - CHOTA 2014”**

**AUTORA:**

**Bach. Enf. Marilyn Carolina Cruzado Mestanza**

**ASESORA:**

**Dra. Norma Bertha Campos Chávez**

**CO-ASESORA**

**M.Cs. Rosa Ricardina Chávez Farro**

**CHOTA - PERÚ**

**2014**

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



**TESIS**

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

**“CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES Y CONOCIMIENTO  
DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE EL CUIDADO  
BÁSICO DEL RECIÉN NACIDO. HOSPITAL JOSÉ SOTO  
CADENILLAS - CHOTA, 2014”**

**AUTORA:**

**Bach. Enf. Marilyn Carolina Cruzado Mestanza**

**ASESORA:**

**Dra. Norma Bertha Campos Chávez**

**CO-ASESORA**

**M.Cs. Rosa Ricardina Chávez Farro**

**CHOTA - PERÚ  
2014**

## **JURADO EVALUADOR**

Dra. Martha Vicenta Abanto Villar

**PRESIDENTA**

Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez

**SECRETARIA**

M.Cs. María Eloisa Ticlla Rafael

**VOCAL**

Lic. Enf. Oscar Fernando Campos Salazar

**ACCESITARIO**

## **DEDICATORIA**

**A DIOS**, por guiar mis pasos, por darme la inteligencia y la paciencia para alcanzar mis metas.

**A mis queridos padres**, quienes contribuyeron en mi formación profesional y sin su apoyo incondicional, no hubiera logrado alcanzar mis metas.

**A la carrera de Enfermería**, por convertirme en un instrumento de Dios para el cuidado de la salud de las personas en sus diferentes etapas de vida.

**A mi hijo, Jenner José Sebastian** por ser la personita que me brindo mucha fortaleza para seguir adelante.

•  
**Marilyn Carolina**

## **AGRADECIMIENTO**

**A Dios:** El ser maravilloso que nos dio la vida y esta digna vocación, guiándome por el camino correcto y fortaleciéndome para superar los obstáculos que se me presente en el transcurso de mi carrera.

**A mis padres:** Jenner y Silvia, por ser mi fortaleza, por su paciencia, comprensión y por el esfuerzo desmedido que hacen para que pueda cumplir con cada una de mis metas.

**A la Dra. Norma Bertha Campos Chávez Asesora y M.Cs. Rosa Ricardina Chávez Farro Co-Asesora** del presente trabajo de investigación por su paciencia, orientación, enseñanzas y consejos durante mi formación académica.

**A todas las personas** que siempre estuvieron al lado mío, dándome fuerzas para continuar.

## RESUMEN

El trabajo titulado “Características Socioculturales y Conocimiento de las Madres Adolescentes Sobre el Cuidado Básico del Recién Nacido. Hospital José Soto Cadenillas – Chota, 2014”. Tuvo el objetivo de describir y analizar los factores socioculturales y conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado básico del recién nacido. Hospital José Soto Cadenillas- Chota. Es de tipo descriptivo, exploratorio y con diseño transversal. La muestra estuvo constituida por 40 madres adolescentes que acudieron al consultorio de crecimiento y desarrollo para el primer y segundo control del recién nacido (7 y 15 días). Se utilizaron dos instrumentos: la encuesta y el cuestionario. Entre los resultados encontrados el 90% tiene vida entre 16 – 19 años de edad, el estado civil predominante es la convivencia con 60%, el 30% tiene secundaria incompleta, la principal ocupación es ama de casa con 50%, las madres adolescentes proceden en su mayoría de la zona urbana con un 52.5%. Se concluye que las características socioculturales tales como: edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, procedencia y religión, tienen un resultado positivo del conocimiento por parte de las madres adolescentes sobre el cuidado básico del recién nacido.

**Palabras claves:** Conocimiento, madres, cuidado, recién nacido, características socioculturales.

## **ABSTRACT**

The work entitled "Socio-cultural characteristics and Knowledge of Adolescent Mothers On the Basic Newborn Care. Hospital José Soto Cadenillas - Chota, 2014". Aimed to describe and analyze the socio-cultural factors and knowledge of adolescent mothers on basic newborn care. Hospital José Soto Cadenillas-Chota. It is descriptive, exploratory and cross-sectional design type. The sample consisted of 40 teenage mothers who attended the clinic for growth and development for the first and second control of the newborn (7 and 15 days). Survey and questionnaire: Two instruments were used. Among the results found 90% have life among 16-19 year old, the predominant relationship status is living with 60 %, 30 % have secondary incomplete, the main occupation is housewife with 50 % of teenage mothers come mostly urban area with a 52.5 % .It concludes that the sociocultural characteristics such as age, marital status, level of education, occupation, origin and religion, have positive knowledge by teenage mothers on basic newborn care.

**Keywords:** Knowledge, mothers, care, newborn, sociocultural characteristics.

## ÍNDICE

	<b>PÁG.</b>
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
<b>CAPÍTULO I</b>	
1. EL PROBLEMA	12
1.1 DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
1.3 JUSTIFICACIÓN	18
1.4 OBJETIVOS	19
<b>CAPÍTULO II</b>	
2. MARCO TEÓRICO	20
2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	20
2.2 MARCO CONCEPTUAL	23
A. FACTOR SOCIOCULTURAL	23
B. FACTORES SOCIALES	24
C. ADOLESCENCIA	25
D. MADRE ADOLESCENTE	27
E. CONOCIMIENTO	30
F. RECIÉN NACIDO	30
G. CUIDADOS BÁSICOS	30
H. CUIDADOD BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDO	31
I. ESTIMULACIÓN TEMPRANA	38
2.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	43

### **CAPÍTULO III**

<b>3. DISEÑO METODOLÓGICO</b>	<b>48</b>
3.1 TIPO DE DISEÑO DE ESTUDIO	48
3.2 ÁREA DE ESTUDIO	48
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	49
3.4 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	49
3.5 PRUEBA PILOTO	50
3.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	51
3.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS	51

### **CAPÍTULO IV**

<b>4. RESULTADOS: INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN</b>	<b>53</b>
CONCLUSIONES	70
RECOMENDACIONES	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
ANEXOS	75

## LISTADO DE TABLAS

## PÁG

TABLA 1: Características Socioculturales de las Madres Adolescentes del Hospital José Soto Cadenillas Chota, 2014	55
TABLA 2: Conocimiento de las Madres Adolescentes Sobre el Cuidado Básico del Recién Nacido. Hospital José Soto Cadenillas – Chota, 2014	60
TABLA 3: Conocimientos de las Madres Adolescentes Sobre el Cuidado Básico del Recién Nacido Según Edad de la Madre. Hospital José Soto Cadenillas – Chota, 2014	61
TABLA 4: Conocimientos de las Madres Adolescentes Sobre el Cuidado Básico del Recién Nacido Según Estado Civil de la Madre. Hospital José Soto Cadenillas – Chota, 2014	62
TABLA 5: Conocimientos de las Madres Adolescentes Sobre el Cuidado Básico del Recién Nacido Según Grado de Instrucción de la Madre. Hospital José Soto Cadenillas – Chota, 2014	64
TABLA 6: Conocimientos de las Madres Adolescentes Sobre el Cuidado Básico del Recién Nacido Según Ocupación de la Madre. Hospital José Soto Cadenillas – Chota, 2014	66
TABLA 7: Conocimientos de las Madres Adolescentes Sobre el Cuidado Básico del Recién Nacido Según Procedencia de la Madre. Hospital José Soto Cadenillas – Chota, 2014	68
TABLA 8: Conocimientos de las Madres Adolescentes Sobre el Cuidado Básico del Recién Nacido Según Religión de la Madre. Hospital José Soto Cadenillas – Chota, 2014	70

## INTRODUCCIÓN

Los grandes cambios sociales, políticos y culturales que vivimos a escala mundial y también en Perú representan desafíos y nuevos retos para el trabajo de promoción para la salud. En este marco, si bien existen avances importantes para la humanidad con el desarrollo de la tecnología, también existen y se expanden serios problemas como el embarazo en adolescentes.

La población de madres adolescentes en los últimos tiempos ha tomado mayor importancia y es cada vez más notoria en nuestro país, evidenciándose a partir del 2000 un 17% de madres adolescentes, luego en el 2009 con el 19% y para 2012 la cifra es mayor al 31.5%; siendo un problemática relevante en los últimos tiempos (ENDES 2012).

Como madre, la adolescente debe satisfacer las necesidades del cuidado diario de su hijo, proporcionarle un medio seguro, darle el cuidado adecuado y criarlo. El sentido de confianza del recién nacido se desarrolla gracias al comportamiento de la madre, que brinda cuidados congruentes y adecuados para la etapa de desarrollo del niño.

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 quienes lo sustituyan en esta tarea trascendental de la formación del hombre por el hombre, tarea que también incumbe a los profesionales encargados de vigilar su salud y educación; lo que ha motivado indagar sobre: características socioculturales y el conocimiento de las madres adolescente sobre el cuidado básico del recién nacido del hospital José soto Cadenillas. Chota en el año 2014.

Con respecto a las características socioculturales y conocimiento de las madres adolescentes: edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, procedencia y religión, se ha encontrado un resultado positivo del conocimiento por parte de las madres adolescentes sobre el cuidado básico del recién nacido.

Estructuralmente la investigación consta de cuatro capítulos: Capítulo I: El problema: definición y delimitación del problema, formulación del problema, justificación y objetivos. Capítulo II: Marco teórico: antecedentes del problema, marco conceptual, y variables. Capítulo III: metodología: tipo de estudio y diseño

de investigación, población y muestra, unidad de análisis, métodos e instrumentos de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos y consideraciones éticas, presentación de resultados. Capítulo IV: Presentación de resultados, interpretación, análisis y discusión. Conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos.

# CAPÍTULO I

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1 DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La maternidad en adolescentes de por sí implica mucha responsabilidad para la madre como el compromiso de que asuma su autocuidado y el cuidado del recién nacido, el cual se encuentra en un proceso de adaptación al ambiente extrauterino, y requiere de muchos cuidados especiales a fin de evitar y/o prevenir riesgos, complicaciones que contribuyan a la morbilidad materno infantil. De ello se deriva que la madre conozca acerca de todos los cuidados que debe recibir el neonato, los practique de forma correcta y de esta manera contribuir a que el proceso de adaptación se logre satisfactoriamente, estos cuidados que brinda la madre se deben manifestar en atención integral, ya que de ello dependerá el buen estado de salud del recién nacido. <sup>1</sup>

El embarazo en la adolescencia es una problemática que ha transcurrido en la sociedad por muchos años interviniéndose en ella desde muchas perspectivas. Pero esta situación no solo pone en riesgo a la adolescente y el recién nacido durante el embarazo, luego de la gestación comienza una nueva etapa para los dos, en los cuales el vínculo madre e hijo y la dependencia total del niño por su madre son aspectos fundamentales para el óptimo desarrollo y bienestar del recién nacido y de la madre. Principalmente, los cuidados que se brinda al recién nacido hacen parte de su calidad de vida ya que están relacionadas directamente con la satisfacción de sus necesidades básicas, y es la madre quien debe suplirlos diariamente por ser responsable del cuidado del recién nacido. <sup>1</sup>

Para llevar a cabo la satisfacción de esas necesidades es necesario que la madre adolescente tenga los conocimientos básicos sobre los cuidados que suplen estas necesidades de forma adecuada y la importancia de realizarlos diariamente, no solo por el bienestar del recién nacido si no de ella, especialmente por el fortalecimiento del vínculo madre e hijo. Enmarcado esta situación está inmerso en la madre adolescente un proceso continuo de desarrollo y madurez físico, psicológico, mental, emocional, sexual y

cognitivo precisamente por la etapa del ciclo vital en la que encuentra y la cual se ve alterada por su nuevo rol de madre, contribuyendo aún más a poner en riesgo no solo la vida de la madre si no del recién nacido, por su poca experiencia y conocimientos tanto en su proceso de desarrollo como en el del recién nacido.<sup>1</sup>

La OMS (2010) sostiene que cada año 16 millones de adolescentes entre 15 y 19 años se convierten en madres, lo que representa aproximadamente el 11% de todos los nacidos en el mundo. Cada día mueren en todo el mundo unas 1000 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. Así mismo, refiere que sólo disminuye un 2,3% de mortalidad al año. Este organismo añade, que las adolescentes son la población con mayor riesgo de complicaciones y muerte a consecuencia del embarazo; y que el riesgo de muerte relacionada con la maternidad a lo largo de la vida es de 1 en 4300 en los países desarrollados y de 1 en 120 en los países en desarrollo.<sup>2</sup>

En América Latina y el Caribe las tasas de fecundidad de las menores de 20 años se consideraban altas y eran vistas como un problema social e individual. No se tenían en cuenta las diferencias culturales, según las cuales en ciertas sociedades en que la maternidad a una edad temprana es la norma aceptada e incluso alentada, ni el ciclo vital en el que madres adolescentes están en uniones estables y tener hijos es lo esperado y deseado.<sup>2</sup>

La preocupación por la fecundidad adolescente también se fundamentaba en las desventajas vinculadas a la condición de madre soltera para ella y su hijo; en muchas sociedades, la mayor parte de las madres adolescentes son casadas o unidas consensualmente al momento de tener el hijo, aunque a menudo la unión o casamiento son posteriores al embarazo.<sup>2</sup>

Según el Informe sobre la juventud mundial 2009 de la ONU, en todo el mundo, 1/10 partos corresponde a una madre adolescente y en países en vías de desarrollo, 1/6 partos corresponde a una madre adolescente, además que la dimensión del problema es mayor, dado que éstas no toman en cuenta los nacimientos en menores de 15 años. El Centro Latinoamericano de Demografía (CELAM) estima que el porcentaje de

nacimientos de madres adolescentes es más bien cercano al 20%, mientras que la UNICEF y el UNIFEM, lo establecen entre el 15% y el 26%.

