

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONOCIMIENTOS SOBRE LOS CUIDADOS BÁSICOS EN LA
ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO DE LAS MADRES
ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE
SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO-2017

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Presentado por:

Bach. HUAMÁN CHUCHÓN, Denith Jakelinn

Bach. QUISPE HUAMÁN, Maura

AYACUCHO – PERÚ

2017

DEDICATORIA

A mi Madre Donatilda, a quien adoro y admiro por su gran amor puro e incondicional y por su noble sacrificio para educarme y hacer de mí una persona de bien. Ruego a Dios que siempre me la bendiga.

A mi Padre José por el cariño y apoyo moral que siempre recibí con el cual logré culminar mi carrera profesional.

A mi esposo, por la comprensión y preocupación por mí en cada momento y que siempre quiso lo mejor para mi porvenir. Eres mi inspiración y mi motivación.

JAKELINN

DEDICATORIA

La concepción de este proyecto está dedicada a mi padre Cirilo Quispe Flores y a mi madre. Victoria Huamán Cárdenas, pilares fundamentales en mi vida. Sin ellos, jamás hubiese podido conseguir lo que hasta ahora tengo. Su tenacidad y lucha insaciable han hecho de ellos el gran ejemplo a seguir y destacar, no solo para mí, sino para mis hermanos y familia en general.

A mi novio, compañero inseparable de cada jornada. El representó gran esfuerzo y tesón en momentos de declive y cansancio. A ellos este proyecto, que, sin ellos, no hubiese podido ser.

MAURA

AGRADECIMIENTO

A nuestra Alma Mater, la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, forjadora de nuestra formación y realización personal y darnos la oportunidad de emprender nuestra carrera profesional.

A la Escuela Profesional de Enfermería y a la plana docente, por la dedicación, entrega de conocimientos y experiencias, forjando enfermeras con cualidades éticas y humanistas durante la formación profesional.

A nuestra asesora Dra. Marizabel Llamocca Machuca por su colaboración y apoyo durante la elaboración del presente trabajo de investigación.

Al Centro de Salud San Juan Bautista, por su predisposición para apoyar el presente estudio

A todas las madres adolescentes con recién nacidos y familiares que contribuyeron a mejorar y enriquecer el contenido del presente estudio.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iv
INDICE	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCION	8
CAPÍTULO I REVISIÓN DE LA LITERATURA	17
1.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	17
1.2. BASE TEÓRICA CIENTÍFICA	25
1.3. HIPÓTESIS GENERAL	46
1.4. VARIABLE	46
1.5. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	47
CAPÍTULO II MATERIALES Y MÉTODOS	48
2.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	48
2.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	48
2.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	49
2.4. ÁREA DE INVESTIGACIÓN	49
2.5. POBLACIÓN	49
2.6. MUESTRA	50
2.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	50
2.8. RECOLECCIÓN DE DATOS	51
2.9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	52
CAPÍTULO III RESULTADOS	53
CAPITULO IV DISCUSIÓN	65
CONCLUSIONES	80
RECOMENDACIONES	82
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83
ANEXOS	90

**CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS BÁSICOS EN LA ATENCIÓN
DEL RECIÉN NACIDO DE LAS MADRES ADOLESCENTES QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA
AYACUCHO, 2017**

Autores:

Bach Huamán Chuchón, Denith Jakelinn y

Bach Quispe Huamán, Maura

RESUMEN

La maternidad en adolescentes de por sí implica responsabilidad sobre todo porque la madre tiene el compromiso de asumir el cuidado del recién nacido, el cual se encuentra en un proceso de adaptación al ambiente extrauterino por lo tanto requiere de muchos cuidados especiales a fin de evitar y/o prevenir riesgos. **Objetivo general:** Determinar los conocimientos sobre los cuidados básicos en la atención del recién nacido de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho. **Material y métodos:** Enfoque cuantitativo, aplicada, no experimental y descriptivo de corte transversal. **La muestra** estuvo conformada por 50 madres adolescentes con recién nacidos que acudieron al centro de salud de San Juan Bautista durante el periodo agosto-setiembre según criterios de inclusión, la técnica de recolección fue la encuesta, el instrumento el cuestionario estructurado. **Resultados:** El 50% de madres adolescentes, poseen conocimiento regular sobre los cuidados del recién nacido, el 48% poseen conocimiento deficiente, siendo mayor en madres con instrucción secundaria, que proceden de zonas urbano marginales y de edades 17-19. Respecto a los cuidados básicos del recién nacido el mayor porcentaje tiene conocimientos deficientes: el 64% en cuidados durante lactancia materna exclusiva; 54% sobre cuidados del cordón umbilical e higiene; 84% sobre sueño y descanso; 58% sobre la estimulación temprana y 72% respecto a identificación oportuna de los signos de alarma. **Conclusión:** Priman los conocimientos regular y deficiente en las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido.

Palabras claves: Conocimiento, cuidados básicos, recién nacido.

**KNOWLEDGE ON BASIC CARE IN THE ATTENTION OF THE
NEWBORN OF ADOLESCENT MOTHERS WHO VISIT THE HEALTH
CENTER SAN JUAN BAUTISTA AYACUCHO, 2017**

Authors:

Bach Huamán Chuchón, Denith Jakelinn

Bach Quispe Huamán, Maura

ABSTRACT

Adolescent motherhood in itself implies responsibility especially because the mother is committed to take care of the newborn, which is in a process of adaptation to the extrauterine environment therefore requires many special care in order to avoid and / or prevent risks. **Objective:** To determine the knowledge about basic care in the care of newborns of adolescent mothers who come to the San Juan Bautista Health Center, Ayacucho. **Material and methods:** Quantitative, applied, non-experimental and descriptive cross-section approach. **The sample** consisted of 50 adolescent mothers with newborns who attended the health center of San Juan Bautista during the August-September period according to inclusion criteria, the collection technique was the survey, the instrument the structured questionnaire. **Results:** 50% of adolescent mothers, have regular knowledge about newborn care, 48% have poor knowledge, being higher in mothers with secondary education, who come from marginal urban areas and ages 17-19. Regarding the basic care of the newborn, the highest percentage has deficient knowledge: 64% in care during exclusive breastfeeding; 54% on umbilical cord care and hygiene; 84% on sleep and rest; 58% on early stimulation and 72% on timely identification of warning signs. **Conclusion:** Regular and deficient knowledge in adolescent mothers about the basic care of the newborn prevail.

Keywords: Knowledge, basic care, newborn.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reporta que existen aproximadamente 3,7 millones de muertes neonatales y 3,3 millones de mortinatos en el mundo. Aproximadamente 38% de las muertes entre los niños menores de 5 años de edad se producen durante los primeros 28 días de vida y 75% de las muertes neonatales ocurren dentro de los primeros 7 días. ¹

En el Perú la Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN), según ENDES 2016, fue de 10 defunciones neonatales por cada mil nacidos vivos. Esta tasa se fue incrementándose a 12 por mil en la zona rural. El riesgo de mortalidad neonatal continúa siendo mayor en la Sierra y la Selva (14 y 12 por mil, respectivamente). Según el nivel educativo de la madre, cuando no tiene educación la TMN es de 17 por mil, cuando tienen estudios secundarios es 12 por mil y con estudios superiores desciende hasta 7 por mil. La pobreza también modifica la TMN, la que se eleva en el quintil inferior de riqueza (13 por mil) en comparación con el quintil superior de riqueza (6 por mil). ²

En Ayacucho la mortalidad neonatal precoz (muerte en la primera semana de vida) es de 39%. El 37% de las defunciones neonatales fallecen en las primeras 24 horas de vida y están por lo general relacionadas a factores maternos. El 25% son neonatos que fallecieron entre los días 8 y 28 de vida y están relacionados con infecciones y malformaciones congénitas: muchas de estas defunciones son niños que fueron dados de alta del hospital y regresaron complicados, se relaciona también a la deficiente consejería que se brinda a las madres en reconocimiento de signos de alarmas y la falta de seguimiento oportuno para la detección precoz de cualquier complicación.³⁹

Es en este contexto que el embarazo durante la adolescencia es una situación más que se sobrepone a la crisis de la adolescencia, ya que irrumpe en la vida de las adolescentes que aún no alcanzan la madurez física y mental y a veces en circunstancias adversas ante carencias nutricionales o enfermedades y con frecuencia, en un medio familiar poco receptivo para aceptar el embarazo y proteger a la adolescente. Todo esto incide en una probabilidad alta de riesgo de muerte para los recién nacidos y para las madres adolescentes, por lo que se consideró importante conocer la morbi-mortalidad de los recién nacidos de madres adolescentes.

Según estudios realizados por Valdivia y Freltez, el embarazo en la adolescencia es un factor de riesgo para el recién nacido, debido a la inmadurez y la falta de conocimientos, lo cual influye de manera directa en la adopción del rol maternal de la adolescente, evidenciándolos por

la poca experiencia que tiene para suplir las necesidades básicas del recién nacido como: higiene, termorregulación, alimentación, sueño, signos de alarma, control de crecimiento y desarrollo y vacunas, poniendo en riesgo en desarrollo armónico e integral del recién nacido; del mismo modo Reeder menciona que las madres adolescentes tienen pocas posibilidades de proporcionar a su hijo los cuidados adecuados, así como un ambiente estable y estimulante. La joven gestante no está física ni intelectualmente madura, por lo que es incapaz de superar con éxito los problemas económicos y sociales que ocasionan la presencia del nuevo ser.^{3,4}

Es así que la maternidad en adolescentes de por sí implica mucha responsabilidad sobre todo porque la madre tiene el compromiso de asumir el cuidado del recién nacido, el cual se encuentra en un proceso de adaptación al ambiente extrauterino por lo tanto requiere de muchos cuidados especiales a fin de evitar y/o prevenir riesgos, complicaciones que contribuyan a la morbilidad materno infantil. De ello deriva que la madre conozca a cerca de todos los cuidados que debe recibir el recién nacido, los practique en 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.⁴

En el estudio realizado por Chapilliquen, J (2009), titulado Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién

nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal, realizado en el periodo mayo noviembre del 2007, mediante un estudio descriptivo, arribó a la conclusión de que madres adolescentes tienen un nivel medio de conocimiento, 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. En ese sentido se recomienda que 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.⁵

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.

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.⁶

Por otro lado durante las prácticas pre profesionales realizadas en la asignatura de enfermería en Neonatología en el Hospital Regional de Ayacucho, en el Servicio de Alojamiento Conjunto, durante las sesiones educativas para brindar información general sobre cuidados básicos del recién nacido a las madres adolescentes se pudo observar que muchas de ellas se mostraban inseguras respecto al cuidado del recién nacido, asimismo durante la atención, se advierte dificultades en las necesidades del recién nacido, entre ellos: técnica de lactancia materna, desconocimiento sobre el calostro, curación del cordón umbilical, vestimenta, entre otros. Así mismo, durante el proceso de interacción con las madres adolescentes se pudo constatar que mencionan frases como “Tengo miedo de cargar a mi bebe”, “no me siento preparada para cuidarlo” “como me daré cuenta que mi bebe está enfermo”, “siento que me falta conocer y aprender para poder cuidarlo bien”, entre otras expresiones; todas estas razones motivaron emprender el problema de investigación: ¿Cuáles son los conocimientos sobre los cuidados básicos en la atención del Recién Nacido de las madres adolescentes, que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista Ayacucho, 2017?. Como **Objetivo General**: Determinar los conocimientos sobre

cuidados básicos durante la atención del Recién Nacido de las madres adolescentes que acudieron al Centro de Salud San Juan Bautista Ayacucho, 2017. Como **Objetivos Específicos**:

- a. Identificar los conocimientos sobre cuidados básicos del recién nacido durante la lactancia materna, según grado de instrucción, procedencia y edad, de las madres adolescentes que acuden al Centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho.
- b. Identificar los conocimientos sobre cuidados básicos del cordón umbilical y la higiene del recién nacido, según grado de instrucción, procedencia y edad, de las madres adolescentes que acuden al Centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho.
- c. Identificar los conocimientos sobre cuidados básicos del recién nacido durante el sueño y descanso del recién nacido, según grado de instrucción, procedencia y edad, de las madres adolescentes que acuden al Centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho.
- d. Identificar los conocimientos sobre cuidados básicos del recién nacido durante la estimulación temprana, según grado de instrucción, procedencia y edad, de las madres adolescentes que acuden al Centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho.
- e. Identificar los conocimientos sobre cuidados básicos del recién nacido durante los signos de alarma, según grado de instrucción, procedencia y edad, de las madres adolescentes que acuden al Centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho.

El propósito del estudio es comprender que proporción de madres adolescentes tienen conocimientos adecuados sobre el cuidado del recién nacido, porque este se constituye un factor de riesgo fundamental en la morbilidad y mortalidad infantil, a partir de ello generar iniciativas y estrategias para mejorar el aprendizaje de las madres sobre el cuidado del recién nacido. También servirá para proponer políticas maternas perinatales basadas en la realidad del centro de salud de San Juan Bautista, constituyéndose este estudio en un avance a la enfermería transcultural que facilitará el camino hacia la adaptación materna durante el periodo neonatal.

