

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE EL  
CUIDADO DEL RECIEN NACIDO EN EL HOSPITAL DE PAMPAS  
HUANCAVELICA 2018**

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO “FRANKLIN ROOSEVELT”  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**INFORME FINAL DE TESIS**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE EL  
CUIDADO DEL RECIEN NACIDO EN EL HOSPITAL DE PAMPAS  
HUANCAVELICA 2018**

**LINEA DE INVESTIGACION: ENFERMERIA CLINICA**

**PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. CHAVEZ RAMOS Rosalinda Raida**

**Bach. MOYA CAMAYO Diana Carolina**

**HUANCAYO – 2018**

ASESORA

**Mg. ANAHI INDIRA DE LA CALLE CASTRO**

ii

## **DEDICATORIA**

Dedico el presente trabajo de investigación a mi querida madre y a mi hijo por ser las personas que me han acompañado a culminar mi carrera profesional de enfermería.

Rosalinda

Dedico el presente trabajo de investigación a mis queridos padres, mis hermanos y demás familiares, por cuidar de mí y ayudarme en mi formación profesional.

Diana

## **AGRADECIMIENTOS**

Gracias a nuestros padres por ser los principales promotores de nuestros sueños, gracias a ellos por cada día confiar, por el apoyo económico que nos brindaron.

A la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”, Facultad de Ciencias de La Salud, Escuela Profesional de Enfermería por los conocimientos impartidos a lo largo de estos 05 años de estudios.

A la Asesora Lic. Anahi De la Calle Castro, por su apoyo en la realización de esta investigación.

Al director y personal de salud del Hospital de Pampas, por su apoyo y colaboración para la recolección de datos.

| <b>ÍNDICE</b>                           | <b>Pag</b> |
|---|------------|
| Titulo                                  | i          |
| Caratula                                | ii         |
| Asesor                                  | iii        |
| Dedicatoria                             | iv         |
| Agradecimiento                          | v          |
| Índice                                  | vi         |
| Resumen                                 | viii       |
| Introducción                            | x          |
| <b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>       |            |
| 1.1. Descripción del problema           | 11         |
| 1.2. Formulación del problema           | 14         |
| 1.2.1. Problema general                 | 14         |
| 1.3. Objetivos de la investigación      | 15         |
| 1.3.1. Objetivo general                 | 15         |
| 1.3.2. Objetivos específicos            | 15         |
| 1.4. Justificación de la investigación  | 15         |
| 1.5. Limitación de la investigación     | 17         |
| <b>MARCO TEÓRICO</b>                    |            |
| 2.1. Antecedentes                       | 18         |
| 2.1.1. Internacionales                  | 18         |
| 2.1.2. Nacionales                       | 22         |
| 2.2. Bases Teóricas de la investigación | 24         |
| 2.3. Marco Conceptual                   | 48         |
| 2.4. Hipótesis                          | 49         |

|  |    |
|--|----|
| <b>METODOLOGÍA</b>                                   |    |
| 3.1. Método de la investigación                      | 50 |
| 3.2. Tipo y Nivel de investigación                   | 50 |
| 3.3. Diseño de investigación                         | 50 |
| 3.4. Población de estudio                            | 51 |
| 3.5. Muestra   | 51 |
| 3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 52 |
| 3.7. Técnicas de procesamiento de la investigación   | 53 |
| <b>RESULTADOS</b>                                    | 54 |
| <b>DISCUSION</b>                                     | 59 |
| <b>CONCLUSIONES</b>                                  | 64 |
| <b>RECOMENDACIONES</b>                               | 65 |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>                    | 66 |
| <b>ANEXOS</b>  | 71 |

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado; “Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido en el hospital de Pampas - Huancavelica 2018 Tuvo como objetivo general: Identificar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido en el Hospital de Pampas – Huancavelica 2018. Siendo la variable de estudio nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido, con sus tres dimensiones, nivel de conocimiento sobre los cuidados físicos del recién nacido, nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido y nivel de conocimiento sobre estimulación temprana del recién nacido.

El método de estudio fue descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo constituido por 30 madres adolescentes del Hospital de Pampas Huancavelica Los resultado obtenidos fueron que en 30 (100%) de madres adolescentes encuestadas que 1 (3.3%) presentan un nivel de conocimiento alto, 17 (56.7%) presentan un nivel de conocimiento medio y 12 (40.0%) presentan un nivel de conocimiento bajo. Siendo el mayor porcentaje del 56.7% (17) de madres adolescentes que presentan un nivel de conocimiento medio sobre el cuidado del recién nacido. Y la conclusión general fue que se determinó que el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido en el Hospital de Pampas – Huancavelica 2018. El 56.7% (17) de madres adolescentes presentan un nivel de conocimiento medio sobre el cuidado del recién nacido

**Palabras claves:** Madres adolescentes, cuidados del recién nacido, signos de alarma y estimulación temprana del recién nacido.

