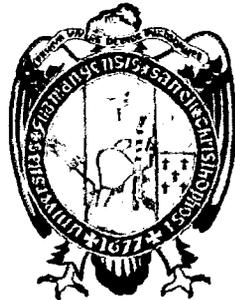


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS BÁSICOS AL RECIEN NACIDO QUE  
BRINDAN LAS MADRES ADOLESCENTES QUE FUERON ATENDIDAS EN EL  
HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO.2013.**

Tesis para optar el Título Profesional de:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Presentada por:

PARIONA AYBAR, Estephani

TENORIO MARTINEZ, Lisbet

**AYACUCHO - PERÚ**

**2014**

## ÍNDICE

### RESUMEN

### DEDICATORIA

i

### AGRADECIMIENTO

ii

### INTRODUCCION

v

### CAPITULO I: REVISION DE LA LITERATURA

1.1. Antecedentes de estudio	01
1.2. Base Teórica	05
1.3. Hipótesis	35
1.4. Variables	36
1.3. Operacionalización de variables	37

### CAPITULO II: MATERIAL Y METODO

2.1. Enfoque de Investigación	39
2.2. Tipo de Investigación	39
2.3. Nivel de Investigación	39
2.4. Diseño de Investigación	39
2.5. Área de Estudio	39
2.6. Población	39
2.7. Muestra	39
2.8. Criterios de inclusión y exclusión	40
2.9. Técnica e Instrumento de Recolección de datos	40
2.10. Plan de recolección de datos	40
2.11. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	40
2.11. Procedimiento y Análisis de Datos	41

### III. RESULTADOS

### IV. DISCUSIÓN

### CONCLUSIONES

### RECOMENDACIONES

### BIBLIOGRAFÍA

62

### ANEXO

## **DEDICATORIA**

Primero y antes que nada, dar gracias a Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio. Y a todos aquellos que ayudaron directa o indirectamente a realizar este proyecto

**Estéphani**

Mi eterna gratitud y profundo agradecimiento a Dios .A mis padres por brindarme su comprensión y apoyo incondicional en la realización de mis sueños.

**Lisbet**

## **AGRADECIMIENTO**

Damos gracias infinitas a la voluntad y gracia divina de Dios, por habernos dado fuerza y valor para concluir nuestros estudios de Enfermería.

Agradecemos también la confianza y el apoyo de nuestros padres y hermanos, porque han contribuido positivamente para llevar a cabo con éxito esta difícil etapa.

A todos nuestros docentes de la Facultad De Enfermería, que día a día nos enseñaron y motivaron, con sus valiosas aportaciones, que nos ayudó a crecer como profesionales y personas con ética.

Un agradecimiento muy especial, a la Magister Luz Elena, QUISPE LOAYZA por habernos brindado su apoyo incondicional como asesora y hacer posible que se concluya satisfactoriamente nuestra tesis.

Agradecer a todas las madres adolescentes por su contribución para el desarrollo de esta tesis.

Agradecemos a nuestros compañeros de grupo, porque la constante comunicación con ellos ha contribuido en gran medida a transformar y mejorar nuestra forma de actuar en nuestras prácticas profesionales, especialmente a aquellos que nos brindaron cariño, comprensión y apoyo, dándonos con ello, momentos muy gratos.

**“CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS BÁSICOS AL RECIÉN NACIDO QUE BRINDAN LAS MADRES ADOLESCENTES QUE FUERON ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2013”.**

**Autoras:**

**PARIONA AYBAR, Estephani**

**TENORIO MARTINEZ, Lisbet**

**RESUMEN**

La presente investigación evidencia los cuidados básicos al recién nacido en cuanto a lo físico, biológico y de interrelación madre-recién nacido para brindar los conocimientos óptimos acerca de los cuidados básicos a su recién nacido.

**Objetivo:** Determinar los conocimientos sobre cuidados básicos al recién nacido que brindan las madres adolescentes que fueron atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, 2013. **Materiales y métodos:** La presente investigación es de tipo cuantitativa, descriptiva y de corte transversal, la muestra estuvo constituida por el 100% (40) de madres adolescentes atendidas en el Hospital Regional De Ayacucho en el mes de octubre y noviembre del 2013. **La técnica:** la recolección de datos fue la entrevista; mientras que el instrumento, fue: la entrevista estructurada sobre cuidados básicos al recién nacido. **Resultados y conclusión:**

Los resultados de la investigación determinaron que el 60% de madres adolescentes tiene conocimientos malos referentes a los cuidados básicos del recién nacido. Así mismo se demostró que las madres adolescentes presentan conocimiento malos respecto a los cuidados básicos biológicos como: alimentación (67.5%), sueño (90%) y eliminación vesical e intestinal (82.5%); en cuidados básicos físicos como: baño (57.5%), cuidado de ojos, oído, nariz, boca, ombligo, genitales y uñas (62.5%) y vestimenta (67.5%); en interrelación madre-recién nacido es malo en contacto físico (55%) y en la comunicación (62.5%) y con un P-valor mayor de 0,05 se determinó que no existe evidencia estadística significativa para relacionar los conocimientos de cuidado básico al recién nacido para con el grado de instrucción y lugar de procedencia de la madre adolescente atendida en el Hospital Regional de Ayacucho, 2013.

**Palabras clave.** Madres adolescentes, recién nacido, cuidados básicos.

**“BASIC KNOWLEDGE IN NEWBORN CARE PROVIDED TEENAGE MOTHERS WERE SERVED IN REGIONAL HOSPITAL AAYACUCHO, 2013”.**

**Author:**  
**PARIONA AYBAR, Estephani**  
**TENORIO MARTINEZ, Lisbet**

**ABSTRACT**

This research demonstrates the basic care to the newborn in terms of the physical, biological and interrelation mother-newborn born to provide optimal knowledge about basic care to the newborn. **Aim:** Determine I you knowledge on basic care to the newborn that teenage mothers who were treated at the Regional Hospital of Ayacucho provide 2013. **Materials and methods:** This research is quantitative, descriptive type, cross-section, the sample was made up of 100% (40) of teenage mothers assisted at the Regional Hospital of Ayacucho in the month of October and November 2013. **Technique:** data collection was the survey; while the instrument, was: the interview structured basic care to the newborn. **Results and conclusion:** The results of the investigation determined that the 60% of teenage mothers have bad knowledge concerning the basic care of the newborn. Likewise showed that teenage mothers have poor knowledge about the care basic biological as: power (67.5%), sleep (90%) and bladder and bowel elimination (82.5%); in basic physical care as: bath (57.5%), care of eye, ear, nose, mouth, navel, genitals and nails (62.5%) and clothing (67.5%); in interrelation mother - neonate is bad in physical contact (55%) and communication (62.5%) and with a p-value of 0.05 determined that significant statistical evidence there is to relate the knowledge of basic care to the newborn to the degree of instruction and place of origin of the teen mother at the Regional Hospital of Ayacucho, 2013

**Key words. Teen mothers, newborn, basic care.**

## INTRODUCCIÓN

En nuestra región, el embarazo en las adolescentes es un problema de reconocida trascendencia social. Diariamente podemos observar a jóvenes adolescentes embarazadas en nuestro entorno familiar y en las calles, en ocasiones en las escuelas, en las tiendas y en otros lugares.

Son muchos los factores que conllevan al ejercicio cada vez más temprano de la sexualidad en los y las adolescentes y por ende a los embarazos precoces. Según el boletín “Desafíos”, una publicación de la CEPAL y UNICEF (2007). Estos factores incluyen los cambios socioeconómicos, nuevos estilos de vida e insuficiente educación sexual.

La Organización Mundial de la Salud – OMS (2009) establece que también en algunos países de América Latina y el Caribe se carece de políticas públicas de salud sexual y reproductiva, no se valoran los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes. En el ámbito de esa población joven tienen también mucho impacto la presión de grupo, la curiosidad, el abuso sexual, el sexo como paga por dinero, y la falta de orientación de los padres y madres.

Después de dar a conocer las cifras tan altas que se están presentando en el mundo sobre la maternidad en las adolescentes por medio del estudio que realizó el Fondo de Población de Naciones Unidas, FPNU, “Maternidad en la niñez: enfrentar el reto del embarazo en adolescentes”, hizo un llamado a los Estados para que aseguren y combatan este flagelo que cada vez aumenta más.

Según el estudio, “la pobreza, la falta de acceso a la educación, el matrimonio infantil, la desigualdad de género, la falta de garantía de los derechos humanos, la ausencia de políticas públicas de salud sexual y reproductiva, la violencia y la coacción sexual”, son consideradas como las causas subyacentes de la problemática en los países pobres. El embarazo a edades tempranas se ha convertido en una preocupación global, cambia radicalmente la vida de miles de personas y rara vez para bien así lo expresó Babatunde Osotimehin, director Ejecutivo del Fondo de Población de Naciones Unidas, UNFPA (2013).

Por eso, para la Organización de las Naciones Unidas, siguiendo la tendencia mundial, “las más afectadas por este drama y los problemas asociados en América Latina son las indígenas, las afrodescendientes, las inmigrantes y las mujeres provenientes de comunidades pobres, zonas rurales y sin acceso a la educación y a la salud. Asimismo, constata que América Latina y el Caribe son “la única región donde los partos de niñas de menos de quince años están en aumento y se prevé que sigan aumentando levemente hasta 2030”. SEMLAC, (2010).

Además, otro de los factores que trae consigo esta problemática según James Rosen, quien está a cargo de un estudio de investigación del departamento de Reducción de los Riesgos del Embarazo de la Organización Mundial de la Salud, es que “las adolescentes menores de 16 años corren un riesgo de defunción materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años, y la tasa de mortalidad de sus neonatos es aproximadamente un 50 % superior”. Por tal motivo, esta población requiere mayores cuidados por parte de

los expertos para preservar la salud de la madre y la del bebé. Noguera y Alvarado (2011).

En efecto, según estudios realizados por Valdivia (2000), el embarazo en adolescentes es un factor de riesgo para el recién nacido, debido a la inmadurez y falta de conocimiento de la madre adolescente debido a su incompleto proceso de maduración y desarrollo, lo cual influye de manera directa en la adopción y aceptación del rol maternal de la adolescente, evidenciándose por la poca experiencia que tiene para suplir las necesidades básicas del recién nacido, dentro de las cuales podemos destacar: la alimentación, higiene, afecto, sueño, termorregulación, signos de alarma y prevención de accidentes, poniendo así en riesgo el desarrollo integral y armónico del recién nacido.

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.

Analizar y reflexionar sobre esta realidad es imperante para los profesionales de la salud. Es por ello, que se hace necesario empoderarnos del

concepto de cuidado humano, para comprender a las adolescentes en su proceso de ser madre, con una visión diferente a la acostumbrada.

Al respecto, durante nuestras prácticas de pre grado, se ha observado a muchas madres adolescentes que se atiende en los centros de salud y el Hospital Regional de Ayacucho, que no brindan los cuidados básicos necesarios a su recién nacido (cuidados básicos biológico, físicos y de interrelación madre- recién nacido). De otro lado, mientras brindábamos atención a los recién nacidos y educación a las madres, entre otras, ellas decían: ...“tengo miedo de limpiar el cordón umbilical, porque se le puede caer antes de tiempo o le puedo hacer doler a mi bebe...”, “... ¿y ahora como lo tengo que bañar cuando esté en mi casa?”

Por todo lo expresado anteriormente, nos motivaron a realizar la siguiente investigación titulada:

¿Cuáles son los conocimientos sobre cuidados básicos al recién nacido que brindan las madres Adolescentes que fueron atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho. 2013?

Por ende, planteamos el siguiente objetivo general:

Determinar los conocimientos sobre cuidados básicos al recién nacido que brindan las madres adolescentes que fueron atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, 2013; mientras que los objetivos específicos:

1. Describir los conocimientos sobre cuidados básicos biológicos (alimentación, sueño y eliminación) que realiza las Madres Adolescentes al Recién Nacido.