La hipótesis general fue, las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista, tienen conocimientos sobre cuidados básicos en la atención del recién nacido, Ayacucho, 2017.

El tipo de investigación fue de enfoque cuantitativo, aplicado, no experimental y descriptivo de corte transversal. El **área de investigación** se desarrolló en el centro de salud de San Juan Bautista ubicado en el Distrito de San Juan Bautista, la población estuvo conformada por 80 madres que acudieron al Centro de Salud de San Juan Bautista; la **muestra** estuvo conformado por 50 madres adolescentes con recién nacidos que acudieron al centro de salud de San Juan Bautista durante el periodo agosto y setiembre del año 2017 según criterios de inclusión; la **técnica de recolección de datos** fue la encuesta; **Instrumento** fue el cuestionario estructurado.

Los **resultados** encontrados en la investigación fueron que el 50% de las madres adolescentes, poseen conocimiento regular sobre los cuidados básicos durante la atención del recién nacido, el 48% poseen conocimiento deficiente, siendo mayor en madres con instrucción secundaria, que proceden de zonas urbano marginal, y entre edades de 17-19 años. El 64% poseen conocimientos deficientes sobre la lactancia materna exclusiva; el 54% poseen conocimientos deficientes sobre los cuidados en el cordón umbilical e higiene del recién nacido y el 46% poseen conocimiento regular; el 84% poseen conocimientos deficientes sobre el sueño y descanso del recién nacido; el 58% de madres adolescentes poseen conocimientos deficientes sobre la estimulación del recién nacido; el 72% poseen conocimiento deficiente respecto a la identificación oportuna de los signos de alarma. **Se concluye** que prima el conocimiento regular y deficiente en las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido, considerando que este déficit puede conllevar a los cuidados básicos inadecuados, por ello es fundamental que las madres tengan conocimiento de cada uno de los cuidados del recién nacido con el propósito prevenir efectos posteriores.

El trabajo consta de cuatro capítulos, la primera constituida por antecedentes del estudio y base teórica, que trata del sustento teórico de las variables en estudio, el segundo capítulo consigna los materiales y métodos del estudio; el tercer capítulo conformada por los resultados donde se presenta en cuadros estadísticos y por último el cuarto capítulo es la discusión donde se realiza el análisis de los resultados encontrados en

contrastación con la bibliografía; finalmente se presenta las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

REVISIÓN DE LA LITERATURA

1.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Internacionales

Bermeo, J. col (2015). En el estudio titulado “Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el “Hospital Regional Vicente Corral Moscoso.” Tuvo como objetivo general: determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes primíparas que alumbran en el “Hospital Regional Vicente Corral Moscoso” sobre el cuidado del recién nacido. Se realizó un estudio de tipo descriptivo-transversal, llegando a la conclusión que el estudio según la clasificación Stanones determinó un nivel de conocimiento medio de las madres adolescentes en dos áreas evaluadas: estimulación temprana del recién nacido (53,10%), cuidado del recién nacido (50,30%), y con un (40,11%) presenta un nivel alto en el área de signos de alarma. Y sobre la base de los resultados de la investigación se elaboró un manual

sobre el cuidado del recién nacido, que sirvió como una guía a las madres adolescentes.⁷

Potosí, K. (2013). En el estudio titulado “Conocimientos de adolescentes embarazadas sobre cuidado del recién nacido en áreas de salud N°1 y 3 de Loja”. El estudio es de tipo analítico, cuali-cuantitativo, de corte transversal, tuvo como objetivo: determinar los conocimientos de las adolescentes embarazadas sobre los Cuidados Básicos del Recién Nacido, en relación a la alimentación, higiene, termorregulación, protección y los signos de alarma; así como las características socio-demográficas de las pacientes y diseñar una propuesta educativa. La evaluación se realizó mediante la aplicación de una entrevista; obteniendo los siguientes resultados: El 93% tienen edad de 15-19 años, el 53% son solteras, el 67% son estudiantes, el 68% se encuentra en la secundaria; respecto a los conocimientos, el 60% de las pacientes posee un nivel alto de conocimiento en relación con la alimentación (Leche materna), el 65% tienen un nivel medio en relación con la higiene, el 65% posee un nivel de conocimiento bajo en relación con la termorregulación, el 55% tiene un nivel medio en relación con la protección, el 58% tienen un nivel alto en relación con los signos de alarma en el recién nacido. En conclusión, en la mayoría de las adolescentes gestantes predomina el nivel medio de conocimiento.⁸

Naranjo, MF (2014), realizó el estudio titulado: “La puericultura de las madres adolescentes y el desarrollo del infante hasta los tres meses de edad en el hospital pediátrico Alfonso Villagómez Román”. La presente

investigación se realizó en el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez, con una población universo de 83 madres adolescentes que acudieron a consulta con sus hijos en el primer periodo del 2012. El objetivo fue identificar el nivel de conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre Puericultura y la incidencia sobre el desarrollo del recién nacido en los tres primeros meses. Para su estudio se utilizó el método el inductivo-deductivo, las técnicas fueron la encuesta y el fichaje. Los resultados permiten determinar que el porcentaje de madres adolescentes se encuentran entre los 16 y 17 años, solteras, provienen del sector urbano y de hogares con ingresos económicos bajos. Con respecto al conocimiento sobre puericultura, se puede concluir que el 89% se ubicó en el nivel bajo y el 10,84% en un nivel regular. Concluyendo que el bajo nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre puericultura, afectó en el desarrollo físico, socio-afectivo y cognitivo recién nacido.⁹

Nacionales

Blancas, L. col. (2016). En el estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido en las madres adolescentes del Hospital Sergio E. Bernales – Perú, 2016”. Su diseño fue descriptivo de corte transversal. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento empleado fue el cuestionario. El cual tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido en las puérperas adolescentes que se encuentran en el servicio de Gineco - obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales – Comas en el mes de agosto del 2015. Como resultado: La edad de las puérperas con mayor porcentaje

son de 17 años y obteniéndose como edad mínima los 14 años. El grado de instrucción que más prevalece es la secundaria completa con un 58.3 %, estado civil con más énfasis es conviviente con un 51.7%, y la mayoría de las puérperas son desempleadas con un 75.8%. El nivel de conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido es de nivel medio con un 56.7%, el nivel de conocimiento sobre los cuidados físicos es medio con un 76.7%, y el nivel de conocimiento sobre la estimulación temprana es de nivel medio con un 69.2%. Se concluyó que las puérperas adolescentes no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido.¹⁰

Huallpa, S. (2016). En el estudio “Conocimiento y conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano De Huánuco, 2016”. Se realizó un estudio de tipo prospectivo, transversal, analítico, y observacional, de diseño relacional. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco; 2016. Resultados, el nivel de conocimiento sobre el cuidado básico del recién nacido en un 57,9% (44) de las madres fue nivel medio. El tipo de conducta frente al cuidado del recién nacido fue adecuado en un 93,4% (77). Se confirmó la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes frente al cuidado básico del recién nacido [$\chi^2 = 6,9$; gl = 1 y p = 0.030]. No se halló relación entre el nivel de conocimientos con las conductas del cuidado básico al recién nacido [$\chi^2 = 1,7$; gl = 2 y p = 0.4] y

con las prácticas de cuidado [$\chi^2 = 1,6$; $gl = 1$ y $p = 0,4$] en las madres adolescentes en estudio. Se concluyó que el conocimiento de nivel medio tiene relación con las actitudes positivas frente al cuidado básico del recién nacido por las madres adolescentes.¹¹

Espinoza, D. col. (2016). En el estudio “Nivel de conocimientos sobre cuidados físicos del recién nacido que tienen las madres adolescentes en el centro materno infantil de Manuel Barretos en San Juan de Miraflores 2016”. El tipo de estudio es descriptivo, la técnica empleada la encuesta; el instrumento empleado fue el cuestionario. El cual tuvo como objetivo: determinar el nivel de conocimientos sobre el cuidado físico del recién nacido que tienen las madres adolescentes en el Centro Materno Infantil De Manuel Barreto en San Juan de Miraflores 2014. Los resultados obtenidos la mayoría de las madres adolescentes (45%) tienen un nivel de conocimiento bajo, el (42%) tienen un nivel de conocimiento medio, mientras que el (13%) tienen conocimiento alto. Se llegó a la conclusión la mayoría de las madres adolescentes tienen un nivel bajo de conocimiento, esto indican que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido.¹²

En Huancavelica, 2012 Paucar, desarrolló un estudio aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal titulado “Conocimientos de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido Hospital de Pampas provincia de Tayacaja”, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos de las madres adolescentes sobre el cuidado

del recién nacido en el Hospital de Pampas. La población estuvo conformada por 49 madres. La técnica fue la entrevista y el instrumento el cuestionario aplicado previo consentimiento informado. Los resultados fueron que el 57% (28) conocían y 43% (21) no conocían; en cuanto a la dimensión cuidados físicos 49% (24) no conocían y 51% (25) conocían; y en la dimensión estimulación temprana 53%. (26) conocían y 47% (23) no conocían. En conclusión, 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.¹³

Molina, S. (2012). En el estudio titulado “Conocimientos de Las Madres Sobre el cuidado del recién nacido en el centro de atención Primaria II Yanahuanca – Es Salud, Pasco - 2012”, El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 madres. La técnica fue la entrevista y el instrumento el cuestionario. Conclusiones: Los conocimientos de las madres sobre cuidados del recién nacido en el hogar en un porcentaje considerable, no conocen sobre estimulación temprana en el aspecto táctil y visual, con respecto a los cuidados físicos el mayor porcentaje o conoce a los aspectos referidos a la comodidad y confort, higiene y descanso y sueño. Un porcentaje considerable de las madres no conocen los cuidados del recién nacido en el hogar referido a los cuidados físicos, no conocen la limpieza del cordón umbilical, el baño diario, el promedio de horas que debe descansar él bebe, seguido de

un porcentaje de madres que conocen que el alimento que debe recibir el recién nacido.¹⁴

En Lima, 2011 Camayo, realizó un estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal titulado “Conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao”, cuyo objetivo determinar conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato. La población estuvo conformada por 66 madres, a quienes les aplicaron un cuestionario, aplicado previo consentimiento informado. Los resultados fueron que el 52% (34) conocían y 48% (32) no conocían. Respecto a los conocimientos sobre los cuidados básicos del neonato por dimensiones 59% (39) no conocían sobre la lactancia materna, los cuidados del cordón umbilical y la prevención de escaldaduras, y conocen sobre el afecto, descanso y sueño. Acerca de los conocimientos según ítems no conocían que la piel amarilla es un signo de alarma, cuando él bebe tiene fiebre se muestra irritable y caliente, y conocían el cuidado del cordón umbilical, y el calostro. En conclusión, halló que un porcentaje considerable no conocían la técnica para curar el cordón umbilical, que la temperatura del agua, prevención de escaldaduras y la higiene y baño.¹⁵

Regionales

Palomino, E. col (2013). En el estudio “Nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre cuidados básicos del recién nacido, consultorio

de gineco obstetricia del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, 2013”. El tipo de estudio fue cuantitativo, aplicativo, descriptivo y de diseño transversal. Tuvo como objetivo, determinar el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre cuidados básicos del recién nacido, en el consultorio de gineco obstetricia. Como resultados, las madres adolescentes tienen un nivel de conocimiento regular (60%), bajo y deficiente (40%) sobre cuidados básicos del recién nacido, esto indica que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién. La mayoría de adolescentes están comprendidas entre 17-19 años de edad (56,7), grado de instrucción predominante fue secundaria (80%). Llegando a las siguientes conclusiones, la mayoría de madres adolescentes no cuentan con el conocimiento adecuado acerca de las áreas del cuidado físico del recién nacido y signos de riesgo del recién nacido, esto indica que no hay nivel de conocimiento total de los aspectos que abarcan el cuidado y reconocimiento de los signos de riesgo; por lo tanto, no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido.¹⁶

Pariona, E, col (2013). En el estudio titulado “Conocimiento sobre cuidados básicos al recién nacido que brindan las madres adolescentes que fueron atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, 2013”. El tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Tuvo como objetivo determinar el conocimiento sobre cuidados básicos al recién nacido que brindan las madres adolescentes que fueron atendidas en el Hospital

Regional de Ayacucho, 2013., obtuvo como resultados y conclusiones: 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 a (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, 2013.¹⁷

1.2. BASE TEÓRICA CIENTÍFICA

1.2.1 Conocimiento

a) Definición. El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). 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 del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo).¹⁸

Para fines de la presente investigación, se tomó como el conjunto de ideas que tienen las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido, en términos de termorregulación, higiene, afecto, sueño, prevención de accidentes, signos de alarma y alimentación.