Cerca de 14 a 16 millones de adolescentes con edades entre 15 y 19 años tienen partos cada año, que representan 11%-17% de los nacimientos en el mundo, de esos partos el 95% corresponde a países en vía de desarrollo. Este rango es aproximadamente 2% en China, a 18% en América Latina y el Caribe.<sup>2</sup>

Convertirse en madre adolescente conduce a un menor nivel de educación y de estatus socioeconómico en general. Esto se relaciona con que la maternidad temprana es un mecanismo de transmisión de la pobreza.<sup>3</sup>

En Colombia, la fecundidad de madres adolescentes se ha ido incrementando en los últimos 30 años, como se puede evidenciar a partir de los siguientes datos: 17% de madres adolescentes en el año 1995, 19% en el año 2000 y actualmente una cifra mayor a 31.5%. Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (2005), teniendo en cuenta que la población de madres adolescentes se encuentra principalmente en zonas de bajos recursos convirtiéndola en una población vulnerable a muchos factores tales como el económico, educativo y social, entre otros.<sup>3</sup>

Asimismo, el estudio realizado por CEPAL C (2012) en relación con el conocimiento de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido, registran resultados en los cuáles se identificó que la madre adolescente no tiene los suficientes conocimientos sobre cuidados básicos al recién nacido, en relación a necesidades básicas como alimentación, termorregulación, afecto, sueño, higiene, prevención de accidentes y signos de alarma, evidenciándose que ninguna de las variables presentadas arrojaron en ningún caso el 100% en cuanto a conocimientos. Estas cifras hacen alarmante la problemática del cuidado básico al recién nacido, porque está siendo cuidado en condiciones de inexperiencia y falta de conocimientos que influyen de manera negativa en su calidad de vida. Los resultados muestran la proporción de los conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido, sobre alimentación el 70%, con deficiencias en cuanto a la importancia de la lactancia materna y las distintas posiciones de amamantamiento. En cuanto

a la higiene el 84%, con falencias en el conocimiento sobre la importancia y precauciones durante el baño, cuidados del muñón umbilical del recién nacido, frecuencia y precauciones en el cambio del pañal. En cuestiones de afecto el 87%, con falencias en cuanto a la importancia para el bienestar del recién nacido. Con respecto a: termorregulación, sueño, prevención de accidentes y signos de alarma, se ubican una proporción por debajo del 70%, con deficiencia a nivel general, referente a: mecanismos de pérdida de calor, importancia de la termorregulación y temperatura normal del recién nacido, horas de sueño del recién nacido, posiciones adecuadas del recién nacido para dormir, precauciones durante el sueño y finalmente deficiencia en relación con la salud del recién nacido.<sup>3</sup>

Añadido a estos resultados de estudios realizados por Valdivia y Freltez en los cuáles se evidencia que las madres adolescentes no tienen los conocimientos ni la experiencia suficiente para asumir este rol de madre con prácticas de cuidado saludables al recién nacido, siendo esto vital para su proceso de desarrollo, situación que se presenta debido a la etapa del ciclo vital en la que se encuentran, ya que no es propio que hayan adquirido estos conocimientos en su proceso de crecimiento y desarrollo como adolescentes. Estos conocimientos deben suplir el cuidado para con el recién nacido, lo cual se adquiere en un proceso continuo e integral, en donde se ve involucrada la madre adolescente y por ende su proceso en el ciclo vital. Dentro de este proceso de ciclo vital se hace necesario resaltar aspectos importantes que van a contribuir al cuidado básico del recién nacido supliendo sus necesidades y la adopción del rol materno, ya que no es fácil debido a su situación de inmadurez.<sup>3</sup>

Según datos de la ENDES (2012) el 12.5% de las adolescentes peruanas, entre 15 y 19 años de edad, estuvo embarazada alguna vez, y el 25.3% de ellas reside en la región selva y es pobre; de las cuales el 33.9 % de adolescentes que son madres o están embarazadas solo cuentan con educación primaria, y el 22.4 % son pobres. A su vez, el 19.7% pertenece al área rural.<sup>4</sup>

También señala que los departamentos de la región selva son los que presentan mayores porcentajes de embarazo adolescente, como Loreto

30%, Madre de Dios 27.9%, Ucayali 24.9 %, Amazonas 21.4 %, y San Martín 21.2 %.<sup>5</sup>

En la Región Cajamarca en el año 2012, el 14% de las adolescentes estuvieron embarazadas, este porcentaje puede ser mayor, debido a que el total corresponde sólo a las gestantes adolescentes registradas en los servicios de salud y que acuden a control prenatal; en Cajamarca, el 17% de las adolescentes estaban embarazadas, lo cual pues evidencia la magnitud del problema del embarazo en adolescentes en la región. Apreciándose que en San Ignacio el 36% de adolescentes se encontraban embarazadas.<sup>6</sup>

En Cajamarca es muy poco lo que se sabe con respecto al nivel de conocimiento que tiene las madres adolescente en el cuidado básico del recién nacido debido a que no se conocen estudios realizados anteriormente sobre este tema. Pero esto no quiere decir que el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado básico del recién nacido en la región no sea un problema ya que afecta exclusivamente al recién nacido, porque son ellos los más vulnerables a sufrir consecuencias por falta de conocimiento de sus madres sobre su debido cuidado.

Es innegable el consenso existente en la Región Cajamarca, en torno de la importancia del cuidado y la atención del Recién Nacido, de las y los adolescentes. Sin el cuidado y atención que estos grupos requieren, tanto su supervivencia como su desarrollo psicosocial pueden verse afectados, tal como se ha podido observar en el proceso de mi internado hospitalario y comunitario en el Hospital de Bambamarca.

En la Provincia de Chota el embarazo en adolescentes se está convirtiendo en un problema que está afectando a una gran parte de la población. Si bien el embarazo en adolescentes en la jurisdicción de la DISA-Chota, ha ido aumentando en los últimos tres años, (MINSa –DISA Chota, 2012) resulta vital dar sostenibilidad a las actividades para la atención intra y extra mural en los establecimientos de salud.

La tasa de incidencia de embarazo en adolescentes en la provincia de Chota es de 3.7% en el año 2009 y 2.9% en el año 2010. El total de adolescentes embarazadas atendidas en el año 2009 fueron 64 y para el año 2010 fue 67

adolescentes embarazadas. Pese al progresivo aumento de embarazos en nuestra comunidad juvenil, las autoridades y otras entidades públicas y privadas, se encuentran trabajando fuertemente en el tema. Es así como el Ministerio de Salud, a través de su departamento de Promoción de la Salud, ha creado un manual dirigido a los trabajadores de la salud para que se trabaje de la mejor manera en la prevención de embarazos en adolescentes.

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

Las madres adolescentes cursan una situación muy especial, pues su anatomía y psicología aún no ha alcanzado la madurez necesaria para cumplir el rol de madre; y hay que tener consideración que esta fase de la vida se caracteriza por un cambio rápido en el comportamiento del individuo y por la flexibilidad de la estructura psíquica, lo cual condiciona a la adolescente a enfrentar una maternidad inefectiva a temprana edad.

Esta situación no solo pone en riesgo durante el embarazo a la madre y al recién nacido, sino de igual manera después del nacimiento ya que el recién nacido como ser indefenso depende de manera total de la madre para la satisfacción de sus necesidades básicas y así mismo para formar el vínculo madre e hijo, vital para el desarrollo y bienestar del recién nacido y de la madre.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los factores socioculturales de las Madres Adolescentes sobre el Cuidado Básico del Recién Nacido en el Hospital José Soto Cadenillas. Junio – Octubre del 2014, Chota?

¿Cuáles es el Conocimiento de las Madres Adolescentes sobre el Cuidado Básico del Recién Nacido en el Hospital José Soto Cadenillas. Junio – Octubre del 2014, Chota?

### 1.3 JUSTIFICACIÓN

Las instituciones de salud en la actualidad preocupadas por el incremento de la población materna adolescente en nuestro medio y el frecuente abandono del recién nacido o la inadecuada crianza, se establece lineamientos de políticas para prevenir esta situación, por ello el profesional de enfermería asume el reto de participar actualmente en el proceso de prevención y promoción de la salud materna, porque con su actuar responsable garantizaría un proceso de gestación, parto , posparto y puerperio sin riesgo.

Este estudio se realiza con la finalidad de que las autoridades de salud reorienten las políticas de salud para atender al adolescente; además, se pretende disminuir embarazos en adolescentes, con actividades que les ayuden a tomar decisiones seguras y responsables; para así tener más conocimientos sobre el cuidado de los recién nacidos para brindarle una mejor calidad de vida.

Así mismo en vista de que durante los primeros 28 días de vida del recién nacido, etapa muy delicada en la que se completan muchos de los ajustes fisiológicos necesarios para la vida extrauterina, este es incapaz de sobrevivir por sí mismo y es por ello, que depende de los cuidados y atenciones que le proporcionan sus padres especialmente las madres, los cuales deben estar preparados para asumir esta tarea y asegurar en el futuro, un niño con posibilidades de desarrollo de todas sus potencialidades.

Es por esta razón que se realiza este estudio de investigación, para de esta manera garantizarle un buen desarrollo al recién nacido, donde las madres adolescentes sean quienes tengan los conocimientos necesarios sobre los cuidados básicos que deben brindarle al recién nacido en el primer mes de vida.

De esta manera se busca que los profesionales de enfermería, como educadora, y agente de cambio asuma el rol en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad tomando conciencia de esta realidad realice acciones educativas encaminadas a evitar y/o disminuir los índices de morbi-mortalidad en recién nacidos e incrementar conocimientos en las madres

primerizas tomando en cuenta una perspectiva sociocultural, formulando así una alternativa para el cuidado de la salud aplicando el conocimiento de enfermería.

Finalmente es de hacer notar el esfuerzo para llevar a cabo este estudio, para que más adelante los estudiantes de enfermería se interesen por realizar más investigaciones sobre este tema, es así que espero que el contenido sea de gran utilidad para todos los lectores.

#### **1.4 OBJETIVOS**

##### **OBJETIVO GENERAL:**

- ✓ Describir y analizar las características socioculturales y el conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado básico del Recién Nacido. Hospital José Soto Cadenillas - Chota 2014.

##### **OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

- ✓ Describir las características socioculturales de las madres adolescentes que acuden al Hospital José Soto Cadenillas – Chota, 2014.
- ✓ Determinar el conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado básico del Recién Nacido atendidas en el Hospital José Soto Cadenillas –Chota, 2014.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

En un estudio realizado en Veracruzana-México (2010); sobre el nivel de conocimiento de las adolescentes embarazadas en el cuidado del Recién Nacido. En el que participaron 30 adolescentes embarazadas, primigestas con un rango de edad de 15 a 19 años. Las conclusiones fueron que las adolescentes embarazadas tiene un nivel bajo de conocimientos en nutrición: leche materna, higiene, termorregulación, reposo/sueño, eliminación y vacunación.<sup>6</sup>

Se realizó un estudio en una comunidad rural de Tabasco – México (2011); donde se consideró a 96 mujeres adolescentes de 10 a 19 años de la Ranchería Boquerón. Los datos se analizaron con la finalidad de ver la asociación, los factores más fuertemente asociados con el riesgo de embarazo en adolescentes fueron la falta de conocimiento sobre el embarazo con el 63%, que la madre y/o el padre no haya concluido la primaria con el 33% y 7.6% respectivamente, vivir con un solo progenitor u otra persona que no sean los padres con el 13% y que la madre no tenga una pareja estable con el 11.5%.<sup>7</sup>

En otro estudio realizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal (2011), “Eficacia de una técnica audiovisual-participativa en el conocimiento de las madres adolescentes primíparas sobre el cuidado al recién nacido”. Los resultados obtenidos, se evidencia que las madres adolescentes evaluadas, presentaron el 85% como conocimiento incorrecto, desconocen totalmente el 13% y sólo un 2% presentaron un conocimiento correcto. En los resultados del post-test, el conocimiento incorrecto aumentó al 87%, desconocen bajó al 6 % y manifestaron un conocimiento correcto el 2% de las madres del grupo control. Con respecto al grupo experimental, en el pre-test, un 93% presentaron un conocimiento incorrecto, y el 7% desconocían totalmente. Mientras que luego de la aplicación de la técnica audiovisual-participativa, el 93% presentaron un conocimiento correcto, y solo el 2%, presentó un conocimiento incorrecto.<sup>8</sup>

Se realizó un estudio de investigación titulado: "Factores Socioeconómicos y Personales que Influyen en el Nivel de Conocimientos Sobre la Atención del Recién Nacido en Primíparas de la Victoria" Lima – Perú (2011), concluyeron que las edades de las madres primíparas fluctúan entre 15 y 19 años de edad 47%, las cuales tienen un conocimiento bajo sobre la atención del bebé 42%; el 50% de las madres primíparas recibió información sobre la atención del recién nacido por sus familiares- amigos y el 2% por el médico, el 45% de las madres primíparas considera que el inicio de la estimulación temprana debe realizarse desde que nace y el 9% desde los seis meses; el 72% de las madres primíparas considera que la alimentación del recién nacido es la lactancia materna y el 9% lactancia materna más infusiones; el 33% de las madres primíparas considera que el tiempo de duración de la lactancia materna es hasta el año y el 3% un mes.<sup>9</sup>

En un estudio realizado sobre Conocimientos de las Madres Adolescentes sobre los Cuidados Maternos del Recién Nacido en Venezuela (2009). Los resultados demostraron que el 77% de las madres estaban en edades comprendidas entre 17 y 19 años, 80% eran primíparas y 20% multíparas. La mitad tenía unión estable en relación al estado civil con grado de instrucción secundaria incompleta y el 67% de procedencia urbana. El 85% refirió como ocupación oficios del hogar, el embarazo fue deseado en el 77% y controlado en el 84%. El 74% recibió información de sus familiares tanto en las primíparas como las multíparas el grado de conocimiento fue malo en lo referente a los cuidados del cordón umbilical, descanso, exposición al sol, número de consultas médicas, vacunas y frecuencia de evacuaciones, con un porcentaje que oscilan entre el 40% y 96,3%. Fue bueno en lo referente al uso del chupón, uso de la ropa adecuada, estimulación precoz y contactos con otras personas con un porcentaje entre 60% y 95%. Fue regular en relación a la alimentación entre 50% y 51,3%, así como en el aseo personal entre el 47.5% y 60%.<sup>10</sup>