2. Describir los conocimientos sobre cuidados básicos físicos (baño; cuidado de ojo, nariz, boca, oído; cuidado del cordón umbilical; genitales, uñas, abrigo-vestimenta) que realiza las Madres Adolescentes al Recién Nacido.
3. Describir los conocimientos sobre cuidados básicos de interrelación madre niño (contacto físico y comunicación verbal) que realiza la madre adolescente al recién nacido.
4. Relacionar los conocimientos sobre cuidados básicos al recién nacido según grado de instrucción y procedencia de las madres adolescentes que fueron atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho.

La hipótesis general de investigación fue:

H<sub>i</sub>: No existe un buen conocimientos sobre cuidados básicos que ofrece la madre adolescente a su recién nacido.

Y su respectiva hipótesis alternativa:

H<sub>0</sub>: Existe un buen conocimientos sobre cuidados básicos que ofrece la madre adolescente a su recién nacido.

La presente investigación es de tipo cuantitativa, descriptiva, explicativa y de corte transversal, la muestra estuvo constituida por el 100% (40) de madres adolescentes atendidas en el Hospital Regional De Ayacucho en el mes de octubre y noviembre del 2013. La técnica utilizada fue la recolección de datos a través de la encuesta directa; mientras que el instrumento utilizado fue la entrevista estructurada sobre cuidados básicos al recién nacido.

Los resultados de la investigación determinaron que el 60% de madres adolescentes tiene conocimientos malos referentes a los cuidados básicos del recién nacido. Así mismo se demostró que las madres adolescentes presentan

conocimiento malos respecto a los cuidados básicos biológicos como: alimentación (67.5%), sueño (90%) y eliminación vesical e intestinal (82.5%); en cuidados básicos físicos como: baño (57.5%), cuidado de ojos, oído, nariz, boca, ombligo, genitales y uñas (62.5%) y vestimenta (67.5%); en cuidados básicos de interrelación madre- recién nacido es malo en contacto físico (55%) y en la comunicación (62.5%) y con un P-valor mayor de 0,05 se determinó que no existe evidencia estadística significativa para relacionar los conocimientos de cuidado básico al recién nacido para con el grado de instrucción y lugar de procedencia de la madre adolescente atendida en el Hospital Regional de Ayacucho, 2013.

El presente trabajo de investigación tiene la siguiente estructura: introducción, revisión bibliográfica, materiales y métodos; resultados y discusión, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

## I. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 1.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

Paola Cardozo. J (2009), en la investigación descriptiva **“conocimiento de madres adolescentes sobre el cuidado básico al recién nacido”**, Bolívar, Bogotá. Las conclusiones indican: las madres adolescentes que hicieron parte de este trabajo el 48.4% y 45.2% se encuentran en edades entre 14 y 16 años, sumándose a esta situación, que aproximadamente el 65% de las madres adolescentes no han culminado sus estudios de secundaria, dificultando aún más un proceso adecuado de educación. En cuanto a la escolaridad básica, se identificaron que un 51.6% de ellas se dedican a ser amas de casa, lo cual obstaculiza, en gran medida, que la madre adolescente pueda asistir al colegio. Los conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido, en cuanto a necesidades básicas como alimentación, termorregulación, sueño, higiene, prevención de accidentes y signos de alarma, no se presentaron en ningún caso en el 100% de las madres adolescentes. El 71% de las madres adolescentes identifican la lactancia materna; como alimento exclusivo; frecuencia de la lactancia materna, es decir a libre demanda o cada 3 horas. En cuanto a higiene como necesidad básica, el 84% de las madres adolescentes conocen frecuencia del baño diario al recién nacido. El 87% de ellas conocen las distintas formas de expresar

afecto a su recién nacido, incluyendo caricias, masaje, besos y cuidar con amor.

Martínez Pérez Ángela (2009), en la investigación **“Modificación de los conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido después de la aplicación de un programa educativo”**, localidad de ciudad Bolívar, Bogotá, primer semestre de 2009. Las conclusiones indican: las características de las madres adolescentes, según rango de edad, es en un 43.3% y 50% entre 14 a 16 y 17 a 19 años respectivamente; así mismo se encontró que la adopción del rol materno se ve afectado para el cuidado del recién nacido. En el nivel de escolaridad un 60% tienen secundaria completa, lo cual está ligado al rango de edad de las madres adolescentes, viéndose limitado y obstaculizado su proceso educativo debido a su condición de embarazo, así mismo tienen a cargo el cuidado de su recién nacido, en consecuencia se observa que la ocupación predominante en este estudio es ser ama de casa, dando respuesta a la pregunta de investigación. La modificación de los conocimientos en las madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido a necesidades como alimentación, higiene, termorregulación, afecto, sueño, prevención de accidentes y signos de alarma a partir de la aplicación de un programa educativo, se identificó en el post – test que se encuentra por encima del 90%, así mismo con respecto a lactancia materna se identificó, cambio de pañal y sueño un cambio de 90%. De manera significativa se observa que las madres adolescentes modificaron su conocimiento en cuanto a los cuidados básicos del recién nacido con un 96.7% en cuanto a importancia de lactancia materna, baño, afecto, y las precauciones

para vestir al recién nacido, la posición y hora de sueño, ya que favorece la creación del vínculo madre e hijo. Con un 100% en cuanto a la modificación de conocimientos en frecuencia de baño de manera diaria en el recién nacido y las formas de expresar afecto. Consideramos fundamental que cada una de las actividades se haga con amor, ya sea alimento, baño, caricia entre otros. En conclusión los cuidados que se realizan son actividades que se deben realizar de manera diaria para mantener el bienestar del recién nacido.

Chapilliquen Pérez Joanna. (2008). **“Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal”**. Concluye que la mayoría de las madres adolescentes 50.4% tienen un nivel medio de conocimiento, esto indica que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido. Debido a que no han culminado de forma natural una etapa fundamental en sus vidas, etapa en la cual se definen los procesos fundamentales del ser humano, que por lo tanto las hace personas inestables, inseguras de sí mismas. La mayoría de las madres adolescentes tienen un nivel medio de conocimiento sobre los cuidados físicos del recién nacido, con lo cual podemos decir que las madres adolescentes tienen regular patrones de crianza, lo que pone en riesgo la salud física del neonato y, por lo tanto, existe riesgo de aumentar la morbilidad neonatal. La mayoría de madres adolescentes no están preparadas adecuadamente en relación al conocimiento para estimular a sus niños recién nacidos esto se debe probablemente a que las adolescentes carecen de mayor destreza cognoscitiva y por su falta de desarrollo psicosocial, es probable limitar el potencial del niño

y el vínculo afectivo madre- hijo. Las madres adolescentes no cuentan con el conocimiento adecuado acerca de las áreas del cuidado físico del recién nacido y en consecuencia no brindarán cuidado integral a sus hijos, con lo que ponen en riesgo la salud de los mismos. Las madres adolescentes conocen la mayoría de los métodos para estimular sensorialmente al recién nacido en las áreas táctil y verbal, lo cual es positivo ya que así se contribuirá al adecuado desarrollo del niño. En las áreas visual y auditiva se observa que hay un conocimiento parcial a más, por ello se tendría que incentivar y educar a las madres para que este aspecto mejore.

Quispe Arroyo, Elizabeth (2010), en la investigación **“Creencias y costumbres en el cuidado del recién nacido y estado de salud, en la comunidad de Santa Ana – Huancavelica”**. Llega a las siguientes conclusiones. Las madres de familia entrevistadas (40), 97,50% refieren cuidados no protectores en el recién nacido; y 2,50%; cuidados protectores. Los niños evaluados; 50,00% presentan mal estado de salud; es decir que los recién nacidos presentan: moderado eritema de pañal, moderada infección del cordón umbilical, su desarrollo en el área motora se encuentra en riesgo, pero los signos neurológicos están presentes; 35,00%; regular estado de salud, por presentar leve infección del muñón umbilical ó leve eritema de pañal; su desarrollo en la área motora y demás parámetros están normales; y 15,00%; buen estado de salud; por presentar: piel íntegra, coloración rosada, piel turgente, su desarrollo en la área motora y demás parámetros están normales. El 47,50% de las madres entrevistadas presentan creencias y costumbres no protectoras en el cuidado del recién nacido, por ende estos presentan mal

estado de salud; 35,00%(14); al margen de presentar cuidados no protectores, los neonatos presentan regular estado de salud; 15,00%(6); cuidados protectores, y regular estado de salud. Existe evidencia suficiente para afirmar que existe relación entre las creencias y costumbres del cuidado con el estado de salud del recién nacido.

Pizarro abad, María. (2012), “**Funcionalidad familiar y su relación con sexualidad en institución Educativa San Ramón – Ayacucho**”, llegó entre otros, que 69.4 % de adolescentes iniciaron precozmente su actividad sexual entre 11 a 16 años; de ellos, 28.6 % con familias disfuncionales y 30.7% con familias funcionales.

## **1.2. BASE TEÓRICA:**

### **1.2.1. Marco conceptual:**

**CONOCIMIENTO:** el conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso de conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo) (Bejarano, 2002)

Par fines de esta investigación se tomara como conocimiento el conjunto de ideas sobre los cuidados básicos al recién nacido en términos de cuidados básicos físicos, biológicos y de interrelación madre-hijo, que contestaran las madres adolescentes que fueron atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho en el cuestionario sobre cuidados básicos al recién nacido para

determinar si tienen o no los conocimientos adecuados sobre los distintos cuidados al recién nacido.

### **Cuidado:**

Los cuidados son una necesidad multidimensional de todas las personas en todos los momentos del ciclo vital, aunque en distintos grados, dimensiones y formas. Constituyen la necesidad más básica y cotidiana que permiten la sostenibilidad de la vida (Izquierdo, 2003)

Por cuidados podemos entender la gestión y el mantenimiento cotidiano de la vida y de la salud. Presenta una doble dimensión: "material"- corporal, e "inmaterial"-afectiva (Pérez, 2006)

El trabajo de cuidar incluye atención personal e instrumental, vigilancia y acompañamiento, cuidados sanitarios y la gestión y relación con los servicios sanitarios. Cuidar también implica dar apoyo emocional y social. En definitiva, cuidar significa encargarse de las personas a las que se cuida

### **TIPOS DE CUIDADOS.**

**Cuidado adecuado.-** El cuidado adecuado relaciona los cuidados esenciales, medidas sanitarias con calidez para el recién nacidos y niños durante el embarazo, parto, periodos postnatales, en la que cada fase se construye sobre el éxito de la etapa anterior (García, 2004)

**Cuidado inadecuado.-** El cuidado inadecuado relaciona los cuidados esenciales, medidas sanitarias para el recién nacidos y niños durante el embarazo, parto, periodos posnatales de manera inapropiada por diferentes

motivos tales como, la falta de tiempo, dedicación, amor, interés y otros, en la que cada fase no garantiza el éxito de la etapa anterior. (García, 2004)

### **RECIEN NACIDO:**

El recién nacido es todo niño con un rango de edad de 0 a 28-30 días, en un rango de peso de 2500-4000 gr, una talla entre 48-53 aproximadamente esperándose un aumento de peso al mes de 600 gramos y cuatro centímetros de longitud, las temperaturas normales que se pueden presentar en el recién nacido varía entre 36.6 °C y 37 °C, siendo la temperatura regular 0.5 ° C a 1 °C mayor que la temperatura axilar.

### **NECESIDADES BÁSICAS DEL RECIÉN NACIDO:**

Al igual que el adulto el recién nacido tiene necesidades básicas las cuales son indispensables en esta etapa del ciclo vital ya que de la satisfacción de las mismas depende no solo el bienestar del niño sino su vida, y más aún porque se encuentra en una etapa de total dependencia de los demás para la satisfacción de sus necesidades y brindarle los cuidados necesarios propios de su edad.