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

El conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificado a través de experiencia, estado de esfuerzo consciente, es metódico, claro, indaga y explica la realidad desde una forma objetiva, mediante la investigación científica.¹⁸

El conocimiento vulgar es vago e inexacto, se limita solo a la observación

b) Tipos de conocimiento

Conocimiento vulgar.- Wartofsky (1983) nos dice que este conocimiento no es explícitamente sistemático ni crítico y que no existe un intento por considerarlo un cuerpo consistente de conocimiento, sin embargo, es un conocimiento completo y se encuentra listo para su utilización inmediata. Sus características son: ha permanecido en el tiempo, no tiene orígenes claros, corresponde al patrimonio cultural que ha sido heredado y transmitido por la cultura a través de generaciones de personas, también es llamado conocimiento común ordinario o popular.

Conocimiento filosófico. - El estudio de aquello que trasciende la percepción inmediata lo denominamos conocimiento filosófico, se basa fundamentalmente en la reflexión sistemática para descubrir y explicar fenómenos. Con este conocimiento no podemos percibir a través de los sentidos al objeto de estudio; pero tenemos la certeza que existe y podemos aproximarnos a él con un plan elaborado para definirlo y caracterizarlo. Cuando conocemos y construimos conocimiento filosófico, también lo podemos hacer de forma sistemática, metódica, analítica y crítica, pero, teniendo como objeto de estudio aquello que no podemos tocar, lo intangible.

Conocimiento científico.- Se centra se obtiene mediante la demostración y la comprobación de los fenómenos en forma sistemática. Tiene una cierta afinidad con el conocimiento vulgar ya que ambos tienen pretensiones de racionalidad y objetividad. Es más afinado que el conocimiento vulgar porque aventura posibles respuestas investigativas y porque critica las explicaciones que surgen a partir del sentido común. Bajo el parámetro del conocimiento científico los fenómenos suceden de determinada forma por alguna razón y no por que sí.¹⁸

c) Niveles del conocimiento

- 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.

1.2.2 Recién nacido

A) Definición.- Todo recién nacido único o múltiple, que se encuentra en un rango de edad entre los 0 días luego del nacimiento hasta 28 días, en un rango de peso de 2500 a 4000 gramos, una talla entre 48 y 53 aproximadamente, esperándose un aumento de peso al mes de 600 gramos, y 4 centímetros de longitud en aumento con respecto a la medida anterior; cuya edad gestacional es igual o mayor de 37 semanas y menor de 42 semanas, nacido de parto eutócico o distócico a término y que no presenta patología. Las temperaturas normales que se pueden presentar en el Recién Nacido varían entre 36. 5° C y 37 ° C, siendo la temperatura rectal 0.5 ° a 1° C mayor que la temperatura axilar.¹⁹

“Recién nacido a término y sano”, es aquel producto único de una madre sana, con control prenatal adecuado, sin factores de alerta, con trabajo de parto controlado sin complicaciones y parto normal, vaginal o cesárea programada con 38 o más semanas; que nace vigoroso, realiza una transición extrauterina adecuada, sin malformaciones detectadas, con edad gestacional entre 37 y 42 semanas, peso y examen físico normal.

En esta etapa, la confianza básica estudiada por Erick Erickson, es fundamental para el desarrollo del recién nacido, lo cual se manifiesta a partir de las caricias, los besos, los arrullos, y cualquier actitud que exprese afecto, protección; demostrando así preocupación por el bienestar del niño, enmarcado siempre en un contexto de amor. Este vínculo que genera la madre con su recién nacido en este proceso es positivo en la medida en que la madre se siente mejor con su hijo, siente la necesidad de cuidarlo y brindarle todas las herramientas para su bienestar y satisfacción de sus necesidades.¹⁹

Además, el vínculo madre e hijo inicia con un proceso de familiarización entre los padres y el recién nacido, influenciada por las expectativas hacia su hijo, la actitud de los padres frente al niño y principalmente la etapa del ciclo vital en que se encuentren los padres para enfrentar su nuevo rol, aspecto que se ve vulnerado en la situación planteada al inicio de este trabajo como lo son las madres adolescentes, en las cuales se dificulta este proceso de vinculación con el recién nacido.

Etapas Neonatales

Este período es importante porque representa una etapa muy corta de la vida; donde suceden cambios muy rápidos que pueden derivar en consecuencias importantes para el resto de la vida del recién nacido.

Clasificación

La etapa neonatal según los periodos de la infancia se clasifica en:

- ✓ **Etapas neonatales tempranas:** periodo comprendido de cero a 7 días de vida.
- ✓ **Neonatal Inmediata o Precoz:** desde nacimiento hasta 24 horas
- ✓ **Etapas neonatales tardías:** periodo comprendido entre los 7 días hasta los 28 días de vida
- ✓ **Etapas post natales:** periodo comprendido desde los 28 días hasta los 11 meses.

B) Necesidades del recién nacido.- Necesidad humana es aquello que resulta indispensable para vivir, cuya satisfacción implica un marco ambiental sano para la salud y bienestar del ser humano. Todas las personas tienen las mismas necesidades básicas toda su vida, pero su naturaleza e importancia para el bienestar del individuo cambian en los distintos periodos de la vida existiendo necesidades específicas según la edad, en el desarrollo físico, psicológico y etapa espiritual, son variables importantes que determinan la necesidad del ser humano.

La etapa neonatal es un periodo de crecimiento y desarrollo rápido, considerado como un periodo de dependencia total, donde el neonato se adapta a su nuevo hábitat desde el momento de su nacimiento, existen determinadas necesidades fisiológicas esenciales para que el recién nacido pueda adaptarse al nuevo entorno que ha pasado desde su nacimiento como alimentación, sueño, temperatura corporal, etc; pero también en este mismo periodo existen otras necesidades que son igualmente básicas como el aseo, entre ellas el cuidado del cordón umbilical , baño, cambio de pañal, cuidados de los oídos, otras como la vestimenta, contacto físico, afecto, estímulos y desarrollo del vínculo del apego con la madre que durara toda la vida.

Las necesidades del ser humano fundamentados en el cuidado de enfermería se basan en las 14 necesidades de **Virginia Henderson**; en el caso del recién nacido también se circunscribe a esta teoría que tiene como objetivo el mantener o restaurar la independencia del ser humano para la satisfacción de sus necesidades fundamentales. Las necesidades que requieren atención particular en este periodo son:

NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON	NECESIDADES EN PERIODO NEONATAL
1. Respirar normalmente 2. Comer y beber adecuadamente. 3. Eliminar adecuadamente desechos y secreciones humanas. 4. Moverse y mantener buena postura. 5. Dormir y descansar. 6. Vestirse y desvestirse. 7. Mantener la temperatura corporal en límites normales. 8. Mantener la higiene personal y proteger los tegumentarios. 9. Detectar y evitar los peligros y evitar perjudicar a otros. 10. Comunicarse con los semejantes. 11. Reaccionar según las propias creencias y valores. 12. Ocuparse para sentirse realizado. 13. Recrearse y entretenerse. 14. Aprender en sus varias formas.	• Respiración. • Lactancia materna, nutrición. • Eliminación intestinal y vesical. • El RN requiere adaptarse para recuperar su equilibrio, el sobreesfuerzo puede desorganizar su personalidad. • Actividad que más horas invierte, fomenta la actividad muscular y cerebral. • Seleccionar la vestimenta adecuada a la temporada. • Regulación de la temperatura. • Protección y seguridad por falta de experiencia para percibir el peligro e incapacidad de protegerse así mismo. • Contacto físico, mimos, caricias y afecto importantes. • Capacidad de los padres para explorar, conocer y promover sus principios, valores y creencias y elucubrar el sentido de dar la vida. • Estimulación sensorial, obteniendo algún tipo de satisfacción. • Estimulación constante constituye la base para reconocimiento y diferenciación que lleva al desarrollo normal.

C) Cuidados básicos del recién nacido.- Bejarano, N. y col, señalan que el neonato es un ser humano que es totalmente dependiente de sus progenitores, necesitando de su atención para satisfacer sus necesidades básicas o para realizar actividades básicas elementales: Ante cualquier necesidad o incomodidad, el neonato llora para atraer la atención de los adultos.²⁰

El acto del cuidado por parte de la madre hacia el recién nacido tiene como objeto que el proceso de adaptación se realice de manera normal, alertando sobre alguna posible alteración e identificando las características propias de este periodo. Por lo tanto; se establece un periodo de adaptación importante en los primeros días entre la madre y el recién nacido, que abarca funciones biológicas, psicológicas y espirituales.²⁰

El cuidado del recién nacido es el proceso de adaptación que se realice en forma normal comprendiendo las características propias de este periodo y de fenómenos fisiológicos que no ocurren en ninguna otra edad. Los cuidados básicos competen fundamentalmente a los padres, por eso es de especial importancia ayudar a los padres en especial a la madre a comprender los fenómenos fisiológicos que se presentan en él y reforzar aspectos educativos en relación a su crecimiento y desarrollo.²¹

D). Aspectos básicos del cuidado del recién nacido.- Cardozo J. (2008); sostiene que teniendo en cuenta las necesidades básicas del recién nacido, es importante hacer referencia a los cuidados propios de esta etapa con el

fin de propender por el bienestar del recién nacido e identificar los conocimientos que la madre adolescente tiene sobre los mismos para proponer estrategias de modificación. Los cuidados al recién nacido que se van a tener en cuenta son alimentación, higiene, sueño y descanso, estimulación temprana y signos de alarma, factores determinantes en el bienestar del recién nacido y de la satisfacción de sus necesidades básicas.²²

d.1. Necesidades Nutricionales.- Las necesidades nutricionales dietéticas recomendadas, desde el nacimiento hasta los seis meses están bien establecidas. Las calorías en la dieta del recién nacido (105 a 108 Kcal/Kg/día) se dividen entre proteínas, hidratos de carbono y grasas, y ello está determinado por la leche materna.

La leche materna es la fuente perfecta de nutrición para los bebés, ya que contiene cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas y grasas. Igualmente, suministra enzimas digestivas, minerales, vitaminas y hormonas que requieren los bebés. La leche materna también contiene valiosos anticuerpos de la madre que pueden ayudar al bebé a resistir las infecciones.

La leche no es simplemente un líquido, se la considera un tejido vivo. Contiene células provenientes de la sangre materna: linfocitos T y B, macrófagos, mastocitos y células epiteliales en concentración aproximada de 4.000 mm³. Son responsables de las respuestas

inmunológicas y anti infecciosas mediadas por células, de la síntesis de lactoferrina, lisozina, complemento y prostaglandinas. Almacenan y liberan IgA e interferón.

El primer fluido durante la lactancia es el calostro, el cual es un fluido espeso y amarillento que secreta la mama, durante la primera semana post parto, la composición del calostro es diferente a la composición de la leche materna madura. El color amarillo del fluido se debe al beta caroteno, las concentraciones de sodio, potasio y cloro son superiores al de la leche madura. Las proteínas, vitaminas liposolubles y minerales son también más abundantes que en la leche de transición. Las proteínas en la leche materna y en el calostro caseína, alfa lactalbumina, lactoferrina, inmunoglobulina A.

Funciones del calostro:

- ✓ Tiene Bajos Niveles de Grasas y lactosa, es rico en inmunoglobulinas, especialmente en Inmunoglobulina A secretoria.
- ✓ Facilita el establecimiento de la flora intestinal y la expulsión del meconio.
- ✓ Contiene un factor de crecimiento esencial para el Lactobacillus bífidos, y es el primer medio de cultivo en la luz intestinal estéril del recién nacido.
- ✓ Es rico en anticuerpos que pueden protegen contra bacterias y virus presentes en el canal del parto, o asociados con otros contactos humanos.

- ✓ Inhibe la formación de Inmunoglobulina E, que es la principal implicada en las reacciones alérgicas.
- ✓ Los leucocitos del calostro pasan al intestino del niño y allí siguen fabricando Inmunoglobulina A pues no perecen con la digestión.
- ✓ El amamantar al niño con el calostro estimula el vínculo madre e hijo y evita el desarrollo de la agresividad en los niños.

Posturas de las madres para dar de lactar.- La comodidad permite que él bebe se coja con mayor facilidad y que la madre esté cómoda facilitando y manteniendo la lactancia. Por lo general se utilizan dos posturas importantes en las cuales tanto la madre como él bebe se encuentran cómodos, pero se puede usar cualquier posición si se está seguro que la madre esta cómoda y que él bebe tiene la posición adecuada para coger adecuadamente el pezón y que se desarrolle una adecuada lactancia materna.

- La posición acostada, es la más habitual cuando la madre se encuentra débil o adolorida tras el parto y para las tomas nocturnas. La madre debe acostarse de lado, lo más cómodamente posible, apoyando la cabeza y la espalda en almohadas. Él bebe se coloca frente a ella, también de lado, de modo que puedan mantener contacto visual. Puede emplear el brazo sobre el que esta acostada para acercar él bebe y el libre para coger el pecho, pero si le resulta difícil mover el brazo apoyado en la cama es preferible utilizar el libre para mover al bebe al pecho que para sujetar el pecho y llevarlo a la boca del niño.

