

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE CUIDADO AL
RECIÉN NACIDO DE MADRES ADOLESCENTES DEL
CENTRO SALUD SAN JUAN BAUTISTA. AYACUCHO - 2018”**

TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERIA PRESENTADO POR:

SALCEDO MOLINA, Berly
GÓMEZ OSNAYO Carlos Gabriel

**AYACUCHO-PERÚ
2019**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE CUIDADO AL RECIÉN
NACIDO DE MADRES ADOLESCENTES DEL CENTRO SALUD SAN
JUAN BAUTISTA. AYACUCHO - 2018”**

SALCEDO MOLINA, Berly

GÓMEZ OSNAYO Carlos Gabriel

RESUMEN

El **Objetivo** fue determinar la relación entre el Nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado del recién nacido de madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista-Ayacucho - 2018. Los **Materiales y métodos** de la investigación fue cuantitativa, descriptiva, transversal, relacional; la población estuvo constituida por la totalidad de madres adolescentes con recién nacido que acudieron al Centro de Salud San Juan Bautista al área de crecimiento y desarrollo del niño(a). **Muestra:** conformado por 31 madres adolescentes con recién nacido que acudieron al Centro de Salud San Juan Bautista al área de crecimiento y desarrollo del niño(a). Se utilizó un formato impreso con reactivos relacionados a las variables identificadas y objetivos establecidos (Entrevista – Cuestionario). **Resultados:** el 51.6% de madres adolescentes atendidas en el centro de salud “San Juan Bautista” presentan un nivel de conocimiento bajo, respecto a los cuidados básicos del recién nacido y el 74.2% de madres adolescentes atendidas presentan prácticas inadecuadas de cuidados básicos del recién nacido. Se concluye que la práctica inadecuada respecto al cuidado del recién nacido por madres adolescentes está asociada ($p < 0.05$) al nivel de conocimiento bajo que presentan dichas madres.

Palabras clave: Cuidados del recién nacido, Madres adolescentes.

**“LEVEL OF KNOWLEDGE AND PRACTICES OF CARE TO THE
NEWBORN IN ADOLESCENT MOTHERS CENTRE HEALTH JOHN THE
BAPTIST. AYACUCHO - 2018”**

GÓMEZ OSNAYO Carlos Gabriel
SALCEDO MOLINA, Berly

ABSTRACT

The objective was to determine the relationship between the level of knowledge and care practices of the newborn of adolescent mothers treated at the San Juan Bautista-Ayacucho Health Center - 2018. The Materials and methods of the research were quantitative, descriptive, transversal, relational; The population and sample consisted of the total number of teenage mothers who come to the San Juan Bautista Health Center in the area of growth and development of the child. A printed format was used with reagents related to the identified variables and established objectives (Interview - Questionnaire). Results: 51.6% of adolescent mothers treated in the “San Juan Bautista” health center have a low level of knowledge regarding basic newborn care and 74.2% of adolescent mothers treated have inadequate basic care practices for the newborn born. It is concluded that inappropriate practices regarding the care of the newborn by adolescent mothers is associated ($p < 0.05$) to the low level of knowledge presented by said mothers.

Key words: Care of the newborn infant, adolescent mothers.

INDICE

RESUMEN.....	ii
ABSTRACT.....	iii
INDICE.....	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTOS.....	vi
CAPITULO I	
INTRODUCCION.....	7
CAPITULO II	
REVISION DE LA LITERATURA	13
ANTECEDENTES DE ESTUDIO.....	13
BASE TEORICA	18
CAPITULO III	
MATERIALES Y METODOS	44
ENFOQUE.....	44
TIPO DE INVESTIGACION.....	44
NIVEL DE INVESTIGACION.....	44
DISEÑO DE INVESTIGACION	44
AREA DE INVESTIGACION.....	44
POBLACION.....	45
CRITERIO DE INCLUSION Y EXCLUSION	45
MUESTRA Y MUESTREO	45
TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	46
ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS.....	46
CAPITULO IV	
RESLTADOS.....	47
TABLA N° 1.....	47
TABLA N° 2.....	48
TABLA N° 3.....	49
TABLA N° 4.....	50
CAPITULO V	
DISCUSION... ..	51
CONCLUSION... ..	57
RECOMENDACIONES.....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	59
ANEXOS	

DEDICATORIA

A Dios, por darnos la oportunidad de conocerle cada día por su grandeza y su benignidad por ser nuestro soporte espiritual, por darnos vida y salud.

A nuestros padres, por motivarnos y apoyarnos en todo momento, por sus consejos, valores, fortaleza y amor.

A nuestros docentes por ese granito de arena que fue fundamental para nuestra formación profesional.

A nuestros seres queridos por apoyarnos con calidez en cada etapa lograda.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, nuestra alma mater, por las enseñanzas impartidas durante toda nuestra formación como profesionales.

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, por ser importantes docentes con experiencia y trayectoria, con los cuales supieron guiarnos a través de nuestra formación.

A nuestra asesora Dra. Angélica Ramírez Espinoza por su dedicación y apoyo constante en el desarrollo de la tesis.

Al Hospital de apoyo San Juan Bautista, por las facilidades para acceder a la muestra en estudio.

A las madres adolescentes quienes nos apoyaron brindándonos su tiempo para la aplicación de los instrumentos de evaluación.

CAPITULO I

INTRODUCCION

El embarazo en la adolescencia es una problemática que se ha convertido en una preocupación mundial y que ha transcurrido en nuestra sociedad por muchos años interviniéndose en ella a través de diversas perspectivas. En tanto el embarazo en adolescentes es hoy en día un problema de salud pública, no solo asociado a trastornos orgánicos propios de la juventud materna, sino porque están implicados factores socioculturales, demográficos y económicos que comprometen el binomio madre-hijo. Esta situación no solo pone en riesgo a la adolescente y al recién nacido, luego de la gestación comienza una nueva etapa para los dos, en los cuales el vínculo madre e hijo y la dependencia total del recién nacido por su madre son aspectos fundamentales para el óptimo desarrollo y bienestar del recién nacido y de la madre. ¹

Para llevar a cabo la satisfacción de las necesidades del cuidado del recién nacido es necesario que la madre adolescente tenga los conocimientos y las conductas sobre los cuidados que suplen estas necesidades de forma adecuada y la importancia de realizarlos diariamente, no solo por el bienestar del recién nacido si no de ella. ²

En este mismo contexto, 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 ³.

En Ecuador, 2013 Potosí, evidenció que, el 65% de madres adolescentes tuvieron un nivel bajo de conocimiento en relación con la termorregulación, el 55% tiene un nivel medio en relación con la protección.⁵

A nivel nacional en Lima, 2016 Esteban ³, evidenció que las pacientes puérperas de los servicios del Instituto Nacional Materno Perinatal presentaron un nivel de conocimiento adecuado de 54,3% (38) y el 45,7% (32) obtuvo un conocimiento “no adecuado” en el cuidado del recién nacido. Las posibles causas de un deficiente cuidado a los recién nacidos según Valdivia citado por Cardozo ¹, es el embarazo en adolescentes, debido a la inmadurez y la falta de conocimientos de la madre adolescente debido a su proceso de formación y desarrollo, lo cual influye de manera directa en la adopción de rol maternal de la adolescente, evidenciándose que a partir de las conductas inadecuadas que practican, por la poca experiencia y falta de conocimiento que tienen para suplir las necesidades básicas del recién nacido.

Las madres adolescentes no están emocionalmente preparadas para criar a un recién nacido, por consiguiente, están expuestas a diversos peligros por negligencia sin que se percaten de ello, se observa también mayor incidencia de retraso intelectual, en el desarrollo físico de los recién nacidos de madres adolescente. ⁶

En consecuencia, el deficiente cuidado implica alto riesgo del recién nacido, que puede incluso llevarlos a la muerte. Algunas madres adolescentes tienen patrones de interacción y conductas inadecuados con sus hijos recién nacidos, y esto debido a sus escasos conocimientos, dedicando menos tiempo a hablar con ellos, manteniendo menos contacto visual y utilizan menos elogios, halagos que las madres adultas. ²

Así mismo los recién nacidos están expuestos a diversos peligros por negligencia sin que se percaten de ello, se observa también mayor incidencia de retraso intelectual ⁹. Es más probable que los recién nacidos de adolescentes sufran accidentes y malos tratos ³, entre otros problemas.

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 recién nacido. Camayo ¹⁰ observó que la atención brindada por la madre a su recién nacido es deficiente y escasa por falta de conocimiento sobre su cuidado.

La maternidad de por sí implica mucha responsabilidad para la madre como el compromiso de que asuma 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 morbimortalidad materno infantil ².

De ello se deriva la necesidad que la madre tenga conocimientos y conductas adecuadas respecto a los cuidados que debe recibir el neonato y de esta manera contribuir a que el proceso de adaptación madre hijo 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 ¹¹.

Al respecto, durante las prácticas pre profesionales realizadas en el centro de salud de San Juan Bautista, tuvimos la oportunidad de observar a varias madres adolescentes con una inadecuada práctica en la atención y cuidados que brindan a sus recién nacidos. De otro lado, mientras brindábamos atención a los recién nacidos y educación a las madres, 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” así que desconocían la técnica adecuada de limpieza del cordón umbilical “... ¿y ahora como lo tengo que bañar cuando este en mi casa? Se vio que desconocen sobre alguna técnica apropiada para realizar el baño del recién nacido. Cuando se las pregunto, ¿conocen sobre los signos de alarma? Manifestaron que desconocían sobre los signos de alarma. Cuando se las pregunto ¿conocen sobre la frecuencia y la técnica adecuada con la que deben dar de lactar su recién nacido?