Abraham Maslow, plantea con su teoría de las necesidades humanas cinco categorías las cuales están ligadas a las necesidades del primer ciclo de vida por ende a los cuidados del recién nacido, siendo una persona que necesita satisfacer las cinco categorías:

- Necesidades fisiológicas como respirar, comer, eliminar.
- Necesidades de seguridad

- Necesidad de amor y pertenencia
- Necesidad de estima
- Necesidad de autorrealización a través de la expresión por medio del llanto.

A medida que se suplen las necesidades del recién nacido existe un mayor nivel de supervivencia debido al perfeccionamiento y desarrollo del ser humano, siendo relevantes en el recién nacido principalmente por la dependencia que tiene el niño para satisfacer sus necesidades y cuidados que deben ser principalmente por la madre, debido al vínculo madre e hijo (Carbozo, 2008)

#### **CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO:**

El cuidado es la característica central unificada en enfermería, Significa comprendernos a nosotros mismos, hacer todo lo necesario para ayudar a los demás respetando los valores y creencias, para mantener un estilo de vida saludable y mejorar los cuidados asistenciales prestados hacia el recién nacido.

El cuidado es el compromiso con el otro, y en este sentido, el cuidado que brinda la madre a su neonato, cobra mayor importancia la relación y la interacción que establece con el niño; sus lazos de conexión, los sentimientos de solidaridad, el papel que juega las emociones y la capacidad de escucha donde se hace la diferencia el tono de voz, tacto, movimiento y acercamiento afectuoso.

Es decir, que el recién nacido es capaz de relacionarse con respuestas no verbales desde el principio de su vida. No es necesario esperar a que sonría o

haya mejor fijación visual para corresponder a sus intentos de comunicación. Los padres deben esforzarse en comprender su muy peculiar modo de responder desde el comienzo de su vida, como; por ejemplo, cuando se calla o se pone alerta si lo cargan en posición vertical. Según La sociedad española de neonatología, recién nacido debe ser examinado en el momento de alta facilitando a los padres la información sanitaria que precisa. La madre y su hijo tienen un derecho reconocido a permanecer juntos durante su estancia en la maternidad. (Carbozo, 2008)

### **CUIDADOS BÁSICOS AL RECIÉN NACIDO:**

Entendemos que el cuidado del recién nacido sano, es un conjunto de actividades de intervenciones y procedimientos basados en el conocimiento y juicio clínico que realiza el profesional de enfermería para brindar calidad y calidez del cuidado de vida. Dirigidos a los recién nacidos. El conocimiento sobre cuidado del recién nacido normal tiene como objetivo de enfermería, supervisar que el proceso de adaptación del recién nacido se realice en forma normal y adecuada, a su vez, impartir los conocimientos a la madre a comprender las características propias en este período de adaptación que es favorable para el recién nacido. El periodo de adaptación en los primeros días entre la madre y el recién nacido abarca funciones biológicas, psicológicas y espirituales. (Noruega, 2008)

#### **A) CUIDADOS BASICOS BIOLOGICOS DEL RECIÉN NACIDO.**

Los cuidados básicos biológicos del recién nacido están dirigidos a la promoción del bienestar biológico:

### **a.1. 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 de recién nacido.

#### **Lactancia materna:**

La leche materna constituye por sí sola el mejor alimento que puede darse a un niño durante los primeros seis meses de edad, debido a sus ventajas nutricionales, inmunológicas higiénicas y psicológicas que necesita para su crecimiento y desarrollo. No existe ningún sucedáneo o sustituto artificial que pueda igualar su calidad. Dar de lactar es mucho más que dar alimento, es dar seguridad, amor, placer y compañía. El apoyo familiar es fundamental para una lactancia exitosa. El agua contenida en la leche materna es suficiente para satisfacer las necesidades de líquidos de la niña y niño, incluso en los climas secos y calurosos. Por lo tanto, no es necesario dar otros líquidos para saciar su sed. La introducción de agüitas infusiones o otros alimentos atenta contra una lactancia materna exitosa y contribuye a incrementar el riesgo de enfermedades infecciosas. La alimentación de la niña o niño con leche materna debe ser a libre demanda; estimular la succión frecuente asegura producción de la leche.

Los lactantes alimentados con leche materna exclusivamente hasta los seis meses, contraen menos enfermedades y están mejor nutridos que los que reciben otros alimentos. Facilitar el contacto piel a piel entre la madre y la niña

o niño dentro de las primeras horas después del nacimiento para que el recién nacido inicie la lactancia y se estreche la relación madre niño(a). El recién nacido debe ser colocado en el pecho de su madre, inmediatamente después del parto. En la primera hora de haber nacido para estimular la producción de leche; el contacto piel a piel madre – niño (o) inmediatamente después del parto, durante unos 15 minutos a mas, facilita la lactancia y disminuye la morbilidad neonatal.

### **La importancia del calostro durante los primeros días de vida:**

El calostro es un alimento muy especial, que segregan o secretan de 3 a 5 días posterior al nacimiento. La secreción mamaria recibe el nombre de calostro la consistencia de leche en esta etapa, es de un líquido de color amarillento, espeso, básico en proteínas, vitamina A y sustancia inmunológica sodio potasio VITAMINA E, caroteno. El calostro contiene los 10 aminoácidos esenciales, un porcentaje en inmunoglobulina A. Técnica adecuada de amamantamiento. Asegúrese que la madre este cómoda y relajada.

En un solo movimiento rápido mover al bebe hacia el pecho. Signos del buen agarre: boca bien abierta, labio inferior revertido, mentón del bebe toca el pecho, mejillas redondeadas, más areola sobre la boca del bebé que debajo del bebe, mamadas lentas y profundas a veces con pausa. Se puede ver y oír al bebé deglutiendo y manteniendo frecuencia de amamantamiento del bebé. Al principio los bebes lactan unas 8 a 12 veces por día. Los recién nacidos demoran entre 30 a 45 minutos en tomar el pecho. La madre debe

ofrecer al bebé el primer lado unos 25 minutos, el segundo lado todo el tiempo que este quiera. Mientras más crezca el bebé tomará menos tiempo. Al bebe se le da de lactar a demanda libre, si el bebe pide cada vez se le puede dar no es necesario darle agua. La conservación de la leche materna es a una temperatura de 15°c hasta 24 horas. (Portal de la salud, 2007)

- 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.
- Está 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 es de protección inmunológica específica contra las bacterias virus y hongos.
- La leche materna es digerida 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.

#### **a.2. SUEÑO DEL RECIEN 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).

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).

#### **a.3. ELIMINACION VESICAL E INTESTINAL DEL RECIEN NACIDO:**

Los pequeños orinan de seis a ocho veces al día, si lo hacen menos de cinco veces al día, podría ser necesario darle más líquidos (lactancia materna), la orina debe ser inodora e incoloro.

Los padres deben familiarizarse con la frecuencia, color, olor y consistencia de las heces. Las primeras heces son verde oscuro lo que podría alarmar a los padres.

El recién nacido pasa de deposiciones de meconio los primeros días de vida, después alrededor del tercero o cuarto día las heces comienzan a cambiar de forma gradual y toman un color verde amarillento. Estas heces de transición son menos pegajosas que el meconio y contiene algunos coágulos de leche. Nunca debe presentarse un "círculo de agua" alrededor de los sólidos de

las heces, esto indica la posibilidad de diarrea; los niños pueden deshidratarse muy rápidamente por la pérdida de líquidos.

## **B) CUIDADOS BÁSICOS FÍSICOS DEL RECIÉN NACIDO**

### **b.1. Baño en un recién nacido:**

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.

Una de las consideraciones más importantes en la limpieza de la piel es el mantenimiento del pH, que es alrededor de 5 días 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.

La limpieza debe efectuarse en dirección céfalo 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.

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

La limpieza de los genitales masculinos consiste en el lavado del pene y del escroto. En ocasiones, el semema 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.

**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.

**Materiales para el baño:**

Una toallita o una manopla suave y limpia, jabón, champú para bebés suaves y no perfumados, un cepillo suave para estimularle el cuero cabelludo al bebé, Toallas o mantitas, una bañera para bebés llena de agua tibia -no caliente (compruebe la temperatura del agua con el codo del brazo). Una bañera de plástico que se puede colocar dentro de la bañera y que, al adaptarse mejor al tamaño del bebé, facilita el baño, un pañal limpio, ropa limpia. Para asear al

bebé cuando todavía no pueda bañarlo, escoger una habitación cerrada y una superficie plana, como el cambiador. Desnude completamente al bebé. Empiece limpiándole los ojos con la toallita mojada sólo en agua; utilice una esquina limpia de la toalla para limpiarle el otro ojo. Luego límpiele la nariz y las orejas. Seguidamente, enjuague la toalla y vuélvala a mojar en agua tibia con un poco de jabón; lávele la cara suavemente y después enjuague y séquesela; a continuación haga un poco de espuma vertiendo champú especial para bebés en la esponja con agua limpia, enjabónele suavemente la cabeza y luego enjuáguelo. Durante el aseo, preste especial atención a los pliegues que se le forman en las axilas, detrás de las orejas, el cuello y el área genital después de asearlo asegúrese de secarlo bien antes de ponerle un pañal limpio y vestirlo

## **b.2. Cuidado de áreas específicas (ojo, boca, nariz, oídos y uñas**

**Los ojos:** Se limpian de la comisura interna hacia la externa con un pedazo de algodón humedecido en agua, sin utilizar jabones ni líquidos especiales para cada ojo. Cualquier enrojecimiento, inflamación o descarga debe reportarse al profesional de salud.

**Boca.** Se limpia la parte interna; paladar, encías y lengua, donde se almacena el resto de la leche materna con la finalidad de evitar el crecimiento bacteriano y nicótico.

Un trozo de gasa mediano, humedecido en agua hervida, es suficiente para la higiene. La madre antes de este procedimiento debe tener las manos limpias.

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

**Uñas.** Si el recién nacido tiene las uñas largas y se araña, es necesario recortarlas. Debe hacerse un corte recto y con cortaúñas pediátrica. Se aconseja que se recorten las uñas mientras el recién nacido esté dormido para evitar que se le pueda lastimar por un movimiento brusco.

### **b.3. Cuidado del cordón umbilical:**

El cuidado del cordón umbilical del recién nacido es importante. Para evitar posibles infecciones, algunos pediatras recomiendan desinfectar el área con alcohol u otro antiséptico en cada cambio de pañales hasta que el cordón umbilical se seque y se desprenda, generalmente entre 10 días a 3 semanas se desprende. El área del ombligo del bebé no se debería sumergir en agua hasta entonces. Antes de desprenderse, el cordón umbilical cambiará de color, de amarillo a marrón o negro.

### **b.4.Cuidado peri anal.**

Los niños orinan y defecan con frecuencia y deben cambiarse lo pañales cuando estén húmedos o sucios. Para limpiar el área peri anal es suficiente usar

agua o toallitas húmedas. Sin embargo estas toallitas podrían contener sustancias químicas y fragancias que irritaran la piel del recién nacido. Podría ser necesario usar jabón suave para eliminar algunos residuos fecales.

Después de haber lavado y secado al niño se puede aplicarse unguento con vitaminas A y D u óxido de zinc

### **b.5. Termorregulación**

Después del establecimiento de la respiración, la regulación térmica constituye el factor más crítico para la supervivencia del recién nacido.