En la tesis nivel de conocimientos maternos sobre cuidados mediatos y signos de alarma del recién nacido; que fue atendido en el Hospital "Mama Ashu" de Chacas - Lima del 2009. Se concluyó que el mayor porcentaje de madres, tuvo un nivel de conocimiento regular sobre cuidados mediatos del

recién nacido en menor porcentaje un nivel de conocimiento deficiente y bueno. Con respecto al nivel de conocimiento materno sobre signos de alarma del recién nacido; el mayor porcentaje de madres tuvo un nivel regular y en menor porcentaje un nivel de conocimiento bueno y deficiente.<sup>11</sup>

Asimismo, una investigación comparó el nivel de adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas según su grupo de convivencia, realizada en el Hospital Belén de Trujillo (2011), se determinó que el grupo de convivencia donde la madre adolescente primeriza logra un nivel predominantemente medio de adopción del rol materno es el compuesto por la madre adolescente, su pareja y la familia de origen de ésta; mientras que en un nivel bajo se encuentra el grupo compuesto por la madre adolescente y su familia de origen.<sup>12</sup>

Se realizó un estudio sobre “Factores socioeconómicos y personales que influyen en el nivel de conocimiento sobre la atención del recién nacido en primíparas de la Victoria”. Lima; 2010. En dicho trabajo los resultados fueron que el grado de conocimiento sobre la atención del recién nacido es deficiente en el 42% de las primíparas de la Victoria. El 47% de las primíparas fluctúa entre los 15 a 19 años, 74% son amas de casa, 49% son convivientes y 50% tienen educación primaria o secundaria incompleta. El 50% recibió información de sus familiares y amigos y sólo el 2% por la enfermera. Se recomienda ampliar los programas educativos sobre la atención del recién nacido en la red nacional.<sup>13</sup>

En el trabajo de investigación realizado sobre Factores socioculturales y su relación con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas del Hospital Hipólito Unanue - Tacna (2012), teniendo como objetivo identificar los factores sociales y culturales de las madres primíparas, siendo los resultados los siguientes; gran parte de las madres se encuentra en la etapa de vida adolescente 56%, la mayoría tiene como grado de instrucción la secundaria completa 57,1%, además de que el tipo de familia que predomina es la familia extendida 71,4%, y el estado civil de ellas es la de conviviente 60,7%, la ocupación en la que más se desempeñan las madres es el ser amas de casa 38,1%, y gran porcentaje de ellas refiere no haber recibido información acerca del cuidado del recién nacido por parte del

personal de salud 64,3%, finalmente más de la mitad consideran quien les brindo más información acerca del cuidado del recién nacido fueron sus familiares 60,7%. Dentro del análisis de los factores culturales predomina la religión católica 76,2%, la mayoría tiene como lengua materna el castellano 86,9%, en gran porcentaje las madres nacieron en Tacna 66,7%, respecto al primer lugar al que acudirían en caso de enfermedad la mayoría respondió que a un establecimiento de salud 73,8%, finalmente la mayoría de madres no ha tenido a cargo el cuidado de un bebe 56%. Se determinó el nivel de conocimiento de las madres primíparas dándonos como resultado que un gran porcentaje de madres poseen un nivel de conocimiento regular 60,7%, en segundo lugar le sigue un nivel alto 21,4%, y con un nivel bajo 17,9%.<sup>14</sup>

En el estudio realizado con 44 adolescentes embarazadas de 12 a 19 años de la ciudad de Chota (2010). Los resultados fueron con respecto a las características sociales de las adolescentes embarazadas, el 29,5% tiene secundaria completa, el 81,8% profesa la religión católica, el 54,5% son amas de casa, el 40,9% son estudiantes y el 29,5% consume bebidas alcohólicas.<sup>15</sup>

## **2.2 MARCO CONCEPTUAL**

### **A. FACTOR SOCIOCULTURAL**

Se utiliza el término sociocultural para hacer referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad. De tal modo, un elemento sociocultural tendrá que ver exclusivamente con las realizaciones humanas que puedan servir tanto para organizar la vida comunitaria como para darle significado a la misma.

Cuando se aplica el adjetivo de sociocultural a algún fenómeno o proceso se hace referencia a una realidad construida por el hombre que puede tener que ver con cómo interactúan las personas entre sí mismas, con el medio ambiente y con otras sociedades. En este sentido, avances o creaciones socioculturales del hombre, desde los primeros días de su existencia, pueden ser las diferentes formas de organización y jerarquización social, las diversas expresiones artísticas, la creación de instituciones que tuvieran por objetivo ordenar la vida en comunidad, la

instauración de pautas morales de comportamiento, el desarrollo de las religiones y estructuras de pensamiento, la creación de sistemas educativos, etc.<sup>16</sup>

## **B. FACTORES SOCIALES.**

Son características que permiten identificar el riesgo social y la vulnerabilidad, la influencia del ambiente en la situación problema, así como la viabilidad de la intervención, de acuerdo con las potencialidades y los recursos de la persona y del contexto.<sup>17</sup>

Podemos considerar a:

### **EDAD**

Es el tiempo de existencia desde el nacimiento Según el MAIS basado en la familia y comunidad la clasificación de las etapas de vida.<sup>18</sup>

### **GRADO DE INSTRUCCIÓN**

Se refiere al tipo de formación académica o de titulación conseguidos por los hablantes, lo que está íntimamente relacionado con la cantidad de años que se ha estado estudiando.

La variable nivel de instrucción, por lo general, suele incluirse entre los factores integrantes de la clase social o de nivel sociocultural y, consecuentemente gran número de investigaciones no ha tenido ningún protagonismo singularizado. Esto no quiere decir, sin embargo, que no sea importante.<sup>19</sup>

### **ESTADO CIVIL**

Es la calidad de un individuo, en cuanto le habilita para ejercer ciertos derechos o contraer ciertas obligaciones civiles.<sup>20</sup>

### **OCUPACIÓN**

El trabajo, a través de las distintas etapas de desarrollo de la humanidad, ha planteado un conflicto permanente de carácter social, a la vez que nuestro estado de salud está íntimamente ligado al ambiente donde se desarrolla una ocupación, ya se trate en el medio rural donde las faenas

agrícolas tienen mayor significancia, o bien en el medio urbano, donde la industrialización y especialización técnicas son cada día mayores.

El lugar de trabajo aún en sociedades relativamente modernas puede ser potencialmente peligroso para la salud humana.

### **PROCEDENCIA**

Es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva. Se puede utilizar para nombrar a la nacionalidad de una persona.

### **C. FACTORES CULTURALES**

Son aquellos elementos del conjunto de todas las formas, los modelos o los patrones, explícitos o implícitos, a través de los cuales una sociedad se manifiesta. Como tal incluye lenguaje, costumbres, prácticas, códigos, normas y reglas de la manera de ser, vestimenta, religión, rituales, normas de comportamiento y sistemas de creencias.

En este sentido, la cultura se considera como una categoría que se manifiesta de manera diferente en los grupos humanos, que influye de forma determinante en las creencias sobre la salud, las respuestas con respecto a las prácticas de autocuidado, los tratamientos terapéuticos, los comportamientos, y la utilización de los servicios de salud.

Podemos considerar como factores culturales a:

#### **RELIGIÓN**

Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales.<sup>21</sup>

- Católica

- No católica

### **D. ADOLESCENCIA**

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero

esencialmente positivos. No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino a una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social.

De acuerdo a los conceptos convencionalmente aceptados por la OMS, la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases:

- **Adolescencia temprana o inicial:** Entre los 10 y los 14 años, es un periodo de crecimiento y desarrollo rápido. Los cambios físicos abarcan todos los sistemas corporales, pero en especial el cardiovascular, el músculo esquelético y el reproductor. Estos cambios pueden conducir a perturbaciones en la imagen que el adolescente tiene de sí mismo mientras intenta asimilar los cambios físicos y psicológicos. Los rápidos ajustes que se producen dejan a menudo al adolescente con muchas interrogantes sobre sus cambios. Se preguntan si son normales y se comparan con sus compañeros. Durante la adolescencia temprana, suele presentarse un comportamiento de exploración con sus amigos del mismo sexo o del sexo opuesto. Durante esta fase, el pensamiento es operativo, concreto y el joven adolescente carece de capacidad de pensamiento abstracto o introspección. La aceptación y la conformidad con sus compañeros son importantes y son fuente de conflictos con sus padres.<sup>22</sup>
- **Adolescencia tardía o final.** Entre los 15 y los 19 años. El crecimiento y desarrollo fisiológico de las características sexuales secundarias suelen terminar durante este periodo. La teoría social tradicional psicosocial mantiene que la crisis desarrollo de la adolescencia lleva a la configuración de un sentido de identidad, se ven como individuos distintos, de algún modo único y separados de todos los demás. Al parecer, el sentido de identidad de grupo resulta esencial como preludio al de identidad personal en efecto, los adolescentes jóvenes deben resolver los problemas concernientes a las relaciones con su grupo de amigos, antes de ser capaces de solventar las cuestiones relativas a quienes son en relación con la familia y con la sociedad. De otro lado el estado emocional de los adolescentes oscila entre la

madurez considerable y las conductas infantiles. En un minuto pueden estar pletóricos y entusiastas, y al minuto siguiente, deprimidos y ensimismados. Por estos cambios de humor, los adolescentes son etiquetados a menudo como inestables, inconscientes o impredecibles. Los adolescentes pueden mejorar sus emociones hacia el final de la adolescencia; pueden enfrentarse a los problemas con más calma y racionalidad; y aunque todavía están sujetos a periodos de depresión, sus sentimientos son menos vulnerables y comienzan a demostrar mayor madurez emocional. El desarrollo cognitivo culmina con la capacidad para el razonamiento abstracto. Los adolescentes ya no restringen a lo real y actual, que era lo típico del periodo de las operaciones concretas; también están interesados por lo posibles. Ahora especulan con el futuro. Sin tener que centrar su atención en la situación inmediata, pueden imaginar una secuencia de acontecimientos posibles. Al final de la adolescencia se caracteriza por el replanteamiento serio de los valores morales existente y su relevancia para la sociedad y el individuo. Ahora los adolescentes pueden fácilmente ponerse en el lugar de otro; entienden el deber y la obligación basada en un conjunto de derechos recíprocos, así como el concepto de justicia fundado en reparar las equivocaciones y arreglar o reemplazar lo estropeado al actuar mal. Para alcanzar la madurez total, los adolescentes deben liberarse de la denominación familiar y definir una identidad independiente de la autoridad paterna. Sin embargo este proceso es tenso y ambivalente, tanto por parte de los jóvenes como de sus padres. Como parte de este proceso de emancipación se incluye el desarrollo de relaciones sociales fuera de la familia, lo que ayuda a los jóvenes a identificar su papel en la sociedad.<sup>22</sup>

#### **E. MADRE ADOLESCENTE**

Es toda mujer entre los 10 y 19 años que se encuentra en estado de embarazo, cuyas características físicas, psicológicas y sexuales aún se encuentran en proceso de desarrollo y crecimiento. El embarazo en cualquier etapa de la adolescencia implica dos aspectos importantes; el primero es que limita el desarrollo normal de la adolescente en su ciclo

vital y segundo es que se constituye en un riesgo para el feto y para la madre por las características anatómicas fisiológicas propias de la adolescencia. De otro lado se crea tensión interna en la adolescente, con respecto al cambio de la imagen corporal, el aumento de la dependencia tanto por parte de la pareja como de la familia para obtener apoyo emocional y financiero. La maternidad de por sí implica mucha responsabilidad para la madre como el compromiso de que asuma su autocuidado y el cuidado del recién nacido, el cual se encuentra en un proceso de adaptación al ambiente extrauterino, y requiere de muchos cuidados especiales a fin de evitar y/o prevenir riesgos, complicaciones que contribuyan a la morbilidad materno infantil. De ello se deriva que la madre conozca acerca de todos los cuidados que debe recibir el neonato, los practique de forma correcta y de esta manera contribuir a que el proceso de adaptación se logre satisfactoriamente, estos cuidados que brinda la madre se deben manifestar en atención integral, ya que de ello dependerá el buen estado de salud del recién nacido. <sup>22</sup>

- **Situación de la Madre Adolescente:** El embarazo adolescente sigue siendo una causa importante de deserción escolar. Abandonar prematuramente la educación se relaciona con el desempleo y pobreza. Las mujeres y, a menudo también los varones, no terminan la educación básica, y como el nivel de educación formal es un índice de progreso en el trabajo y del potencial salarial.

La transición hacia la maternidad no es fácil para las adolescentes; a menudo sus necesidades de desarrollo como adolescentes aún no han sido cubiertas. La aceptación de su papel de madres, incluida la responsabilidad de los cuidados del recién nacido y el cambio de su auto imagen los separa de sus amistades. Suelen sentirse excluidas de actividades deseables que eran sus "diversiones" para relajarse, es obvio que se ven obligadas a adoptar el papel de adultos prematuramente.

Los programas de educación para madres adolescentes son limitados o inexistentes en algunas instituciones de salud. Son varios los patrones de crianza de los hijos de madres adolescentes identificados,

entre otros: insensibilidad a las señales conductuales de los recién nacidos (por ejemplo. Llanto, sueño, pañales sucios), patrón de interacción no verbal limitada, falta de conocimiento sobre el desarrollo de niños, preferencia por el comportamiento agresivo y los castigos físicos, así como limitaciones en el aprendizaje dentro del entorno doméstico. Las madres adolescentes tienden a estar en riesgo de adoptar una conducta alejada de la buena crianza, en particular en cuanto a expectativas inadecuadas. No obstante, suelen esperar demasiado de sus hijos porque desconocen las etapas de desarrollo de los recién nacidos.