Respondieron de forma errónea como “tres veces al día” en fin desconocen

sobre la frecuencia y técnica adecuada.

Por la situación presentada surgió el interés de realizar la investigación titulada: “Nivel de Conocimiento y Prácticas de cuidado al recién nacido en madres adolescentes del Centro de Salud San Juan Bautista”, con el objetivo de determinar la relación entre el Nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado del recién nacido de madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista-Ayacucho - 2018. Teniendo como objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento de los cuidados básicos del Recién Nacido de madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud “San Juan Bautista”
- Identificar las prácticas de cuidado del Recién Nacido de madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud “San Juan Bautista”
- Relacionar el Nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado del recién nacido de madres adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista.

La Hipótesis propuesta fue: Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado al recién nacido de madres adolescentes del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2018. Hipótesis que fue demostrada conforme se podrá evidenciar en el presente informe.

Con respecto a los materiales y métodos, el enfoque es de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental de corte transversal, relacional: la población estuvo constituida por la totalidad de madres adolescentes con recién nacidos que acudieron al Centro de Salud San Juan Bautista al área de crecimiento y desarrollo del niño(a) (31 madres adolescentes con recién nacidos), el tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Se utilizó un formulario diseñado considerando las variables especificadas, este consistió en un formato impreso con reactivos relacionados a las variables identificadas y objetos establecidos (Entrevista – Cuestionario).

Los resultados nos muestran que el 51.6% de madres adolescentes atendidas en el centro de salud “San Juan Bautista” presentan un nivel de conocimiento bajo, respecto a los cuidados básicos del recién nacido y el 74.2% de madres adolescentes atendidas presentan prácticas inadecuadas de cuidados básicos del recién nacido. Se concluye que las

prácticas inadecuadas respecto al cuidado del recién nacido por madres adolescentes está asociado ($p < 0.05$) al nivel de conocimiento bajo que presentan dichas madres.

La presente tesis presenta la siguiente estructura: Introducción; Revisión de la Literatura, Materiales y Métodos, Resultados, Discusión, Conclusiones, Recomendaciones, Referencias Bibliográficas y Anexos.

CAPITULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de Estudio A nivel internacional.

Bermeo y Crespo, en su investigación “Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el “hospital regional Vicente corral Moscoso, Ecuador, 2015”, llegando a las siguientes conclusiones: En general según la Escala de Stanones se evidencia que el 50,3% de madres adolescentes posee un nivel de conocimientos medio en el cuidado físico del recién nacido, en el área de estimulación temprana con el 53,10% dando como resultado un nivel de conocimiento medio y con el 40,11% en signos de alarma del recién nacido logrando un nivel medio de conocimiento.¹⁴

Castro y Cárdenas, realizaron una investigación titulada “Manejo materno en el recién nacido por parte de las madres adolescentes que acuden al servicio de gineco-obstetricia (México) 2011” cuyo objetivo fue, Determinar el manejo que tienen las madres adolescentes en lo que se refiere a los cuidados del recién nacido para identificar como este influye en la salud del recién nacido y proponer estrategias de modificación en la atención del recién nacido. Entre otros. Castro y Cárdenas llegan a la siguiente conclusión: El mayor porcentaje de las madres adolescentes no poseen un conocimiento teórico práctico básico en el cuidado del recién nacido.¹⁵

Jhoanna C. en el estudio titulada “conocimientos de las madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido” Bogotá-Colombia, 2008, con los objetivos de identificar los conocimientos que tiene las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido,

concluye indicando que, los conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido como alimentación, termo regulación, afecto, sueño, higiene, 70% que conocen sobre cuidados básicos.²

Jiménez M. Realizo un estudio titulado: “Nivel de conocimiento de las madres que acuden con sus hijos al control de niños sanos, sobre el cuidado integral del recién nacido en el Ambulatorio Urbano Tipo III”. En Argentina 2003. En la investigación arribó a las siguientes conclusiones: Se determinó que predomina el grupo etario entre 14 y 19 años de edad, en el cual el 43,8 tienen de 0 a 2 paridad y el 42,2 posee primaria incompleta en cuanto a nivel de instrucción se refiere por lo tanto tiene poco conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna, inmunizaciones, desarrollo psicomotor e higiene del recién nacido.¹⁶

Nivel nacional.

Esteban, desarrolló un estudio titulado “Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: enero 2016.”, las conclusiones evidenciaron una prevalencia mayor de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido por parte de las puérperas; aunque la diferencia entre las que conocían y no conocían no fue muy distante. Los factores socioculturales y familiares influyen en los conocimientos previos de las puérperas, si bien nos encontramos en una época con mejor acceso a la información, ésta aun no es brindada en su totalidad.³

Quispe, ejecutó un estudio titulado “Conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en el hogar por las madres primíparas del Hospital Uldarico Roca Fernández, 2014”, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en el hogar en las madres primíparas del Hospital Uldarico Rocca Fernández EsSalud Villa El Salvador. En conclusión, las madres primíparas estudiadas desconocían los cuidados del recién nacido en el hogar, como son los cuidados físicos y signos de alarma.⁷

Alcarraz, realizó un estudio titulado “Conocimiento de madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del Centro de Salud Materno Infantil Miguel Grau – Chosica, 2014”, las conclusiones evidenciaron que la mayoría de las madres primíparas 62% (31) desconocían sobre los cuidados del recién nacido en el hogar, desconocían también el cuidado del cordón umbilical y termorregulación del recién nacido, esto indicó que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido¹⁷.

Yesenia M, en la investigación titulada, “Factores socioculturales y su relación con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2012”, llegando a la siguiente conclusión: El nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido que predominó en las madres primíparas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna es regular reflejándose en un porcentaje de 60,7% del total de madres encuestadas, esto indican que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido¹⁸

Paucar, desarrolló un estudio titulado “Conocimientos de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido Hospital de Pampas provincia de Tayacaja Huancavelica – 2012.”, concluyendo que se evidenciaron que las madres adolescentes no conocían los cuidados del recién nacido en el hogar referido a los cuidados físicos sobre la limpieza del cordón umbilical, el baño diario, el promedio de horas que debe descansar él bebe.¹⁹

Edith C, en la investigación titulada “Conocimiento de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato Perú, 2011”, entre otros resultados determinó que Del 100% (66), 52% (34) conoce y 48% (32) no conoce. Respecto a los conocimientos sobre los

cuidados básicos del neonato por dimensiones 59% (39) no conoce sobre la lactancia materna, los cuidados del cordón umbilical y la prevención de escaldaduras, y conocen sobre el afecto, descanso y sueño. Entre otros se concluye que, un porcentaje considerable no conocen la técnica para curar el cordón umbilical, que la temperatura del agua se comprueba introduciendo el codo y si tolera el agua está lista para el baño al bebe, prevención de escaldaduras y la higiene y baño.¹⁰

Chapilliquen J, en la investigación titulada, “Nivel de Conocimiento que tienen las Madres Adolescentes en el Cuidado del Recién Nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal Lima, Perú 2007”. Entre otros arribó a las siguientes conclusiones: la mayoría 50.4 % (58) de las madres adolescentes tienen un nivel medio de conocimiento, evidenciando que no se encuentran adecuadamente preparadas para cuidar y criar a un recién nacido. Las madres adolescentes necesitan ser orientadas, guiadas por el profesional de enfermería, para brindar cuidados a sus recién nacidos y de esta manera garantizar el bienestar del nuevo ser.²

Nivel local

Pariona y Tenorio, realizaron una investigación titulada “Conocimientos sobre cuidados básicos al recién nacido que brindan las madres adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, 2013” cuyo objetivo fue: Determinar los conocimientos sobre cuidados básicos al recién nacido que brindan las madres adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, 2013, Arribando a las siguientes conclusiones: El 60 % de madres adolescentes tienen conocimientos malos referente a los cuidados básicos del recién nacido²⁰.

2.1. BASE TEÓRICA.

2.1.1 GENERALIDADES SOBRE CONOCIMIENTO:

Según Mario Bunge, el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, clasificando en conocimiento científico y conocimiento vulgar ²¹

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

El conocimiento vulgar es vago, inexacto limitado por la observación. Satisface las necesidades prácticas de la vida cotidiana, es a metódico, asistemático. No explica el “como” ni el “por qué” de los fenómenos ²².

Salazar Bondy, define el conocimiento: como “un acto y como un contenido; dice del conocimiento como un acto que es la aprehensión de una cosa, una propiedad al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquél que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer, este contenido significativo, el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No son puramente subjetivas, pueden independizarse del sujeto, gracias al lenguaje tanto para sí mismo, como para otros sujetos ²³.

2.1.2 TIPO DE CONOCIMIENTO:

El conocimiento descriptivo: Consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones.

Conocimiento conceptual: También llamado empírico, con el riesgo de muchas confusiones. En este nivel no hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del conocimiento descriptivo. Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra conceptual se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición.

Conocimiento teórico: Consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel descriptivo y el teórico reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento descriptivo es singular y el teórico universal ²⁴.

2.1.3 ESCALA DE MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO:

La clasificación de las respuestas de la encuesta se agrupará de la siguiente manera:

1. **Alto:** Cuando identifica y reconoce el tema con mayor facilidad.
2. **Medio:** Cuando identifica y reconoce el tema con algunas dificultades.
3. **Bajo:** Cuando no identifica ni reconoce el tema ²⁵.