- La posición sentada, es la más clásica y la más cómoda, sentada en una silla sin apoyar los brazos o lo suficientemente ancha como para poder prescindir de ellos, con la espalda bien apoyada en un respaldo de modo que sea fácil de incorporarse ligeramente para que el pecho caiga hacia adelante, la madre coge la bebe como para llevárselo a un solo brazo, sujetándolo de las nalgas con la mano y con la cabeza a la altura del codo y la espalda apoyada en el antebrazo cuidando que el cuerpo del bebe este vuelto hacia ella y no mirando hacia arriba.

d.2. Necesidad de Higiene.- Es uno de los cuidados indispensables para mantener una salud optima en el recién nacido. La piel en el recién nacido sirve como aislamiento y protección contra infecciones, regulador de la temperatura corporal. La piel al ser un órgano de eliminación de sustancias, debe estar limpio, asimismo se debe evitar el uso de sustancias que le irriten como: perfumes, cremas, desodorantes, talcos u otros elementos que no permiten la libre evaporación de las sustancias a través de la piel. Antes de realizar el baño del recién nacido se recomienda tres elementos claves.

- ✓ Temperatura estable de al menos 36.8
- ✓ Control de la temperatura
- ✓ Control de factores ambientales para minimizar la pérdida de calor durante el baño.

El baño del bebé se hará diario, en horario regular y con una duración de 5 a 7 minutos; la temperatura del agua será de 35°C. Para comprobar

se utilizará un termómetro de baño, la temperatura ambiental debe ser de 22°C, aproximadamente. Los utensilios del baño deben ser de uso personal del niño, entre ellos: Bañera con agua tibia, jabón neutro, esponja natural (vegetal) y toalla de baño.

La higiene perineal del sexo femenino, se debe de pasar una gasa o toallita húmeda de adelante hacia atrás para evitar que se introduzcan bacterias intestinales en la vagina y produzcan infecciones. Además, es importante secar bien todos los pliegues para evitar irritaciones.

La higiene perineal del sexo masculino, debemos de limpiar bien todos los muslos, la base de los genitales y luego el pene nunca trates de retraer el prepucio ya que puedes lesionarlo y esta es una zona que se limpia naturalmente.

Respecto a los cuidados del cordón umbilical, debe señalarse que lo primordial es la desinfección, el cual se realiza diariamente haciendo uso de alcohol de 70° y gasa estéril, se deja libre luego de la desinfección, éste se cae en un aproximado de 5 a 7 días posterior a la caída ya no se desinfecta.²²

d.3. Necesidades de sueño y descanso.- Las necesidades de los bebés con respecto al sueño varían según la edad. Si bien los recién nacidos duermen la mayor parte del tiempo, lo hacen durante períodos muy cortos. A medida que el niño crece, la cantidad total de sueño

disminuye gradualmente, pero el tiempo de sueño nocturno aumenta.²⁰ Se define como el estado de reposo que consiste en la inacción o suspensión de los sentidos y de todo movimiento voluntario. En el recién nacido suele pasarse entre 18 y 20 horas en el estado de sueño. Su sueño no es profundo como el de un adulto y se caracteriza porque los neonatos presentan movimientos involuntarios y despiertan en forma momentánea. El resto del tiempo se distribuye en estados de llanto y en menor medida en estado de alerta en reposo. La posición correcta para dormir del recién nacido es lateralizada o de costado, por lo tanto; es recomendable no colocar al recién nacido de espaldas al dormir para evitar aspiración de secreciones.²⁵

La importancia del sueño durante las primeras semanas de vida del recién nacido es enorme, durante el primer mes el recién nacido va a pasar dormido la mayor parte del tiempo. No debemos preocuparnos por el hecho de que el recién nacido pase dormido tanto tiempo, de hecho resulta algo necesario para completar su desarrollo, sobre todo a nivel cerebral.²³

d.4. Necesidad de afecto y estimulación temprana.- El desarrollo de vínculo de afecto entre el recién nacido con sus padres inicia desde el momento en que es deseado o no , principalmente este vínculo está más ligado a la madre ya que durante 9 meses de gestación la relación de dependencia es completa y continúa así luego del embarazo debido a los estrechos lazos que genera la madre con su hijo durante la lactancia materna, pero en este proceso es muy importante la

vinculación del padre, el cual la debe realizar integrándose a todas las actividades del cuidado de bebe para ir generando este estrecho vínculo madre, padre e hijo que influye no solamente en el bienestar y estabilidad familiar, sino en un desarrollo integral. Para suplir las necesidades básicas que tiene el recién nacido de afecto es fundamental que cada una de las actividades que se realice con él se hagan con amor, ya sea lo, bañarlo, acariciarlo, entre otros. Propender por el bienestar del bebe en todos los aspectos que puedan influir en este con amor es la principal forma de establecer un vínculo afectivo y de generar el afecto que tanto necesita un bebe.

Salder (2006), señala que el acompañamiento constante al recién nacido es un factor fundamental en el afecto, el que se sienta cuidado, el que se sienta en contacto con su madre a través de una caricia, por ejemplo: genera en el sentimiento de paz, seguridad, confianza generando entre ellos sentimientos de apego y amor. El masaje suave, el cargarlo es la forma como él bebe siente afecto que le expresa la madre hacia el generando aspectos positivos en su crecimiento y desarrollo. Si por el contrario no se satisfacen necesidades, ni se realizan los cuidados al recién nacido, al igual que el adulto él bebe siente dolor, un dolor que puede impedir el deseo de comer, o por el contrario puede empezar a sentir más hambre, pero no se llena, y no es precisamente de hambre, sino que es un llanto de dolor por alguna necesidad que no fue satisfecha en algún momento, y de la cual es responsable la madre que es quien vela constantemente por el bienestar de su hijo.

d.5. Signos de Alarma.- Un recién nacido requiere cuidados especiales y es necesario que los padres se encuentren preparados para identificarlos oportunamente y tomar la actitud adecuada frente a estos problemas.

Signos de alarma más importantes en el recién nacido son:

- ✓ Fiebre: Es el aumento de la temperatura corporal, por encima de lo que se considera normal, y que es causado por un evento fisiopatológico (infección, inflamación)
- ✓ Hipotermia: Se considera hipotermia cuando la temperatura corporal se encuentra entre los 33 y 35 grados, acompañada de temblores, confusión mental y torpeza de movimientos.
- ✓ Ictericia: Es un signo objetivo clínico caracterizado por el color amarillento de la piel, conjuntiva y mucosa. El que haya ictericia significa que hay un aumento de bilirrubina en sangre.
- ✓ Vómitos continuos: consiste en la expulsión violenta por la boca del contenido del estómago y de las porciones altas del duodeno provocada por un aumento de la actividad motora de la pared gastrointestinal y abdomen, puede llevar a situaciones de deshidratación en caso se manifieste de forma más continúa.
- ✓ Deposiciones con presencia de moco o sangre: La presencia de anomalías en las heces puede significar que el algún tipo de infección o alteraciones el sistema digestivo.
- ✓ Irritabilidad: Puede ser un signo que malestar o incomodidad del recién nacido que lo manifiesta con llanto incontrolable.

- ✓ Dificultad respiratoria: Es el proceso mediante el cual él bebe no presentará una respiración anormal y que podría comprometer la vida del recién nacido.
- ✓ Ante la presencia de cualquier signo de alarma, es importante recalcar en la madre adolescente la asistencia al médico para que el recién nacido reciba una atención oportuna.

1.2.3 Adolescencia

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas trasformaciones biológicas psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No es solamente un periodo de adaptación los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. Es difícil establecer límites cronológicos para este periodo; de acuerdo a los conceptos convencionalmente aceptado por la OMS, la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años).

Clasificación de la adolescencia

- **La adolescencia temprana (10 a 14 años);** en esta etapa por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por

el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad y entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación. Los cambios internos que tienen lugar menos evidente, pero son igualmente profundos. El desarrollo físico y sexual, más precoz en las niñas que entran en la pubertad unos 12 a 18 meses antes que los varones se reflejan en tendencias semejantes en el desarrollo del cerebro. El lóbulo frontal, la parte del cerebro que gobierna el razonamiento y la toma de decisiones, empieza a desarrollarse durante la adolescencia temprana. Debido a que este desarrollo comienza más tarde y toma más tiempo en los varones, la tendencia de éstos a actuar impulsivamente y a pensar de una manera acrítica dura mucho más tiempo que en las niñas. Es durante la adolescencia temprana que tanto las niñas como los varones cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan. Pueden resultar víctimas de actos de intimidación o acoso, o participar en ellos, y también sentirse confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual. Dados los tabúes sociales que con frecuencia rodean la pubertad, es de particular importancia darles a los adolescentes en esta etapa toda la información que necesitan para protegerse del VIH, de otras infecciones de transmisión sexual, del embarazo precoz y de la violencia y explotación sexuales. Para muchos niños, esos conocimientos llegan demasiado tarde, si es que

llegan, cuando ya han afectado el curso de sus vidas y han arruinado su desarrollo y su bienestar.

- **La adolescencia tardía (15 a 19 años)**, en esta etapa usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendiente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones. La temeridad un rasgo común de la temprana y mediana adolescencia, cuando los individuos experimentan con el “comportamiento adulto” declina durante la adolescencia tardía, en la medida en que se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes. Sin embargo, el fumar cigarrillos y la experimentación con drogas y alcohol frecuentemente se adquieren en esta temprana fase temeraria para prolongarse durante la adolescencia tardía e incluso en la edad adulta. En la adolescencia tardía, las niñas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud; a menudo la discriminación y abuso basados en el género magnifican estos riesgos. No obstante, es durante estos años que los adolescentes ingresan en el mundo del trabajo o la educación superior, establecen su propia identidad y cosmovisión y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea. ³⁷

Madre adolescente.- Toda mujer entre los 10 y 19 años que trae al mundo un nuevo ser, cuyas características físicas, psicológicas y sexuales aún se encuentran en proceso de desarrollo y crecimiento.⁽²⁾ Las adolescentes embarazadas además de enfrentarse a la misma situación que cualquier otra mujer embarazada deben enfrentarse a una situación con una mayor desprotección, con mayores preocupaciones sobre su salud y su situación socioeconómica, de manera especial las menores de 15 años y las adolescentes de países con escasa atención médica y nula protección social de la adolescente embarazada. En los países desarrollados los datos de embarazos en la adolescencia confirman una relación con los niveles educativos más bajos, las mayores tasas de pobreza, y otras situaciones de inestabilidad familiar y social.²⁶

Debido a la inmadurez de los órganos el recién nacido presenta una serie de repercusiones dentro del útero, una de las más graves es el retraso en el crecimiento intrauterino, prematuros, desnutrición, bajo peso al nacer, todos estos antes mencionados son condiciones determinantes para que exista una mayor morbilidad dentro de esa población.¹⁸

Características de las madres adolescentes

Las madres adolescentes tienen en común las siguientes características:

- La maternidad tiene un gran valor. Es una posibilidad para ser tomadas en cuenta por los adultos.

- No se sienten amadas o aceptadas por los demás.
- Buscan en el bebé la posibilidad de tener algo propio por lo que puedan luchar.
- Buscan reafirmar su identidad sexual a través de la maternidad.
- El hijo representa para ellas una oportunidad para reivindicarse o para transgredir las normas familiares.
- Inician su vida sexual para llenar un vacío afectivo y tienen la expectativa de establecer, por este medio, fuertes lazos amorosos.³⁸

1.3. HIPÓTESIS GENERAL

Las madres adolescentes que acudieron al Centro de Salud San Juan Bautista, tienen conocimientos sobre cuidados básicos en la atención del Recién Nacido, Ayacucho, 2017.

1.4. VARIABLE

Los conocimientos de las madres adolescentes sobre cuidados básicos del recién nacido (Según grado de instrucción, procedencia y edad).

1.5. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimientos de las madres adolescentes sobre cuidados del RN	La adquisición de información, ideas, enunciados que pueden ser claros, precisos y ordenados y/o inexactos que tienen las madres sobre los cuidados básicos del recién nacido con el objetivo de satisfacer las necesidades del neonato.	La determinación de los conocimientos de las madres adolescentes sobre cuidados del RN, se establecerá mediante la entrevista respecto a aspectos fundamentales para poder brindar la atención necesaria del RN. Para el efecto se formulará 20 preguntas en diferentes dimensiones, luego se aplicará una escala vigesimal.	Lactancia materna Cuidados del cordón umbilical e higiene. Sueño y descanso. Signos de alarma. Estimulación temprana.	-Tipo de LM -Frecuencia de LM -Técnica de desinfección -Frecuencia de limpieza del cordón umbilical. -Frecuencia de cambio pañal -Limpieza genitales Importancia Posición Tiempo -Coloración de la piel -Fiebre -Lactancia -Vomita -Llanto -Afecto -Caricias -Comunicación verbal	Bueno 15- 20 pts. Regular 11- 14 pts. Deficiente 0–10 pts.

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio está enmarcando en el enfoque cuantitativo. Hernández, (2010); sostienen que “El enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer con exactitud los resultados de los patrones de comportamiento en una población”.³³

2.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Sampieri, (2014) No experimental, porque se trata de estudios en los que no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables; y de corte transversal porque recolecta datos en un determinado momento.

2.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo, recaba información para conocer relaciones y aspectos de los fenómenos que son objeto de estudio. (Nuñez, 2015). Aplicada, nos direcciona a la búsqueda de soluciones de un problema o necesidad.