La regulación térmica es la habilidad del recién nacido para producir calor y mantener una temperatura corporal normal. Antes del nacimiento, el feto se mantiene a una temperatura estable ideal dentro del útero. Al nacer, el medio ambiente del neonato puede cambiar rotundamente. Cuando se expone a un ambiente frío, el recién nacido requiere de calor adicional. Los mecanismos fisiológicos que elevan la producción de calor se denominan termogénesis. Estos incluyen aumento del metabolismo basal, actividad muscular y termogénesis química también llamada termogénesis sin estremecimiento.

**PERDIDA DE CALOR.**- Pérdida de calor hacia el medio ambiente tiene lugar en cuatro formas.

**Evaporación:** la evaporación ocurre cuando las superficies húmedas se exponen al aire. Se produce pérdida de calor cuando el agua se convierte en vapor. El recién nacido pierde calor de inmediato al evaporarse el líquido amniótico de la piel, también se produce evaporación durante el baño. Por

consiguiente, es importante secar al niño tan rápido como sea posible para evitar la pérdida de calor. Es de singular importancia secarle la cabeza por ser una gran superficie del cuerpo.

**Conducción:** la conducción es la transferencia de calor hacia una superficie más fría por el contacto de la piel. La conducción se produce cuando los recién nacidos entran en contacto con objetos fríos. Las manos, mesas de exploración, estetoscopios fríos, etc.

**Convección:** la convección es la pérdida de calor de la superficie caliente del cuerpo por el aire en movimiento a menor temperatura. El flujo producido por el aire acondicionado y las personas en movimiento en la habitación aumentan la pérdida de calor. Para controlar o evitar la pérdida de calor por convección, suele colocarse a los pequeños bajo calefactores radiantes o en incubadoras (alejados de las corrientes de aire).

**Radiación:** la pérdida de calor por radiación se produce de un objeto caliente a uno más frío y con objetos que no están en contacto uno con otro. Por ejemplo, si la cuna está próxima a una ventana fría o si las paredes de la incubadora están frías se pierde calor por radiación.

#### **b.6. 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 el bebé pueda moverse libremente.

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

### **C. INTERRELACION MADRE – RECIEN NACIDO.**

El desarrollo vínculo afectivo del recién nacido con sus padres inicia desde momento en que es deseado o no ,principalmente este vínculo está más ligado a la madre ya que 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 al a madre con su hijo durante la lactancia , pero en este proceso afectivo es muy importante la vinculación del padre el cual la debe realizar integrándose a todas las actividades del cuidado del recién nacido para ir generando este estrecho vínculo madre e hijo que influye no solamente en el bienestar y estabilidad familiar ,sino en un desarrollo óptimo del niño.

Para suplir esta necesidad básica que tiene el recién nacido de afecto es fundamental que cada una de las actividades que se realiza con él se haga con amor, ya sea alimentarlo, bañarlo, entre otros. Propender por el bienestar del niño en todos los aspectos que puede influir en este con amor, es la principal forma de establecer un vínculo afectivo y generar el afecto que tanto necesita un recién nacido.

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

Los vínculos afectivos se consolidan significativamente en los primeros cuatro o cinco días después del nacimiento, la constante interacción preferiblemente de la madre con el recién nacido va generando ese sentimiento de apego con ella y no con otras personas que sean quienes cuiden y suplan las necesidades del recién nacido, él depende de la madre o de la persona quien lo cuida para satisfacer sus necesidades físicas y emocionales, la intensidad y duración del apego son fundamentales para que el niño pueda sobrevivir y desarrollarse de manera óptima, estimulando el crecimiento y desarrollo óptimo del recién nacido.

## **2.2. CARACTERIZACION DE LOS CUIDADOS BASICOS DEL RECIEN NACIDO**

### **2.2.1. Cuidados básicos biológicos del recién nacido**

#### **a. Alimentación del recién nacido.**

- Realiza el contacto piel a piel la madre y su recién nacido dentro de las primeras horas después del nacimiento.

- Proporciona leche materna exclusivamente al recién nacido hasta los seis meses; teniendo en cuenta la posición correcta de la lactancia, higiene de la areola mamaria, pezón y el buen agarre del pezón.
- Después de cada amamantamiento del bebe hace, eructar, para que el bebé libere el aire que haya tragado al llorar o lactar.

**b. Sueño del recién nacido.**

- Acuesta a su bebe de espalda, en la cuna inclinada en un ángulo de 30 grados.
- Evita ruidos innecesarios y luces brillantes cuando él bebe está dormido.
- Coloca de costado para que él bebe concilie el sueño.
- Duerme la madre junto con su bebe para su lactancia materna.

**c. Eliminación intestinal y vesical del recién nacido.**

- Tiene en cuenta la frecuencia, color, olor y consistencia de las heces y orina.

**1.2.2. Cuidados básicos físicos del recién nacido:**

**a.- Baño del Recién Nacido:**

- Realiza en dirección céfalo caudal.
- No utiliza jabones alcalinos, los aceites, talcos, pues por que alteran el pH de la dermis del bebe y proporcionan un medio para el crecimiento bacteriano.
- Emplea un paño para lavar al bebé y voltea en cada pasada.
- La limpieza de los ojos efectúa desde la parte interna hacia la externa solo con un paño húmedo sin jabón.

- Al limpiar la nariz y oídos no utiliza objetos duros ni hisopos.
- Limpia la boca del bebe la parte interna; paladar, encías y lengua, donde se almacena resto de la leche materna, con un paño húmedo o gasa limpia.
- Realiza la limpieza de los genitales femeninos en dirección de adelante hacia atrás para evitar que los gérmenes del recto lleguen a la vagina. Realiza la limpieza de los genitales masculinos, el pene y el escroto en forma externa.
- Limpia las nalgas y el área anal con cuidado para retirar cualquier material fecal.
- Realiza baños de esponja mientras el ombligo sana después debe iniciarse los baños de tina.
- Baña al bebe en una habitación tibia, libre de corrientes de aire.

**b. Cuidado del muñón umbilical:**

- Desinfecta el área con alcohol y gasa u otro antiséptico en forma circular de adentro hacia afuera en cada cambio de pañal.
- No sumerge en agua el muñón umbilical antes de desprenderse.
- Mantiene el pañal por debajo del cordón.

**c. Cuidado perineal.**

- Cambia los pañales cuando estén húmedos o sucios.
- Para limpiar el área perineal usa agua o toallas húmedas.

- Mantiene la piel limpia y seca del bebe para evitar proliferación de microorganismos.

#### **d. Termorregulación:**

- Evita contacto con superficie fría.
- Evita exponer a corrientes de aire.
- Utiliza una adecuada ropa de acuerdo a la estación del año.
- Si presenta alguna alteración de la temperatura avisa inmediatamente al médico.

#### **e. Vestimenta del recién nacido**

- Viste al bebe, de manera cómoda y adecuada de acuerdo al clima.
- Viste con ropa no muy ajustada para que el bebe pueda moverse libremente.
- Viste al bebe con ropa abrigadora o caliente en tiempo de frio y no muy ligero en tiempo cálido.
- Viste al bebe con ropa confeccionada de tela de algodón.
- En tiempo de verano cuando expone al sol, le protege con un gorro para cuidar su delicada piel.
- Lava la ropa del bebe con jabón o detergente neutro, no irritante.

#### **1.2.3. Características físicas del recién nacido.**

##### **La piel.**

En un recién nacido bien hidratado, a menudo la piel suele estar reseca pues debe acostumbrarse al aire seco en vez del líquido amniótico del útero. Al segundo o tercer día, la piel a menudo es escamosa y se notan grietas, en

especial alrededor de las muñecas y los tobillos. Tanto la epidermis como la dermis son muy finas y la unión entre ambas es débil; en consecuencia una ligera fricción a través de la epidermis, como la retirada rápida de cinta adhesiva, puede separar las capas y provocar la formación de ampollas.

Las glándulas sebáceas son muy activas al final de la vida fetal y al principio de la extrauterina, por los elevados niveles de andrógenos maternos. Son más abundantes en el cuero cabelludo, en la cara y en los genitales y producen un vérmix caseoso grasiento que recubre al lactante en el nacimiento. El taponamiento de las glándulas sebáceas causa milios facial, que aparecen pequeños puntos blancos en la barbilla, nariz y frente, luego desaparecen en pocas semanas. Debe enseñársele a la madre no exprimir estos puntos similares a las espinillas porque podría causar infección.

### **Cabeza**

La observación general del contorno de la cabeza es importante, y que suele deformarse en casi todos los partos vaginales. En la presentación de vértice, la cabeza, por lo general, se aplasta en la frente, muestra el vértice elevado, una parte final de los huesos parietales y la parte posterior del cráneo u occipucio en abrupto descenso. El contorno normal, más oval, se evidencia al primer o segundo día después del nacimiento. El cambio de forma se produce porque los huesos craneales no están fusionados, lo que permite que sus bordes se superpongan para acomodarse al tamaño del canal del parto esta acomodación no tiene lugar en los lactantes nacidos por cesárea.

### **Los ojos.**

Ya que los recién nacidos tienden a mantener los ojos firmemente cerrados es mejor empezar el examen ocular observando los párpados por si hay edema, lo cual normalmente ocurre durante los 2 primeros días después del parto. Se debe observar la simetría de los ojos. Se debe examinar la córnea para detectar la presencia de cualquier opacidad o falta de transparencia. El reflejo corneal normalmente está presente en el nacimiento. Las pupilas, por lo general, responderán a la luz contrayéndose; no tienen por qué estar alineadas. Es normal observar unos nistagmos de seguimiento o un estrabismo.

### **Los oídos.**

Debe examinarse su posición, estructura y funcionamiento. La parte superior de la aurícula debe quedar en un plano horizontal con el canto externo del ojo. La capacidad auditiva se valora provocando un ruido brusco y alto cerca de la cabeza del recién nacido y observando si aparece el reflejo de alarma o de parpadeo.

### **La nariz**

La nariz del recién nacido es relativamente plana, como resultado de la compresión durante el parto. Debido a que el niño respira por la nariz y no por la boca, la obstrucción por moco o una atresia causan diversos grados de dificultad para respirar. Si el niño puede respirar con facilidad con la boca cerrada, se tendrá la seguridad que existe permeabilidad nasal.

### **Boca y garganta.**

Lo normal es que el paladar esté muy arqueado y sea bastante estrecho. En raras ocasiones puede haber dientes presentes. Un hallazgo común son las perlas de Epstein, quistes pequeños, blancos y epiteliales a lo largo de ambos lados de la línea media del paladar duro. El frenillo del labio superior es una banda de tejido grueso, rosado, que se sitúa por debajo de la superficie interna del labio superior y se extiende hasta el reborde alveolar maxilar. Resulta especialmente evidente cuando el lactante bosteza o sonríe.

### **El cuello.**

El recién nacido tiene un cuello corto, con pliegues de piel. Debido a que su tono muscular no está bien desarrollado, no puede sostener el peso de su cabeza; por tanto, se cuelga cuando se levanta al niño de la posición supina a sentada.

### **El tórax.**

Generalmente el tórax es redondo, simétrico y ligeramente más pequeño que la cabeza. Es común la protrusión de la parte baja del esternón denominado apéndices xifoides. El tórax se mide alrededor de los pezones y su circunferencia es en promedio de 30.5 a 33 cm. Sirve como base para medir la expansión respiratoria y también como indicador de la circunferencia de la cabeza que debe ser aproximadamente 2.5 cm. menor que aquélla.

La posición y la distancia entre los pezones y el tamaño del tejido mamario son importantes. El niño a término tiene una masa mamaria de 5 mm o más y la

distancia entre los pezones es de unos 8cm. La ingurgitación mamaria es común tanto en niñas como en niños y es provocada por las hormonas recibidas de la madre antes del nacimiento.

### **El abdomen.**

El contorno normal del abdomen es cilíndrico y a menudo con venas visibles. Los ruidos intestinales se oyen a las pocas horas del nacimiento. Se pueden observar ondas peristálticas en neonatos delgados, pero no deben resultar visibles en los que están bien nutridos.