Las adolescentes no están adecuadamente preparadas para criar a un recién nacido. Además, no tienen experiencia y no están preparados para reconocer los primeros signos de enfermedad a los peligros domésticos. Los recién nacidos pueden sufrir por negligencia sin que sus madres se percaten de ello. Es más probable que los recién nacidos de adolescentes sufran accidentes y malos tratos. <sup>23</sup>

El papel de la maternidad lo conforman un conjunto de destrezas interpersonales y de producción, con el fin de favorecer el desarrollo emocional, intelectual y física del niño. Las madres adolescentes tienen pocas posibilidades de proporcionar a sus hijos los cuidados adecuados, así como un ambiente estable y estimulante. Los cuidados integrales del recién nacido como higiene, alimentación, ropa, cuidados del cordón umbilical, estimulación temprana, son aspectos investigados que muestran un actuar inadecuado de la madre adolescente. Su experiencia poca o ninguna, condicionan que experimenten temor o inseguridad que son reacciones negativas que influirán en el desarrollo del niño, la madre debe atender al niño con actitudes y comportamientos que demuestren que le preocupa el bienestar del niño, reconociendo la importancia del conocimiento las adecuadas prácticas en el cuidado del recién nacido. <sup>24</sup>

## F. CONOCIMIENTO

El Conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. <sup>25</sup>

- **El conocimiento científico:** Es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia, es claro, indaga y explica la realidad desde una forma objetiva, este tipo de conocimiento se obtiene por ejemplo en las instituciones educativas. <sup>26</sup>
- **El conocimiento vulgar:** Es vago, inexacto, limitado por la observación. Satisface las necesidades diarias de la vida cotidiana. No explica el "como", ni el porqué de los fenómenos. Se obtiene mediante las actividades ordinarias de la vida. <sup>26</sup>

## G. RECIÉN NACIDO

Se define como la etapa del ciclo vital que comprende el período desde el nacimiento hasta los 30 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. <sup>27</sup>

## H. CUIDADOS BÁSICOS

Son las acciones, destrezas o costumbres que permiten al cuidador, brindar un cuidado al recién nacido manteniendo su salud y previniendo la enfermedad. <sup>27</sup>

Es el derecho y deber que los padres tienen de amparar, defender y cuidar del recién nacido y participar en su crianza y educación. Este deber tiene origen en la filiación, es decir, en la relación de descendencia que existe entre dos personas, una de las cuales es padre o madre de la otra, aunque su ejercicio depende de si los padres están juntos o separados. <sup>28</sup>

Consiste en atender al recién nacido, enfermo o sano, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento basado en la higiene y confort, administración de medicamentos, supervisión de signos vitales, hidratación, instrucción del manejo del paciente al familiar cuidador.<sup>29</sup>

## I. CUIDADOS BÁSICO DEL RECIÉN NACIDO

Teniendo en cuenta las necesidades básicas del recién nacido, es importante hacer referencia a las prácticas de cuidado propios de esta etapa con el fin de mejorar el bienestar del niño y más aún cuando la madre es adolescente, ya que según lo revisado en la literatura y evidenciado por varios estudios investigativos, la madre adolescente no tiene los conocimientos adecuados para brindar los cuidados básicos al recién nacido.

Los cuidados básicos del recién nacido están dirigidos a la promoción del bienestar físico del infante.<sup>30</sup>

**ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO:** Para muchas mujeres, alimentar a un recién nacido, es una tarea satisfactoria pero que en ocasiones provoca ansiedad, es un mecanismo importante en la formación de la relación de confianza entre el hijo y su madre, por tanto, es importante para el desarrollo emocional del recién nacido.

La leche materna es la mejor fuente de nutrición durante los primeros 6 meses de vida, porque contiene cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas, grasa y suministra las enzimas digestivas, los minerales, las vitaminas y las hormonas que los niños requieren. La leche materna también contiene anticuerpos de la madre que pueden ayudar al bebé a contrarrestar las infecciones, la duración y frecuencia de las mamadas: la primera semana de vida es de aproximadamente 20 a 30 minutos en cada pecho, por su poca experiencia lo que poco a poco se irá incrementando, la succión se hará más vigorosa por lo tanto irá disminuyendo el tiempo que necesita para vaciar satisfacer su hambre, tal es así que el tiempo de succión será de 10 a 15 minutos en cada pecho. En 24 horas el niño lactará a libre demanda, es decir cada vez que desee pero es necesario

saber que el tiempo entre lactadas no debe exceder de 2 a 2 y media horas.<sup>30</sup>

Entre los beneficios que la lactancia materna brinda al niño tenemos:

- Es leche ideal y más completa, contiene nutrientes y anticuerpos.

La leche materna es limpia pasa directamente del seno a la boca del bebé y no es contaminada por la falta de limpieza que podría ocurrir con el biberón.

- Se encuentra exactamente a la temperatura del cuerpo.
- Esta lista en cualquier momento del día y de la noche y en cualquier lugar, no necesita preparación.
- El dar pecho protege a los bebés de enfermedades. Diversos estudios han demostrado que los bebés alimentados con leche materna exclusiva por un mínimo de cuatro meses tienen menos infecciones respiratorias y menos episodios de diarrea
- La leche materna protege protección inmunológica específica contra las bacterias virus y hongos.
- La leche materna es digerida en aproximadamente en una hora y media mientras que la leche artificial permanece en el estómago del lactante hasta por tres horas.
- La leche materna previene y retarda las alergias.
- Permite un óptimo desarrollo intelectual.
- Evita la presencia de caries a temprana edad.

**HIGIENE:** El momento del baño brinda también a la enfermera la oportunidad de involucrar a las madres en el cuidado del recién nacido, de enseñarles los procedimientos de higiene correctos y de señalarles las características individuales de sus hijos. Se debe hacer hincapié en el equipo que resulta adecuado para el baño y en la necesidad de adoptar medidas de seguridad sobre todo en relación con la temperatura del agua y con la vigilancia del lactante en todo momento, así como la frecuencia

del baño la cual debe ser diaria y la duración no debe exceder de 10 minutos.<sup>30</sup>

Una de las consideraciones más importantes en la limpieza de la piel es el mantenimiento del pH, que es alrededor de 5 después del nacimiento; una superficie cutánea ligeramente acidificada tiene efectos bacteriostáticos. No se recomienda los jabones alcalinos, y los aceites, talco, lociones, pues alteran el pH de la dermis y proporcionan un medio para el crecimiento de bacterias.<sup>30</sup>

La limpieza debe efectuarse en dirección cefalo caudal. Se empleará un paño para lavar al bebé y se le dará la vuelta en cada pasada, de modo que siempre toque la piel una parte limpia. La limpieza de los ojos debe efectuarse con cuidado, desde la parte interna hacia la externa. A continuación se limpia la cara y se inspecciona con detalle las narinas en busca de posibles secreciones costrosas, seguidamente se limpia el cuero cabelludo; con un jabón suave. El resto del cuerpo debe mantenerse cubierto mientras tanto y la cabeza debe secarse enseguida para evitar la pérdida por evaporación. Las orejas deben limpiarse con el extremo doblado del paño a lavar y no con un hisopo, el cual, si se inserta en el canal, puede dañar el oído.<sup>30</sup>

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

Los genitales de ambos sexos requieren una limpieza cuidadosa. La de la vulva se realiza en dirección de adelante hacia atrás para evitar la contaminación de la vagina o la uretra con materia fecal.

Este momento brinda oportunidad perfecta para advertir a la madre la importancia de la higiene de esta parte del cuerpo, tanto para el lactante como para su propia protección del tracto urinario.<sup>30</sup>

La limpieza de los genitales masculinos consiste en el lavado del pene y del escroto. En ocasiones, el esmegma (Materia blanquecina que se

deposita en los repliegues de los órganos genitales externos) debe ser retirado, limpiando alrededor de las glándulas.

El prepucio se debe limpiar retrayéndolo con suavidad sólo hasta donde llegue y volviéndolo a su posición normal.

Las nalgas y el área anal se limpian con cuidado para retirar cualquier material fecal. Y como el resto del cuerpo se secan bien para evitar que queden zonas húmedas que formen el crecimiento bacteriano.<sup>30</sup>

- Preparación del baño: los de esponja se realizan mientras el ombligo sana (cuando se cae el cordón umbilical). Después deben iniciarse los baños de tina.
- Antes de empezar el baño, se debe tener a la mano todos los materiales necesarios como por ejemplo recipiente para el agua tibia, toallas, jabón, shampoo, torundas de algodón, alcohol, la ropa limpia del niño, etc.
- Medio ambiente y seguridad: dar el baño en una habitación tibia, libre de corrientes de aire, bañar al niño en un lugar seguro libre de correr el riesgo que sufra algún accidente, nunca dejar al niño solo.

**CUIDADOS DEL CORDÓN UMBILICAL:** El cuidado del ombligo consiste en limpiar con alcohol puro en torno a la unión entre el muñón y la piel de forma circular (de adentro hacia fuera), todos los días para favorecer la cicatrización y protegerlo con un trozo pequeño de gasa estéril.

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

Los padres deben informar al médico o a la enfermera la presencia de cualquier signo de infección como eritemas o de supuración purulenta o la presencia de sangrado y mal olor.<sup>30</sup>

**TERMORREGULACIÓN:** el recién nacido no controla fácilmente la temperatura por lo tanto es necesario controlar todas las formas de pérdida de calor o ganancia excesiva del mismo para evitar condiciones de riesgo para el bebé, es necesario recordar que la temperatura óptima corporal debe ser un equilibrio entre la producción de calor y la pérdida del mismo, por tanto no se debe alterar ninguno de estos mecanismos. Las formas como el recién nacido puede ganar o perder calor son las siguientes:

- **Conducción:** es la pérdida de calor a través de dos cuerpos en contacto con diferente temperatura. En el recién nacido es la pérdida de calor hacia las superficies que están en contacto con su piel: ropa, colchón, sábanas, etc.
- **Radiación:** se da entre dos cuerpos a distancia por ondas del espectro electromagnético. El recién nacido perderá calor hacia cualquier objeto más frío que lo rodee: paredes, ventanas. Ganará calor de objetos calientes a los que este expuesto: rayos solares, radiadores de calefacción, fototerapia, etc. La pérdida de calor es inversamente proporcional al cuadrado de la distancia.
- **Convección:** es propia de los fluidos. El recién nacido pierde calor hacia el aire que lo rodea o que respira.
- **Evaporación:** es la pérdida de calor por gasto energético del paso del agua a vapor de agua. Un grado de agua evaporada consume 0.58 calorías.

En general no es el frío o el calor lo que pueda perjudicar al niño, son los cambios bruscos y frecuentes de temperatura sin la debida protección y vigilancia por parte de la madre que conozca y pueda identificar condiciones adversas para la termorregulación del recién nacido.<sup>30</sup>

**AFECTO:** El desarrollo del vínculo afectivo del recién nacido con sus padres inicia desde el momento en que es deseado o no, principalmente este vínculo está ligado a la madre porque durante los nueve meses de gestación la relación de dependencia es completa, y continua así luego del embarazo debido a los estrechos lazos que genera la madre con su

hijo durante la lactancia materna, pero en este proceso afectivo es muy importante la vinculación del padre, el cual lo debe realizar integrándose a todas las actividades del cuidado del recién nacido para ir generando este estrecho vínculo madre – padre e hijo que influye no solamente en el bienestar y estabilidad familiar, si no en un desarrollo óptimo del niño.

Para suplir esta necesidad básica que tiene el recién nacido de afecto fundamentalmente que cada una de las actividades que se realice con él se hagan con amor, ya sea de alimentarlo, bañarlo, acariciarlo, entre otros.<sup>30</sup>

**SUEÑO DEL RECIÉN NACIDO:** Los recién nacidos que están bien y se sienten cómodos en general duermen la mayor parte del tiempo y se despiertan y lloran cuando tienen hambre o se sienten incómodos. Algunos duermen hasta 20 de las 24 horas (aunque esto varía en forma considerable de uno a otro niño).

Su sueño no es profundo como el del adulto, más bien los recién nacidos se mueven mucho, se estiran y a intervalos despiertan en forma momentánea. Pueden acostarse cualquier lado o sobre el abdomen, en especial cuando se van a dormir. Es necesario insistir en la importancia de evitar colocar al niño de espaldas para que duerma (las aspiraciones son más frecuentes cuando se producen en esta posición).<sup>30</sup>

**VESTIMENTA DEL RECIÉN NACIDO:** Se debe aconsejar a las madres que vistan al niño de manera cómoda y adecuada al clima, con ropa no muy ajustada para que él bebe pueda moverse libremente.

La ropa debe ser abrigadora o caliente en tiempo cálido y no muy ligero en tiempo de frío. Es importante saber que la ropa del recién nacido debe estar confeccionada de tela de algodón, por ser un material natural y para prevenir irritación, alergias en su delicada piel. En tiempo de verano cuando se le exponga al sol, debe ponerse un gorro y cuidar su delicada piel del niño pues podría quemarse debido a la textura fina y por su delgadez.

Durante las primeras semanas, el recién nacido podría preferir sentirse bien sujeto. Para hacerlo se coloca una cobija en forma de diamante sobre una superficie segura.

La esquina de arriba se dobla ligeramente hacia abajo y se pone al niño sobre ella con la cabeza en la orilla de arriba. La esquina derecha se pasa sobre el niño, envolviéndolo y se mete bajo su lado izquierdo, la esquina de abajo se jala hacia su pecho y la esquina izquierda se enrolla alrededor del niño y se pone bajo el lado derecho.<sup>30</sup>

**SIGNOS DE ALARMA EN EL RECIÉN NACIDO:** Las madres deben conocer las características normales de sus hijos recién nacidos, ya que así podrían detectar alguna anomalía o situación diferente en ellos y actuar de manera oportuna llevándolos a un establecimiento de salud.<sup>31</sup>

Así se tiene algunos signos de peligro:

- 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.
- Cambios en el color de la piel; si el niño se ve cenizo, si muestra coloración morada alrededor de los labios o si las escleróticas se ve amarillentas.
- Secreción sanguinolenta, enrojecimiento o mal olor del ombligo.
- Enrojecimiento, hinchazón o secreción de los ojos.
- Más de un episodio de vómitos fuertes o vómitos frecuentes.
- Rechazo de alimentos en dos o más ocasiones.
- 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.
- El recién nacido está inconsolable, ninguna técnica para tranquilizarlo funciona o su llanto tiene un timbre agudo.

## J. ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL RECIÉN NACIDO

La estimulación temprana hace uso de experiencias significativas en las que interviene los sentidos, la percepción y el gozo de la exploración, el descubrimiento, el autocontrol, el juego y la expresión artística. Su finalidad es desarrollar la inteligencia, pero sin dejar de reconocer la importancia de unos vínculos afectivos sólidos y una personalidad segura. Un aspecto a destacar es que al menos en la mayoría de las propuestas de estimulación temprana, el niño es quien genera, modifica, demanda y construye sus experiencias, de acuerdo con sus intereses y necesidades. Así se tiene que la aplicación de la estimulación temprana es de gran utilidad para:

- Es un medio que favorece el contacto físico y la compenetración adulto-niño.
- Permite al adulto y al niño descubrir las capacidades e intereses de este último.
- Ayuda a construir la inteligencia en una etapa neurobiológica clave, como es la de los primeros años de vida.
- Es un dinamizador de la personalidad, en cuanto que el niño sentirá satisfacción y elevará su autoestima al descubrir el alcance de sus potencialidades.
- Es útil para la detección, prevención y tratamiento de retraso en el desarrollo intelectual.