2.1.4 DEFINICIÓN DE LA PRÁCTICA DEL CUIDADO AL RECIEN NACIDO:

Los cuidados al recién nacido son múltiples y son un conjunto de medidas terapéuticas que se aplican en los niños, con el objetivo de prevenir cualquier alteración en su crecimiento y desarrollo del bebé ²².

Según la OMS, al llegar el día tan esperado por el núcleo familiar, como lo es el nacimiento de un nuevo ser, comúnmente ya se han realizado una serie de preparativos los cuales han sido controlados mayormente en adquirir recursos materiales para la atención del recién nacido y es evidente en la mayoría de los casos que son muy escasos los preparativos humanos a nivel cognitivo que se prevén para el cuidado adecuado de este nuevo ser, el cual estará en un ambiente totalmente nuevo para él y expuesto a una serie de cambios fisiológicos y de riesgo en los cuales el nacido amerita un buen cuidado de parte de su madre para que este niño crezca sano y sin ningún problema de salud derivada de un inadecuado cuidado por parte de los padres²⁶.

2.1.5 CONCEPTO DEL RECIEN NACIDO:

Se menciona Recién nacido cuando se inicia la etapa del ciclo vital la cual comprende desde el momento que el ser humano nace hasta los 28 días de vida, este período es una etapa muy frágil en la que se completan muchos de los ajustes fisiológicos necesarios para la vida extrauterina ²⁷

2.1.6 CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DEL RECIEN NACIDO.

2.1.7 La piel.

Avery G. y Fletcher M. Resaltan en su libro de Neonatología que a menudo la piel de los recién nacidos suele estar escamosas y ligeramente hidratadas, debido a la exposición el cuerpo del bebe se está adaptando al clima extrauterino pues debe acostumbrarse a los cambios de temperatura. 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 vérnix 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, desaparecen en pocas semanas. Debe enseñársele a la madre no exprimir estos puntos similares a las espinillas porque podría causar infección ²⁸

La cabeza.

Ezzo G. y Bucknam R. refieren en su libro titulado “Conociendo a Tu Bebé” que la morfología del cráneo es de gran importancia, debido a que suele deformarse en casi todos los partos eutócicos debido a la abertura de las fontanelas ²⁹

El cráneo está estructurado por 6 huesos los cuales son: Frontal (1), Occipital (1), Parietal (2) y Temporal (2). En cuyas suturas que enlazan los huesos se encuentra un tejido conectivo. A su vez, en la unión de estas suturas hay unos espacios amplios de tejido membranoso no osificado llamados fontanelas.

Las fontanelas más resaltantes son la fontanela anterior, formada por la unión de la sutura sagital, coronal y frontal, y la fontanela posterior, formada por unión de las suturas sagital y lambda.

La fontanela anterior tiene forma de diamante y mide de 4 a 5 cm. En su punto más ancho (de hueso a hueso y no de sutura a sutura). La fontanela posterior se localiza fácilmente siguiendo la sutura sagital al occipucio. La fontanela posterior es triangular y, por lo general, mide entre 0.5 y 1cm en su parte más ancha. Las fontanelas deben percibirse al tacto liso, firme y bien delimitado de los bordes óseos.

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 así lo menciona Martínez Delgado en su libro de cuidados al recién nacido sano: crecimiento y desarrollo del niño ³⁰

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, también se debe observar la simetría de los ojos. Es normal observar un nistagmo de seguimiento o un estrabismo.

Los oídos.

Posada Díaz A, Gómez Ramírez J y Ramírez Gómez H autores del libro El niño sano refieren que 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 como una palmada a la altura del pabellón auricular del recién nacido y observando si aparece el reflejo de alarma o de parpadeo ³¹

La nariz.

Larousse D en su libro Bebe / Baby: Todos los cuidados del recién nacido nos mencionan que la nariz del recién nacido es relativamente plana, como resultado de la compresión durante el parto. Debido al 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 nasal³²

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 según Repetti C. son las perlas de Epstein, quistes pequeños, blancos y epiteliales

a lo largo de ambos lados de la línea media del paladar duro ³³ 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. Desaparece al crecer el maxilar.

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 refiere el Dr. Silveira M. en su libro 50 cosas que debes saber sobre un recién nacido ³⁴

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 apéndice xifoide. El tórax se mide alrededor de los pezones y su circunferencia es en promedio de 30.5 a 33 cm.

En el libro “Cuidados en el recién nacido sano” nos menciona Ayala V. que 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 8 cm. La ingurgitación mamaria es común tanto en niñas como en niños y es provocada por las hormonas recibidas de la madre antes del nacimiento. ³⁵

El abdomen.

El contorno normal del abdomen cilíndrico y a menudo prominente 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 según nos menciona Cloherty J P. en su libro Manual de cuidados neonatales ³⁶

Al nacer, el cordón aparece azulado, blanco y húmedo. Después de pinzarlo empieza a secarse y se vuelve color marrón apagado y amarillento. Con el tiempo se arruga y adquiere un tono negro grisáceo y a los seis a ocho días, se desprende. Es importante que quien lo atiende observe cualquier signo de sangrado o infección en el cordón umbilical.

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.

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. También nos dice Valverde Molina I, Mendoza Caballero N y Peralta Reyes C. en su libro Enfermería Pediátrica que 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 ³⁷

Genitales masculinos.

Según el MINSA se debe inspeccionar el pene para localizar la apertura uretral, que 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.³⁸

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 término, 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 permeable permite la expulsión de meconio; por tanto es importante registrar e informar la primera evacuación del recién nacido nos refiere Plascencia M, Barbosa R, Herrera M, et al. En su libro basado en los Cuidados avanzados en el neonato.³⁹

Espalda.

Silva Pantoja M J. y Nacimiento Tamez R. Menciona en su libro de Enfermería sobre la “unidad de cuidados intensivos neonatal” que las madres no deben alarmarse si se observa la espalda derecha y plana; esto se debe a que las curvas lumbar y sacra no se desarrollan 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.⁴⁰

Las extremidades.

Según MINSA, las extremidades se examinan para observar su simetría, amplitud de movimiento y reflejos. Las palmas de las 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. Estas 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

41

2.1.8 CUIDADOS FÍSICOS DEL RECIÉN NACIDO.

Los cuidados físicos del recién nacido están dirigidos a la promoción del bienestar físico del infante.

A. ALIMENTACIÓN.

La alimentación es la ciencia que se ocupa de cómo suministrar al individuo los requerimientos y recomendaciones nutricionales.

Consiste en la búsqueda y selección de una serie de productos naturales o transformados (alimento) procedentes del medio externo que aportan los elementos necesarios para el funcionamiento normal del organismo. La alimentación termina cuando llega el alimento a la boca y se trata de un proceso consiente y voluntario, influenciado por un elevado número de factores exógenos al individuo (culturales, sociales, religiosos, económicos). Además, susceptible de educación, lo cual es de gran importancia si consideramos que una cuidada alimentación es dependiente de unos adecuados conocimientos en nutrición y conduce a un satisfactorio estado nutricional y, en definitiva, una mayor calidad de vida.⁴²

a.1. Tipo de alimentación.

La lactancia materna es el método óptimo de alimentación del lactante, ya que posee innumerables ventajas frente a la lactancia artificial, tanto nutricionales, como inmunológicas y psicológicas.

Es el alimento natural para satisfacer las necesidades nutricionales de la niña o niño, siendo la succión un factor primordial para una adecuada producción de la misma. Incluye la Lactancia Materna Exclusiva durante los seis primeros meses de vida, así como una alimentación complementaria sana y apropiada, manteniendo la lactancia materna hasta por lo menos los veinticuatro (24) meses de edad.⁴³

Entre los movimientos reflejos que se observan en el recién nacido para lograr su alimentación destacan: Succión, Succionará con fuerza cualquier objeto que le pongan en la boca. ⁴³

a.2 Beneficios.

La alimentación con leche materna se asocia con una disminución de la incidencia y gravedad de enfermedades agudas y crónicas de los bebés amamantados y también tiene beneficios para la salud de las madres.

Los nutrientes contenidos en la leche materna se digieren y absorben mejor que los contenidos en las leches artificiales. Por otro lado, la alimentación al pecho protege al niño frente a infecciones, ya que aporta factores de defensa y mejora la composición de la flora bacteriana intestinal, con predominio de bifidobacterias y lactobacilos, que participan en mecanismos de defensa frente a las infecciones.

En comparación con niños alimentados a base de leche artificial, cuyo sabor no cambia, los niños alimentados al pecho experimentan una amplia variedad de olores y sabores, lo que puede facilitarles la aceptación de otros alimentos durante el destete. También se ha demostrado que la alimentación al pecho tiene un efecto analgésico (disminuyendo las respuestas del bebé a estímulos dolorosos agudos), y que reduce el riesgo del síndrome de muerte súbita del lactante y de padecer enterocolitis necrotizante neonatal (trastorno grave que afecta al tracto gastrointestinal) ⁴⁴

a.3 Frecuencia y Tiempo de alimentación

No todos los niños o niñas son iguales mamando. Cada niño o niña requiere de un tiempo diferente para quedar satisfecho. Hay que darle el pecho de día y de noche cada vez que lo pida. Además de dar el pecho cuando el niño o niña lo pida, debe darlo también cuando sienta sus pechos llenos o cuando el niño o niña duerma demasiado; en tal caso debe despertarlo. Esto es importante hacerlo especialmente en las primeras dos semanas. ⁴⁴

B. HIGIENE DEL RECIEN NACIDO.

La piel del bebé es muy delicada, ejerce una función de barrera protectora y por ello es importante que esté siempre bien cuidada, lo más alejada posible de la humedad.

b.1 Frecuencia Y Duración del baño.