El cordón umbilical debe inspeccionarse para determinar la presencia de dos arterias que parecen estructuras papulosas y una vena que tiene una luz mayor que las arterias y una pared vascular más delgada.

Es frecuente que éste se proyecte hacia la piel y aparente una hernia. Es importante que la madre sepa que la protrusión es piel y que desaparecerá o se invaginará lentamente. No debe haber masas en el abdomen. Los sonidos intestinales normales pueden escucharse a los 15 minutos del nacimiento.

La palpación se realiza después de la inspección del abdomen. El hígado normalmente se palpa a 3 cm por debajo del borde costal derecho. La punta del bazo puede sentirse a veces. Durante el examen de la parte abdominal inferior es de suma importancia palpar los pulsos femorales, que deben ser fuertes e iguales en ambos lados. (Correa, 2005)

### **Genitales femeninos.**

En las niñas a término los labios mayores deben cubrir los labios menores. En ocasiones los labios menores son más prominentes que los mayores como en el caso de las prematuras. A menudo se observan fragmentos de himen, es decir pequeñas protuberancias de tejido que asoman por el orificio vaginal y desaparecen en pocas semanas. Podría observarse un exudado vaginal blanco lechoso y mucoso, causado por el cese de las hormonas maternas. En ocasiones el exudado es de color ligeramente rosado, y algunos lo denominan pseudo menstruación. En los labios menores suele observarse esmegma, una sustancia caseosa blanca.

### **Genitales masculinos.**

Se debe inspeccionar el pene para localizar la apertura uretral, se encuentra en la punta y que a veces está totalmente cubierta por el prepucio, que recubre al glande. Un prepucio firme es muy corriente en el recién nacido, no debe ser retraído a la fuerza, salvo para localizar la abertura urinaria. Alrededor del glande, por debajo del prepucio, es frecuente encontrar una sustancia blanca espesa, el esmegma. Es normalmente que el recién nacido tenga erecciones.

El escroto puede ser largo, edematoso y péndulo en el neonato a términos, sobre todo en el nacido en posición de nalgas. Su palpación se realiza para detectar la presencia de los testículos, que deben de haber descendido en el lactante a término.

**Ano.**

Debe valorarse el ano, incluyendo el esfínter anal, para verificar que sea permeable y tenga buen tono muscular. Un ano patente permite la expulsión de meconio; por tanto es importante registrar e informar la primera evacuación del recién nacido.

**Espalda.**

Debe verse derecha y plana, pues la curva lumbar y sacra no se desarrolla hasta que el niño comienza a sentarse. La columna vertebral del niño se revisa para ver si hay concavidades, masas, mechones de pelo (unos cuantos vellos) y curvaturas. Los pliegues glúteos y poplíteos de la cadera son normalmente simétricos en ambos lados. Las caderas se examinan por si hubiera dislocación por medio de la maniobra de Ortolani.

**Las extremidades.**

Las extremidades se examinan para observar su simetría, amplitud de movimiento y reflejos. Los lechos ungueales deben ser rosados, las palmas de la manos deben tener los surcos normales; el recién nacido a término casi siempre tiene surcos en los dos tercios anteriores de las plantas de los pies. Éstas son planas, con bolsas de grasa prominentes. También se debe valorar el tono muscular y determinar si es igual en ambos lados, intentando extender una extremidad flexionada.

#### **1.2.4. ADOLESCENCIA**

(Domínguez, 2008) La adolescencia es una etapa de desarrollo humano comprendida entre 10 a 19 años, que no significa sólo el tránsito de la niñez a la adultez, sino que en su devenir sobrevienen diversos y complejos cambios biológicos, psicológicos y sociales que caracterizan la edad. Se clasifica en:

**a.1. 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.

**a.2. 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 únicos 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 mejor 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 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.

### **a.3. Situación de la madre adolescente**

Se define como madre adolescente, a toda mujer entre los 10 a 19 años que trae al mundo un nuevo ser. El embarazo adolescente sigue siendo una causa importante de deserción escolar. Abandonar prematuramente la educación se relaciona con el desempleo y pobreza. Las mujeres 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 preparadas 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.

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. (Domínguez, 2008)

### **1.3. HIPOTESIS**

**Ho:** No existe un buen conocimientos sobre cuidados básicos que ofrece la madre adolescente a su recién nacido.

**Hi:** Si existe un buen de conocimientos sobre cuidados básicos que ofrece la madre adolescente a su recién nacido.

**1.4. VARIABLES:**

**A. VARIABLE INDEPENDIENTE:** Conocimiento

**B. VARIABLE DEPENDIENTE:** Cuidados básicos (físico, biológico, y de interrelación madre niño)

### 1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Sub dimensión	Indicador	valor
Conocimientos sobre Cuidados básicos Al recién nacido brindados por las madres adolescentes que fueron atendidas en el H.RA.	Conjunto de prácticas que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos y/o inexactos que realizan las madres adolescentes en el cuidado básico físico, biológico y de interrelación madre niño luego de ser dado de alta del Hospital Regional de Ayacucho.	Información que Tiene la madre adolescente acerca de los Cuidados básicos del recién nacido. Se obtendrá a través de la guía de entrevista. Llegando a la categorización de: cuidado básico Adecuado e inadecuado	Cuidados básicos biológicos.	Alimentación	- Tipo de alimentación. - Frecuencia de alimentación.	Bueno (4-7) Malo (1-3)
				Sueño	- Tiempo de sueño. - Posición para dormir.	Bueno (2-3) Malo (1)
				Eliminación vesical e intestinal.	- Frecuencia de cambio de pañal. - Limpieza de los genitales. - Materiales para realizar la higiene. - tipo de pañal.	Bueno (3-5) Malo (1-2)
			Cuidados básicos físicos.	Baño	- Frecuencia del baño. - Materiales a utilizar en el baño. - Duración del baño.	Bueno (3-4) Malo (1-2)

				Cuidado de los ojos, boca, nariz, oído, uñas y cordón umbilical	- Forma de limpieza. - Materiales a utilizar. - Presencia de las secreciones.	Bueno (6-10) Malo (1-5)
				vestimenta	-Frecuencia de cambiado. -Tipo de ropa para recién nacido.	Bueno (2-3) Malo (1)
			Cuidados básicos de interrelación madre- hijo	Vinculo madre niño	-Afecto-caricias -Comunicación verbal.	Bueno (3-5) Malo (1-2)

## **II. MATERIAL Y METODO**

**2.1. ENFOQUE:** Cuantitativo

**2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Aplicativo

**2.3. NIVEL O ALCANCE DEL ESTUDIO.** Descriptivo

**2.4. DISEÑO:** Corte Transversal.

**2.5. AREA DE ESTUDIO:** El estudio se realizó en madres adolescentes que fueron atendidas en Hospital Regional de Ayacucho, distrito de Ayacucho y Provincia de Huamanga, Departamento de Ayacucho. Situado en la sierra sur central de los Andes Peruanos a una altitud de 2.746 m.s.n.m.

**2.6. POBLACION:** Constituido por 128 madres adolescentes que fueron atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho en el mes de Enero a Junio del año 2013.

**2.7. MUESTRA:** Se tomó al 100% (40) de madres adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho en el mes de octubre y noviembre del 2013.

**Tipo de muestreo:** No probabilístico, intencional por los objetivos del estudio.

## **2.8. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN**

**Criterio de inclusión:** Madres adolescentes hasta los 19 años de edad.

**Criterios de exclusión:** Madres con problemas de esquizofrenia, psicosis, cáncer, VIH-Sida y Hepatitis B.

## **2.9. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

- Técnica: Entrevista.
- Instrumento: Entrevista estructurada.

## **2.10. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

- Autorización formal del Hospital Regional de Ayacucho
- Identificación de la unidad de estudio, información, sensibilización y consentimiento previo.
- Una vez logrado el consentimiento informado se aplicó los instrumentos respectivos.
- Se realizó control de calidad de recolección de la muestra.

## **2.11. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.**

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 21.0. Así mismo, se utilizó la estadística descriptiva, para la representación de los datos en tablas simples y dobles (tablas de contingencia). Y los respectivos gráficos estadísticos.

## **2.12. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

En la presente investigación el tamaño muestra está conformada por 40 madres adolescentes con sus respectivos hijos recién nacidos que acuden al Hospital Regional de Ayacucho, 2013. En base a dicha información muestral obtenida, procedemos a presentar los resultados estadísticos:

### **III. RESULTADOS**

## CUADRO 01

### CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS BÁSICOS AL RECIÉN NACIDO QUE BRINDAN LAS MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2013

CONOCIMIENTOS DE MADRES ADOLESCENTES	N°	%
Malo	24	60,0%
Bueno	16	40,0%
TOTAL	40	100,0%

FUENTE: Entrevista aplicada a madres adolescentes –HRA 2013

En el presente cuadro se observa que del 100% (40) madres adolescentes sometidos al estudio el 60% tienen conocimientos malos sobre los cuidados básicos al recién nacido y solo el 40% tienen conocimientos buenos.

**TABLA 01**

**CONOCIMIENTO RESPECTO A LOS CUIDADOS BASICOS BIOLOGICOS:  
ALIMENTACION, SUEÑO Y ELIMINACION VESICAL E INTESTINAL DEL  
RECIÉN NACIDO BRINDADAS POR LAS MADRES ADOLESCENTES  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2013.**

CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES	CUIDADOS BÁSICOS BIOLÓGICOS AL RECIÉN NACIDO					
	Alimentación		Sueño		Eliminación Vesical e Intestinal	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	13	32,5%	4	10,0%	7	17,5%
Malo	27	67,5%	36	90,0%	33	82,5%
TOTAL	40	100,0%	40	100,0%	40	100,0%

**FUENTE: Entrevista aplicada a madres adolescentes –HRA 2013**

En la presente tabla del total de 100% (40) de las madres adolescentes se aprecia que el 67,5% tienen conocimientos malos respecto a la alimentación; y 32,5% tienen conocimientos buenos.

En cuanto a los cuidados básicos del sueño el 90% de madres adolescentes tienen conocimientos malos y solo 10% tienen conocimientos buenos.

Así mismo, el 82,5% tienen conocimientos malos en lo que respecta al conocimiento de los cuidados básicos de eliminación vesical e intestinal y el 17,5% tienen conocimientos buenos.

**TABLA 02**

**CONOCIMIENTO RESPECTO A LOS CUIDADOS BÁSICOS FÍSICOS: BAÑO; CUIDADO DE OJOS, OÍDOS, NARIZ, BOCA, OMBLIGO, GENITALES, UÑAS Y VESTIMENTA DEL RECIÉN NACIDO BRINDADAS POR LAS MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2013.**

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES	CUIDADOS BÁSICOS FÍSICOS AL RECIÉN NACIDO					
	Baño		Ojos, Oídos, Nariz, Boca, Ombligo, Genitales y Uñas		Vestimenta	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Bueno</b>	17	42,5%	15	37,5%	13	32,5%
<b>Malo</b>	23	57,5%	25	62,5%	27	67,5%
<b>TOTAL</b>	40	100,0%	40	100,0%	40	100,0%

**FUENTE: Entrevista aplicada a madres adolescentes –HRA 2013**

Del total de 100% (40) madres adolescentes se observa que el 57,5% tienen conocimientos malos respecto al cuidado básico del baño de su recién nacido y el 42,5% tienen conocimientos buenos.

Así mismo en cuanto al conocimiento del cuidado de los ojos, oídos, Nariz, Boca, Ombligo, Genitales, y Uñas el 62,5% tienen conocimientos malos y el 37,5% tienen conocimientos buenos.

De la misma manera el 67,5% de madres adolescentes tienen conocimientos malos en el cuidado de la vestimenta de su recién nacido y el 32,5% tienen conocimientos buenos.