Los sentidos constituyen la principal fuente de información para el cerebro del recién nacido hasta que desarrolla el pensamiento intencional, ocho o nueve meses después. El pensamiento intencional es la creación a propósito de pensamientos que a su vez son capaces de estimular la mente. Todo el aprendizaje antes de esta etapa es resultado del enriquecimiento sensorial, que emplea cada sentido y lo pone a prueba.<sup>30</sup>

- **Enriquecimiento Sensorial:** Tan pronto nace el niño, es capaz de percibir y responder a todas las experiencias que le acontecen. En el nacimiento percibe la iluminación de la habitación, el descenso de la

temperatura ambiente, un abrazo cálido y escucha el sonido familiar del latido cardiaco de su madre y las voces de sus padres. Cuando lo abrazan relaja su cuerpo y asume una postura de felicidad. Al hablarle, su cara se ilumina y observa de modo fijo, transmite su interés y demuestra que el contacto le agrada.

El recién nacido requiere estimulación sensorial, como por ejemplo alimentarlo y taparlo, con el fin de que madure de manera adecuada. Las experiencias sensoriales que trascienden la satisfacción de la necesidad de abrigo, nutrición, calor y protección, se denominan experiencias de enriquecimiento.

El enriquecimiento sensorial es un corolario importante de los cuidados físicos del recién nacido. La supervisión y el apoyo a los padres durante los procesos de enriquecimiento es una intervención de enfermería importante para la madre y el recién nacido.

Es evidente que cuando nace el recién nacido es capaz de percibir los acontecimientos del medio. Se considera que algunos sentidos son muy sensibles en el momento del parto, como por ejemplo el sentido del olfato, y otros están de manera relativa inmaduros como la vista y el oído; sin embargo, incluso los sentidos que no están maduros funcionan bien dentro de sus limitaciones.

- **Área visual:** el recién nacido normal tiene capacidad visual muy buena. A los nueve minutos de vida, los niños son capaces de volver los ojos y la cabeza de manera significativa para seguir esquemas de caras y color (negro o blanco). El recién nacido es capaz de observar objetos con gran claridad siempre y cuando se encuentren dentro de su campo visual, que es de 20 a 22 cm; distancia que equivale a la que separa al niño cuando se alimenta del seno de los ojos de su madre. Dentro de este campo visual, los recién nacidos perciben los objetos con claridad (se denomina agudeza visual) sin que estén borrosos.

El recién nacido prefiere objetos visuales con contraste entre la figura y el medio. Se produce mayor contraste al colocar un objeto

negro sobre un medio blanco. Los recién nacidos disfrutaban mucho al observar caras, en especial los ojos. Los objetos en movimiento resultan fascinantes para los niños que los estacionarios, y prefieren fijar la vista en artículos circulares por su falta de madurez para efectuar movimientos oculares.

El contacto visual en la posición cara a cara facilita que el niño fije los ojos en los de la persona que mira. Los recién nacidos también gustan de observar figuras geométricas y prefieren cilindros y círculos a rectángulos y cuadrados. Las figuras geométricas deben estar bien definidas en vez de borrosas y las configuraciones en blanco y negro atraen más la atención del niño. Los recién nacidos no gustan de mirar paredes de colores suaves o paredes con figuras pequeñas. Los animales y los personajes caricaturizados son estímulos visuales inadecuados para el estímulo del recién nacido a término. El recién nacido no aprecia este tipo de patrones hasta que tiene más de un año de edad.

- **Área Auditiva:** el recién nacido tiene la capacidad de escuchar todos los sonidos de más de 55 db y presenta una sensibilidad ligeramente mayor hacia las frecuencias inferiores. Esta sensibilidad puede reflejar el menor grado de atenuación de los sonidos de baja frecuencia durante la transmisión al interior del saco amniótico. Por eso de inmediato del nacimiento, los recién nacidos quedan alertas con mayor facilidad cuando escuchan la voz del padre que la voz de la madre. Los niños empiezan a discriminar entre la voz de la madre y el padre a veces extrañas en las dos primeras semanas de vida ya tiene desde este momento un determinado patrón de reacción para la voz que escuchan.

El lenguaje estimula el desarrollo del hemisferio izquierdo del cerebro; la música estimula el hemisferio derecho. Por tanto, los padres también pueden proporcionar a su hijo estimulación musical. Los recién nacidos parecen más tranquilos cuando escuchan más música clásica que rock and roll. Sin embargo, las preferencias individuales son variables, según la música a la que

se expuso al neonato en el útero. Las madres tienen gustos muy diversos con respecto a la música pero los tonos puros y bien definidos son mejores que la música sintetizadas.

- **Área Verbal:** aunque el recién nacido es apenas más sensible a las voces masculinas de baja frecuencia, su comportamiento sugiere preferencia hacia las voces femeninas. Su alegre respuesta a las voces femeninas se basa en el tono, timbre y patrón de inflexión que las mujeres adoptan al hablar a los niños.

Los sonidos de tonos más altos llaman la atención del niño mientras que los sonidos bajos y graves lo consuelan y tranquilizan. Algunos padres muestran tendencia a hablar en patrones monótonos y graves, y conviene indicarles que usen más inflexiones y exageren el tono. El niño comprende mejor cuando se le habla con lentitud, a razón de 55 palabras por minuto o menos.

Es muy importante hablarle, ya que asimila el lenguaje conforme lo escucha. Mientras más conversaciones escuchen mayor probabilidad tendrá de alcanzar su potencial de destreza mental. Gorski y colaboradores sugieren que la conversación de la madre es el aspecto más importante del medio sensorial del recién nacido y que una buena conversación materna es capaz de reducir retraso e incapacidad que se anticipa en lactantes que tienen este riesgo.

Tres características deseables en la conversación materna son: orientación cara a cara, uso de preguntas y diálogos. Es muy importante que la madre converse con el niño orientándolo hacia su cara. En esta posición le transmite signos no verbales y expresiones faciales que le causan emociones.

- **Estimulación Táctil:** la piel es el órgano sensorial más grande del recién nacido. Los recién nacidos son muy sensibles a las caricias, en especial en torno a la boca, en las palmas de las manos, las plantas de los pies y en torno a los genitales. La estimulación táctil o caricia es de gran ayuda para que el recién nacido se adapte a la vida fuera del vientre. En un patrón rítmico de caricias, el contacto

de piel con piel parece reducir la pérdida de peso de 10 a 3 % con respecto al que el niño tenía al nacer.

Esto se debe a que las caricias de piel con piel estimulan las vías nerviosas sensitivas que a su vez favorecen el funcionamiento de los sistemas digestivos y urinario. Como resultado, las heces y la orina fluyen con más rapidez y se utilizan mejor los alimentos ya digeridos.

El contacto piel a piel es muy conveniente en cualquier momento. No se malcría a los recién nacidos cuando se les acaricia demasiado. Mientras más fuerte se les abraza y se les acaricia, más seguros se sienten. Se observa que las caricias sirven para estimular o tranquilizar a los recién nacidos.

Las caricias de piel a piel se proporcionan de muchas maneras y en diversas direcciones. Algunos niños prefieren las caricias de la cabeza hacia los pies; patrón que recuerda el proceso de mielinización nerviosa. Las caricias lentas, de 12 a 16 veces por minuto se asocian con reducción de la apnea y la respiración irregular en el neonato.

Las caricias lentas y repetidas en la parte superior de la cabeza calman a los niños con cólicos y también las caricias en la frente con los dedos. Mucho de los neonatos se aficionan a las caricias y no se cansan de ello. Por ello, el proceso se transforma es una técnica de relajación. <sup>30</sup>

### 2.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	TIPO	DEFINICION	CATEGORIZACION	INDICADORES	NIVEL DE MEDICION
<b>Variable 1: Características socioculturales de las madres adolescentes</b>	Cualitativa nominal	Proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad. De tal modo, un elemento sociocultural tendrá que ver exclusivamente con las realizaciones humanas que puedan servir tanto para organizar la vida comunitaria como para darle significado a la misma.			Nominal

<b>Edad</b>	Cuantitativa continua	Es el tiempo de existencia desde el nacimiento Según el MAIS basado en la familia y comunidad la clasificación de las etapas de vida	12- 14 años 15 - 19 años		Razón
<b>Grado de instrucción</b>	Cualitativa ordinal	Se refiere al tipo de formación académica o de titulación conseguidos por los hablantes, lo que está íntimamente relacionado con la cantidad de años que se ha estado estudiando.	Sin grado de instrucción Primaria Incompleta Primaria Completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior completa Superior incompleta		Ordinal
<b>Estado civil</b>	Cualitativa nominal	Es la calidad de un individuo, en cuanto le habilita para ejercer	Soltera Casada		Nominal

<p><b>Ocupación</b></p>	<p>Cualitativa nominal</p>	<p>ciertos derechos o contraer ciertas obligaciones civiles.</p> <p>El trabajo, a través de las distintas etapas de desarrollo de la humanidad, ha planteado un conflicto permanente de carácter social, a la vez que nuestro estado de salud está íntimamente ligado al ambiente donde se desarrolla una ocupación, ya se trate en el medio rural donde las faenas agrícolas tienen mayor significancia, o bien en el medio</p>	<p>Divorciada</p> <p>Conviviente</p> <p>Estudiante</p> <p>Independiente</p> <p>Ama de casa</p> <p>Empleada pública o privada</p>		<p>Nominal</p>
-------------------------	----------------------------	--	--	--	----------------

<b>Procedencia</b>	Cualitativa nominal	<p>urbano, donde la industrialización y especialización técnicas son cada día mayores.</p> <p>Es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva. Se puede utilizar para nombrar a la nacionalidad de una persona.</p>	<p>Zona urbana Zona rural</p>		Nominal
<b>Religión</b>	Cualitativa nominal	<p>Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y</p>	<p>Católica No católica</p>		Nominal

<p><b>Variable 2: Conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado básico del recién nacido</b></p>	<p>Cualitativa nominal</p>	<p>social y de prácticas rituales. Es el modo de saber, conocer algo y se adquiere en el trato directo con otras personas, mediante procedimientos metódicos, usando la reflexión, el razonamiento lógico; para lo que se desea saber; como los cuidados que se deben tener con el niño desde que nace hasta que cumple los 28 días de vida</p>	<p>No Conoce Si conoce</p>	<p>De 0 a 11 puntos De 12 a 23 puntos</p>	<p>Ordinal</p>
---	----------------------------	---	--------------------------------	---	----------------

## **CAPÍTULO III**

### **3. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO**

El estudio es cuantitativo, de tipo descriptivo exploratorio ya que permitió darnos una visión general aproximada, respecto a una determinada realidad. Se recogió y analizó datos totalmente cuantificables que describió los conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido, dando resultados porcentuales a las preguntas del cuestionario aplicado. Todos estos datos y variables que se tuvieron en cuenta en este estudio, no solamente surgen de una forma empírica, si no que estuvieron basados en la literatura revisada, teniendo en cuenta cada uno de los cuidados mencionados anteriormente como variables definitorias en la presentación y análisis de los resultados.

El diseño de estudio es no transversal de tipo descriptivo ya que permitió mostrar la información tal y como se obtuvo de acuerdo a la realidad y de corte transversal porque se da en un solo momento.

#### **3.2. ÁREA DE ESTUDIO**

La Provincia de Chota, se ubicada en la Región Cajamarca, Perú. Se encuentra ubicado en la parte central de la provincia, en la región andina norte del Perú. Su capital se encuentra en la meseta de Acunta a 2,388 m.s.n.m. y a 150 Km al norte de Cajamarca o a 219 Km al este de Chiclayo, Lambayeque.

El Hospital José Soto Cadenillas, establecimiento perteneciente al Ministerio de Salud (MINSA) que presta servicios de alta especialización diversificada. Atiende a la población urbana y rural, es un establecimiento de salud que brinda atención en el nivel I-4.

La presente investigación se llevó a cabo en el Hospital José Soto Cadenillas en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo y de Gineco Obstetricia de dicho hospital.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población estuvo conformada por madres adolescentes que acudieron al consultorio de crecimiento y desarrollo para el primer y segundo control de su recién nacido (7 y 15 días), con un total de 40 madres adolescentes que se encontraban registradas del Hospital José Soto Cadenillas – Chota, agosto del 2014.

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Para efectos de la investigación la población de referencia cumplió como requisitos de inclusión para este estudio:

- Ser primíparas.
- Participar voluntariamente en el estudio.
- Madres adolescentes que tiene a su cargo el cuidado del recién nacido.
- Madres adolescentes atendidas en el Hospital José Soto Cadenillas Chota.

#### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Madres no adolescentes.
- Cuyos padres no hayan aceptado a sus hijas menores de edad que participen del estudio.
- Que presentaron complicaciones post parto.

#### **UNIDAD DE ANALISIS**

Son cada una de las madres adolescentes que tengan a cargo el cuidado básico del recién nacido.

### **3.4. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

El instrumento utilizado fue propuesto por Ángela Patricia Martínez Pérez en su trabajo de grado, en la Localidad de Ciudad Bolívar, Bogotá D.C 2009. El mismo que ha sido modificado por la autora considerando las variables del estudio para su mejor confiabilidad en la recolección de la información.

Lo que permitió recolectar información para conocer el conocimiento de las madres adolescentes en el cuidado materno del recién nacido.

El cuestionario consta de las siguientes partes:

- La primera parte comprende: las instrucciones y los datos generales de las encuestadas.
- La segunda parte consta de los datos específicos correspondientes a las 23 preguntas divididas en 9 segmentos: alimentación, higiene, cuidado del cordón umbilical, termorregulación, afecto, sueño, vestimenta, signos de alarma y estimulación temprana; con alternativas múltiples acerca de los conocimientos que tiene las madres adolescentes en el cuidado básico del recién nacido, a través de respuestas positivas y negativas el puntaje general de la escala es :
  - Si Conoce: 12 – 23
  - No conoce: 0 – 11

### **3.5. PRUEBA PILOTO**

Se realizó la prueba piloto para validar el instrumento considerando la aplicación de la encuesta al 10% de la muestra de madres adolescentes que cumplieran con las mismas características del Hospital Tito Villar Cabeza - Bambamarca, nivel I-IV. Ellas participaron de forma voluntaria y anónima respondiendo a la encuesta.