2.4. ÁREA DE INVESTIGACIÓN

El Centro de Salud de San Juan Bautista, se ubica en el distrito del mismo nombre, atiende a 15 asentamientos humanos y los puestos de Salud de Ñahuimpuquio y Miraflores que atienden a 6 y 3 asentamientos humanos respectivamente, estos dos últimos establecimientos de salud atienden principalmente a poblaciones de la periferia. Cuentan con personal conformado por 5 médicos y 80 profesionales asistenciales de la salud.

El distrito de San Juan Bautista está localizado en la sierra central del Perú, al SE (Sur Este) de la ciudad de Ayacucho, en la provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho, a una altitud promedio de 2800 m.s.n.m., a 13° 10' 06" latitud sur y 14° 13' 14" longitud oeste, con una superficie de 18.71 km².

2.5. POBLACIÓN

La población estuvo constituida por la totalidad de madres atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista durante los meses de agosto-setiembre del 2017. Haciendo un total de 80 madres.

2.5.1. Criterio de inclusión

- ✓ Madres adolescentes hospitalizadas en el área de puerperio.
- ✓ Madres adolescentes con recién nacidos a término.
- ✓ Madres adolescentes que acepten participar

2.5.2. Criterio de exclusión

- ✓ Madre adolescente que no desea participar en la investigación
- ✓ Madres adolescentes con complicaciones durante el parto.
- ✓ Madres adolescentes que presenten alteraciones físicas y/o mentales.

2.6. MUESTRA

Estuvo constituida por 50 madres adolescentes con recién nacidos que acudieron al centro de salud de San Juan Bautista, durante el periodo agosto-setiembre 2017, según criterios de inclusión y exclusión.

Muestreo: No probabilístico intencional.

2.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.7.1. Técnica de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la encuesta, y el instrumento el cuestionario estructurado, el cual tiene como propósito evaluar los conocimientos, teniendo en cuenta las siguientes dimensiones: lactancia materna, cuidados de cordón umbilical e higiene, sueño y descanso, estimulación temprana y signos de alarma.

2.7.2. Instrumentos de recolección de datos

En la recolección de datos se realizó un cuestionario estructurado para evaluar los conocimientos de las madres adolescentes, el cual consta de 20 preguntas, establecidas según dimensiones lactancia materna, cuidados de cordón umbilical e higiene, sueño y descanso, estimulación temprana y signos de alarma; agrupados con preguntas alternativas para cada necesidad. Para la calificación se maneja la escala: Bueno (15–20 pts), Regular (11-14 pts.) y Deficiente (0 – 10 pts).

El instrumento fue adaptado del estudio de Pariona E. y col. y para la confiabilidad del instrumento se empleó el Alfa de Cronbach, cuyo resultado demuestra que el instrumento empleado es altamente fiable.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_r^2} \right]$$

Donde

K = Número de ítems

S² = Varianza.

∞ = 0.81

2.8. RECOLECCIÓN DE DATOS

El proceso de recolección de datos, para obtener la información, contempló lo siguiente:

- Solicitud dirigida al Director del Centro de Salud San Juan Bautista.
- Consentimiento de los apoderados de las madres adolescentes.

- Aplicación de los instrumentos.
- Calificación de los resultados

2.9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Luego de recabar la información, los datos fueron procesados en la forma siguiente: Una vez recabado la información en los instrumentos, se procedió con el control de calidad y la codificación de cada ítem. Luego se procedió con la elaboración de la base de datos en el programa estadístico SPSS.

Los resultados se presentaron en tablas de frecuencias de dos a tres entradas, para el análisis de los resultados se hizo uso de la estadística descriptiva, mediante el análisis de frecuencias.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

TABLA N° 01
CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS BÁSICOS DURANTE LA
ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO DE LAS MADRES ADOLESCENTES
QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA
AYACUCHO, 2017

CONOCIMIENTO	TOTAL	
	N°	%
Bueno	1	2.0
Regular	25	50.0
Deficiente	24	48.0
TOTAL	50	100.0

Fuente: Entrevista aplicada a las madres adolescentes agosto-setiembre 2017

En la tabla N° 01 referente a los conocimientos sobre cuidados básicos durante la atención del recién nacido de las madres adolescentes, se observa que del total de madres 50 (100%); el 50% posee conocimiento regular, el 48% tienen conocimiento deficiente y 2% presenta conocimiento bueno.

TABLA N° 02
CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS BÁSICOS DURANTE LA
LACTANCIA MATERNA DEL RECIEN NACIDO SEGÚN GRADO DE
INSTRUCCIÓN, PROCEDENCIA Y EDAD DE LAS MADRES
ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN JUAN
BAUTISTA AYACUCHO, 2017

		Conocimiento durante la lactancia materna					
		DEFICIENTE		REGULAR		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
Grado de instrucción	Primaria	4	8	0	0	4	8
	Secundaria	27	54	16	32	43	86
	Superior	1	2	2	4	3	6
	TOTAL	32	64	18	36	50	100
Procedencia	Urbano	7	14	8	16	15	30
	Urb.Marg	19	38	7	14	26	52
	Rural	6	12	3	6	9	18
	TOTAL	32	64	18	36	50	100
Edad	14 a 16	5	10	4	8	9	18
	17 a 19	27	54	14	28	41	82
	TOTAL	32	64	18	36	50	100

Fuente: Entrevista aplicada a las madres adolescentes agosto-setiembre 2017

En la tabla se observa que los conocimientos durante la lactancia materna del total de madres en estudio 50 (100%); respecto al *grado de instrucción*; el 86% tiene grado de instrucción secundaria de ellas el 54% presenta conocimiento deficiente; así mismo, el 8% tiene grado de instrucción primaria y conocimiento deficiente. Respecto a *la procedencia* se observa que 52% de madres procede de la zona urbano marginal, de ellas el 38% tienen conocimiento deficiente, el 30%

proviene de la zona urbana, de ellas el 16% tienen conocimiento regular; respecto a la *edad*; el 82% tiene edades entre 17 a 19 años de ellas el 54% presentan conocimiento deficiente; el 18% tiene edades entre 14 a 16 años, de ellas el 10% tienen conocimiento deficiente y 8% conocimiento regular respecto a los cuidados básicos durante la lactancia materna.

TABLA N° 03
CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS BÁSICOS DEL CORDÓN
UMBILICAL E HIGIENE DEL RECIÉN NACIDO, SEGÚN GRADO DE
INSTRUCCIÓN, PROCEDENCIA Y EDAD DE LAS MADRES
ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN JUAN
BAUTISTA AYACUCHO, 2017.

		Conocimiento durante el cuidado del cordón umbilical e higiene					
		DEFICIENTE		REGULAR		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
Instrucción	Primaria	2	4	2	4	4	8
	Secundaria	19	38	24	48	43	86
	Superior	2	4	1	2	3	6
	TOTAL	23	46	27	54	50	100
Procedencia	Urbano	6	12	9	18	15	30
	Urbano marg.	13	26	13	26	26	52
	Rural	4	8	5	10	9	18
	TOTAL	23	46	27	54	50	100
Edad	14-16	8	16	1	2	9	18
	17-19	15	30	26	52	41	82
	TOTAL	23	46	27	54	50	100

Fuente: Entrevista aplicada a las madres adolescentes agosto-setiembre 2017

En la tabla N° 03, se observa que del total de madres en estudio 50 (100%); respecto al *grado de instrucción*; el 86% tiene grado de instrucción secundaria, de ellas el 48% presentan conocimiento regular y 38% conocimiento deficiente; así mismo, el 8% tiene grado de instrucción primaria, de ellas el 4% tienen conocimiento deficiente y regular respectivamente. Respecto a *la procedencia* se observa que el

52% de madres procede de la zona urbano marginal, de ellas el 26% tienen conocimiento deficiente y regular respectivamente, el 30% proviene de la zona urbana, de ellas el 18% tienen conocimiento regular y 12% conocimiento deficiente; respecto a la *edad*; el 82% tiene edades entre 17 a 19 años de ellas el 52% presentan conocimiento regular y 30% conocimiento deficiente; el 18% tiene edades entre 14 a 16 años, de ellas el 16% tienen conocimiento deficiente y 2% conocimiento regular respecto a los cuidados básicos del cordón umbilical e higiene del recién nacido.

TABLA N° 04
CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS BÁSICOS DURANTE EL
SUEÑO Y DESCANSO DEL RECIÉN NACIDO, SEGÚN GRADO DE
INSTRUCCIÓN, PROCEDENCIA Y EDAD DE LAS MADRES
ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN
JUAN BAUTISTA AYACUCHO, 2017.

		Conocimiento durante el sueño y descanso					
		DEFICIENTE		REGULAR		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
Instrucción	Primaria	4	8	0	0	4	8
	Secundaria	36	72	7	14	43	86
	Superior	2	4	1	2	3	6
	TOTAL	42	84	8	16	50	100
Procedencia	Urbano	4	8	0	0	4	8
	Urbano marg.	36	72	7	14	43	86
	Rural	2	4	1	2	3	6
	TOTAL	42	84	8	16	50	100
Edad	14-16	8	16	1	2	9	18
	17-19	34	68	7	14	41	82
	TOTAL	42	84	8	16	50	100

Fuente: Entrevista aplicada a las madres adolescentes agosto-setiembre 2017.

En la tabla N° 04 se observa que del total de madres en estudio 50 (100%); respecto al *grado de instrucción*; el 86% tiene grado de instrucción secundaria, de ellas el 72 % presenta conocimiento deficiente y 14 % conocimiento regular; así mismo el 8% tiene grado de instrucción primaria, de ellas el 8% tienen conocimiento deficiente. Respecto a *la procedencia* se observa que 86% de madres procede de la zona urbano marginal, de ellas el 72% tienen conocimiento deficiente

y 14% tienen conocimiento regular, el 8 % proviene de la zona urbana, de ellas el 8% tienen conocimiento deficiente; respecto a la *edad*; el 82% tiene edades entre 17 a 19 años de ellas el 68% presentan conocimiento deficiente y 14 % conocimiento regular ; el 18% tiene edades entre 14 a 16 años, de ellas el 16% tienen conocimiento deficiente y 2 % conocimiento regular respecto a los cuidados básicos durante el sueño y descanso del recién nacido.

TABLA N° 05
CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS BÁSICOS EN LA
ESTIMULACION TEMPRANA DEL RECIÉN NACIDO, SEGÚN
GRADO DE INSTRUCCIÓN, PROCEDENCIA Y EDAD DE LAS
MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
SAN JUAN BAUTISTA AYACUCHO, 2017.

		Conocimiento durante la estimulación temprana					
		DEFICIENTE		REGULAR		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
Instrucción	Primaria	4	8	0	0	4	8
	Secundaria	24	48	19	38	43	86
	Superior	1	2	2	4	3	6
	TOTAL	29	58	21	42	50	100
Procedencia	Urbano	7	14	8	16	15	30
	Urb.Marg	17	34	9	18	26	52
	Rural	5	10	4	8	9	18
	TOTAL	29	58	21	42	50	100
Edad	14-16	8	16	1	2	9	18
	17-19	21	42	20	40	41	82
	TOTAL	29	58	21	42	50	100

Fuente: Entrevista aplicada a las madres adolescentes agosto-setiembre 2017

En la tabla N° 05 se observa que del total de madres en estudio 50 (100%); respecto al *grado de instrucción*; el 86% tiene grado de instrucción secundaria de ellas el 48 % presentan conocimiento

deficiente y 38 % conocimiento regular; así mismo el 8% tiene grado de instrucción primaria, de ellas el 8% tienen conocimiento deficiente. Respecto a *la procedencia* el 52% de madres procede de la zona urbano marginal, de ellas el 34% tienen conocimiento deficiente y 18% tienen conocimiento regular, el 30 % proviene de la zona urbana, de ellas el 16% tienen conocimiento regular y el 14 % tienen conocimiento deficiente; respecto a la *edad*; el 82% tiene edades entre 17 a 19 años de ellas el 42 % presentan conocimiento deficiente y 40 % conocimiento regular ; el 18% tiene edades entre 14 a 16 años, de ellas el 16% tienen conocimiento deficiente y 2 % conocimiento regular respecto a los cuidados básicos en la estimulación temprana del recién nacido.

TABLA N° 06
CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS BÁSICOS DURANTE LOS
SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO, SEGÚN GRADO DE
INSTRUCCIÓN, PROCEDENCIA Y EDAD DE LAS MADRES
ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN
JUAN BAUTISTA AYACUCHO, 2017.