**TABLA 03**

**CONOCIMIENTO RESPECTO A LOS CUIDADOS BASICOS DE INTERRELACIÓN MADRE – RECIÉN NACIDO BRINDADO POR LAS MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2013**

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES	INTERRELACIÓN MADRE-NIÑO			
	Contacto físico		Comunicación	
	N°	%	N°	%
Bueno	18	45,0%	15	37,5%
Malo	22	55,0%	25	62,5%
TOTAL	40	100,0%	40	100,0%

**FUENTE:** Entrevista aplicada a madres adolescentes –HRA 2013

En la presente tabla del total de 100% (40) de las madres adolescentes se aprecia que el 55% tienen conocimientos malos sobre el cuidado básico de interrelación en el contacto físico (caricias, observarlo con cariño) para con sus recién nacidos y el 45% tienen conocimientos buenos.

En cuanto a los conocimientos sobre el cuidado básico de interrelación en la comunicación (hablar con su bebe de manera pausada) se observa que 62,5% tienen conocimientos malos y el 37,5% tienen conocimientos buenos.

## CUADRO 02

### CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS BASICOS AL RECIEN NACIDO SEGUN GRADO DE INSTRUCCION DE LAS MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO .2013.

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES.	GRADO DE INSTRUCCIÓN							
	Primaria		Secundaria		Superior		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Malo</b>	9	22,5%	15	37,5%	0	0,0%	24	60%
<b>bueno</b>	1	2,5%	14	35,0%	1	2,5%	16	40%
<b>TOTAL</b>	10	25,0%	29	72,5%	1	2,5%	40	100%

FUENTE: Entrevista aplicada a madres adolescentes –HRA 2013

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	6,078 <sup>a</sup>	2	,052
N de casos válidos	40		

En el presente cuadro se observa que del total de la muestra 100% (40) el 60% tiene conocimiento malo sobre cuidados básicos al recién nacido, de ellas el 37,5% de las madres adolescentes tiene grado de instrucción de secundaria y 22,5% de adolescentes tiene instrucción primaria; así mismo, el 40% de la muestra tiene conocimientos bueno sobre cuidados básicos al recién nacido, de ellos solo el 2.5% tiene grado de instrucción superior.

Del análisis con la prueba de Chi cuadrado indica que los conocimientos de cuidados básicos para con el recién nacido es independiente del grado de instrucción de la madre.

### CUADRO 03

#### CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS BASICOS AL RECIEN NACIDO SEGUN PROCEDENCIA DE LAS MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO .2013.

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES.	LUGAR DE PROCEDENCIA					
	Rural		Urbano		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Malo	13	32,5%	11	27,5%	24	60,0%
bueno	5	12,5%	11	27,5%	16	40,0%
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>45,0%</b>	<b>22</b>	<b>55,0%</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Entrevista aplicada a madres adolescentes –HRA 2013.

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,037 <sup>a</sup>	1	,154
N de casos válidos	40		

En el presente cuadro se observa que del total de la muestra 100% (40) el 60% tiene conocimiento malo sobre cuidados básicos al recién nacido, de ellas el 32,5% de las madres adolescentes provienen de zona rural y 27,5% de madres adolescentes provienen de zona urbana así mismo, el 40% de la muestra tiene conocimientos bueno sobre cuidados básicos al recién nacido.

Del análisis con la prueba de Chi cuadrado indica que los conocimientos de cuidados básicos para con el recién nacido es independiente al lugar de procedencia de la madre.

#### IV. DISCUSIÓN

La presente investigación trata sobre el conocimiento sobre cuidados básicos al recién nacido que brindan las madres adolescentes que fueron atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho. A continuación, se describen los resultados con su respectivo análisis e interpretación.

En el presente estudio se encontró que el 60% de las madres adolescentes sometidos al estudio tienen conocimientos malos sobre los cuidados básicos para con su recién nacido. **CUADRO 01**

Al respecto Valdivia (2000) refiere que la familia que espera un nuevo ser, centra su atención en comprarle todas las cosas que necesita el bebé sin detenerse a pensar en un aspecto tan importante como es el asesoramiento de la madre sobre los cuidados que debe brindarle al RN el primer mes de vida; Así mismo, Chapilliquen (2007) llegó a la conclusión de que la mayoría de las madres adolescentes tienen conocimientos malos, esto indican que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido, debido a que no han culminado de forma natural una etapa fundamental en su vida, etapa en la cual se definen los procesos fundamentales del ser humano, que por lo tanto las hace personas inestables, inseguras de sí mismas.

Los resultados de nuestra investigación concuerdan con los encontrados por Chapilliquen, ya que los resultados obtenidos en nuestra investigación significan que las madres adolescentes no tienen un conocimiento bueno, el

hecho de que las madres adolescentes tengan conocimientos malos no significa que no tengan información en todo los rubros del cuidado básico del recién nacido, solo conoce algunos de ellos por intermedio de familiares que intervienen en el cuidado del recién nacido por sus propias experiencias y no así prestan la debida atención a las sesiones educativas brindadas por el personal del servicio, internas y estudiantes de enfermería dando como resultado como por ejemplo conocer todo o en su mayoría acerca de la alimentación y no sobre la higiene y el baño, curación del muñón umbilical, sueño del recién nacido, etc. Lo cual quiere decir que la madre no tiene los conocimientos adecuados sobre el cuidado del recién nacido y por lo tanto no logrará brindar cuidado integral y adecuado del recién nacido, por lo que se recomienda mejorar el conocimiento sobre riesgos del embarazo en la adolescencia, mediante una Estrategia Educativa y de esa forma mejorar los cuidados básicos que debe recibir el recién nacido para sí contribuir a la disminución de la incidencia del mismo en el Área de Salud.

En el **CUADRO 02** referente a los cuidados básicos biológicos respecto a la alimentación, sueño y eliminación vesical e intestinal se observa que el mayor porcentaje de madres tienen conocimientos malos; al respecto ENDES 2010 menciona que en el Perú, la tasa de lactancia materna exclusiva aumentó espectacularmente durante la década de los noventa, de menos del 20% en 1992 a algo más del 57% en 2000. En consecuencia, la tasa del Perú está muy por encima de la tasa mundial, pero en los últimos años los progresos se han frenado (2012: 67,5%). En algunas zonas, sobre todo en las ciudades, hay indicios de una tendencia a la baja.

Actualmente, poco más de la mitad de los niños nacidos en el Perú (55%) empiezan a tomar el pecho en la primera hora de vida. Las tasas son más bajas entre los nacidos en centros de salud, los atendidos en el parto por profesionales sanitarios, los nacidos en zonas urbanas, y los hijos de madres con mayores ingresos y nivel educativo. Esto puede parecer sorprendente, ya que en los países de ingresos altos la situación suele ser a la inversa: las madres con más ingresos y nivel educativo tienden más a dar el pecho a su niño. (OMS)

Al respecto Chapilliquen (2007) en su investigación encontró que de un total del 100% (115) el 65.2% (75) desconoce sobre la alimentación del recién nacido; así mismo Martínez (2009) en su investigación señala que solo el 16.7% de las madres adolescentes identifican de manera acertada las horas de sueño del bebé entre 18 a 20 horas, pero, contrario a ello, es preocupante que el 83.3% de las madres adolescentes no identifiquen las horas de sueño de su hijo. Mientras Correa (2005) en su investigación Concluye que 40% de madres adolescentes cambian los pañales cuando los bebés están sucios, seguido de 33,3% cuando está orinado y 26,6% lo hacen cada 2 horas.

Los resultados obtenidos en nuestra investigación tienen similitud con los hallazgos de Chapilliquen (2007) y Martínez (2009), porque en las madres adolescentes de la muestra presentan conocimientos malos en los cuidados básicos biológicos respecto a alimentación 67.5%, sueño 90% y eliminación vesical e intestinal 82.5%. Este hallazgo es preocupante porque el recién nacido es un ser que hasta los 28 días de vida requiere de una atención y un cuidado especial por parte de la madre para asegurar un crecimiento y

desarrollo óptimos en el niño. Entre los cuidados básicos biológicos maternos que debe tener presente la madre, entendiendo que las madres adolescentes tienen conocimientos malos en cuanto a los cuidados básicos biológicos del recién nacido, por lo que se infiere que tendrían dificultades en brindar cuidado completo y oportuno, esto indica que no hay buen conocimiento de los aspectos que abarcan el cuidado y por lo tanto, no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido. Debido a que no han culminado de forma natural los procesos fundamentales en sus vidas, por lo que las hace personas inestables, inseguras de sí mismas con lo que llevaría a poner en riesgo la salud del neonato y aumentar la morbimortalidad neonatal, por lo que se recomienda énfasis y/o cambio de las estrategias del programa de promoción de la salud. Por esta razón las madres adolescentes necesitan ser orientadas, tuteladas por el profesional de enfermería, para que brinden cuidados a sus recién nacidos y así garantizar el bienestar del nuevo ser.

Se concluye que las madres adolescentes tiene conocimientos malos de los cuidados básicos biológicos del recién nacido, el 67,5% en alimentación, 90% sueño y 82.5% eliminación vesical e intestinal debido probablemente a la inadecuada información que debe ser proporcionada por el personal de salud en los servicios de atención inmediata.

En el **CUADRO 03** referente a los cuidados básicos físicos respecto al baño; cuidado de los ojos, oídos, Nariz, Boca, Ombligo, Genitales, Uñas y vestimenta se observa que el mayor porcentaje de madres adolescentes tienen conocimientos malos; al respecto VALDIVIA, V (2000) en su trabajo de

investigación descubre que el 77.4% de las madres adolescentes no tienen conocimiento sobre la importancia del baño del mismo el 61.3% no conocen las precauciones que deben tener al bañarlos. Mientras que CHAPILLIQUEN (2007) en su investigación concluye que el 73% de madres adolescentes no tienen conocimiento sobre el baño del recién nacido y el 93% madres adolescentes no tienen conocimiento sobre el cuidado de áreas específicas (cuidado de sus ojos, oídos, nariz, boca, ombligo, genitales, uñas); así mismo CARDOSO (2008) llegó a resultados distintos, en que el 60.2 % no conocen las recomendaciones al vestir al recién nacido como un cuidado fundamental en la higiene y salud, aumentando el riesgo de presentar alergias, infecciones, enfermedades y posibles accidentes como el uso de perfumes directamente en la piel. Aumentando el riesgo de producir enfermedades y problemas accidentales.

Los resultados obtenidos en nuestra investigación coinciden con los hallazgos obtenidos de los autores mencionados, porque en su mayoría se encontró que las madres adolescentes de la muestra presentan conocimientos malos respecto a baño 57.5%, cuidado de ojos, oído, boca, nariz, genitales, ombligo y uñas en 62.5% y vestimenta con 67.5%, esto debido a su poca o ninguna experiencia de la madre adolescente sobre los cuidados básicos condicionan que experimenten temor o inseguridad que son reacciones negativas que influirán en el crecimiento y desarrollo del recién nacido ,esto indica que no hay conocimiento total de los aspectos que abarcan el cuidado y por lo tanto, no se encuentran adecuadamente preparada para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido. Por ende, cuidado significa

entonces inquietud, desvelo, diligencia, atención, buen trato, actitud fundamental, un modo de ser en el cual la persona sale de sí y se centra en el otro con desvelo y preocupación. De otro lado se sabe que el conocimiento que tenga la madre influye en el tipo de cuidados que proporcionará a su recién nacido. Toda madre debe satisfacer las necesidades de cuidado diarios a sus niños, proporcionarle un medio seguro porque los primeros días de vida es una etapa de adaptación al medio ambiente, por lo que se recomienda fortalecer las acciones de promoción de la salud potenciando la participación de la población adolescente en los consultorios del adolescente, atención inmediata del recién nacido , consultorio del niño (CRED), y así sensibilizar a las madres adolescentes sobre la importancia de los cuidados básicos de los recién nacidos.