#### **VALIDEZ**

Determina la revisión de la presentación del contenido, el contraste de los indicadores con los ítems (preguntas) que miden las variables correspondientes. Se estima la validez como el hecho de que una prueba sea de tal manera concebida, elaborada y aplicada y que mida lo que se propone medir.

#### **CONFIABILIDAD**

Es la capacidad de un ítem de desempeñar una función requerida, en condiciones establecidas durante un período de tiempo determinado.

### 3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

En primer lugar se realizó la revisión manual de los datos obtenidos, luego se codificaron para elaborar la base de datos, posteriormente se utilizó el paquete estadístico SPSS vs 21:0. Los resultados del estudio se presentaron en tablas simples y de doble entrada.

El procesamiento y análisis se realizaron a través de: Estadística descriptiva (tablas de frecuencias absolutas y relativas).

### 3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La investigación cuantitativa se fundó en criterios que tiene como objeto asegurar la calidad y objetividad de la investigación, considerándose los siguientes criterios:

- **RIGOR ÉTICO:** En relación a la ética: se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos que aseguraron la validación del trabajo de investigación:
  - **Autonomía.** En el presente trabajo de investigación las madres adolescentes de los recién nacidos tomaron la decisión de participar voluntariamente, las cuales no serán influenciadas por los autores del trabajo, respetando en todo momento su decisión, en tal sentido la madre participante firmó un consentimiento informado a través del cual expreso su libre participación en la investigación.
  - **La no maleficencia:** Principio de la bioética que afirma el deber de no hacer a los demás algo que no desean. Se recogió por medio del instrumento, el cual será respondido libremente por las madres adolescentes.
  - **Beneficencia:** El presente trabajo de investigación se centró en conocer el nivel de conocimiento que posee la madre adolescente sobre el cuidado materno del recién nacido, por tanto con los resultados obtenidos se logró identificar las debilidades y fortalezas de la madres en el cuidado del recién nacido.

- **Justicia:** Tratar a cada uno como corresponda con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad (ideología, social, cultural, economía, etc.). Este trabajo se aplicó con un trato equitativo a todas las personas investigadas.
- **Responsabilidad:** Es responder de lo que se ha hecho o no se ha hecho; consiste en la relación de dar cuenta de los actos entre sí mismo y ante su conciencia. En este trabajo de investigación la responsabilidad se asumió por parte de la investigadora. <sup>32</sup>

## CAPITULO IV

### 4. RESULTADOS, INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

**TABLA 1: Características Socioculturales de las Madres Adolescentes del Hospital José Soto Cadenillas Chota, 2014**

<b>CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
De 12 a 15	4	10,0
De 16 a 19	36	90,0
<b>Estado civil</b>		
Soltera	4	10,0
Casada	10	25,0
Conviviente	24	60,0
Separada	2	5,0
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria completa	3	7,5
Primaria incompleta	4	10,0
Secundaria completa	10	25,0
Secundaria incompleta	12	30,0
Superior completa	4	10,0
Superior incompleta	7	17,5
<b>Ocupación</b>		
Estudiante	11	27,5
Ama de casa	20	50,0
Independiente	5	12,5
Empleada	4	10,0
<b>Procedencia</b>		
Urbana	21	52,5
Rural	19	47,5
<b>Religión</b>		
Católica	22	55,0
No católica	18	45,0
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

La presente tabla, muestra que el 90% de las madres adolescentes se encuentran en una edad de 16 – 19 años y el 10% entre 12 – 15 años de edad.

Según los resultados de la tabla, se considera que hay más madres adolescentes entre las edades de 16 – 19 años, considerándose una etapa final de la adolescencia. Este porcentaje es positivo para el estudio ya que facilita la educación a las madres adolescentes sobre la importancia y los distintos cuidados al recién nacido, precisamente por su madurez, en relación a las que tienen 12 – 15 años; esto se debe a que las autoridades tanto políticas, de salud y educación no tienen un interés por el bienestar de los adolescentes y hay una falta de reorientación de programas de promoción, garantía y protección integral para atender al adolescente con actividades que les ayuden a tomar decisiones seguras y responsables.

Estos resultados encontrados difieren según los hallazgos de Garrido M. (2011); donde el 47% de las primíparas fluctúa entre los 15 a 19 años. Esta etapa adolescente se caracteriza por complejos e importantes cambios biológicos, psicológicos y sociales; donde asumir la maternidad a esta corta edad es un proceso difícil porque hay un cambio radical en sus vidas al asumir un papel de responsabilidades y cambios en su ámbito social al separarse de sus amistades.

En cuanto al estado civil se aprecia que el 60% de las madres adolescentes son conviviente y un menor porcentaje 25% son casadas, el 10% son madres solteras y el 5% se encuentran separadas.

La convivencia es la unión libre, lo que quiere decir que la mayoría de las madres adolescentes encuestadas conviven con su pareja, situación que llama la atención por ser la adolescencia una etapa de relaciones poco estables, es importante que la madre y el recién nacido cuenten con un apoyo adecuado de la pareja en su vivir como familia, ya que todo el proceso de cuidados que se les deben brindar al recién nacido al ser compartidos con el padre fortalece aún más los vínculos familiares y la responsabilidad en su nuevo rol de padres.

Nuestros resultados guardan similitud con los hallazgos de Mamani Y. (2012), donde el 60,7% de la madres adolescentes conviven con su pareja; es innegable el cambio en los patrones sociales de las mujeres que se comprometen y casan muy jóvenes,

asumiendo roles y responsabilidades para las cuales no están preparadas todavía, como ser madres o esposas y cuidar de la familia.

Según el grado de instrucción de las madres adolescentes el 30,0% tiene secundaria incompleta seguida de un 25,0% de secundaria completa y el 17,5% tiene superior incompleta y un 7.5% primaria completa.

En su mayoría las madres adolescentes tienen secundaria incompleta, cifras que totalmente están ligadas con su edad, los cuales se ven obstaculizados para terminarlos por su embarazo y posteriormente el cuidado del recién nacido. Esto dificulta la situación educativa de las adolescentes porque es primordial la importancia de la educación en sus distintos niveles, porque se sabe que el estado de salud del niño está directamente relacionado con el grado de instrucción de la madre y del apoyo familiar que tenga. Mientras que en algunas madres adolescentes no se alteran sus actividades diarias, y es importante que si no afecta su salud ni la de su recién nacido continúen con sus actividades educativas.

Estos resultados difieren con lo encontrado por: Ballabio U (2010), el 50% tienen educación primaria o secundaria incompleta, por otra parte según Valdivia F (2009) indica que el 50% de la población de estudio cuenta con secundaria incompleta. Estos resultados nos indican que algunas madres adolescentes abandonan los estudios para dedicarse a nuevos roles de su familia dejando a un lado sus actividades propias de esta etapa.

Se aprecia en la tabla que la ocupación de las madres adolescentes el 50% son ama de casa, el 27,5% estudiante, 12,5% tienen un trabajo independiente y un porcentaje del 10% son empleadas.

El embarazo en la adolescente precisamente por su inmadurez física y biológica hace que se puedan presentar problemas de salud durante esta etapa y dificulte la realización de sus actividades haciendo que la madre no solo cambie su rol de adolescente si no su rol de estudiante o trabajadora, dedicando la mayoría de su tiempo al cuidado de su recién nacido, situación que se espera luego de culminar su embarazo; ya que es la madre quien tiene a cargo el cuidado de su recién nacido.

Estos resultados no difieren según los hallazgos de Valdivia F. (2009) donde el 85% refirió como ocupación oficios del hogar, por otro lado Garrido M. (2011) indica que el 74% son amas de casa. En este caso nuestros resultados tienen similitud según Cruzado J (2013) indicando que el 54,5% son amas de casa. Son innegables los cambios que ellas tienen en esta etapa de sus vidas como el dejar de lado prematuramente su educación y pasar forzosamente a una etapa llena de responsabilidad como madre y sentirse excluida de sus diversiones para ocupar el rol de ama de casa y es obvio que se ven obligadas a adoptar el papel de adultos prematuramente.

Del total de las madres adolescentes encuestadas se encontró que el 52.5% viven en la zona urbana y el 47.5% viven en la zona rural.

La zona de procedencia es muy importante saber porque de ello dependen las costumbres y cultura de las personas para así lograr entender las diferentes actividades y quehaceres de las personas durante la etapa del cuidado del recién nacido.

Nuestros resultados difieren con los hallazgos de Valdivia F (2009) donde indica que el 67% de procedencia urbana y según datos de la ENDES 2012, el 19.7% de las madres adolescentes pertenecen al área rural. El lugar de procedencia tiene mucho que ver con las costumbres de las madres adolescentes porque no todas tienen los mismos conocimientos sobre los cuidados de su recién nacido.

En esta tabla se muestra que de las madres adolescentes encuestadas el 55% practica la religión católica y el 45% pertenecen a otras sectas religiosas.

La religión cumple un factor muy importante en la vida de las personas ya que en algunos repercute mucho, una formación ética basada en valores cristianos la misma que contribuirá a la formación integral del recién nacido al tener diferentes creencias y de esa manera actuar frente a cualquier circunstancia de cuidado.

Se aprecia que nuestros resultados tienen similitud según: Mamani Y. (2012) dentro de su análisis de los factores culturales predomina la religión católica 76,2%, por otro lado Cruzado J (2013) también indica que el 81,8% profesa la religión católica. Esta referencia influye mucho en la práctica de los cuidados de un recién nacido porque

no todas las madres adolescentes tienen las mismas costumbres y cultura sobre los cuidados de sus recién nacidos puesto que algunas se basan en las costumbres de sus antepasados y eso lo llevan como una tradición y se muestra al realizar sus distintas actividades de cuidado.

**TABLA 2: Conocimiento de las Madres Adolescentes Sobre el Cuidado Básico del Recién Nacido. Hospital José Soto Cadenillas – Chota, 2014**

<b>Conocimiento</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No conoce	8	20,0
Conoce	32	80,0
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

En la presente tabla se puede apreciar que el 80% de las madres adolescentes conocen sobre el cuidado básico del recién nacido mientras que un 20% no conocen.

Según nuestros estudios los resultados nos indican que la mayoría de las madres adolescentes conocen sobre los cuidados básicos del recién nacido, lo que quiere decir que conoce todo o en su mayoría acerca de los aspectos del cuidado de su recién nacido tanto en la parte física como en su estimulación temprana; esto puede ser por la información que le hayan brindado sus familiares, amigos o personal de salud; este resultado es bueno porque a pesar de la corta edad de estas adolescentes ya tiene un conocimiento de cómo cuidar a su bebé en casa; esto no significa que la adolescente ya este madura puesto que la transición hacia la maternidad no es fácil para ellas, porque sus necesidades de desarrollo como adolescente aún no han sido cubiertas.

Según nuestros hallazgos difieren en relación a lo encontrado con Malásquez M (2011) indicando que el 93% presentaron un conocimiento correcto, y solo el 2%, presentó un conocimiento incorrecto. Esto puede indicar que la mayoría de las madres adolescentes hayan recibido información acerca de los cuidados básicos de un recién nacido durante su embarazo por parte de sus familiares, personal de salud y amigos.

**TABLA 3: Conocimientos Sobre el Cuidado Básico del Recién Nacido Según Edad de la Madre. Hospital José Soto Cadenillas – Chota, 2014**

Edad	Conocimiento sobre el cuidado del RN				TOTAL	
	No conoce		Conoce		n	%
	n	%	N	%		
12 a 15	1	25,0	3	75,0	4	100,0
16 a 19	7	19,4	29	80,6	36	100,0

De las madres adolescentes que se encuentran en las edades de 16 – 19 años el 80.6% conocen sobre los cuidados básico del recién nacido, seguido de 75% de madres entre las edades de 12 – 15 años; mientras que las madres que no conocen el 25% están en las edades de 12 – 15 años y el 19.4% son madres de 16 – 19 años.

La edad es una determinante fundamental para el bienestar tanto para la madre como para el recién nacido, ya que influye en la madurez de la madre en todos sus aspectos y así mismo influye en cómo se desarrollara el recién nacido a partir de los cuidados que se le brinden. El conocimiento, quiere decir que la madre adolescente conoce todo o en su mayoría acerca de los aspectos del cuidado del recién nacido en sus distintas áreas. Es importante saber que mientras más joven sea la madre habrá más dificultad sobre el conocimiento para el cuidado de un recién nacido, debido a que no han culminado de forma natural un etapa fundamental en sus vidas; que por lo tanto las hacen personas inestables e inseguras de sí mismas.

Los resultados difieren según los hallazgos de Bustillos, K. (2010) donde el 78% de las madres presentan un conocimiento bajo, entre las edades de 16 - 19 años.<sup>34</sup> Esto puede ser porque no recibieron información en su centro de salud o no asistieron a sus controles prenatales; lo que podríamos decir que las madres adolescentes tendrían dificultades en brindar cuidado completo y oportuno, con lo que llevaría a poner en riesgo la salud física del recién nacido y por lo tanto existe el peligro de aumentar la morbimortalidad en los recién nacidos.

**TABLA 4: Conocimientos Sobre el Cuidado Básico del Recién Nacido Según Estado Civil de la Madre. Hospital José Soto Cadenillas – Chota, 2014**

Estado civil	Conocimiento sobre el cuidado del RN				TOTAL	
	No conoce		Conoce		n	%
	N	%	N	%		
Soltera	2	50,0	2	50,0	4	100,0
Casada	3	30,0	7	70,0	10	100,0
Conviviente	3	12,5	21	87,5	24	100,0
Separada	0	0,0	2	100,0	2	100,0
Viuda	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Referente al estado civil el 87, 5% que tiene estado civil conviviente son las que más conocen sobre el cuidado del recién nacido mientras que el 50,0% de las madres solteras no conocen sobre este cuidado.