A diario, evitando que sea prolongado, en una habitación con temperatura agradable, asegurándose de que la temperatura del agua está entre 36 y 38°C.

- No utilizar jabón a diario, salvo en zonas sucias como manos, axila o en el área del pañal, siendo importante un buen aclarado posterior para quitar los restos jabonosos que pueden irritar y reseca la piel. Evitar jabones perfumados y “antibacterianos” siendo preferibles los de pH neutro.
- Evitar que entre agua en los oídos y no usar en ellos “bastoncillos” de algodón que pueden adherir el cerumen a las paredes, dificultando su eliminación posterior.
- En caso de usar esponjas, deben ser suaves, aunque durante los primeros años de vida es preferible no utilizarlas; secar con toalla, preferentemente de algodón, sin friccionar e insistiendo en los pliegues (tras orejas, ingle, axilas y cuello)
- Se pueden utilizar lociones humectantes (hidratantes) después del baño si la piel es especialmente seca. Se recomienda aplicarlas cuando la piel permanece aún húmeda tras el secado.⁴⁵
-

b.2 Ropa y pañales:

El nivel de exigencia hacia la calidad de un producto que está en contacto continuo con la piel del bebé debe ser muy alto. A la hora de elegir un pañal, es necesario tener en cuenta la absorción y la sequedad que ofrece, así como el cuidado de la piel y la prevención de irritaciones que proporciona al bebé.

- Limpieza de la zona perianal y Frecuencia del cambio del pañal. En

las niñas, al lavar la zona genital, hacerlo desde la vulva hacia el ano, para evitar que restos de cacas la invadan e infecten.

- Su cuidado y, especialmente, el de las zonas más delicadas, como la zona del pañal, es fundamental.

Las lesiones afectan a nalgas, periné, parte superior de los muslos e inferior del abdomen, y suelen respetar los pliegues. En las formas graves aparecen erosiones severas, incluso úlceras.

En estos niños es importante mantener muy buena higiene, usando pañales adecuados y cambiándolos frecuentemente para evitar la humedad y la oclusión, ya que estos dos factores favorecen la aparición de la dermatitis. Se debe eliminar la suciedad sin producir abrasión o reseca la piel, y posteriormente, ser capaz de proporcionarle protección, especialmente a las más delicadas. Dejar la zona del pañal al aire el mayor tiempo posible facilita la Buena evolución.⁴⁵

B. CUIDADO DEL CORDÓN UMBILICAL.

El cordón umbilical se desprende entre 5 y 15 días después del nacimiento entonces se considera que se está cicatrizando y, por lo tanto, es una posible ruta para una infección a través de los vasos hacia el torrente sanguíneo. El corte y el cuidado del cordón umbilical varía de acuerdo a la práctica aceptada y la cultura.⁴⁶

c.1 Forma de limpieza.

- ✓ Limpie el cordón umbilical con alcohol para mantener el cordón seco y reducir la posibilidad de infección.
- ✓ Mantener el borde del pañal doblado hacia abajo para evitar un roce continuo y una humedad constante del pañal húmedo.
- ✓ Humedecer una torunda del algodón de arriba hacia abajo y alrededor del pliegue de la base del mismo. Continuar limpiando por dentro del ombligo con un hisopo con punta de algodón por varios días después de que el cordón se haya caído.

La forma más común del cuidar el cordón umbilical es:

- Lavar las manos.
- Coger una gasa estéril.
- Impregnar la zona central de la gasa con alcohol.
- Limpiar la base del ombligo con un movimiento de rotación del mismo.
- Con otra gasa estéril limpiar la parte distal del ombligo que lleva la pinza.
- No cubrir con gasa el ombligo para favorecer su desprendimiento.
- Se colocará el pañal doblado por debajo del cordón.
- Una vez desprendido el cordón continuar la cura con alcohol durante 3 a 5 días más, hasta que cicatrice.
- Las curas se realizarán 3 veces al día y siempre que sea necesario, si se manchase con deposiciones u orina.

c.2 Materiales a utilizar para la limpieza.

Clorhexidina al 4%

La clorhexidina es un antiséptico ampliamente activo contra bacterias Gram positivas, negativas, anaerobias facultativas y aerobias y en menor medida contra hongos y levaduras se utiliza la clorhexidina el 4% para reducir la tasa de infección umbilical y peri umbilical.⁴⁶

Yodo Povidona al 10%

Es una solución microbiana de acción inmediata y prolongada contra bacterias, virus, hongos y protozoarios para la piel mucosa está indicado para curación de heridas esta prolonga la caída del cordón por la constante humedad que genera. Cuando se absorbe en cantidades grandes, este agente aumenta el nivel de yodo de suero estimulando el hipertiroidismo neonatal. Por esta razón, la aplicación con los compuestos yódicos debe limitarse y debe usarse con gran atención.⁴⁶

c.3 Frecuencia de la limpieza.

Limpiar el cordón umbilical u ombligo unas 2 o 3 veces al día.

D. TERMORREGULACIÓN.

Los recién nacidos tienen la misma temperatura que los adultos, pero son más sensibles al frío y al calor, se podrá comprobar al tocar las manos o los pies del recién nacido. Por esta razón, se sugiere no abrigarlo en exceso.

En la medida de lo posible se deberá evitar tanto el frío como el calor excesivo generado mecánicamente por calefacción o abrigos innecesarios.⁴⁷

D.1 Forma de pérdida del calor corporal.

El calor del cuerpo se pierde por radiación, convección, conducción y evaporación. **Radiación:** La pérdida de calor por radiación significa pérdida de calor en forma de rayos infrarrojos, que son ondas electromagnéticas. Es decir, existe un intercambio de energía electromagnética entre el cuerpo y el medio ambiente u objetos más fríos situados a distancia.

Convección: Es la transferencia de calor desde el cuerpo hasta las partículas de aire o agua que entran en contacto con él.

Conducción: Es la pérdida de pequeñas cantidades de calor corporal al entrar en contacto directo la superficie del cuerpo con otros objetos más fríos con una silla, el suelo, una cama.

Evaporación: Es la pérdida de calor por evaporación de agua.⁴⁸

E. SUEÑO:

El sueño es un proceso activo, necesario, periódico y complejo. Es una mezcla de biología y conducta, en el que también influye la herencia. El recién nacido sigue un esquema de sueño parecido al del feto. El recién nacido duerme mucho, entre 16 y 20 horas con una distribución parecida entre el día y la noche, pero no puede hacerlo de forma seguida. Cada 3-4 horas se despierta. Necesita comer y que le cambien, pero también necesita que hablen con él y notar el afecto que se le tiene, cogiéndole en brazos y proporcionándole caricias.⁴⁷

e.1 Tiempo de sueño.

El recién nacido tienen que despertarse en la noche para avisar a sus padres que necesitan algo. Es normal que despierten, y esto mantiene al neonato seguro y saludable. A medida que los bebés crecen, duermen durante periodos más largos y se despiertan menos.⁴⁷

e.2 Posición para dormir.

Los bebés pasan por periodos de sueño ligero y de sueño profundo. Ambos tipos de sueño son importantes para la salud de su bebé.

F. SIGNOS DE ALARMA.

f.1 Reconocimiento de signos de alarma:

El recién nacido (RN) es un ser vulnerable por la inmadurez que aun presentan muchos de sus órganos y sistemas. Por otro lado, la manifestación de síntomas en los RN es muy sutil y atípica comparada con la de niños de más edad; de manera que un solo síntoma puede ser causado por muchas enfermedades y a veces es difícil distinguir entre una enfermedad y otra. Esto hace necesario que quienes cuidan del bebé conozcan los síntomas y signos que puedan representar un peligro importante.⁴⁷

f.2 Hipertermia

La fiebre es la elevación de la temperatura corporal por encima de 38°C y en la mayoría de los casos representa la presencia de una infección. Los recién nacidos tienen defensas débiles por lo que no focalizan las infecciones de modo que por ejemplo una infección urinaria se va a diseminar por todo el organismo con rapidez dando lo que se conoce como sepsis. Un recién nacido con fiebre generalmente requiere internamiento y manejo con antibióticos intravenosos.

f.3 Llanto.

Los niños lloran para comunicar una necesidad o un malestar. Pueden llorar cuando tienen hambre, frío o calor, se sienten solos y quieren ser cogidos en brazos, o simplemente quieren jugar un rato. A veces es difícil saber cuál es la necesidad concreta en cada momento. Sin precipitarse ni perder la calma debemos intentar identificar la causa, si es posible.

Las causas "físicas" del llanto son las más comunes y sencillas de identificar; por lo tanto, son las más fáciles de solucionar.

Si después de haber atendido todas las necesidades básicas del niño éste sigue llorando, debemos hacerle compañía y prestarle toda nuestra atención. Aunque no sepamos la causa de por qué llora, debemos acompañarle mientras elimina la tensión acumulada. En cualquier caso, si sospechamos que puede deberse a algún problema de salud, debemos consultarlo con un pediatra.⁴⁷ Las causas “físicas” del llanto son las más comunes y sencillas de identificar; por lo tanto, son las más fáciles de solucionar.

- **Hambre:** Es importante mantener una disciplina de horarios en la alimentación del niño.
- **Sueño:** Cuando los niños están cansados, tienen sueño, pero no pueden dormir, entran en un estado de nerviosismo que acaba convirtiéndose en llanto, mal humor e irritabilidad.
- **Humedad y suciedad:** La sensación de humedad y/o de suciedad produce un malestar que les puede llevar a un llanto incesante. Este llanto puede finalizar cambiándole el pañal.
- **Exceso de estímulo:** en ocasiones deseamos estimular demasiado el desarrollo de nuestro pequeño y eso puede llegar a sobreexcitarle.
- **Ruido:** Los sonidos bruscos también pueden asustar al niño y desencadenar el llanto.⁴⁷

f.4 Piel azulada.