Se concluye que las madres adolescentes tiene conocimientos malos de los cuidados básicos físicos del recién nacido, el 57,5% en el baño; 62,5% en el cuidado de los ojos, oídos, Nariz, Boca, Ombligo, Genitales, y Uñas y 67,5% en vestimenta, probablemente a falta de tutoría, falta de información que debe ser proporcionada por el personal de salud en los servicios de atención inmediata, consultorios adolescente y durante el control prenatal.

En el **CUADRO 04** referente a los cuidados básicos de interrelación madre - recién nacido respecto en el cuidado de interrelación de contacto físico y comunicación se observa que el mayor porcentaje de madres adolescentes tienen conocimientos malos; al respecto VALDIVIA, V (2000), en su investigación concluye que el 54.8% de las madres adolescentes no conocen aun los beneficios del afecto en el recién nacido y el 45.2% identifican el afecto

como herramienta fundamental para la creación y fortalecimiento del vínculo madre recién nacido.

La presente investigación concuerda con la de VALDIVIA, V. Porque las madres adolescentes de nuestra muestra presentan conocimientos malos en los cuidados básicos de interrelación madre- recién nacido respecto en el cuidado de interrelación de contacto físico con 55% y comunicación 62.5%. Puesto que la expresión de afecto por parte de la madre adolescente hacia el recién nacido es mínimo debido a que no han culminado de forma natural los procesos fundamentales en sus vidas, por lo que las hace personas inestables, inseguras de sí mismas ya que la madre adolescente no habla con su recién nacido, no realiza caricias en el momento de la lactancia por vergüenza, inexperiencia, falta de tutoría, poniendo en riesgo el desarrollo psicomotor del niño. Por ende, no generan seguridad y confianza entre ellos y aportan en gran medida a un crecimiento y desarrollo no óptimo del recién nacido ya que la madre adolescente no muestra interés continuo por el bienestar de su recién nacido y realiza todos los cuidados necesarios sin afecto alguno. De otro lado se sabe que los padres son los principales maestros de sus hijos. Los lazos afectivos entre los padres y el bebé constituyen la base fundamental para la seguridad emocional del niño, para que se adapte a situaciones nuevas y explore su entorno sin temor.

Por lo expuesto anteriormente se deduce que las madres adolescentes no tienen conocimientos sobre la interrelación que debe tener con su recién nacido, lo cual no es positivo ya que así no contribuirá al óptimo desarrollo del

niño, por ambas realidades expresadas consideramos firmemente que el vínculo afectivo entre la madre y el recién nacido genera seguridad y confianza entre ellos y aporta en su gran medida para un buen crecimiento y desarrollo del recién nacido. Por esta razón las madres adolescentes necesitan ser orientadas, tuteladas por el profesional de enfermería y de su entorno, para que brinden cuidados a sus recién nacidos y así garantizar el bienestar del nuevo ser.

Se concluye que las madres adolescentes tienen conocimientos malos sobre los cuidados básicos de interrelación madre-recién nacido, el 62,5% en el cuidado de interrelación de comunicación y 55% en el cuidado de interrelación de contacto físico probablemente a falta de ser orientada por el personal de enfermería y su entorno familiar.

Con p-valores superiores a 0,05 podemos concluir de los **CUADROS 05 y 06**, que no existe suficiente evidencia para afirmar que el cuidado básico al recién nacido es dependiente del lugar de procedencia y grado de instrucción de la madre adolescente. Destacando del 100%(40), el 60% tienen conocimiento malo sobre cuidados básicos al recién nacido, de ellas el 37,5% son de grado de instrucción secundaria y 22,5% de grado primaria así como el 32,5% provienen de zona rural y 27,5% de zona urbana. Así mismo, el 40% tienen conocimientos buenos sobre cuidados básicos al recién nacido, de ellos solo el 2.5% tiene grado de instrucción superior.

A partir de estos resultados nos damos cuenta que le es difícil a las madres adolescentes continuar con sus estudios durante el embarazo. Esta situación

retrasa el proceso educativo y de superación de la madre adolescente y por ende del recién nacido.

Finalmente consideramos que la presente investigación es un aporte básico que evidencia los malos cuidados de la madre adolescente en cuanto a los cuidados básico físico, biológico y de interrelación, cuidados básicos al recién nacido para sus supervivencia y de inicio de vínculo afectivo del binomio madre niño que es de suma importancia para la unidad familiar.

## **CONCLUSIONES:**

1. El 60% de madres adolescentes tiene conocimientos malos referentes a los cuidados básicos del recién nacido.
2. Los conocimientos sobre cuidados básicos biológicos que realizan las madres adolescentes al recién nacido son malos en lo referente al conocimiento del cuidado de alimentación 67.5%, al sueño 90% y eliminación vesical e intestinal 82.5%.
3. Los conocimientos sobre cuidados básicos físicos que realizan las madres adolescentes al recién nacido son malos en lo referente al conocimiento del cuidado de baño 57.5%, cuidado de ojos, nariz, boca, oído, ombligo, genitales, uñas 62.5% y vestimenta 67.5%.
4. Los conocimientos sobre cuidados básicos de interrelación madre - recién nacido que realizan las madres adolescentes al recién nacido son malos en lo referente al conocimiento de interrelación de comunicación 62,5%y conocimiento de interrelación de contacto físico en 55%.
5. Según la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson se concluye que no existe relación entre conocimientos sobre cuidados básicos para con

el grado de instrucción y lugar de procedencia de las madres adolescentes, porque p-valore es superior a 0,05.

## **RECOMENDACIONES:**

1. A los servicios de atención inmediata del recién nacido-HRA (alojamiento conjunto), en los consultorios del adolescente realizar consejería y ejecutar acciones que beneficien a este grupo vulnerable dentro de la sociedad, que en ocasiones no están preparadas física, psicológica ni emocionalmente para brindar cuidados a sus hijos .
2. A las enfermeras que trabajan en el consultorio niño(a)brindar consejería en el cuidado del recién nacido en especial a madres adolescentes para mejor cuidado de su recién nacido y así contribuir para la mejor convivencia saludable dentro de la sociedad
3. En los consultorios de control prenatal hacer conocer la importancia de los cuidados básicos físicos, biológicos y de interrelación madre niño y así contribuir al mantenimiento de la salud tanto de la madre adolescente y del recién nacido.
4. Al Profesional de Enfermería, estudiantes investigadores profundizar la presente investigación lo cual servirá de base a estudios posteriores.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **BEJARANO, Nancy. ARGOTE. Luz Ángela.** *Protegiendo al recién nacido durante el puerperio la madre adolescente asegura un hijo sano y fuerte.* 2002.
2. **BOJANINI, J. GÓMEZ, J.** *Resultados obstétricos y perinatales en adolescentes. Base de datos en línea Scielo. Página web versión HTML* Colombia 2004. Disponible en: [www.scielo.com.co/obstetriciaperinatalesadolescentes.html](http://www.scielo.com.co/obstetriciaperinatalesadolescentes.html). Consultado Julio 2013.
3. **CARBOZO, Johana Paola;** TESIS: conocimiento de las madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido.2008.
4. **CORREA V., J, GOMEZ R., J, POSADA S, R.** *Fundamentos de Pediatría y Neonatología. 1 ed. Medellín: Corporación para investigaciones biológicas, Perú.* 2005.
5. **CUADROS, J.** *Conocimientos de madre adolescente sobre cuidados básicos al recién nacido,* localidad de Ciudad Bolívar, Bogotá. 2008.
6. **CHAPILLIQUEN PÉREZ, Joanna E.** *"Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima – Perú,* 2007.
7. **DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO (DIRESA)** *Guía de etapa de vida del adolescente y joven.* Ayacucho, 2011.

8. **DOMÍNGUEZ GARCÍA.** *La adolescencia y la juventud como etapas del desarrollo de la personalidad. Notas:* Boletín Electrónico de Investigación de la Asociación Oaxaqueña de Psicología Vol. 4. Número 1. 2008.
9. **DUQUES.** *Dimensión del cuidado de enfermería a los colectivos: Un espacio para la promoción de la salud y la producción del conocimiento.* (En línea). Disponible en: [http://www. Udea.edu .co./revista/mar99/dimensión. htm](http://www.Udea.edu.co/revista/mar99/dimensión.htm).
10. **ENDES.** *Censo Nacional de Población Y Vivienda.* Lima, Perú. 2007.
11. **FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA** “*Estado Mundial de la Infancia. Supervivencia infantil*”, 2008
12. **FREITEZ, F.** *Nivel de conocimiento proporcionados a madres adolescentes durante el control prenatal en relación al cuidado del recién nacido.* Servicio de maternidad del Hospital Central Antonio María Pineda. Venezuela. 2000.
13. **GARCÍA-CALVENTE, María del Mar** y otras, *El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad*, Barcelona, 2004.
14. **GONZALEZ DE TINEO, América.** *Escolaridad materna y desnutrición del hijo o hija.* Centro Clínico Nutricional Menca de Leoni. Caracas, 2005.
15. **IZQUIERDO, María Jesús.** *Sexismo y la mercantilización del cuidado a su socialización: hacia una política democrática del cuidado, congreso internacional SARE.* 2003.
16. **LINARESA (OIM), Cantillo B.** *Boletín: Cuidado Humanizada.* 2007 junio; 2007.

17. **MARTINEZ PEREZ, Ángela P.** *“Modificación de los conocimientos de las madres adolescentes sobre los Cuidado Básicos al Recién Nacido después de aplicación de un programa educativo”*, Bolívar – Bogotá, 2009.
18. **MEDINA, Luz.** *Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido.* Bogotá, 2008.
19. **NOGUERA N y RODRÍGUEZ M.R.** *Aprendiendo a Cuidar al recién nacido. Un cuidado congruente con la Cultura.* Colombia Bogotá, 2008
20. **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.** *La adolescencia y la juventud como etapas del desarrollo de la personalidad.* 2012
21. **ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.** *Situación Social de las Madres Adolescentes.* 2009
22. **PALACIOS DE JURI, Gladys.** *Jardín Maternal. Hacia una sistematización constructiva.* Mendoza. Endiunc, 1993.
23. **PAOLA CARDOZO, J.** *“Conocimientos De Madres Adolescentes Sobre el Cuidado Básico al Recién Nacido”*, Bolívar – Bogotá, 2008.
24. **PÉREZ OROCO, Amaia.** *Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización.* España. 2006.
25. **PIZARRO ABAD, María;** *Funcionalidad familiar y su relación con la sexualidad de los adolescentes “Institución Educativa San ramón”* Ayacucho-2012
26. **PORTAL DE LA SALUD.** *Guía de cuidado del neonato en el hogar para usuarias de la unidad intermedia del servicio de neonatología.* Manizales. Bogotá. 2007

27. **PROFAMILIA**, *Salud Sexual y Reproductiva. Encuesta Nacional de Demografía y Salud*, 2005. Bogotá
28. **QUISPE ARROYO, Elizabeth**; *“Creencias y Costumbres en el Cuidado del Recién Nacido Y Estado de Salud, en la Comunidad de Santa Ana – Huancavelica”* – Perú, 2010.
29. **SANTOS, AT; SOBRINHO, CL; FREITAS, JO; FERREREIRA, KASL.**  
Indicadores materno infantilna adolescência e juventu de: sócio demográfico, pré-natal, parto e nascidos-vivos. J. Pediatr. Brasilia 2001.
30. **Sistema Informático Perinatal de la Dirección Gineco Obstétrica.**  
*Información procesada en el área de Sistema Informático Perinatal de la Dirección Gineco Obstétrica del Hospital Regional de Ayacucho 2013.*
31. **VALDIVIA, V.** *Conocimiento de las madres adolescentes sobre cuidados maternos del recién nacido. Servicio de Gineco-bstetricia. Hospital Universitario “Antonio María Pineda”. Venezuela.2000.*
32. **Www.who. int/pmnch/media/press\_materials/fs/spanish. (Agosto 16 de 2013).**