		Conocimiento durante los signos de alarma					
		DEFICIENTE		REGULAR		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
Instrucción	Primaria	3	6	1	2	4	8
	Secundaria	33	66	10	20	43	86
	Superior	0	0	3	6	3	6
	TOTAL	36	72	14	28	50	100
Procedencia	Urbano	9	18	6	12	15	30
	Urb. Marg.	19	38	7	14	26	52
	Rural	8	16	1	2	9	18
	TOTAL	36	72	14	28	50	100
Edad	14-16	6	12	3	6	9	18
	17-19	30	60	11	22	41	82
	TOTAL	36	72	14	28	50	100

Fuente: Entrevista aplicada a las madres adolescentes agosto-setiembre 2017

En la tabla N° 06 se observa que del total de madres en estudio 50 (100%); respecto al *grado de instrucción*; el 86% tiene grado de instrucción secundaria de ellas el 66 % tienen conocimiento deficiente y

20 % conocimiento regular; así mismo, el 8% tiene grado de instrucción primaria, de ellas el 6% tienen conocimiento deficiente y el 2 % conocimiento regular. Respecto a *la procedencia* el 52% de madres procede de la zona urbano marginal, de ellas el 38% tienen conocimiento deficiente y 14% conocimiento regular , el 30 % proviene de la zona urbana, de ellas el 18% tienen conocimiento deficiente y el 12% conocimiento regular ; respecto a la *edad*; el 82% tiene edades entre 17 a 19 años de ellas el 60 % tienen conocimiento deficiente y el 22% conocimiento regular; el 18% tiene edades entre 14 a 16 años, de ellas el 12% tienen conocimiento deficiente y 6% conocimiento regular respecto a los cuidados básicos durante los signos de alarma del recién nacido.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

El embarazo en adolescentes según estudios realizados por Valdivia y Freltez, es una condición de riesgo para el recién nacido, debido a la inmadurez y la falta de conocimientos, las madres adolescentes tienen pocas posibilidades de proporcionar a su hijo los cuidados adecuados, así como un ambiente estable y estimulante. La joven gestante no está física ni intelectualmente madura, por lo que es incapaz de superar con éxito los problemas económicos y sociales que ocasionan la presencia del nuevo ser.⁰⁴

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). 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 del

conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo).¹⁹

Ramona T. Mercer, quien desarrollo “La teoría del rol maternal”, manifiesta que, para las adolescentes, aunque sea difícil aceptar la maternidad a su edad, esto es un transcurso progresivo que requiere de enseñanza, orientación y apoyo ya que poco a poco la madre va aprendiendo los cuidados y adquiriendo habilidades para el cuidado, de tal manera que lo que al principio le parecía difícil hasta un tanto fastidioso, le resulta placentero y satisfactorio. Las madres adolescentes necesitan apoyo durante la gestación, parto y puerperio, tendrán que enseñarles, orientarles y ayudarlas en el cuidado del recién nacido, pues las adolescentes en estudio, son demasiado jóvenes para lograr ser madres sin ningún tipo de apoyo brindan atención y cuidado a su recién nacido de acuerdo a su nivel cultural y sociodemográfico, que va ligado a lo aprendido en contexto familiar ya sea adecuado o no, poniendo en mucho de los casos en riesgo la salud integral del recién nacido.

Debe señalarse que los cuidados básicos competen fundamentalmente a los padres, por eso es de especial importancia ayudar a los padres en especial a la madre a comprender los fenómenos fisiológicos que se presentan en él y reforzar aspectos educativos en relación a su crecimiento y desarrollo. En tanto los cuidados del recién nacido van enfocados a lo siguiente: alimentación, higiene, termorregulación, sueño, y signos de

alarma, los cuáles son factores determinantes en el bienestar del recién nacido y la satisfacción de sus necesidades básicas.²³

Conforme a la evaluación de los conocimientos sobre cuidados básicos durante la atención del recién nacido **(Tabla N°01)**, estudios como el de Zegarra (2005), definen el conocimiento como la capacidad individual para realizar distinciones o juicios en relación a un contexto, teoría o ambos. La capacidad para emitir un juicio implica la habilidad del individuo para realizar distinciones y la situación del individuo dentro de un dominio de acción generado y sostenido colectivamente. Por otra parte, el intento de comprender y actuar sobre la realidad ésta representado y limitado por herramientas culturales, considerando al conocimiento como carácter personal.²⁸

Camayo (2014) en su investigación hace mención que el papel de la maternidad lo conforman el conjunto de destrezas interpersonales y de producción, con el fin de favorecer el desarrollo emocional, intelectual y físico del niño. La madre debe atender al niño con actitudes y comportamientos que demuestran que le preocupa el bienestar del niño, reconociendo la importancia del conocimiento de adecuadas prácticas de cuidado del neonato. El cuidado del neonato recae casi exclusivamente sobre la madre, puesto que son ellas las que tienen que dar de amamantar y aceptar el rol de la maternidad, conociendo las ventajas y desventajas en el cuidado hacia su recién nacido.

Investigaciones como el de Potosí (2013) contrasta que en la mayoría de las adolescentes gestantes predomina el nivel medio de conocimiento respecto al cuidado del recién nacido.⁰⁹ El estudio realizado por Bermeo, col (2015) determinó que el 50.3% del total de madres adolescentes, presentan un nivel de conocimiento medio respecto al cuidado del recién nacido.⁰⁸ Blancas, col. (2016) en su estudio determinó que el nivel de conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido es de nivel medio con un 56.7%, concluyendo que las puérperas adolescentes no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido.¹¹ Por otro lado Espinoza, col. (2016) determinó que la mayoría de las madres adolescentes (45%) tienen un nivel de conocimiento bajo, el (42%) tienen un nivel de conocimiento medio, mientras que el (13%) tienen conocimiento alto, concluyendo que la mayoría de las madres adolescentes tienen un nivel bajo de conocimiento, esto indican que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido.¹³

El recién nacido durante el proceso de crecimiento tiene necesidades básicas que son indispensables sobre todo en esta etapa del ciclo vital, ya la satisfacción de estas depende de la madre o cuidador, no solo por el bienestar del niño sino por su vida, y más aún porque se encuentra en una etapa de total dependencia de los demás, para la satisfacción de sus necesidades y el brindarle los cuidados necesarios propios de su edad requiere de conocimientos apropiados que permitan el manejo adecuado del niño, a medida que se suplen adecuadamente las necesidades del

recién nacido mayor nivel de supervivencia, siendo relevante en el recién nacido principalmente por la dependencia que tiene el niño para satisfacer sus necesidades y cuidados que deben ser realizados principalmente por la madre debido al vínculo madre e hijo, aspecto que determina que la madre tenga conocimientos referentes a los cuidados básicos de su recién nacido para brindarle la seguridad de los cuidados y su proceso de supervivencia.

De lo que se concluye que el 50% de madres adolescentes poseen conocimiento regular sobre los cuidados básicos durante la atención del recién nacido y solo el 2% conocimiento bueno.

En la **tabla N° 02** referente a los conocimientos sobre lactancia materna según grado de instrucción, procedencia y edad; Zimmermann (2010) refiere que la lactancia materna es un acto fisiológico e instintivo; una parte integral de la reproducción, el modo natural de alimentación y base única para el desarrollo físico y cognitivo del niño, la leche materna, es primer alimento del ser humano por excelencia. Contiene propiedades bioactivas que facilitan la transición de la vida intra a la extrauterina del niño, presenta múltiples nutrientes indispensables para su correcto desarrollo, protección contra las infecciones y le otorga inmunidad frente a alergias, la promoción, difusión y capacitación en lactancia materna es una estrategia para prevención de patologías de impacto social, y es la confirmación positiva para la mujer respecto a sus capacidades y habilidad para criar a sus hijos.²⁹

Palacios (2015) refiere que la lactancia es una pauta tradicional en la crianza de las niñas y niños peruanos, pero se ha perdido en las zonas urbanas hasta en un 67,8 %, a diferencia de la zona rural donde la cifra se incrementa en un 83,3 %, debido a la reincorporación de la mujer en el ámbito laboral, el incumplimiento de las normas que defienden el derecho a la lactancia, así como el incremento de la publicidad de sucedáneos de la leche materna.³⁰

Así mismo; Romero (2016) en su estudio los resultados revelaron que el 54,32% (n=44) de las madres adolescentes tenían un nivel de conocimiento regular, el 30,86% (n=25) un nivel de conocimiento malo y el 14,82 % (n=14) un nivel de conocimiento bueno.³¹ De la misma forma Espinoza, col. (2016) observó que el mayor porcentaje (58,8%) de las madres adolescentes desconocen sobre alimentación del recién nacido. En cuanto al beneficio de la lactancia materna la mayoría de las madres (61,3%) desconocen. En cuanto a la frecuencia de alimentación la mayoría de las madres (64,5%) desconocen.

Si bien es cierto que la lactancia materna es el alimento ideal para el niño, por ser la fuente de nutrientes completos desde los primeros meses de vida para el normal crecimiento y desarrollo que incluye además el aspecto psicoafectivo; más aún si se considera lo que refiere la OMS que podrían salvarse en el mundo más de un millón de vidas infantiles al año si todas las madres realizaran la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, sobre todo para prevenir problemas de desnutrición

infantil; por ello se requiere que las madres conozcan aspectos referentes al inicio y mantenimiento de las practicas adecuadas de amamantamiento y para este proceso es imprescindible la participación de los profesionales de la salud quienes son responsables del proceso de enseñanza como estrategias de atención.

Se concluye que el 64% de madres adolescentes posee conocimientos deficientes y de ellas el 54% tiene instrucción secundaria, 38% proviene de la zona urbano marginal y 54% tiene edades entre 17 a 19 años; lo que quiere decir que la madre adolescente carece de información completa y oportuna acerca de las pautas para brindar la alimentación a su recién nacido considerando que estos resultados pueden generar efectos nocivos en el estado nutricional posterior del recién nacido.

En la **tabla N° 03** referente a los conocimientos sobre cuidados básicos del cordón umbilical e higiene del recién nacido, según grado de instrucción, procedencia y edad; al respecto Esteban (2016) refiere que el ombligo es una vía de entrada para potenciales infecciones (onfalitis) por lo que es recomendable cuidar su aseo, el cordón umbilical sufre una gangrena seca, la cual es más rápida mientras más contacto con el aire presente desprendiéndose al cabo del 6º-8º días; por ello la importancia del cuidado del ombligo que consiste en la limpieza alrededor de la unión entre el muñón y la piel, este se realiza de forma diaria, además, el pañal se coloca debajo del nivel del ombligo, porque no favorece la cicatrización. Se debe informar la presencia de cualquier signo de infección como eritemas

de supuración purulenta o presencia de sangrado y mal olor, se considera normal que en la base del ombligo haya cierta humedad y secreción amarillo fibrinosa.³²

Camayo (2014) en su investigación hace mención que: el cordón umbilical es el nexo entre la placenta y el bebé, el feto depende del cordón umbilical para sobrevivir puesto que mediante este conducto la madre provee de oxígeno y alimentación hasta el momento del nacimiento. Al momento del nacimiento el recién nacido se convierte en un ser independiente, tendrá que comenzar a respirar, alimentarse y cumplir funciones metabólicas por sí sólo, este muñón umbilical posterior al nacimiento necesita realizar los cuidados necesarios siendo el primordial la desinfección, el cual se realiza diariamente haciendo uso de alcohol de 70° y algodón o gasa estéril, se deja libre luego de la desinfección, éste se cae en un aproximado de 5 a 7 días.³³

En la investigación de Ponce (2016) se encontraron que el 58,4% de la población tienen un nivel de instrucción secundaria y el 21,6% de educación superior; el 82,3% de las madres residen en el área urbano y el 57,7% son primíparas. El 57,7% se ubica entre los 21 a 30 años de edad, seguida del menor igual a 20 años (31,6%). El 50,3% de las madres tienen un nivel de conocimiento medio con tendencia a alto en un 31,3%.³⁴

Respecto a la higiene Potosí (2013) identificó que el 65% tienen un nivel medio de conocimientos en relación con la higiene.⁰⁹

Es un aspecto fundamental el conocimiento que debe poseer la madre durante los cuidados del cordón umbilical e higiene en el recién nacido, considerando que el corte del cordón umbilical después del nacimiento lo separa simbólicamente de la madre y es cuando esta se seca y llega a desprenderse, por ello se considera que es una herida en proceso de cicatrización y por tanto un medio de infección a través de los vasos hacia el torrente sanguíneo; por estas razones es de gran cuidado, aspecto que la madre debe conocer para su mejor cuidado.

La higiene de toda persona tiene el objetivo de conservar la salud y prevenir las enfermedades en la limpieza de la piel es imprescindible mantener el pH, alrededor de 5; ya que la superficie cutánea ligeramente acidificada tiene efectos bacteriostáticos, por ello la necesidad de conocer los elementos básicos del cuidado en el baño del recién nacido desde la temperatura del agua hasta el mismo ambiente y las recomendaciones de no uso durante este cuidado como los jabones alcalinos, aceites, talco, lociones, que alteran el pH de la dermis y proporcionan un medio para el crecimiento de bacterias; también se debe poseer conocimientos de higiene perianal que requieren de una limpieza cuidadosa para evitar posibles complicaciones en la piel del recién nacido.

Finalmente se concluye que del 46% que poseen conocimiento deficiente sobre los cuidados del cordón umbilical e higiene, 38% son de instrucción secundaria, 26% proceden de la zona urbano marginal y 30% tienen

edades entre 17 a 19 años, considerando que la edad, procedencia y grado de instrucción determinan los conocimientos de las madres adolescentes.