## **ABSTRACT**

This research work entitled; “Level of knowledge of teenage mothers about the care of the newborn in the Pampas hospital - Huancavelica 2018. It had as a general objective: To determine the level of knowledge about the care of the newborn by teenage mothers at the Pampas Hospital –Huancavelica 2018. Being the study variable level of knowledge about the care of the newborn, with its three dimensions, level of knowledge about the physical care of the newborn, level of knowledge about the warning signs of the newborn and level of knowledge about early stimulation of the newborn newborn.

The study method was cross-sectional, the sample consisted of 30 teenage mothers from the Pampas Huancavelica Hospital. The results obtained were that of the 30 (100%) of teenage mothers surveyed that 1 (3.3%) presented a level of knowledge high, 17 (56.7%) have a medium level of knowledge and 12 (40.0%) have a low level of knowledge. Being the highest percentage of 56.7% (17) of teenage mothers who have a medium level of knowledge about the care of the newborn. And the general conclusion was that it was determined that the level of knowledge about the care of the newborn by teenage mothers at the Pampas Hospital -Huancavelica 2018. 56.7% (17) of teenage mothers have a medium level of knowledge about care of the newborn

Keywords: Adolescent mothers, newborn care, warning signs and early stimulation of the newborn.

## INTRODUCCIÓN

Según la organización mundial de la salud (OMS), sostiene que alrededor de 15000 niños y niñas fallecieron diariamente en 2016 antes de cumplir cinco años, de los cuales un 46% murieron durante sus primeros 28 días de vida. Son datos de un nuevo informe de Naciones Unidas que revela que, si se mantienen las tendencias actuales, 60 millones de niños morirán antes de cumplir cinco años entre 2017 y 2030, la mitad de ellos recién nacidos. <sup>1</sup> Y casi el 40% de los niños menores de cinco años que fallecen cada año son lactantes recién nacidos: bebés de menos de 28 días o en período neonatal. <sup>2</sup>

En el Perú continúa siendo de gran preocupación el alto índice de embarazos adolescentes. Según los resultados de la ENDES (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar) 2013, del total de adolescentes de 15 a 19 años el 13.9% ya estuvo alguna vez embarazada. <sup>9</sup>

La Dirección Regional de Salud (DIRESA) Huancavelica por medio de la Estrategia Regional de Salud Sexual y Reproductiva de la DIRESA Huancavelica en base al Sistema de Información en Salud – HIS reportó que el 2014 se presentaron 876 embarazos adolescentes (12.7%), mientras que el 2015 fueron 915 (13.8%) y el 2016 se dieron 891 (13.9%). <sup>10</sup>

El trabajo de investigación consta: planteamiento del problema; el que contiene la situación problemática, descripción del problema, formulación del problema, objetivos (generales y específicos), justificación, limitación. En el marco teórico; que incluye antecedentes del estudio, bases teóricas de la investigación, definición operacional de variables. Metodología; en donde se expone el nivel, tipo y diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de la recolección de datos, técnicas de procesamiento de datos de la investigación.

Se exponen la presentación de los resultados, discusión de los resultados el análisis e interpretación de datos. Finalmente se describe las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción del problema:**

Según la Organización Mundial de la salud (OMS), sostiene que alrededor de 15,000 niños y niñas fallecieron diariamente en 2016 antes de cumplir cinco años, de los cuales un 46% murieron durante sus primeros 28 días de vida. Son datos de un nuevo informe de Naciones Unidas que revela que, si se mantienen las tendencias actuales, 60 millones de niños morirán antes de cumplir cinco años entre 2017 y 2030, la mitad de ellos recién nacidos. <sup>1</sup> Y casi el 40% de los niños menores de cinco años que fallecen cada año son lactantes recién nacidos: bebés de menos de 28 días o en período neonatal. La gran mayoría de los fallecimientos de recién nacidos se producen en países en desarrollo con acceso escaso a la atención de salud. La mayoría de estos recién nacidos fallecen en el hogar, sin recibir cuidados profesionales que podrían aumentar en gran medida sus posibilidades de supervivencia. <sup>2</sup>

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS); Un recién nacido es un niño que tiene menos de 28 días. Estos 28 primeros días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte para el niño. Por este motivo, es esencial ofrecer una alimentación y una atención adecuadas durante este periodo con el fin de aumentar las probabilidades de supervivencia del niño y construir los cimientos de una vida con buena salud. <sup>3</sup>