Este signo se conoce como cianosis. Es importante mencionar que a menudo las manos y los pies pueden ponerse morados sin que esto represente peligro alguno siempre y cuando los labios estén rosaditos. Los labios morados pueden presentarse súbitamente o lentamente y en cualquier caso amerita que el bebé sea revisado.

f.5 Diarreas.

Se entiende que un niño tiene diarrea cuando presenta un aumento del número de sus deposiciones habituales y propias de su edad, de forma brusca, acompañado o no de la disminución de su consistencia, y generalmente con pérdida de peso.⁴⁷

f.6 Dificultad respiratoria.

La respiración difícil puede ser síntoma de algo transitorio o de algo que pone en riesgo la vida. Ante la duda, debe revisarse por un pediatra antes de que se convierta en algo más grave.

- ¿Cómo se manifiesta la dificultad respiratoria? Lo que casi siempre hay es respiración rápida, esto es más de 70 respiraciones por minuto y a veces puede ser el único signo. En muchos casos también hay aleteo nasal (las narinas se abren y se cierran), tiraje intercostal (se le hunde la piel entre las costillas), retracción xifoidea (se le hunde por debajo del tórax), disociación tóraco- abdominal (se le “hunde” el abdomen) y quejido (se queja con cada respiración).

Este último signo es de los que representan más gravedad.

f.7 Ictericia.

A partir del tercer o cuarto día de vida la piel puede tornar a un color amarillo (ictericia). Ésta debe preocupar si su inicio es precoz, en las primeras 48 horas de vida; si permanece durante un tiempo prolongado, se inicia a partir de la segunda semana; o bien si su extensión alcanza las extremidades inferiores. En todos estos casos se debe consultar con el pediatra.⁴⁷

G. CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermera(o) o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades.⁴⁹

CRECIMIENTO:

Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Es un proceso que está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos. Se

mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico, etc.⁴⁹

DESARROLLO:

Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales.⁴⁹

G.1 Vacunas.

Las vacunas son productos biológicos que sirven para prevenir ciertas enfermedades infecciosas peligrosas, activando nuestro organismo para que desarrolle defensas específicas contra ellas. Las vacunas “enseñan” al sistema inmunológico a defenderse frente a esas infecciones, y en el caso de no recibirlas, esas infecciones pueden producir complicaciones graves o secuelas.⁴⁷

G.2 Estimulación temprana.

Conjunto de acciones con base científica, aplicada de forma sistemática y secuencial en la atención de la niña y niño, desde su nacimiento hasta los 36 meses, fortaleciendo el vínculo afectivo entre padres e hijos y proporcionando a la niña y niño las experiencias que ellos necesitan para desarrollar al máximo sus potencialidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales.⁴⁹

Auditiva: Es importante porque nos da a conocer que el niño responde a los sonidos, y va a tener que ver en el futuro el equilibrio.

Se puede provocar, haciendo un ruido con las manos golpeando la mesa de examen clínico, hacia los lados del bebe el que reaccionara con un sobresalto como si se “asustara”, veremos una reacción de todo su cuerpo, extendiendo brazos y piernas.

Visual: La visión se valora con las respuestas de parpadeo a la luz intensa. Se puede buscar el seguimiento ocular cuando se pasa por el frente un objeto luminoso y de forma circular.

Olfatoria: En el recién nacido se explora poco por lo difícil de obtener una respuesta.

Gustativa: Es importante para la adecuada alimentación del bebé.

Se valora junto con otros pares: movimientos de succión, deglución, reflejo nauseoso e intensidad del llanto.

Se introduce el dedo menique entre los labios del niño, este inicia el chupeteo con fuerza, succionando un mínimo de 5 a 6 veces con energía de forma continua y sin fatiga⁴⁹

2.1.9 DEFINICIÓN DE TERMINOS BASICOS:

Conocimiento: Es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados que tiene la madre adolescente sobre los cuidados básicos del recién nacido ²⁵

Cuidado: Son las acciones que refiere realizar la madre adolescente con el objetivo de satisfacer las necesidades del recién nacido ³⁰

Madres adolescentes: Es aquél embarazo que se produce en una mujer adolescente que cronológicamente de acuerdo a los conceptos convencionalmente aceptados por el Ministerio de Salud considera que es la etapa que transcurre entre los 12- 17 años ⁵⁰

Recién nacido: Según la Organización Mundial de la Salud es la etapa del ciclo vital que comprende desde el momento del nacimiento hasta los 28 días de vida ²⁶

Cuidados básicos del recién nacido: Son las actividades primordiales que refiere realizar la madre adolescente frente al recién nacido con el fin de prevenir enfermedades y mantener el bienestar de su bebé ³²

Nivel de conocimiento: Información que tienen las madres adolescentes sobre el cuidado al recién nacido, que será medido a través de un cuestionario en niveles alto, medio, bajo ²⁴

Práctica. Ejercicio de cualquier arte o facultad, conforme a sus reglas.

CAPITULO III

MATERIALES Y METODOS

3.1 ENFOQUE: pertenece al cuantitativo; Porque la recolección de datos se realizó con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN: El tipo de investigación a la cual pertenece es Aplicativa, por que busca la aplicación de los conocimientos adquiridos en la investigación básica para solucionar problemas prácticos inmediatos.

3.3 NIVEL DE INVESTIGACION: El nivel de investigación es descriptivo – explicativo.

3.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: El tipo de diseño es no experimental, relacional porque tiene el propósito de medir el grado de relación que existe entre dos variables.

3.5 ÁREA DE INVESTICACIÓN.

La investigación se realizó en Centro de salud “San Juan Bautista” del distrito San Juan Bautista de la provincia de Huamanga.

POBLACIÓN: La población estuvo conformada por madres adolescentes con

recién nacidos que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista al área de crecimiento y desarrollo del niño (a).

3.6 Criterio de Inclusión y Exclusión

Criterio de Inclusión.

- ✓ Madres adolescentes con recién nacidos que acuden al centro de salud San Juan Bautista.
- ✓ Madres adolescentes con recién nacidos que aceptaron ser parte de la investigación mediante el consentimiento informado.

Criterios de exclusión.

- ✓ Madres adolescentes con recién nacidos que no deseen participar en el trabajo de investigación.

3.7 MUESTRA Y MUESTREO.

3.8.1 Unidad de análisis.

31 madres adolescentes con recién nacidos, que acudieron al Centro de Salud San Juan Bautista al área de crecimiento y desarrollo del niño(a)

3.8.2 Unidad de Muestreo.

Una madre adolescente con recién nacido.

3.8.3 Marco muestral.

El registro de atenciones del área de crecimiento y desarrollo del niño(a).

3.8.5 Tamaño de la muestra.

100% madres adolescentes con recién nacidos, que acudieron al consultorio de crecimiento y desarrollo del niño (a) en setiembre del 2018.

3.8.6 Tipo de muestreo.

No probabilístico por conveniencia.

3.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La técnica utilizada fue la entrevista; respecto al Instrumento fue el cuestionario

este consistió en un formato impreso con reactivos relacionados a las variables identificadas y objetos establecidos. Se elaboró un formulario teniendo como base el cuestionario de Silvia Liz Hualpa Vitor, considerando las variables especificadas; la prueba de confiabilidad (Alfa de Cronbach) permitió identificar alta fiabilidad (0.740) del instrumento.

3.10. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.

Para la presentación de datos, se utilizó la Estadística Descriptiva, que permitió calcular las medidas descriptivas. Se realizó la Estadística Inferencial con la finalidad de hacer inferencias y sacar conclusiones de de las relaciones observadas. En el análisis de los resultados se utilizaron pruebas estadísticas de dependencia, relación, asociación, decidiéndose con un nivel de significancia de $p=0.05$

CAPITULO IV
RESULTADOS

TABLA N° 01

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDO DE MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “SAN JUAN BAUTISTA”. AYACUCHO. SETIEMBRE 2018.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
ALTO	3	9.7
MEDIO	12	38.7
BAJO	16	51.6
TOTAL	31	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla N° 01 se puede apreciar que del 100% de madres entrevistadas el 51.6% presentan un nivel de conocimiento bajo, respecto a los cuidados básicos del recién nacido, el 38.7% nivel medio y solo el 9.7% nivel de conocimiento alto.

TABLA N° 02
CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDO
DE MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
“SAN JUAN BAUTISTA”. AYACUCHO. SETIEMBRE 2018

Alimentación del recién nacido	N°	%
Alto	7	22.6
Medio	7	22.6
Bajo	17	54.8

Higiene del recién nacido	N°	%
Alto	6	19.4
Medio	6	19.4
Bajo	19	61.2

Termorregulación del recién nacido	N°	%
Alto	1	3.2
Medio	2	6.5
Bajo	28	90.3

Sueño del recién nacido	N°	%
Alto	4	12.9
Medio	4	12.9
Bajo	23	74.2

Signos de alarma del recién nacido	N°	%
Alto	1	3.2
Medio	2	6.5
Bajo	28	90.3
TOTAL	31	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla N° 02 se puede identificar que en todas las dimensiones de conocimiento de los cuidados básicos del recién nacido, prevalece el nivel bajo de conocimiento.