Respecto a los conocimientos sobre cuidados básicos durante el sueño y descanso del recién nacido **(en la Tabla N° 04)** Shaw (1991) refiere que el sueño es una función evolutiva que requiere de la maduración del sistema nervioso, es imprescindible para un adecuado crecimiento físico y desarrollo neurológico y emocional del niño. El recién nacido se despierta cada 2 horas aproximadamente, duermen alrededor de 18 a 20 hrs, regulado por la alimentación, el sueño promueve el crecimiento y los cambios extra que aún son necesarios para el cerebro y para otros sistemas del cuerpo; debe remarcarse la importancia del sueño porque los recién nacidos pasan mayor parte del tiempo dormidos porque a falta de este tiene efecto inmediato en la salud del niño que es requerido para mantener su crecimiento y salud.³⁵

La investigación de Huallpa (2016) en la dimensión conocimiento del sueño del recién nacido, refiere que casi la totalidad de las madres en estudio (94.7%) no tiene conocimiento al respecto solo un 5.3% tiene conocimiento sobre el sueño del recién nacido; del mismo modo, Camayo (2011) en su investigación acerca de los conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato por dimensiones del 100% (66), el 68% (45) conoce aspectos del descanso y sueño del recién nacido.³³

El descanso y el sueño es esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida del ser humano, sin sueño y descanso las capacidades de concentración y participación en actividades cotidianas disminuye, dependiendo del tiempo de vigilia aumenta la irritabilidad, lleva al comportamiento anormal del sistema nervioso, lentitud; solo el sueño restaura los niveles normales de actividad es por ello que el recién nacido requiere de un adecuado sueño y descanso para su normal desarrollo físico.

Se concluye que el 84% de madres adolescentes, poseen conocimiento deficiente y el 16% poseen conocimiento regular respecto al sueño y descanso; siendo mayor en los de instrucción primaria (08%), los que proceden de la zona urbano marginal (72%) y de la zona rural. Las madres adolescentes con menor edad tienen conocimiento deficiente (16%).

Respecto a los conocimientos sobre cuidados básicos en la estimulación temprana del recién nacido **(en la Tabla N°05)**

Matamoros (2015) en su estudio hace mención que la estimulación temprana es un sistema de intervenciones terapéuticas y/o educativas internacionalmente reconocido como valioso para el desarrollo saludable de los niños, ya que el niño es un ser que nace indefenso y con un largo camino de desarrollo por recorrer en diferentes áreas. Pero este es extremadamente sensitivo y receptivo durante sus primeros años de vida. Por eso es fundamental estimular todas sus potencialidades a una edad

temprana. El rol de la madre y la familia en la estimulación temprana adquiere singular importancia, ellos son los más cercanos educadores de los niños, los principales transmisores de la experiencia, los que con mayor afecto se relacionan con los niños.³⁶

Del mismo modo, Chapilliquen (2009) en su investigación hace mención que la estimulación temprana es una ciencia basada en las neurociencias, pedagogías y psicologías cognitiva y evolutiva, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas, emocionales y sociales, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres con eficacia y autonomía en el cuidado y desarrollo del infante el que se implementa mediante programas contruidos con la finalidad de favorecer el desarrollo integral del niño; tiene la finalidad de desarrollar la inteligencia, pero sin dejar de reconocer la importancia de los vínculos afectivos sólidos y una personalidad segura. Un aspecto a destacar es que al menos en la mayoría de las propuestas de estimulación temprana, el niño es quien genera, modifica, demanda y construye sus experiencias, de acuerdo con sus intereses y necesidades.³⁷

En el estudio realizado por Bermeo, col (2015) estableció que el 53.1% del total de madres adolescentes, presenta un nivel de conocimiento medio en estimulación temprana del recién nacido.⁰⁸ igualmente en el estudio realizado por Blancas, col. (2016) el 69.2% de madres adolescentes posee un nivel de conocimiento medio sobre la estimulación temprana.¹¹

La estimulación temprana es una forma de potenciar el desarrollo motriz, cognitivo, social y emocional de los niños, respetando el desarrollo y predisposición del bebé, la estimulación en el recién nacido está enfocado al reforzamiento del vínculo emocional, estímulo sensorial y el instinto natural de los padres, la estimulación debe ser una experiencia positiva, que no debe ser forzada para ello se tiene que aprender a entender lo que los hijos sienten en ese momento; para ello, la madre adolescente debe conocer cada uno de los parámetros de desarrollo para realizar actividades de estimulación adecuada, también es importante el evaluar como las madres adolescentes definen este proceso de estimulación temprana y su importancia en el desarrollo psicomotor.

Se concluye que el 58% de madres adolescentes poseen conocimientos deficientes, respecto a la estimulación del recién nacido observando que este déficit puede conllevar a una inadecuada estimulación temprana considerando que esta tiene por objetivo el aprovechar la capacidad de aprendizaje y adaptabilidad del cerebro en beneficio del recién nacido.

Referente a los conocimientos sobre cuidados básicos durante los signos de alarma del recién nacido **(en la Tabla N°06)**, al respecto Cabello (2015) refiere que los recién nacidos no son tan frágiles como parecen, sí son más vulnerables que a otras edades, porque las enfermedades pueden progresar de forma más rápida, existen varios signos de alarma que deben ser consultados con el personal de salud, ya que pueden indicar alguna de las enfermedades prevalentes de la infancia

como las diarreas o infecciones respiratorias es importante recalcar la asistencia al establecimiento de salud para que el recién nacido reciba el tratamiento necesario.³⁸

Bermeo, col (2015). En el estudio titulado “Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el “Hospital Regional Vicente Corral Moscoso.” determinó que el 40% del total de madres adolescentes, presentan un nivel de conocimiento alto sobre identificación oportuna de signos de alarma;⁰⁸ mientras Potosí, (2013). En el estudio titulado “Conocimientos de adolescentes embarazadas sobre cuidado del recién nacido en áreas de salud N°1 y 3 de Loja”, identificó que el 58% de madres adolescentes, tienen un nivel alto de conocimientos, en relación con los signos de alarma en el recién nacido,⁰⁹ resultado que contrapone a lo identificado en el presente estudio.

Los padres sobre todo las madres deben estar pendientes para saber detectar si algo no va bien en el recién nacido, deben estar pendientes de cada gesto, movimiento o ruido, los signos de alarma no siempre son indicadores de algo grave pero si de que algo no va bien, es importante identificar y conocer cada uno de los signos de riesgo, ya que al momento de detectar su presencia en el bebé, este debe ser informado inmediatamente al personal de salud para su valoración y manejo inmediato, se debe recordar que el diagnóstico temprano y manejo

oportuno; evitan muchas complicaciones y solo la madre es quien conoce mejor a su bebe y evitar cualquier complicación.

Se concluye que el 72% de madres adolescentes, que representa el mayor porcentaje, tienen conocimiento regular respecto a la identificación oportuna de los signos de riesgo en el recién nacido, según grado de instrucción la proporción es mayor en madres con menor instrucción, madres que proceden de zonas rurales y a menor edad, por ello es fundamental el conocimiento de las madres la identificación de los signos de alarma con el propósito prevenir efectos posteriores.

CONCLUSIONES

1. El 50% de las madres adolescentes, posee un conocimiento regular sobre los cuidados durante la atención del recién nacido, el 48% posee un nivel conocimiento deficiente y solo el 2% conocimiento bueno considerando que el déficit puede conllevar a los cuidados básicos inadecuados, por ello es fundamental que las madres tengan conocimiento de cada uno de los cuidados del recién nacido con el propósito prevenir efectos posteriores.
2. El 64% de madres adolescentes, poseen conocimientos deficientes sobre los cuidados durante la lactancia materna exclusiva, siendo mayor en madres con grado de instrucción secundaria, en madres que proceden de zona urbano marginal y en edades de 17-19 años.
3. El 54% de madres adolescentes, poseen conocimiento regular sobre los cuidados durante la higiene del recién nacido y el 46% posee conocimiento deficiente, siendo mayor el conocimiento regular en madres con grado de instrucción secundaria, procedentes de la zona urbano marginal y en edades de 17-19 años.

4. El 84% de madres adolescentes, poseen conocimientos deficientes sobre el descanso del recién nacido, siendo mayor en los de instrucción secundaria, procedentes de las zonas urbano marginales, y en edades de 17-19 años.
5. El 58% de madres adolescentes, posee conocimientos deficientes sobre la estimulación del recién nacido; siendo mayor en madres con instrucción secundaria, en los que proceden de zonas urbano marginales, y en edades de 17-19 años.
6. El 72% de madres adolescentes poseen conocimiento deficiente, respecto a la identificación oportuna de los signos de alarma, siendo mayor en madres con grado de instrucción secundaria, madres que proceden de zonas urbanos marginales y en edades de 17-19 años.

RECOMENDACIONES

1. A la DIRESA para fortalecer la Atención Prenatal Reenfocada en gestantes adolescentes, con el fin de asegurar un parto seguro y preparar para una maternidad adecuada, a fin de asegurar el cuidado apropiado del recién nacido.
2. A la Coordinación de Salud Materno infantil, Unidad de Atención Inmediata del recién nacido de los establecimientos de Salud brindar sesiones de consejería sobre los cuidados básicos del recién nacido sobre todo en adolescentes y primíparas para el cuidado apropiado del recién nacido.
3. A la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería promover trabajos de investigación con diferentes enfoques a fines para ampliar y dar alternativas de solución al problema planteado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Reducción de la mortalidad en la niñez, setiembre 2016.
Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Lima: INEI 2016.
3. Valdivia y Freltez, Conocimiento de madres adolescentes sobre cuidados maternos del recién nacido. Servicio de Ginecoobstetricia. Hospital Central Universitario, Antonia María Pineda. Venezuela, 2000. Disponible en:
<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis09.pdf>
4. Reeder Martin, Enfermería Materno Perinatal "La familia el neonato y el cuidado de la salud de la mujer "Décima sexta edición. Editorial Harla. México (1992) Capitulo 10, pág.255
5. Chapilliquen J. "Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: mayo-noviembre, 2009
6. 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.
7. Bermeo, J y col. "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.

8. Potosí, K. "Conocimientos de adolescentes embarazadas sobre cuidado del recién nacido en áreas de salud nro. 1 y 3 de Loja". Ecuador, 2015.
9. Naranjo, MF. "La puericultura de las madres adolescentes y el desarrollo del infante hasta los tres meses de edad en el hospital pediátrico Alfonso Villagómez Román". Universidad Técnica de Ambato Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales Dirección de ´Posgrado Maestría en Trabajo Social Familiar. Ambato – Ecuador 2014
10. Blancas, L, Huaranga, Y. "Nivel de conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido en las madres adolescentes del Hospital Sergio E. Bernales – Comas" – Perú, 2016.
11. Hualpa, S. "Conocimiento y conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco-Perú, 2016.
12. Espinoza, D, Paz, E. "Nivel de conocimientos sobre cuidados físicos del recién nacido que tienen las madres adolescentes en el centro materno infantil de Manuel Barreto. San Juan De Miraflores 2016". Perú.
13. Paucar, 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 el título de Especialista en 82 Enfermería en Neonatología]. Huancavelica: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela de Post-grado; 2012.

14. Molina, S. Conocimientos De Las Madres Sobre el cuidado del recién nacido en el centro de atención Primaria II Yanahuanca - EsSalud, Pasco -2012.
15. Camayo, E. Conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao - 2011. [Trabajo de investigación para optar el título de Especialista en Enfermería en Neonatología]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela de Post-grado; 2011.
16. Palomino, E. “Nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre cuidados básicos del recién nacido, consultorio de gineco obstetricia del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, 2013”.
17. Pariona, E, Tenorio L. “Conocimiento sobre cuidados básicos al recién nacido que brindan las madres adolescentes que fueron atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, 2013”.
18. Bunge Mario. La Ciencia, su Método y Técnica. Ed. Siglo XX Buenos Aires, 1988. P. 308.
19. MINSA. Guía de la práctica clínica para la Atención del Recién Nacido. Disponible en:www.minsa.gob.pe
20. Bejarano, N. y col. “Protegiendo al recién nacido durante del puerperio, la madre adolescente asegura un hijo sano y fuerte”. Colombia, 2012.
21. 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 el título de Médico Cirujano]. Lima:

Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina.
E.A.P. de Medicina Humana 2016.

22. Cardozo J. Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido, Localidad de Ciudad Bolívar, Bogotá D.C. Primer Semestr[Trabajo de grado]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería; 2008.
23. 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
24. Martínez, A. Modificación de los conocimientos de las madres adolescentes sobre cuidados básicos del recién nacido después de la aplicación de un programa educativo - Bogotá, 2009.p.6
25. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 3° Edición. México: Mc Graw Hill; 2010. 656 p
26. Segarra Cipres, Mercedes. *Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento*. Revista de economía y empresa. N° 52 y 53 primer trimestre 2005 pp: 20 (171-198). Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2274043.pdf>.
27. Zimmermann, Cyntia Roxana. y Col. Conocimiento sobre lactancia materna en puérperas de la ciudad de resistencia en el año 2010, Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina. N° 207 – junio 2011
28. Palacios Carranza, Elsa Lidia. Conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acudieron al centro de

salud coishco Áncash, 2012 Revista In Crescendo. Ciencias de la Salud. 2015; 2(2): 22-30.