La desnutrición materna y de la niñez contribuye a más de un tercio de la mortalidad de la niñez y con más del 10% a la carga global de enfermedades. De los factores nutricionales relacionados con la muerte en la niñez, la desnutrición crónica (talla baja para la edad), la desnutrición aguda severa y el retardo del crecimiento intrauterino, constituyen los principales factores de riesgo. Por lo tanto, la reducción del retraso del crecimiento del lactante y del niño pequeño es esencial para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) relacionados con la supervivencia de la niñez (ODM 4), así como es esencial la erradicación de la extrema pobreza y del

hambre (ODM 1) Cuando se menciona sobre la lactancia materna, se piensa en la madre y su bebé. Sin embargo, la lactancia materna exitosa depende de un esfuerzo colectivo, ya que las razones por las que una mujer no amamanta a su bebé son múltiples. Por tanto, todos tenemos un papel que desempeñar, desde los miembros de la familia hasta los encargados de formular políticas. <sup>4</sup>

En el caso del embarazo adolescente, estudios realizados por el Banco Mundial han encontrado que el costo de oportunidad de por vida, medido por el ingreso anual no percibido por la madre adolescente durante toda su vida, varía entre 1% (en países muy desarrollados, con baja fecundidad) hasta el 30% (países muy pobres, con alta fecundidad) <sup>5</sup> Para el Perú, el costo que tiene la deserción escolar (para ambos sexos), en términos de la producción no materializada durante la vida de la cohorte actual de los jóvenes, ha sido estimado como equivalente a 17,1% del PBI <sup>6</sup>.

La adolescencia es la etapa de maduración entre la niñez y la condición de adulto que suele empezar aproximadamente a los diez años en ambos sexos. Representando actualmente el 20% aproximadamente de la población peruana de los cuales el 7.8% son mujeres.<sup>7</sup>

Así mismo tienden a definir una identidad independiente de la autoridad paterna, ya que esto facilita que puedan valerse por sí mismos y tomar sus propias decisiones. Sin embargo, este proceso es tenso y ambivalente, tanto por parte de los jóvenes como de sus padres, los primeros temen a la responsabilidad que acarrea la independencia y los últimos se resisten a la realidad, que sus hijos ya dejaron de ser “niños”<sup>7</sup>

La maternidad de por sí implica mucha responsabilidad para la madre como el compromiso de que asuma su autocuidado y el cuidado del recién nacido, el cual se encuentra en un proceso de adaptación al ambiente extrauterino, y requiere de muchos cuidados especiales a fin de evitar y/o prevenir riesgos, complicaciones que contribuyan a la morbilidad materno infantil <sup>7</sup>

De ello se deriva que la madre conozca acerca de todos los cuidados que debe recibir el neonato, los practique de forma correcta y de esta manera contribuir a que el proceso de adaptación se logre satisfactoriamente, estos cuidados que brinda la madre se deben manifestar en atención integral, ya que de ello dependerá el buen estado de salud del recién nacido.<sup>7</sup>

En el Perú, el porcentaje de mujeres adolescentes (15 a 19 años) que están o han estado alguna vez embarazadas se mantiene a niveles estables (alrededor del 13%) en las últimas dos décadas. Los porcentajes varían notablemente según se trate de adolescentes pobres o no pobres, urbanas o rurales, y según región natural (en la selva supera el doble del promedio nacional), lo que las limita para aprovechar sus escasas oportunidades educativas, laborales y de desarrollo personal y familiar en sus transiciones hacia la vida adulta. Aunque a nivel rural se registra un leve descenso, a nivel nacional el valor se mantiene estable, a causa de un leve aumento en las áreas urbanas, incluyendo Lima Metropolitana, cuyas poblaciones crecen, a diferencia de las poblaciones rurales.<sup>8</sup>

Continúa siendo de gran preocupación el alto índice de embarazos adolescentes. Según los resultados de la ENDES (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar) 2013, del total de adolescentes de 15 a 19 años el 13.9% ya estuvo alguna vez embarazada. Los mayores porcentajes de maternidad adolescente se presentan entre las mujeres con educación primaria (36.2 %), en las residentes de la Selva (23.7%), entre las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (23.9%) y en el área rural (20.3%). Mientras que menores porcentajes se aprecian en Lima Metropolitana (10.6%), entre aquellas con educación superior y en las del quintil superior de riqueza (8.5% y 5.6%, respectivamente)<sup>9</sup>

El inicio temprano de las relaciones sexuales sin protección está provocando un incremento de los casos de embarazos adolescentes en la región Huancavelica, por lo que la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Huancavelica intensifica las consejerías en los servicios diferenciados de los establecimientos de salud para la atención de los jóvenes. La Estrategia Regional de Salud Sexual y Reproductiva de la DIRESA Huancavelica en base al Sistema de Información en Salud – HIS reportó

que el 2014 se presentaron 876 embarazos adolescentes (12.7%), mientras que el 2015 fueron 915 (13.8%) y el 2016 se dieron 891 (13.9%). Frente a esta problemática, a nivel regional se implementaron servicios diferenciados en los establecimientos de salud con horarios o ambientes exclusivos para la atención de los menores de 12 a 17 años, donde se garantiza la Atención Integral de Salud al adolescente en actividades enfocadas a orientaciones y consejerías en salud sexual, según norma del sector.<sup>10</sup>