# **ANEXO**

**ANEXO N° 1  
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

TITULO	FROMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOS Y TECNICAS DE INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA
<p>Conocimiento sobre cuidados básicos al recién nacido que brindan las madres adolescentes que fueron atendidas en el hospital regional de ayacucho .2013.</p>	<p><b>PREGUNTA GENERAL:</b> ¿Cuáles son los conocimientos sobre cuidados básicos al recién nacido que brindan las madres Adolescentes que fueron atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho.2013?</p>	<p><b>GENERAL.</b> Determinar los conocimientos sobre cuidados básicos al recién nacido que brindan las madres adolescentes que fueron atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho.</p> <p><b>ESPECÍFICOS.</b> -Identificar a las madres adolescentes que fueron atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho. -Relacionar los conocimientos sobre cuidados básicos al recién nacido que brindan las madres adolescentes que fueron atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho según grado de instrucción y procedencia. -Describir los conocimientos sobre cuidados físicos (baño; cuidado de ojo, nariz, boca, oído; cuidado del cordón umbilical; genitales, uñas, abrigo-vestimenta) que realiza las Madres Adolescentes al Recién Nacido. -Describir los conocimientos sobre cuidados biológicos (lactancia materna, sueño y eliminación) que realiza las Madres Adolescentes al Recién Nacido. -Describir los conocimientos sobre cuidados de interrelación madre niño (contacto físico y comunicación verbal) que realiza la madre adolescente al recién nacido.-</p>	<p>Hi: No existe un buen conocimientos sobre cuidados básicos que ofrece la madre adolescente a su recién nacido.</p> <p>H0: Si existe un buen de conocimientos sobre cuidados básicos que ofrece la madre adolescente a su recién nacido.</p>	<p><b>VARIABLES:</b> <b>VI:</b> Conocimiento <b>V.D:</b> Cuidados básicos (físico, biológico, y de interrelación madre niño)</p>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACION:</b> Tipo descriptivo.</p> <p><b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b> Corte Transversal</p> <p><b>METODO DE LA INVESTIGACION:</b> Descriptivo-aplicativo.</p>	<p><b>POBALCION:</b> Constituido por 128 madres adolescentes que fueron atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho de Enero a Junio del año 2013</p> <p><b>MUESTRA:</b> Se tomará al 100%(40) de madres adolescentes atendidas en el Hospital Regional De Ayacucho en el mes de octubre y noviembre del 2013.</p> <p><b>MUESTREO:</b> Se desarrollará a través de muestreo no probabilístico intencional.</p>

## **ANEXO N° 02**

**UNSCH- FACULTAD DE ENFERMERIA – 2013**

**CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS BÁSICOS AL RECIEN NACIDO QUE BRINDAN LAS MADRES ADOLESCENTES QUE FUERON ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO.2013.**

### **ENTREVISTA ESTRUCTURADA**

#### **INTRODUCCIÓN**

La presente entrevista estructurada tiene como objetivo obtener información sobre lo que usted conoce y realiza acerca de los cuidados básicos que debe recibir su recién nacido. La presente entrevista es anónimo por lo que se solicita a usted responder con la verdad a todas las preguntas, agradecemos anticipadamente su colaboración.

#### **CONTENIDO.**

A continuación se le presenta una lista de preguntas, cada una de ellas con alternativas de respuesta, responda la respuesta correcta de acuerdo a lo interrogado y leído en las alternativas.

**EDAD.....GRADO DE INSTRUCCIÓN:.....**

#### **A.- CUIDADOS BASICOS BIOLOGICOS AL RECIEN NACIDO:**

##### **ALIMENTACIÓN:**

- 1. Usted da de lactar a su niño(a): SI ( ) NO ( )**
- 2. Cuál es la frecuencia de la lactancia:**
  - a) Mayor de 12 veces por día.
  - b) Entre 8-11 veces por día.
  - c) Entre 5-7 veces por día.
  - d) Menor de 4 veces por día
- 3. En qué posición da de lactar a su bebe:**
  - a. Sentada con apoyo en la espalda.
  - b. Echada en la cama.

- c. Sentada con apoyo cogiendo con el antebrazo y la palma de la mano a la altura de la nalga del bebe.
  - d. Sentada sin apoyo.
4. En el momento que da de lactar coge todo el pezón: SI ( ) NO ( )
5. Cada vez que lacta, intercambia de mama?: SI ( ) NO ( )
6. ¿Inicia la lactancia materna con la mama que lacto por última vez?: SI ( ) NO ( )
7. Después de realizar la lactancia materna, hace eructar a su bebe:  
SI ( ) NO ( )

**SUEÑO:**

**8. Con quien o con quienes duerme tu bebé:**

- a) Solo en la cuna y/o cama.
- b) En la cama con su mamá.
- c) En cama entre sus padres.
- d) En la cama con sus hermanos.

**9. Como haces dormir a tu bebé:**

- a) Echado boca arriba
- b) Echado boca abajo
- c) De costado
- d) En cualquier posición

**10. Cuanto tiempo duerme tu bebé:**

- a) Mayor de 5 horas
- b) De 3- 5 horas
- c) De 2-3 horas
- d) Menor De 2 horas

**ELIMINACIÓN VESICAL E INTESTINAL:**

**11. Cuantas veces cambia el pañal a su bebe en el día y en la noche:**

- a) 4 veces
- b) 1 vez
- c) Cada vez que se orine.

d) Mayor de 5 veces.

**12. Como realiza la limpieza de los genitales de su bebé después de hacer su necesidad:**

**Cuando es mujer**

**Cuando es varón:**

- |                            |   |
|----------------------------|---|
| a) De arriba hacia abajo   | a) Lavando de forma superficial             |
| b) En forma circular       | b) Todo el prepucio y lavando los bolsas E. |
| c) De adelante hacia atrás | c) Solo lavando el pene por encima          |
| d) De cualquier forma.     | d) Solo lavando las bolsas escrotales.      |

**13. Que materiales usas para cambiar el pañal de tu bebé:**

- a) Agua tibia, algodón en trozos y jabón neutro
- b) Agua fría, papel higiénico y jabón de tocador
- c) Papel higiénico y toallitas húmedas.
- d) Agua tibia y jabón de bebe.

**14. Qué material de pañal utilizas para su bebe :**

- a. Descartable
- b. De tela.

**15. Cuando la parte genital de su bebe está irritado que cuidado realizas?**

- a) Higiene peri anal y crema anti escaldaduras.
- b) Uso de cremas anti escaldaduras.
- c) Uso de talco.
- d) Uso de vaselina.

**B.- CUIDADOS BASICOS FISICO DEL RECIEN NACIDO:**

**BAÑO:**

**16. Cada qué tiempo le baña a su bebé:**

- a) Cada dos días
- b) Cada tres días
- c) Todos los días
- d) Cada 5 días

**17. Que usa para bañar a su bebé:**

- a) Shampoo y jabón para recién nacido y agua tibia
- b) Shampoo y jabón de tocador y agua tibia

- c) Shampoo y jabón para recién nacido y agua fría
- d) Shampoo y jabón de tocador y agua fría.

**18. Qué tiempo baña usted a su bebé:**

- a) 15 minutos
- b) 2 minutos
- c) Menos de 10 minutos
- d) 60 minutos.

**19. En qué lugar baña a su bebe:**

- a. En un cuarto cerrado, sin corriente de aire.
- b. En el patio.
- c. En la sala.
- d. En el baño.

**CUIDADO DE OJOS, OIDOS, NARIZ, BOCA, OMBLIGO, GENITALES Y UÑAS:**

**20. Como limpia los ojos de su bebé:**

- a) De adentro hacia fuera, con agua y jabón.
- b) De afuera hacia adentro, solo con agua.
- c) De adentro hacia fuera, solo con agua.
- d) De arriba hacia abajo, con agua y jabón.

**21. Cuando tu bebé presenta algunas secreciones en ojos y nariz con que limpias:**

- a) Con agua hervida tibia y gasa.
- b) Con algodón y alcohol.
- c) Con suero fisiológico.
- d) Caen sola

**22. Cómo limpias los oídos de su bebé:**

- a) De forma externa con la toalla.
- b) Introduciendo un hisopo hacia adentro del oído
- c) Introduciendo la uña de la mano
- d) Introduciendo agua y jabón hacia adentro del oído.

**23. Con qué limpias los oídos de su bebé:**

- a) Con la toalla

- b) Con hisopo
- c) Con la uña de mi mano
- d) Agua y jabón

**24. Que utilizas para limpiar la boca de tu bebé cuando presenta lengua saborral:**

- a) Gasa y agua hervida.
- b) Gasa y agua hervida tibia.
- c) Algodón y agua fría.
- d) Trozo de tela y leche materna.

**25. De qué manera cortas las uñas de tu bebé:**

- a) En forma recta
- b) En forma ovalada
- c) De cualquier forma
- d) De forma ovalada

**26. Con que le cortas las uñas de tu bebé**

- a) Con tijera punta roma
- b) Con corta uñas adulto
- c) Con tijera puntiaguda
- d) Con corta uñas pediátrico

**27. Cómo limpias el ombligo de tu bebé:**

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

**28. Con qué limpias el ombligo de tu bebé:**

- a) Con gasa y alcohol puro
- b) Con algodón y agua
- c) Congas y agua
- d) Con algodón y alcohol puro

**29. Cada qué tiempo realizas la limpieza del ombligo de tu bebé:**

- a) 2 días
- b) Todos los días
- c) 5 días
- d) A veces.

**VESTIMENTA:**

**30. La ropa que utiliza tu bebe es de:**

- a) Algodón.
- b) Polar.
- c) Lana.
- d) Sintético.

**31. La ropa que usa tú bebe es:**

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

**32. Cada qué tiempo cambias la ropa de tu bebé:**

- a) Cada 7 días
- b) Cada 2 días
- c) Todos los días
- d) 2 veces por semana

**INTERRELACIÓN MADRE- RECIÉN NACIDO:**

**33. Cuando lacta a su bebe usted mira televisión: SI ( ) NO ( )**

**34. A la hora de lactar realiza**

- a) Caricias
- b) Hablas con tu bebe
- c) Observas

d) Ninguno

35. Usted muestra afecto a su niña (o): SI ( ) NO ( )

36. De qué manera muestra afecto a su bebe?

- a) Le hablo mirando fijamente a la cara con palabras de elogio y realizo caricias.
- b) Le brindo caricias en el rostro y cuerpo.
- c) Le hablo en forma pausada y lenta, sin caricias.
- d) Ninguno.

37. Usted conversa con su bebe: SI ( ) NO ( )

**PUNTUACION GENERAL DEL TEST DE CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS BÁSICOS AL RECIÉN NACIDO:**

a) BUENO: 21 - 37

b) MALO: 0- 20

**PUNTAJES SEGÚN CATEGORÍAS:**

BIOLOGICOS	Alimentación:	Bueno Malo	4-7 1-3
	Sueño:	Bueno Malo	2-3 1
	Eliminación vesical e intestinal	Bueno Malo	3-5 1-2
FISICOS	Baño:	Bueno malo	3-4 1-2
	Cuidado de ojos, oídos, nariz, boca, ombligo, genitales y uñas:	Bueno Malo	6-10 1-5
	Vestimenta:	Bueno Malo	2-3 1
INTERRELACION MADRE-RECIEN NACIDO	Contacto físico y comunicación	Bueno Malo	3-5 1-2