El estado civil influye mucho en la vida de la madre y por ende del recién nacido ya que ambos necesitan el apoyo de la pareja en su vivir como familia, esto incrementa el conocimiento por parte de la madre al cuidar a su recién nacido porque las labores y responsabilidades del hogar son compartidos con el padre y ella se da más tiempo para pasar a lado de su bebé y fortalecer aún más los vínculos familiares en su nuevo rol de padres.

El estado civil de las adolescentes depende de la idea que tenga la mujer y la sociedad; al margen de la unión conyugal es un problema social creciente ya que esta etapa puede ser el inicio de conflictos, rechazo y recriminaciones, que más adelante podría terminar en la separación e inestabilidad emocional tanto para los padres como para el niño en el futuro.

Se puede apreciar que nuestros resultados difieren según los encontrado por Bustillos, K. (2010), donde el total de las madres primíparas se puede observar que

el 47% tienen pareja y el 54% posee un conocimiento bajo en cuanto al cuidado del recién nacido.<sup>34</sup> Esta situación llama la atención por ser la adolescencia una etapa de relación poco estables, el bajo conocimiento pueda que se deba a la inestabilidad que hay a esta etapa porque a la madre adolescente aun le dificulta asumir responsabilidades del hogar y es así que no se da más a tiempo para estar al lado de su recién nacido.

**TABLA 5: Conocimientos Sobre el Cuidado Básico del Recién Nacido Según Grado de Instrucción de la Madre. Hospital José Soto Cadenillas – Chota, 2014**

Grado de instrucción	Conocimiento sobre el cuidado del RN				Total	
	No conoce		Conoce		n	%
	n	%	N	%		
Sin grado	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Primaria completa	1	33,3	2	66,7	3	100,0
Primaria incompleta	1	25,0	3	75,0	4	100,0
Secundaria completa	1	10,0	9	90,0	10	100,0
Secundaria incompleta	5	41,7	7	58,3	12	100,0
Superior completa	0	0,0	4	100,0	4	100,0
Superior incompleta	0	0,0	7	100,0	7	100,0

De las madres adolescentes el 100% con grado de instrucción superior incompleta y completa conocen sobre el cuidado del recién nacido, el 90% con secundaria completa y de las adolescentes con secundaria incompleta son las que aún desconocen sobre el cuidado del recién nacido, el 75% con primaria incompleta conocen de estos cuidados, el 66,7% que tiene primaria completa conocen del cuidado del recién nacido seguido de un 58,3% con secundaria incompleta que tiene conocimiento de estas cuidados del recién nacido.

El grado de instrucción de las madres adolescentes proporciona una mejor calidad de vida para los miembros de su familia, ya que a partir de la superación, por medio del proceso educativo, se adquieren capacidades y conocimientos aplicables en su vida diaria. Las madres con más avance educativo tiene más conocimiento de los cuidados básico de su recién nacido, demostrando que el embarazo o tener un bebé

no es un obstáculo para cumplir las metas si en estas esta la educación; por el contrario, es un motor para superarse como mujeres y como madres.

Nuestros resultados difieren según los hallazgos de Bustillos K (2010), donde se observa que el 63% de las madres primíparas tienen un nivel bajo de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres con superior incompleta y completa. El 14% corresponde a las madres con nivel primaria completa y un nivel de conocimiento medio.<sup>34</sup> Esto puede dificultar y limitar algunos conocimientos para ellas y no solo se trata del aspecto educativo sino también en los cuidados que estén directamente relacionados con su recién nacido y su vida diaria.

**TABLA 6: Conocimientos Sobre el Cuidado Básico del Recién Nacido Según Ocupación de la Madre. Hospital José Soto Cadenillas – Chota, 2014**

Ocupación	Conocimiento sobre el cuidado del RN				Total	
	No conoce		Conoce		n	%
	n	%	N	%		
Estudiante	1	9,1	10	90,9	11	100,0
Ama de casa	5	25,0	15	75,0	20	100,0
Independiente	2	40,0	3	60,0	5	100,0
Empleada	0	0,0	4	100,0	4	100,0

De las adolescentes el 100% son empleadas seguido del 90,9% que tienen una ocupación de estudiantes y el 75% que se ocupan como amas de casa, mientras que los adolescentes que tienen una ocupación independiente y ama de casa son las que mayormente no conocen sobre el cuidado del recién nacido.

La ocupación es muy importante porque influye en el conocimiento de las madres adolescentes, aquellas que siguen estudiando es beneficioso, por ser un proceso continuo en el cual día a día se están capacitando no solo en diferentes áreas si no en valores y competencias básicas que pueden verse reflejados en el conocimiento de los cuidados a su recién nacido y por otro lado las madres amas de casa por su condición esto se convierte en un factor protector para el recién nacido que sean ellas mismas quienes se encarguen de sus cuidados favoreciendo el óptimo desarrollo, crecimiento y lazos afectivos. Siendo la educación un factor relacionado directamente con la pobreza y con los embarazos en adolescentes; esto es algo naturalizado en la sociedad y por eso no hay mucho apoyo, en particular para las mujeres para terminar la escuela.

En nuestros resultados se puede apreciar que hay diferencia con los hallazgos de Riedemann K. (2012). En relación con la ocupación, el 46% corresponde a madres adolescentes estudiantes que conocen sobre el cuidado de su recién nacido seguido de un 38% corresponde a las madres amas de casa; mientras que un 12% de las madres adolescentes inactivas laboralmente no conocen sobre estos cuidados.<sup>33</sup>

La maternidad adolescente provoca una transición ocupacional en la joven, abandonando o modificando aquellas actividades que realizaba en esta etapa del ciclo vital. Si bien es cierto que para cualquier mujer ser madre conduce a una modificación de las funciones de la misma y sus rutinas, en el caso de las jóvenes madres, las ocupaciones que antes eran habituales se sustituyen por actividades con las que todavía no están familiarizadas.

**TABLA 7: Conocimientos Sobre el Cuidado Básico del Recién Nacido Según Procedencia de la Madre. Hospital José Soto Cadenillas – Chota, 2014**

Zona de procedencia	Conocimiento sobre el cuidado del RN				Total	
	No conoce		Conoce		n	%
	n	%	N	%		
Urbana	2	9,5	19	90,5	21	100,0
Rural	6	31,6	13	68,4	19	100,0

El 90.5% de las adolescentes que conocen sobre el cuidado del recién nacido proceden de la zona urbana mientras que el 31,6% que no conocen sobre estos cuidados proceden de la zona rural.

Estos resultados se muestran que las madres que viven en la zona urbana tienen más conocimiento de los cuidados del recién nacido, dado que las posibilidades de estudio secundarios, superiores, orientación por parte del personal de salud son más sobresalientes en la zona urbana; esto permite apreciar que el grado de instrucción en las madres influye mucho sobre los conocimientos que ellas tengan.

Los niños y niñas menores de un mes de nacidos que provienen de las zonas rurales, cuyas madres son adolescentes (menores de 20 años), pobres y sin educación, siguen siendo los más vulnerables en el país e incluso con un mayor riesgo de morir. Las prácticas inadecuadas durante el embarazo, incluso antes del embarazo, y en el momento del cuidado del niño o niña, sobre todo en madres adolescentes que no están preparadas biológica, emocional y económicamente para afrontar una maternidad a tan temprana edad y/o que no cuentan con el apoyo de su pareja y/o sus familias, coloca a los recién nacidos en una situación de alta vulnerabilidad.

Esto último obligaría al Estado a desarrollar servicios de extensión para la atención familiar y comunitaria, a través de campañas y visitas domiciliarias a las gestantes y recién nacidos, a cargo del personal de salud y de agentes comunitarios de salud. Asimismo, obligaría al Estado a desarrollar estrategias específicas para atender a las adolescentes tanto antes del embarazo, en el embarazo, parto, y puerperio como

cuando ya es madre y se requiere espaciar y prevenir el segundo embarazo, asimismo, para atender los recién nacidos de madres adolescentes, en especial para aquellos que provienen de la selva rural y con mayor aislamiento en donde se requiere una suerte de coexistencia complementaria de la medicina tradicional y la biomedicina que se practica en los servicios de salud.

En nuestros resultados se puede apreciar que no hay diferencia con los hallazgos de Riedemann K. (2012). Donde indica que el 50% corresponde a aquellas madres adolescentes provenientes del sector urbano que conocen sobre el cuidado básico del recién nacido.<sup>33</sup>

**TABLA 8: Conocimientos Sobre el Cuidado Básico del Recién Nacido Según Religión de la Madre. Hospital José Soto Cadenillas – Chota, 2014**

Religión	Conocimiento sobre el cuidado del RN				Total	
	No conoce		Conoce		n	%
	n	%	N	%		
Católica	5	22,7	17	77,3	22	100,0
No católica	3	16,7	15	83,3	18	100,0

De las madres adolescentes el 83,3% practican la religión no católica y conocen sobre el cuidado del recién nacido seguido del 22,7% de adolescentes que practican la religión católica son las que mayormente no conocen sobre estos cuidados.

Según nuestros resultados las madres adolescentes no católicas conocen más sobre los cuidados del recién nacido, esto indica que esta madres tienen su propia relación de apego con su recién nacido mediante sus costumbres y cultura; lo que permite obtener cuidados específicos desde lo cultural.

Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales.

Nuestros resultados difieren según lo encontrado por Mamani Y (2012), indica que el 76% predomina en las madres adolescentes con religión católica que conocen de los cuidados básico del recién nacido. Esto se debe a que todas las madres no tienen las mismas creencias y costumbres ya que dentro de sus hogares tienen sus propias normas de comportamiento.

## CONCLUSIONES

Al finalizar el siguiente trabajo de investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Dentro del análisis de las características sociales de las madres adolescentes encuestadas podemos evidenciar que el 90% se encuentran en una etapa de vida entre 16 – 19 años de edad, además el estado civil que predomina en ellas es la de convivencia con un 60%, seguidamente el 30% tiene como grado de instrucción secundaria incompleta, la ocupación en la que más se desempeñan es la de amas de casa con el 50%, la zona en que más población de madres adolescentes tiene es la zona urbana con un 52,5%.
2. En el análisis de las características culturales podemos destacar que el 55% de las madres predomina la religión católica. La mayoría de las madres no tienen las mismas creencias y costumbres ya que dentro de sus hogares tienen sus propias normas de comportamiento y vivencias.
3. Con respecto al conocimiento del cuidado básico del recién nacido que predominó en las madres adolescentes del Hospital José Soto Cadenillas Chota es de 80% del total de madres encuestadas, esto indica que la mayoría de las madres adolescentes si se encuentran preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido.
4. Con respecto a las características socioculturales y conocimiento de las madres adolescentes: edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, procedencia y religión, se encontró un resultado positivo del conocimiento por parte de las madres adolescentes sobre el cuidado básico del recién nacido.

## RECOMENDACIONES

1. Los profesionales de enfermería, como miembros del equipo de salud, en cumplimiento de sus acciones preventivo promocionales en el primer nivel de atención, se les recomienda seguir con la promoción, planeamiento y ejecución de actividades educativas continuas y concienciar a las madres adolescentes sobre la importancia que tiene el conocimiento sobre el cuidado básico del recién nacido, relacionándolo con las necesidades básicas, fundamental en el bienestar y calidad de vida del recién nacido, así como en la adopción del rol materno.
2. A los alumnos de Enfermería para que en el futuro realicen estudios sobre este tema y considerar los factores que influyen en los conocimientos maternos de los cuidados al recién nacido. Así mismo determinar la influencia educativa del personal de enfermería en las madres y aplicar las teorías de enfermería que contengan este tema.
3. Incentivar al Profesional de Enfermería para continuar realizando trabajos de investigación sobre otros factores que puedan relacionarse al nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido de las madres, y de esta manera realizar propuestas educativo-promocionales.
4. Que los profesionales de la salud, en especial enfermería, realicen acciones para concientizar a las madres sobre la importancia que tiene el cuidado del recién nacido, relacionándolos con las necesidades básicas fundamentales en el bienestar y calidad de vida del recién nacido, así como en la adopción del rol maternal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. CARDOZO J. Conocimiento de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido. 2008. [tesis] [fecha de acceso 14/06/14]. Disponible en: [www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2009/chapilliquen.../chapilliquen\\_pj.pdf](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2009/chapilliquen.../chapilliquen_pj.pdf)
2. OMS /Datos y Estadísticas/ Centro de Prensa: Mortalidad Materna 2010. [En línea] [Fecha de acceso 03 de Enero del 2011]; disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
3. CEPAL C. fecundidad y embarazo en adolescentes 2010. [revista en internet] [fecha de acceso 20/06/14]. Disponible en: [file:///C:/Users/pc/Downloads/NotaPobla78%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/pc/Downloads/NotaPobla78%20(1).pdf)
4. MARTINEZ A. Modificación de los conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido. Bogota. 2009 [revista en internet] [Fecha de acceso 19/02/14]. Disponible en: [www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis09.pdf](http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis09.pdf)
5. ENDES. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012. [En línea] [Fecha de acceso 14/06/2014]; disponible en: [www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje1/.../ENDES-PPR2012.pdf](http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje1/.../ENDES-PPR2012.pdf)
6. SÁNCHEZ, A. Conocimientos de las adolescentes embarazadas sobre el cuidado al recién nacido. Veracruz 2009 y 2010. [revista en internet] 2010. [Fecha de acceso 19/02/14]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/revista-medica/conocimientos-adolescentes-embarazadas-recien-nacido/>
7. AYALA M. Factores socioeconómicos y culturales relacionados con el embarazo en adolescentes de una comunidad rural. Tabasco – México 2011. [En línea] [Fecha de acceso 19/02/14]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48707204>
8. MALÁSQUEZ M. Eficacia de una técnica audiovisual-participativa en el conocimiento de las madres adolescentes 2011. [tesis de grado] [Fecha de acceso 19/06/14] Disponible en: Programa Cybertesis PERÚ
9. CHAPILLIQUEN, J. Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: mayo noviembre, Lima – Perú. 2010 [revista en internet]. [Fecha de acceso 12/02/14]. Disponible en: [www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2009/.../pdf/chapilliquen\\_pj.pdf](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2009/.../pdf/chapilliquen_pj.pdf)
10. VALDIVIA F. Conocimientos de las Madres Adolescentes sobre los Cuidados Maternos del Recién Nacido. Servicios de Gineco obstetricia Hospital Central Universitario Antonio María Pineda. 2009. [revista en internet] [fecha de acceso 15/06/14]. Disponible en: [bibmed.ucla.edu/ve/cgi-win/be\\_alex.exe?Documento.../0...](http://bibmed.ucla.edu/ve/cgi-win/be_alex.exe?Documento.../0...)
11. BALLABIO U, et al. Conocimientos maternos sobre cuidados mediatos y signos de alarma del recién nacido en el Hospital Mama Ashu - Chacas,