29. Romero Ayja, Maria. Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna exclusiva de las madres adolescentes que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza – Lima Repositorio de la Universidad Arzobispo Loayza. Setiembre 2016. Disponible en:
URI: <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/17>
30. Esteban Marca, David Darío. Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: enero 2016 Tesis pre grado. Universidad Nacional de San Marcos. Lima Peru 2016. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4697/1/Esteban_md.pdf
31. Camayo Alva, Edith Carla. Conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao - 2011. Tesis de especialidad. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Peru 2014
Disponible en:
http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4622/1/Camayo_Alva_Edith_Carla_2015.pdf
32. Ponce Valles, Jasmin Jabek, cols. Conocimiento sobre el cuidado del cordón umbilical del neonato y su relación con la práctica en madres atendidas en el hospital MINSA II – 2 Tarapoto. Tesis pregrado. Universidad Nacional de San Martín. Noviembre 2015 – abril 2016,

Peru 2016, disponible en:

<http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/2483>

33. Shaw-Hwae, J. y cols (1991). Maternal perceptions of the sleep patterns of premature infants at seven months corrected age compared to full-term infants. *Infant Mental Health Journal*, 12(4), 338-346. Disponible en: https://www.pediatrx.com/workfiles/medicalaffairs/es/C2_sp.pdf
34. Matamoros Gómez, Betty G y cols. Intervención educativa sobre estimulación temprana para promover el neurodesarrollo en recién nacidos dirigida a madres del centro de desarrollo infantil “mis enanitos”. Cuenca, 2014. Tesis de pregrado. Universidad ce Cuenca. Ecuador 2015
35. Chapilliquen Pérez, Joanna Elizabeth. Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: mayo noviembre, 2007 Tesis pre grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima Peru 2009.
36. Cabello, Pablo. Signos de alarma del recién nacido. página web Matterna. España 2015. Disponible en: <https://www.matterna.es/el-recien-nacido/signos-de-alarma-en-el-recien-nacido/>
37. UNICEF. La adolescencia una época de oportunidades. Estado mundial de la infancia Washington. 2011. Disponible en: https://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf
38. La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar. Secretaría de Salud Dirección General de Salud Reproductiva. Segunda Edición México. 2002.

39. Informe anual de la Situación Epidemiológica de la Vigilancia de Muerte Fetal y Neonatal de la región Ayacucho 2016. Lic. Elsa Mayu Quispe Vallejo. Dirección de Epidemiología, Emergencias y Desastres
Análisis Situacional de Salud.

ANEXOS

ANEXO N° 01

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

PRESENTACIÓN:

Buenos días, somos estudiantes de la Escuela de Enfermería de la UNSCH, la presente encuesta tiene como propósito obtener información sobre los conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido. Para lo cual solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces puesto que es de carácter anónimo y confidencial, sólo para fines de estudio. Agradecemos anticipadamente su participación.

DATOS GENERALES:

- a. Edad: -----
- b. Grado de Instrucción
 - a) Sin estudios
 - b) Inicial
 - c) Primaria
 - d) Secundaria
- c. Lugar de procedencia:
 - a) Urbano
 - b) Urbano marginal
 - c) Rural

DATOS ESPECIFICOS:

Conforme a la respuesta, marque con un círculo o aspa (x), la respuesta que se considere correcta.

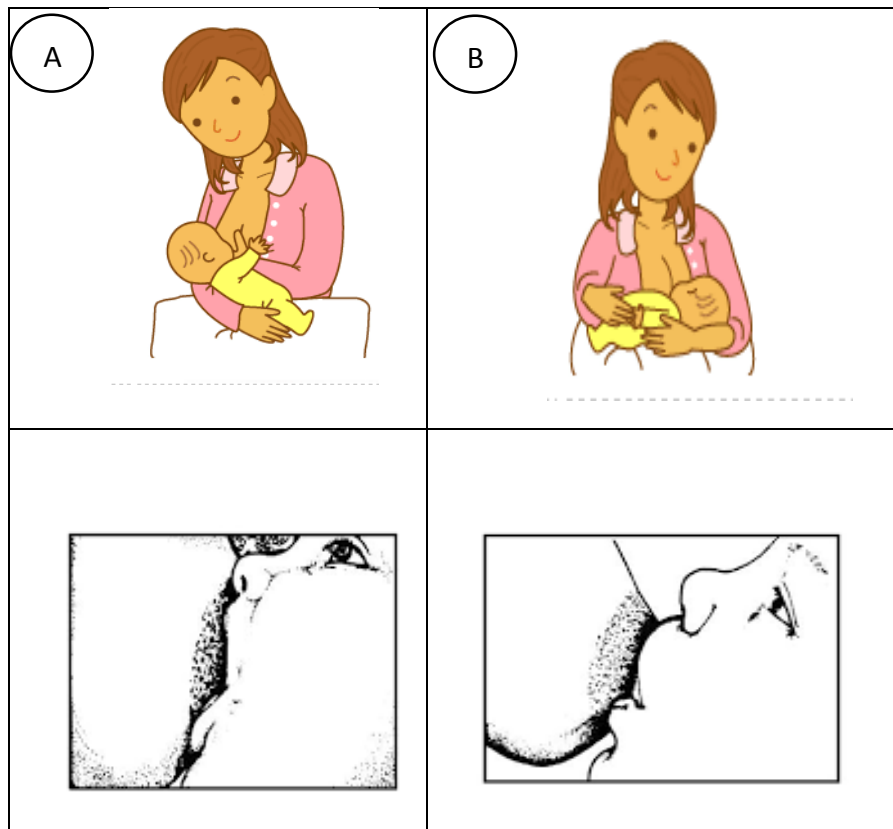
LACTANCIA MATERNA

- 1.- Hasta que edad se debe alimentar al bebe con leche materna
 - a) 4 meses
 - b) 6 meses
 - c) 8 meses
 - d) 10 meses
 - e) 12 meses.
2. ¿Con que frecuencia debe lactar a su bebe?
 - a) 3 veces al día o cada 08 horas.
 - b) Cada dos horas.
 - c) Cada 4 horas.
 - d) Cada 6 horas.
 - e) Cuando él bebe lo desee.
3. ¿Cuáles son los beneficios de la leche materna?
 - a) Solo sirve para el crecimiento del bebe.
 - b) Sirve para el desarrollo y maduración del cerebro.
 - c) Previene las enfermedades.
 - d) Fortalece el vínculo madre e hijo

De lo anterior es correcto

a) Solo a b) Sólo a y b c) Solo c d) Solo d e) Todas
4. ¿Qué es el calostro?
 - a) Es una enfermedad.
 - b) Es la primera leche.
 - c) Es una malformación congénita.
 - d) Es un medicamento especial para el bebe
 - e) Desconoce.
- 5.Cuál es la función más importante del calostro:
 - a) No tiene ninguna función.
 - b) Previene enfermedades.
 - c) Cumple una función energética y vital para el crecimiento.
 - d) Muy importante para el llanto.
 - e) Su exceso puede ser perjudicial para el bebe.

6. Marque con un X la técnica correcta para realizar la lactancia materna:



CUIDADO DEL CORDÓN UMBILICAL E HIGIENE

7. ¿Con qué se mantiene limpio (desinfecta) el cordón umbilical?
- a) Algodón, agua y jabón
 - b) Gasa estéril, agua.
 - c) Alcohol medicinal y gasa estéril
 - d) Jabón, gasa limpia y agua.
 - e) Con agua oxigenada y gasa estéril.
8. ¿Con que frecuencia se limpia el cordón umbilical del bebe?
- a) Todos los días.
 - b) Cada 2 días.
 - c) Cada 3 días.
 - d) Cada 4 días.
 - e) No se debe tocar.
9. ¿Con que frecuencia se debe bañar al bebe?
- a) Una vez a la semana.

- b) Diariamente
 - c) Dos veces al día
 - d) Cada tres días
 - e) En cada cambio de pañal
10. ¿Cuál es la precaución más importante que debemos de tener antes de bañar al bebe?
- a) Evitar la corriente de aire.
 - b) Probar si el agua está tibia.
 - c) Temperar el medio ambiente o bañar con un clima templado.
 - d) Tener todo lo que se va a usar a mano.
 - e) Conversar con él bebe sobre el baño.
- De lo anterior es correcto
- a) Solo a b) Sólo a y b c) Solo c d) Solo d e) Todas
11. Señale la forma en cómo debe realizar la higiene perineal del bebe de sexo femenino
- a) De adelante hacia atrás
 - b) De atrás hacia adelante
 - c) En forma circular
 - d) De adelante hacia atrás y de atrás hacia adelante
 - e) De cualquier forma
12. Señale la forma en cómo debe realizar la higiene perineal del bebe de sexo masculino
- a) Retrayendo el prepucio del pene delicadamente e incluir el lavado del escroto.
 - b) Evitar retraer el prepucio del pene e incluir el lavado del escroto.
 - c) Lavarlo superficialmente el pene.
 - d) Durante el lavado evitar la manipulación del prepucio.
 - e) No sabe.
13. ¿En qué momento se debe cambiar el pañal del bebe?
- a) Cuando él bebe haya hecho la deposición.
 - b) Debe realizarse 3 veces al día.
 - c) Cuando el pañal esté mojado o haya hecho su deposición.

d) Sólo durante las noches antes de ir a dormir.

14. ¿Qué acciones no se debe realizar al cambiar el pañal del bebe?

- a) Usar talcos con olor, después de cambiar el pañal, para no irritar la piel.
- b) Poner el pañal de tal forma que cubra el muñón umbilical.
- c) Lavar los genitales del bebe en cada cambio del pañal.
- d) Cubrir con loción o aceites después del cambio de pañal.

De lo anterior es correcto

- a) Solo a b) Sólo a y b c) Solo c d) Todas.

DESCANSO Y SUEÑO

15. ¿Cuántas horas debe dormir él bebe?

- a) 20 Horas
- b) 14 a 16 Horas
- c) 10 a 12 Horas
- d) 8 horas
- e) 6 horas

16. ¿Cuál es la posición recomendable para que duerma él bebe?

- a) Echado bocaarriba
- b) Echado bocaabajo
- c) Lateralizada o de costado.
- d) Sentado

ESTIMULACIÓN TEMPRANA

17. ¿Qué entiende por estimulación temprana?:

- a) Proporcionar al niño las mejores oportunidades de desarrollo que necesita para que sus capacidades y habilidades tanto físico, intelectual y social sean al máximo.
- b) Un conjunto de estímulos que se le da a los niños para que de grandes sean niños genios.

18. ¿Con que frecuencia se debe realizar la estimulación temprana?

- a) Diariamente.

- b) Semanalmente
 - c) Mensualmente
 - d) Sólo durante los controles de CRED
19. ¿Indique Ud. en qué momento expresar más el afecto al bebe?
- a) Durante el baño.
 - b) Durante la lactancia materna.
 - c) Durante el cambio de ropa y pañal.
 - d) Durante el arrullo.
 - e) Todas las anteriores

SIGNOS DE ALARMA

20. ¿Marque cuáles son los signos de alarma de un bebé?
- a) Fiebre
 - b) Temperatura baja
 - c) Vómito
 - d) Llanto débil e irritable
 - e) Movimientos repetitivos de una parte del cuerpo
 - f) Cambios en la coloración de la piel (palidez, color amarillo o azulado).
 - g) Deposición líquida abundante.
 - h) Dificultad para succionar.
 - i) Dificultad para respirar.
 - j) Letárgico, comatoso.

Fuente: Cuestionario de Pariona. E y col. Adaptado por las investigadoras.

Puntuación General:

Bueno 15 - 20 pts.

Regular 11 - 14 pts.

Deficiente 0 – 10 pts.

Puntuación Parcial:

Dimensiones	Puntuación
Lactancia materna	Bueno 5– 6 pts. Regular 3 -4 pts. Deficiente 0 – 2 pts.
Cuidado del cordón umbilical e higiene	Bueno 7 – 8 pts. Regular 4 – 6 pts. Deficiente 0 – 3pts.
Sueño y descanso	Bueno 2 pts. Deficiente 1 pts.
Estimulación temprana	Bueno 3 pts. Regular 2 pts. Deficiente 1 pts.
Signos de alarma	Bueno 1 pts. Deficiente 0 pts.

ANEXO N° 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en la investigación titulado “CONOCIMIENTOS SOBRE LOS CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDO DE LAS MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2017”. El objetivo de este documento es solicitar el consentimiento de las madres adolescentes que puedan participar en el estudio de investigación, después de haber recibido la información adecuada sobre los objetivos y propósito del estudio, usted puede tomar la decisión de participar o no voluntariamente en este estudio. Esto no dará lugar a ningún tipo de represalias o sanciones, ni habrá cambios en la forma de atención habitual.

La participación en el estudio no ocasionará riesgos físicos, ni daño psicológico, así también la información que proporcione la menor de edad, será manejada de manera absolutamente confidencial.

No habrá retribución económica por su participación.

Nombre del padre o apoderado

Firma del participante