TABLA N° 03

**PRACTICAS DE CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDO DE
MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
“SAN JUAN BAUTISTA”. AYACUCHO. SETIEMBRE 2018.**

PRACTICAS DE CUIDADO	N°	%
ADECUADAS	8	25.8
INADECUADAS	23	74.2
TOTAL	31	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla N° 03 se puede apreciar que del 100% de madres entrevistadas el 74.2% presentan prácticas inadecuadas de cuidados básicos del recién nacido, el 25.8% presentan prácticas adecuadas de cuidados básicos del recién nacido.

TABLA N° 04

NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO A PRACTICAS DE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO DE MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “SAN JUAN BAUTISTA”. AYACUCHO. SETIEMBRE 2018.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRACTICAS DE CUIDADO				TOTAL	
	Adecuado		Inade cuado		N°	%
	N°	%	N°	%		
Alto	3	9.7	0	0	3	9.7
Medio	4	12.9	8	25.8	12	38.7
Bajo	1	3.2	15	48.4	16	51.6
TOTAL	8	25.8	23	74.2	31	100

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Pearson chi2(2) = 12.1761 Pr = 0.002

Fisher's exact = 0.002

En la tabla N° 04 se puede apreciar que del 100% de madres adolescentes evaluadas el 9.7% presenta nivel de conocimiento alto y cuidados adecuados del recién nacido; el 38.7% presenta nivel de conocimiento medio, de los cuales el 12.9% presenta cuidados al recién nacido adecuados y el 25.8% inadecuados: el 51.6% presenta nivel de conocimiento bajo, de los cuales el 3.2% presenta cuidados al recién nacido adecuados y el 48.4% cuidados inadecuados.

La prueba de estadística inferencial Chi cuadrada muestra que la práctica inadecuada de cuidados al recién nacido, está relacionado al conocimiento bajo de estos cuidados.

CAPITULO V

DISCUSION

Los resultados de la presente investigación, nos muestran que el nivel de conocimiento y la práctica del cuidado del recién nacido por madres, en este caso adolescentes, son bajas e inadecuadas respectivamente, por lo tanto se genera el riesgo del crecimiento y desarrollo adecuado de los recién nacidos. En la Tabla N° 01 se identifica claramente el nivel de medio (38.7%) a bajo (51.6%) Del conocimiento que presentan las madres con respecto al cuidado de su menor hijo recién nacido.

Las madres deben asegurar el cuidado de los recién nacidos. En ellas está la responsabilidad de que estos reciban el cuidado adecuado. Para eso deben estar preparadas física y psicológicamente, es decir, asumir una actitud madura, ya que con la llegada del ansiado hijo empezarán con responsabilidad a cumplir su grata misión. En tal sentido; Quispe, concluye que las madres primíparas estudiadas desconocían los cuidados del recién nacido en el hogar, como son los cuidados físicos y signos de alarma.⁷

A si mismo Mamani, llega a la siguiente conclusión: El nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido que predominó en las madres primíparas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna es regular reflejándose en un porcentaje de 60,7% del total de madres encuestadas, esto indican que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido¹⁸.

El embarazo en la adolescencia es una problemática que se ha convertido en una preocupación mundial y que ha transcurrido en nuestra sociedad por muchos años interviniéndose en ella a través de diversas perspectivas. En

tanto el embarazo en adolescentes es hoy en día un problema de salud pública, no solo asociado a trastornos orgánicos propios de la juventud materna, sino porque están implicados factores socioculturales, demográficos y económicos que comprometen el binomio madre-hijo. Esta situación no solo pone en riesgo a la adolescente y al recién nacido, luego de la gestación comienza una nueva etapa para los dos, en los cuales el vínculo madre e hijo y la dependencia total del recién nacido por su madre son aspectos fundamentales para el óptimo desarrollo y bienestar del recién nacido y de la madre.

De igual manera se aprecia en la Tabla N° 02 que en mayor porcentaje las madres adolescentes desconocen los cuidados básicos que tienen que realizar o practicar en el recién nacido; aspectos como el desconocimiento de la termorregulación, sueño del recién nacido y el reconocimiento de los signos de alarma, llama demasiado la atención por el alto porcentaje de desconocimiento.

En relación a este hallazgo; Alcarraz, evidencia que la mayoría de las madres primíparas 62% (31) desconocían sobre los cuidados del recién nacido en el hogar, desconocían también el cuidado del cordón umbilical y termorregulación del recién nacido, esto indicó que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido¹⁷

Paucar, también concluye que las madres adolescentes no conocían los cuidados del recién nacido en el hogar, referido a los cuidados físicos sobre la limpieza del cordón umbilical, el baño diario, el promedio de horas que debe descansar el bebe.¹⁹

Ya en la tabla N° 03 se muestra las prácticas que las madres realizan en el cuidado del recién nacido; en él se puede apreciar que el 74.2% de las madres presentan prácticas inadecuadas, situación que podemos relacionar con el conocimiento inadecuado de dichas prácticas. Es así que se presenta la tabla N° 04 en la que evidenciamos la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidado al recién nacido de las madres adolescentes estudiadas. La prueba estadística Chi cuadrada nos permite corroborar dichos hallazgos; las prácticas inadecuadas de cuidado del recién nacido están asociadas al conocimiento bajo de estos.

Para llevar a cabo la satisfacción de las necesidades del cuidado del recién

nacido es necesario que la madre adolescente tenga los conocimientos y las conductas sobre los cuidados que suplen estas necesidades de forma adecuada y la importancia de realizarlos diariamente, no solo por el bienestar del recién nacido si no de ella. Al respecto, Camayo, determinó que Del 100% (66), 52% (34) conoce y 48% (32) no conoce. Respecto a los conocimientos sobre los cuidados básicos del neonato por dimensiones 59% (39) no conoce sobre la lactancia materna, los cuidados del cordón umbilical y la prevención de escaldaduras, y conocen sobre el afecto, descanso y sueño. Entre otros se concluye que, un porcentaje considerable no conocen la técnica para curar el cordón umbilical, que la temperatura del agua se comprueba introduciendo el codo y si tolera el agua está lista para el baño al bebe, prevención de escaldaduras y la higiene y baño.¹⁰

Por su parte Chapilliquen, arribó a las siguientes conclusiones: la mayoría 54% (58) de las madres adolescentes tienen un nivel medio de conocimiento, evidenciando que no se encuentran adecuadamente preparadas para cuidar y criar a un recién nacido. Las madres adolescentes necesitan ser orientadas, guiadas por el profesional de enfermería, para brindar cuidados a sus recién nacidos y de esta manera garantizar el bienestar del nuevo ser.²

Pariona y Tenorio, concluyen que el 60 % de madres adolescentes tienen conocimientos malos referente a los cuidados básicos del recién nacido²⁰.

Las madres adolescentes debe satisfacer las necesidades de cuidado de su hijo, proporcionarle un entorno seguro para criarlo; sin embargo no están emocionalmente preparadas para criar a un recién nacido, por consiguiente los recién nacidos están expuestos a diversos peligros por negligencia sin que se percaten de ello, esta situación podría generar y probablemente existe mayor incidencia de retraso intelectual, en el desarrollo físico y educativo entre los niños que nacen de madres adolescente. Los resultados nos permitirán evaluar en su momento la actividad que desarrollamos en la consejería en el cuidado del recién nacido, la importancia que tiene la madre aun sea adolescente en las prácticas adecuadas y en el desarrollo de responsabilidades, que muchas veces son tomadas y desarrolladas por los abuelos.

Como madre la adolescente debe satisfacer las necesidades del cuidado diario del recién nacido, proporcionarle un medio seguro, darle el cuidado

adecuado y criarlo. Por el sentido de confianza del recién nacido se ve afectado debido al comportamiento de la madre, que brinda cuidados incongruentes e inadecuados para la etapa de desarrollo del recién nacido. Principalmente, los cuidados que se le brindan al recién nacido hacen parte de su calidad de vida ya que están relacionados directamente con la satisfacción de sus necesidades básicas, y es la madre quien debe suplirlos diariamente por tener a su cargo el cuidado del recién nacido.

Los resultados nos permiten concluir que las prácticas inadecuadas respecto al cuidado del recién nacido por madres adolescentes está asociado ($p < 0.05$) al nivel de conocimiento bajo que presentan dichas madres.

Esta información debe de ser utilizada para la evaluación del impacto de programas de intervención que se están implementando y se implementarán en nuestra Región.

CONCLUSIONES

1. El 51.6% de madres adolescentes atendidas en el centro de salud "San Juan Bautista" presentan un nivel de conocimiento bajo, respecto a los cuidados básicos del recién nacido, el 38.7% nivel medio y solo el 9.7% nivel de conocimiento alto.
2. El 74.2% de madres adolescentes atendidas en el centro de salud "San Juan Bautista" presentan prácticas inadecuadas de cuidados básicos del recién nacido, el 25.8% presentan prácticas adecuadas de cuidados básicos del recién nacido.
3. La práctica inadecuada respecto al cuidado del recién nacido por madres adolescentes está asociada ($p < 0.05$) al nivel de conocimiento bajo que presentan dichas madres.

RECOMENDACIONES

1. Al Colegio de Enfermeros del Perú, promover la participación del personal de enfermería con capacitaciones sobre cuidados del recién nacido en adolescentes gestantes y puérperas.
2. A la jefatura de Enfermería del Centro de Salud San Juan Bautista, optimizar Cursos taller sobre consejería y seguimiento sobre cuidados y prácticas de cuidado al recién nacido.
3. Al personal de enfermería del Centro de Salud “San Juan Bautista” incluir en el plan de actividades anual aspectos de capacitación sobre cuidados básicos del recién nacido, fundamentalmente a madres adolescentes para mejorar el nivel de conocimiento y fortalecer las practicas adecuadas.
4. A los profesionales de enfermería en el servicio de puerperio, enfatizar los cuidados y las prácticas en cada aspecto que deberán realizar las madres adolescentes
5. A los tesisistas de pregrado tomar como fuente este trabajo y profundizar más trabajos relacionado al cuidado del recién nacido esencialmente en madres adolescentes.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.