2009. [tesis] [Fecha de acceso 16/06/14]. Disponible en: [www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/.../tesis09.pdf](http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/.../tesis09.pdf)
12. GARRIDO M. Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas según grupo de convivencia. 2011 [revista en internet] [Fecha de acceso 16/06/14]. Disponible en: [sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rev\\_psicologia\\_cv/v13.../a02.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rev_psicologia_cv/v13.../a02.pdf)
13. Encuesta demográfica de salud familiar ENDES 2009. [datos en línea] [Fecha de acceso 30/06/14] Disponible en: [ssuu.com/uplacomunidad/docs/revista\\_cientifica\\_upla...3.../49](http://ssuu.com/uplacomunidad/docs/revista_cientifica_upla...3.../49)
14. MAMANI Y. Factores socioculturales y su relación con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas del HHUT – Tacna 2012. [tesis] [Fecha de acceso 14/06/14]. Disponible en: [tesis.unjbg.edu.pe:8080/.../59\\_2013\\_Mamani\\_Flores\\_YC\\_FACS\\_Enfer...](http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/.../59_2013_Mamani_Flores_YC_FACS_Enfer...)
15. PERALTA L. Factores asociados a la violencia intrafamiliar en adolescentes embarazadas. Chota, 2010. [Publicación Periódica en Línea] [Fecha de acceso 14/06/14]. Disponible en: <http://www.lanza2604educativo.blogspot.com/2013/12/investigaciones-alumnos-enfermeria.html>
16. Definición de Sociocultural: Concepto en Definición ABC. 2014. [revista en internet] [Fecha de acceso 20/06/14]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/social/sociocultural.php>
17. Real Academia de la Lengua Española. Definición de conocimiento. [tesis] [Fecha de acceso 28/06/14]. Disponible en: <http://www.rae.es>
18. Ministerio de Salud. Modelo de Atención Integral de Salud basado en la Familia y comunidad. MAIS. 2011. [tesis] [Fecha de acceso 28/06/14]. Disponible en: <http://www.eustat.es/documentos>
19. Instituto Nacional de Informática y Estadística (INEI)- Perú: Estimaciones y proyecciones de población, 1950-2050, Boletín de Análisis Demográfico N° 36. [Fecha de acceso 28/06/14]. Disponible en: <http://elcomercio.pe/peru/1322237/noticia-unicef> Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
20. Código civil. Artículo 304
21. RODRIGUEZ L. Factores Sociales y Culturales Determinantes en Salud: La Cultura como una Fuerza para Incidir en Cambios en Políticas de Salud Sexual y Reproductiva. (2009) [tesis] [Fecha de acceso 20/06/14]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/social/sociocultural.php>
22. OMS 2009. Conceptos de Adolescencia. [Fecha de acceso 14/06/14]. Disponible en: [www.sld.cu/galerias/pdf/.../capitulo\\_i\\_el\\_concepto\\_de\\_adolescencia.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/.../capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf)
23. BALLABIO U, et al. Conocimientos maternos sobre cuidados mediatos y signos de alarma del recién nacido en el hospital mama ashu - chicas, 2009.

- [revista en internet]. [Fecha de acceso 16/06/14]. Disponible en: [www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/.../tesis09.pdf](http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/.../tesis09.pdf)
24. REDER R. Factores de riesgo del recién nacido. EL Comando 2010. [revista en internet] [acceso el 20 de octubre del 2013]; 01. Disponible en: <http://www.manuela.org.pe/wp-content/uploads/2013/06/El-ABCde-La-Atencion.pdf>.
  25. ALVARADO C. 2010 [Fecha de acceso 17/06/14]. Disponible en : [www.slideshare.net/.../tipos-de-conocimiento-2704490814-6-14](http://www.slideshare.net/.../tipos-de-conocimiento-2704490814-6-14)
  26. MARQEVA Q. Tipos de conocimiento. 2009 [Fecha de acceso 17/06/14]. Disponible en: <http://qmarqeva.wordpress.com/2008/07/08/los-tipos-de-conocimiento/>
  27. BAUTISTA M. Cuidados y conocimientos de madres adolescentes con sus recién nacidos. 2013 [tesis]. Lima: universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Educación.
  28. SERRANO M. incidencia de los cuidados en recién nacidos No. 8 "Dra. Luisa Martín González [tesis doctoral]. Guayas – Ecuador: Universidad de Guayaquil,
  29. OMS. Multicéntrico de la OMS sobre cuidados del recién nacido. Centro de Documentación. 2012: 03. [Fecha de acceso 18/06/14]
  30. MONTES N. CUIDADOS ESPECIALES EN RECIEN NACIDOS [tesis doctoral]. Lima: Universidad Nacional de Educación E. Guzmán y Valle, Facultad de Educación; 2010. [revista en internet] [Fecha de acceso 12/02/14]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos27/estilo-vida/estilo-vida.shtml#ixzz2YWI0fLox>.
  31. ARBULU P. Consideraciones éticas de la investigación y rigor científico – generalidades. Ética en Investigación Biomédica y Sicosocial Fogarty International Center OPS/OMS U de Chile 2011/ [Publicación Periódica en Línea] [Fecha de acceso 19/06/14]. Disponible en: [www.unal.edu.co/bioeticaredb\\_bog@unal.edu.co](http://www.unal.edu.co/bioeticaredb_bog@unal.edu.co)
  32. RIEDEMANN K. Perfil de las madres adolescentes y sus necesidades en relación con el cuidado de su hijo. Unidad de Puerperio. Hospital Clínico Regional de Valdivia. Octubre – Diciembre, 2012. [tesis] [Fecha de acceso 21/09/14]. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2004/fmr551p/pdf/fmr551p.pdf>
  33. BUSTILLOS K ET AL factores socioeconómicos y personales que influyen en el nivel de conocimiento sobre la atención del recién nacido en primíparas de la victoria; 2010. [revista en internet] [Fecha de acceso 20/09/14]. Disponible en: [www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis09.pdf](http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis09.pdf)
  34. INEI. Grupo De Seguimiento Concertado Al Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal-Reporte N° 01-2014-SC/PSMN. [revista en internet] [Fecha de acceso 24/09/14]. Disponible en: [www.politicassalud.org/site/pdf/alerta-recien-nacido-enero2014.pdf](http://www.politicassalud.org/site/pdf/alerta-recien-nacido-enero2014.pdf)

# **ANEXOS**

**ANEXO: 01**

**CONSENTIMIENTO LIBRE E INFORMADO**

**TÍTULO DE INVESTIGACIÓN:**

“CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES Y CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO EN EL HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS JUNIO – OCTUBRE, CHOTA 2014

**OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN:**

Describir y analizar las características socioculturales y el conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado básico del Recién Nacido en el Hospital José Soto Cadenillas- Chota 2014.

Yo:....., con domicilio en.....de nacionalidad Peruana, con DNI:....., mediante la información brindada por la Bachiller en Enfermería: CRUZADO MESTANZA, Marilyn Carolina; acepto participar en la investigación, con la seguridad de la reserva del caso, las informaciones serán confidenciales, mi identidad no será revelada y habrá libertad de participar o retirarme en cualquier fase de la investigación.

Chota,.....de.....del 2014

---

**Firma**

**ANEXO: 02**

**ASENTIMIENTO LIBRE E INFORMADO**

**TÍTULO DE INVESTIGACIÓN:**

"CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES Y CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO EN EL HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS JUNIO – OCTUBRE, CHOTA 2014

**OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN:**

Describir y analizar las características socioculturales y el conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado básico del Recién Nacido en el Hospital José Soto Cadenillas- Chota 2014.

Yo:.....con  
domicilio en.....de nacionalidad peruana,  
mediante la información brindada por la Bachiller en Enfermería: CRUZADO MESTANZA, Marilyn Carolina; acepto participar en la investigación, con la seguridad de la reserva del caso, las informaciones serán confidenciales, mi identidad no será revelada y habrá libertad de participar o retirarme en cualquier fase de la investigación.

Chota,.....de.....del 2014

---

**Firma**

## ANEXO 03

### CUESTIONARIO

#### CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES Y CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE EL CUIDADO BÁSICO DEL RECIÉN NACIDO

**Instrucciones:** Estimada madre, esta encuesta es anónima tiene el objetivo de recoger información sobre lo que usted conoce de los cuidados básicos de su recién nacido; a continuación tenga la amabilidad de marcar en el paréntesis respondiendo sinceramente cada una de las preguntas formuladas.

Muchas gracias por su colaboración.

Bach. Enf. Marilyn Carolina Cruzado Mestanza

#### I. CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES

##### 1. Edad:

1. De 12 a 15 años ( )

2. De 16 a 19 años ( )

##### 2. Estado Civil:

1. Soltera ( )

2. Casada ( )

3. Conviviente ( )

4. Separada ( )

5. Viuda ( )

##### 3. Grado de instrucción:

1. Sin grado de instrucción ( )

2. Primaria Completa ( )

3. Primaria Incompleta ( )

4. Secundaria Completa ( )

5. Secundaria Incompleta ( )

6. Superior Completa ( )

7. Superior Incompleta ( )

**3. ¿Con que frecuencia debe alimentar a su recién nacido?**

1. Cada vez que desee ( )
2. Cada 6 horas. ( )
3. Cada 4 horas. ( )
4. Cada 2 horas. ( )

**4. ¿Hasta qué edad su hijo debe recibir lactancia materna exclusiva?**

1. Hasta los 4 meses ( )
2. Hasta los 5 meses ( )
3. Más de 6 meses ( )
4. Hasta los 6 meses ( )

**HIGIENE**

**5. ¿Con que frecuencia debe bañar al recién nacido?**

1. Cada 15 días( )
2. Cada 7 días ( )
3. Cada 2 días ( )
4. Diariamente ( )

**6. Para el baño de su recién nacido usted usa:**

1. Shampoo y jabón de tocador y agua muy caliente. ( )
2. Shampoo y jabón para bebés y agua fría. ( )
3. Shampoo y jabón de tocador y agua tibia. ( )
4. Shampoo y jabón para bebés y agua tibia. ( )
5. Otros ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

**7. ¿Cuánto dura el baño que realizar a su recién nacido?**

1. 30 minutos. ( )
2. 20 minutos. ( )
3. 5 minutos. ( )
4. 10 minutos. ( )

## **CUIDADO DEL CORDÓN UMBILICAL**

### **8. ¿Cómo realizas la limpieza del cordón umbilical?**

1. De cualquier forma ( )
2. De arriba hacia abajo, de adentro hacia fuera ( )
3. De derecha a izquierda, de adentro hacia fuera ( )
4. En forma circular, de adentro hacia fuera. ( )

### **9. ¿Qué utiliza para realizar la limpieza del cordón umbilical?**

1. Tela limpia, agua y jabón. ( )
2. Gasa estéril y alcohol yodado. ( )
3. Algodón y agua oxigenada. ( )
4. Gasa estéril y alcohol puro. ( )
5. Otros: ( ) Especifique \_\_\_\_\_

### **10. ¿Cada qué tiempo debe limpiar el cordón umbilical de su recién nacido?**

1. Cada 5 días. ( )
2. Cada 3 días. ( )
3. Cada 2 días. ( )
4. Todos los días. ( )

## **TERMORREGULACIÓN**

### **11. ¿Cuál es la temperatura normal del recién nacido?**

1. No sabe, no conoce ( )
2. 37.5° a 38.5°C ( )
3. 35° a 36°C ( )
4. 36.5° a 37.5°C ( )

### **12. ¿Controla usted la forma en que su recién nacido pierde o gana calor?**

1. No ( )
2. Si ( )

**17. ¿Cuál de las siguientes posiciones es la más indicada para dormir de su recién nacido?**

1. Boca abajo ( )
2. Boca arriba. ( )
3. De costado ( )
4. ¿Otros por qué? \_\_\_\_\_

### **VESTIMENTA**

**18. ¿De qué tipo de material debe estar confeccionada la ropa de su recién nacido?**

1. Envuelto con manta y con cintas ( )
2. Lana y fibra sintética ( )
3. De tejido acrílico ( )
4. De algodón y tejido suave ( )
5. ¿Otros por qué? \_\_\_\_\_

### **SIGNOS DE ALARMA**

**19. ¿Qué signo de alarma indica una infección?**

	<b><u>Sí</u></b>	<b><u>No</u></b>
1. Mal estado general	( )	( )
2. Pobre succión	( )	( )
3. Hipoactividad	( )	( )
4. Dificultad respiratoria	( )	( )
5. Vómitos	( )	( )
6. Hipotermia	( )	( )
7. Fiebre	( )	( )

## **ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

### **20. ¿Qué haría usted para la estimulación de la piel de su recién nacido?**

1. Evitar tocarlo siempre ( )
2. Dejar que otros lo toquen ( )
3. Aplicar cremas en la piel del bebé ( )
4. Hacer masajes sobre la piel y ponerlo en su pecho manteniendo contacto piel a piel ( )

### **21. ¿Qué haría usted para la estimulación del oído de su recién nacido?**

1. Evitar todo tipo de ruido ( )
2. Hablarle con voz alta y rápida ( )
3. Hablarle al oído con voz baja ( )
4. Ponerle música suave, alegre e infantil ( )

### **22. ¿Qué haría usted para la estimulación de los ojos de su recién nacido?**

1. Utilizar gotita para los ojos ( )
2. Taparle los ojos cuando hay luz ( )
3. Mostrarle objetos colgantes, móviles y de llamativos colores ( )
4. Mostrarle juguetes pequeños ( )

### **23. ¿Qué haría usted para la estimulación de la nariz de su recién nacido?**

1. Hacer que no huela nada ( )
2. Hacer que huela comidas ( )
3. Hacer que huela la leche materna ( )
4. Hacer que huela perfumes ( )