1. Cardozo J. Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido, Localidad de Ciudad Bolivar, Bogotá D.C. Primer Semestr[Trabajo de grado]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería; 2008.
2. Chapilliquen Pérez J. Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: mayo-noviembre, 2007. [Tesis para optar título de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. E.A.P. de Enfermería; 2007.
3. Esteban Marca D. Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: enero 2016. [Tesis para optar al título de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. E.A.P. de Medicina Humana 2016.
4. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente [Internet]. [Consultado 2016 Jun 22]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/es/
5. Potosí Pulache K. Conocimiento de adolescentes embarazadas sobre cuidados básicos del recién nacido en áreas de salud Nro. 1 y 3 de Loja. [Tesis de grado Medico General]. Loja: Universidad Nacional de Loja. Área de la Salud Humana. Medicina Humana; 2013.
6. Islas Domínguez LP, Cardiel Marmolejo L, Figueroa Rodarte JF. Recién nacidos de madres adolescentes. Problema actual. Revista Mexicana de Pediatría. 2010;77(4):152-5.

7. Quispe Pañihuara I. Conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en el hogar por las madres primíparas del Hospital Uldarico Roca Fernández 2014. [Trabajo de investigación para optar al título de Especialista en Enfermería en Neonatología]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela de Post-grado; 2014.
8. Agudelo SI, Maldonado MJ, Orozco C, Restrepo J, Gamboa O. Efecto de un sistema de enseñanza personalizado en la evaluación de competencias en el manejo del neonato. Educación Médica Superior. 2015;29 (4):725-41.
9. Salcedo S, Ribes C, Moraga F. Recién nacido: cuidado de la piel. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en dermatología pediátrica Asociación Española de Pediatría. 2006:305-8.
10. Camayo Alva E. Conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Y, Callao - 2011. [Trabajo de investigación para optar al título de Especialista en Enfermería en Neonatología]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela de Post-grado; 2011.
11. Dickason E, Siverman B, Kaplan J. Enfermería Materno-Infantil. Barcelona Mosby Hacourt: Brace; 1998. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS).
12. bandura a. deyson “salud de los adolescentes y regulación de la fecundidad” proyecto de tesis, Perú, 2010.
13. Sanchez Luna M, Pallas Alonso C, Botet Mussons F, Echaniz Urcelay I, Castro Conde J, Narbona E. Recomendaciones para el cuidado y atención del recién nacido sano en el parto y en las primeras horas después del nacimiento. Anales de pediatría. 2009;71(4):349-61.

14. Bermeo Calle J, Crespo Calle A. Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso. [Tesis para optar al título de Licenciada en Estimulación Temprana en Salud]. Cuenca: Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Tecnología Médica; 2015.
15. Castro m, Cárdenas m. “manejo materno en el recién nacido por parte de las madres adolescentes que acuden al servicio de gineco-obstetricia del hospital Gabriel Dávila de la ciudad de Tulucam” tesis para optar título de licenciada en enfermería Tulucan, México. 2011.
16. Jiménez m. “nivel de conocimiento de las madres que acuden con sus hijos al control de niños sanos, sobre el cuidado integral del recién nacido en el ambulatorio urbano tipo iii”. argentina tesis para optar el título de licenciada en enfermería; 2003.
17. Alcarraz Cortez K. Conocimiento de madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del Centro de Salud Materno Infantil Miguel Grau - Chosica, 2014. [Trabajo de investigación para optar al título de Especialista en Enfermería en Neonatología]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela de Post-grado; 2014.
18. Yesenia C. Mamani F, Proyecto de investigación, “Factores socioculturales y su relación con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna – Tacna, 2012.”

19. Paucar Quispe L. "Conocimientos de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido Hospital de Pampas provincia de Tayacaja Huancavelica - 2012." Trabajo de investigación para optar al título de Especialista en Enfermería en Neonatología. Huancavelica: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela de Post-grado; 2012.
20. Pariona E. Tenorio L. "Conocimientos sobre cuidados básicos al recién nacido que brindan las madres adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, 2013" Tesis para optar licenciada en enfermería Ayacucho 2013.
21. Bunge M. La investigación Científica Su estrategia y su Filosofía, 2ª ed. México: In XXI s; 2010.
22. Rodríguez F. Lo cognoscitivo y psicosocial como factores de riesgo en la salud. 2ª ed. Huancavelica: In Medico JBD; 2011.
23. Pinilla A. Conocimiento de la Interacción Humana. 3ª ed. Madrid: Iberoamericana; 2010.
24. Hessen J. Teoría del conocimiento. La investigación científica: su estrategia y su filosofía. 2ª ed. Costa Rica: Sophías; 2010.
25. Bunge M. La investigación Científica. 2ª ed. México: In XXI. 2004; 41-48.
26. Bello J. Diccionario Médico. 3ª Ed. España; 2010.
27. Organización Mundial de la Salud. Cuidados en el Recién Nacido. México: OMS; 2013.
28. Avery G. y Fletcher M. Neonatología: fisiopatología y manejo del recién nacido. 5ª ed. Buenos Aires: Ed. Médica Panamericana; 2010.
29. Ezzo G. y Bucknam R. Conociendo a Tu Bebé. 1ª ed. Washington: Editores Unilit; 2010.

30. Martínez Delgado A. Cuidados al recién nacido sano: crecimiento y desarrollo del niño. España: Editorial Panamericana; 2010.
31. Posada Díaz A, Gómez Ramírez J y Ramírez Gómez H. El niño sano. 3ª ed. México: Ed. Médica Panamericana; 2013.
32. Larousse D. Bebe / Baby: Todos los cuidados del recién nacido. 2ª ed. Barcelona: Grupo Anaya Comercial; 2011.
33. Repetti C. El libro del bebé. 1ª ed. Buenos Aires: Albatros; 2012.
34. Dr. Silveira M. 50 cosas que debes saber sobre un recién nacido. España: Grupo Planeta Spain; 2010.
35. Ayala Milla V M. Cuidados en el recién nacido sano. 1ª ed. Barcelona: Grupo Anaya Comercial; 2013.
36. Cloherty J P. Manual de cuidados neonatales. 4ª ed. España: Elsevier; 2012.
37. Valverde Molina I, Mendoza Caballero N y Peralta Reyes C. Enfermería Pediátrica. 1ª ed. México: Editorial el Manual Moderno; 2013.
38. Ministerio de Salud. Guías para la Atención del Recién Nacido Pre término. Lima: Minsa; 2012.
39. Plascencia M, Barbosa R, Herrera M, et al. Cuidados avanzados en el neonato. Libro 3, tomo 1. México: Editores Intersistemas; 2011.
40. Silva Pantoja M J. y Nacimiento Tamez R. Enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatal. 3ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2010.
41. Ministerio de Salud. Guías para la Atención del Recién Nacido Pre término. Lima: MINSA; 2014.
42. Pérez Llamas. F y Zamora Navarro S., Nutrición y Alimentación Humano 1ra Edición, Universidad de Murcia, Madrid 2002.

43. Ministerio de Salud del Perú, “Reglamento de alimentación infantil” Decreto Supremo N° 009-2006-SA, Lima, Perú, 2006.
44. Unicef, “Lactancia Materna” Manual Original de Lactancia Materna Quito, Ecuador 2012.
45. Asociación Española De Pediatría “Guía Práctica para padres desde el Nacimiento hasta Los 3 años” España, 2014.
46. Cagua et al “Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas del cuidado del cordón umbilical en madres que asisten al parto en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca” Ecuador, 2013.
47. Sociedad Pediátrica y Ginecológica uruguaya, “Guía completa para el cuidado del Recién nacido” Uruguay, 2010.
48. Reuler jb. Hipotermia: Fisiopatología, Configuración Clínica y Manejo, ann intern med ee.uu. 1978.
49. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años: Primera edición. Dirección General de Salud de las Personas – Lima; 2011.

A N E X O S

ANEXO N° 1

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

CUESTIONARIO SOBRE: "CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE CUIDADO AL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES"

I. INTRODUCCIÓN:

Es de suma importancia resaltar la inestabilidad para la madre al asumir su rol y saber que a partir del nacimiento del bebé ella tendrá a su responsabilidad a un ser a quien tendrá que brindar una serie de atenciones y cuidados básicos del recién nacido.

II. INSTRUCCIONES:

El presente cuestionario anónimo tiene por finalidad recolectar datos sobre los cuidados básicos que brinda la madre al recién nacido. Solicito se sirva responder las preguntas marcando con un aspa (x) la respuesta que le parezca correcta.

a. DATOS GENERALES:

1 Edad de la entrevistada: _____ años

Estado civil

- a. Soltera
- b. Casada
- c. Divorciada
- d. Conviviente.

Grado de instrucción:

- a. Inicial
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior
- e. Sin grado de instrucción

Ocupación:

- a. Estudiante
- b. Empleada
- c. Independiente
- d. Ama de casa

A que religión pertenece:

- a. Católico.
- b. Evangélica.
- c. Otro.
- d. Ninguno.

Lugar de procedencia:

- a. Huamanga.
- b. provincias de Ayacucho.
- c. Otra provincia del Perú.

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DE CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDO

I. INSTRUCCIONES:

El presente cuestionario anónimo tiene por finalidad recolectar datos sobre los cuidados básicos que brinda la madre al recién nacido. Solicito se sirva responder las preguntas marcando con un aspa (x) la respuesta que le parezca correcta.

A. CONOCIMIENTO DE LA ALIMENTACION:

1. ¿Con cuál de las siguientes opciones debe de alimentar a surecien nacido?

- a) Caldo de verduras, jugo de frutas.
- b) Leche materna exclusiva
- c) Leche de vaca
- d) Leche en formula, (NAN, PEDIASHURE, etc.).

2. ¿Por qué es importante la lactancia materna para el recién nacido?

- a) Es el alimento capaz de satisfacer todas las necesidades nutricionales para el crecimiento y desarrollo del bebe hasta los 6 meses.
- b) Es barato o económico.
- c) Es la única leche que el bebé tolera.

3. ¿Con que frecuencia debe alimentar al recién nacido?

- a) Siempre que el bebé lo desea.
- b) Cada 3 horas
- c) Cada 6 horas

4. ¿En qué posición se debe alimentar al recién nacido?

- a) Pegado al pecho de la madre, coge sólo el pezón, brazo alrededor de la cintura de la madre.
- b) Pegado al pecho de la madre, coge pezón y una parte de la areola, el brazo no necesariamente alrededor de la cintura de la madre.
- c) Pegado al pecho de la madre, coge pezón y areola, brazo alrededor de la cintura de la madre.

B. CONOCIMIENTO DE LA HIGIENE.

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

- a) Diariamente.
- b) Interdiario.
- c) Solamente cuando se ensucia.

6. ¿Porque es importante bañar al recién nacido?

- a) Permite unir más a la madre e hijo y estimula el desarrollo del recién nacido.
- b) No es importante bañar al recién nacido.
- c) Refresca al recién nacido.

7. Cuándo bañas a tu recién nacido, tienes en cuenta

- a) Sentar al recién nacido en la tina sin necesidad de sostenerlo.
- b) Utilizar jabones y shampo con perfumes
- c) Que el agua esta tibia y que en la habitación donde se baña no ingresen corrientes de aire.

8. ¿Qué cuidados se debe realizar al ombligo del recién nacido?

- a) No es necesario realizar ningún cuidado.
- b) Sólo el personal de salud lo puede revisar.
- c) Se debe limpiar diariamente con agua y jabón durante el baño y secarlo bien.

9. ¿Con qué frecuencia se debe realizar el cambio de pañal del recién nacido?

- a) Cada vez que identifique que el pañal esté con orina o deposiciones.
- c) Cada vez que el recién nacido lllore
- d) 3 veces al día

10. ¿Qué cuidados debe tener en cuenta al cambiar el pañal al recién nacido?

- a) Usar mucho talco con perfume
- b) Que el recién nacido esté cómodo.
- c) Asear los genitales del bebé en cada cambio de pañal.

11. ¿Qué cuidados debe tener para vestir al recién nacido?

- a) Ponerle siempre ropa abrigada, aunque no esté haciendo frio
- b) Aplicarle perfume o aceites antes de vestirlo
- c) Ponerle ropa limpia no sintética y de acuerdo al clima.

A. CONOCIMIENTO DE LA TERMOREGULACION

12. La temperatura del recién nacido usualmente es:

- a) Más frío que los niños y las personas adultas.
- b) Más caliente que los niños y las personas adultas.
- c) Igual que el de los niños y las personas adultas.

13. ¿Porque es importante proteger al bebé del frio o del calor excesivo?

- a) Porque el recién nacido aún no es capaz de regular su temperatura
- b) No es importante protegerlo de los cambios de temperatura.
- c) Porque se evita las convulsiones.

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

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

D. CONOCIMIENTO DEL SUEÑO

15. ¿Cuántas horas al día debe dormir el recién nacido?

- a) 6 a 8 horas

- b) 10 a 12 horas
- c) 14 a 16 horas

16. ¿En qué posición debe dormir el bebé?

- a) Boca abajo
- b) De medio lado
- c) Boca arriba

17. ¿Qué no se debe realizar cuando duerme el recién nacido?

- a) Vigilar la posición del recién nacido cuando duerme boca abajo
- b) Acostar al recién nacido boca arriba después de la lactancia.
- c) Usar una almohada pequeña cuando duerme ajustándola a la cama

B. CONOCIMIENTO DE LOS SIGNOS DE ALARMA.

18. ¿Cuáles son los signos de alarma en la alimentación del recién nacido?

- a) Succiona rápido y fuerte.
- b) Dificultad para succionar la leche materna, somnoliento sin fuerza.
- c) El recién nacido eructa después de amamantar.

19. ¿Cuáles son los signos de alarma respecto a la temperatura del recién nacido?

- a) Fiebre o temperatura muy baja.
- b) Sudoración al estar abrigado.
- c) deposiciones líquidas

20. ¿Cuáles son los signos de alarma en la respiración del recién nacido?

- a) Entre 40 a 60 respiraciones por minuto.
- b) Llanto fuerte y prolongado.
- d) Dificultad para respirar y ruidos al respirar.

ESCALA DE MEDICION

Nivel de conocimiento bajo	0 -10 puntos
Nivel de conocimiento medio	11 -15 puntos
Nivel de conocimiento alto	16 - 20 puntos

ANEXO N° 2

LISTA DE COTEJO DE PRÁCTICA DE CUIDADOS AL RECIÉN NACIDO POR MADRES ADOLESCENTES.

SÍ: 1

NO: 0

N°	INDICADOR	SÍ	NO
PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA			
1	La lactancia del recién nacido es exclusiva.		
2	La lactancia del recién nacido es a libre demanda		
3	La madre adopta una posición adecuada para el amamantamiento		
4	La madre ubica y acondiciona adecuadamente al recién nacido.		
5	Las mamas están adecuadamente preparadas para la lactancia		
6	El recién nacido succiona adecuadamente la leche materna.		
7	La madre mantiene contacto visual, verbal y corporal (caricias) con el recién nacido		
PRACTICAS SOBRE HIGIENE.			
8	La madre tiene las uñas cortas y se lava previamente las manos.		
9	Lava el muñón umbilical con agua y jabón y seca adecuadamente		
10	Coge adecuadamente al recién nacido durante el baño		
11	Utiliza agua tibia y mantiene la habitación sin corrientes de aire.		
12	Durante el baño del recién nacido utiliza materiales adecuados (jabón neutro, no perfumado, esponja).		
13	Asea los genitales del recién nacido en cada cambio de pañal		
14	Realiza el cambio de pañal oportunamente		
PRACTICAS SOBRE TERMORREGULACIÓN – DESCANSO			
15	Precalienta la ropa y colchas del recién nacido antes de vestirlo.		
16	Evita corrientes de aire.		
17	Evita arroparlo con prendas de material sintético.		
18	Mantiene seco al recién nacido.		
19	Acondiciona adecuadamente al recién nacido en el descanso		
20	Permite que el recién nacido descanse el tiempo correspondiente		

Fuente: Elaboración propia.

ESCALA DE EVALUACION

Lactancia Materna

PRACTICAS INADECUADAS

0-4 puntos

PRACTICAS ADECUADAS

5-7 puntos

Higiene

PRACTICAS INADECUADAS

0-4 puntos

PRACTICAS ADECUADAS

5-7 puntos

Higiene

PRACTICAS INADECUADAS

0-3 puntos

PRACTICAS ADECUADAS

4-6 puntos

CUIDADOS AL RECIEN NACIDO

PUNTAJE TOTAL

PRACTICAS INADECUADAS

0-11 puntos

PRACTICAS ADECUADAS

12-20 puntos

ANEXO N° 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr./Srta:

En nuestra condición de estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, nosotros: GOMEZ OSNAYO Carlos y SALCEDO MOLINA Berly, nos dirigimos a Ud. Para solicitarle su apoyo en la realización de la investigación titulada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE CUIDADO AL RECIEN NACIDO DE MADRES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO – 2018”**. La información que Ud. Proporcione será reservada, si Ud. Ve por conveniente retirarse puede hacerlo, al respecto le agradeceremos nos informe.

Firma de aceptación

ANEXO N° 4

DECLARACION JURADA DE PARTICIPACION VOLUNTARIA

Yo,,
identificada con DNI N°:, domiciliada
en:....., habiendo
sido informado(a) con detalle sobre los objetivos del estudio y viendo que
los resultados beneficiaran a muchas personas y sus familiares, deseo
participar voluntariamente en la investigación realizado por los
investigadores: GOMEZ OSNAYO Carlos y SALCEDO MOLINA Berly.

.....

DNI:

AYACUCHO,..... De De 2018.

ANEXO N° 5

PRUEBA DE FIABILIDAD

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,740	20

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
VAR00001	17,65	3,818	,000	,742
VAR00002	17,65	3,818	,000	,742
VAR00003	17,65	3,818	,000	,742
VAR00004	17,65	3,818	,000	,742
VAR00005	17,90	2,516	,784	,662
VAR00006	17,75	3,250	,427	,718
VAR00007	17,75	3,145	,530	,707
VAR00008	17,90	2,621	,695	,678
VAR00009	17,65	3,818	,000	,742
VAR00010	17,65	3,818	,000	,742
VAR00011	17,65	3,818	,000	,742
VAR00012	17,80	3,011	,530	,705
VAR00013	17,85	3,187	,316	,736
VAR00014	17,90	2,726	,610	,693
VAR00015	17,65	3,818	,000	,742
VAR00016	17,65	3,818	,000	,742
VAR00017	17,70	3,589	,211	,737
VAR00018	17,65	3,818	,000	,742
VAR00019	17,65	3,818	,000	,742
VAR00020	17,65	3,818	,000	,742