El recién nacido necesita cuidados especiales y sus necesidades deben ser satisfechas por otros. Su desarrollo debe ser estimulado por el afecto, las caricias y los cuidados que se le brindan, por lo tanto es de vital importancia promover vínculos afectivos entre los padres y el hijo. Es necesario que padre

s y cuidadores estén bien informados sobre los cuidados necesarios de un recién nacido para que le brinden mejores atenciones. Los profesionales de la salud juegan un papel importante en brindar información precisa, bien fundamentada y acorde con la realidad de cada niño y su familia.<sup>11</sup> Por estas razones nos encontramos motivados para desarrollar el presente estudio con el propósito de determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido en el Hospital Pampas de Huancavelica 2018 y de esta manera contribuir a la disminución de los indicadores negativos de la salud infantil.

## **1.2. Formulación del problema:**

### **1.2.1. Problema general:**

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido en el Hospital de Pampas Huancavelica 2018?

### **1.2.2. Problemas específicos:**

a) ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados físicos del recién nacido en el Hospital de Pampas Huancavelica 2018?

- b) ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre los signos de alarma del recién nacido en el Hospital de Pampas Huancavelica 2018?
- c) ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre estimulación temprana del recién nacido en el Hospital de Pampas Huancavelica 2018?

### **1.3. Objetivos de la investigación:**

#### **1.3.1. Objetivo general:**

Identificar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido en el Hospital de Pampas –Huancavelica 2018.

#### **1.2.2. Objetivos específicos:**

- a) Identificar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados físicos del recién nacido en el Hospital de Pampas –Huancavelica 2018.
- b) Identificar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre los signos de alarma del recién nacido en el Hospital de Pampas –Huancavelica 2018.
- c) Identificar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre estimulación temprana del recién nacido en el Hospital de Pampas – Huancavelica 2018.

### **1.4. Justificación**

Se ha planteado el presente estudio titulado “Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido en el Hospital de Pampas Huancavelica 2018” Porque; La maternidad de por sí implica mucha responsabilidad para la madre como el compromiso de que asuma su autocuidado y el cuidado del recién nacido, el cual se encuentra en un proceso de adaptación al ambiente extrauterino, y requiere de muchos cuidados especiales a fin de evitar y/o prevenir riesgos, complicaciones que contribuyan a la morbilidad materno infantil <sup>7</sup>

Así mismo la justificación del estudio se describe de acuerdo a 5 criterios y estas son:

- a) **Conveniencia.**- El presente estudio nos servirá para contribuir a la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad de los neonatos por no recibir atención adecuada por sus madres que en su mayoría son adolescentes.
- b) **Relevancia social.**- Con los resultados del presente estudio se beneficiaran la población de Pampas de la Región de Huancavelica.
- c) **Implicancias practicas.**- El presente estudio aportara sobre el estado actual del nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido por las madres adolescentes en el ámbito del Hospital de Pampas.
- d) **Valor teórico con la investigación.**- la información que se obtenga en el presente estudio nos servirá para poder revisar la aplicabilidad de las medidas propuestos por el Ministerio de salud. Teniendo en cuenta que el crecimiento y desarrollo adecuado de los niños desde la concepción es muy importante para formar en el futuro personas saludables con capacidades adecuadas.
- e) **Unidad metodológica.**- los resultados del presente estudio nos aportara como estudiar a la población adecuadamente, el instrumento nos sirvió para estudiar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes en los cuidados del recién nacido en sus diferentes dimensiones.

### **1.5. Limitaciones de la investigación**

Las limitaciones que se tiene para el desarrollo del presente estudio se enmarcan en los siguientes aspectos:

- a) **Limitaciones internas.**- Por el diseño del presente estudio los resultados obtenidos serán válidas solo para la muestra de estudio, en este caso para las madres adolescentes del ámbito del Hospital de Pampas- Huancavelica.
- b) **Limitaciones externas.**- Para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se requiere ingresar al servicio de Obstetricia antes que las adolescentes puérperas salgan de alta, y la limitación que podría darse es que las adolescentes no acepten dar información o realizar la encuesta por estar en

una transición de pasar de niña a madre responsable de una nueva vida que ahora estará a su cargo también puede ser por estar en proceso de convalecencia después del parto.

## **2. MARCO TEORICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1. Internacionales**

Arteaga O. en su trabajo de investigación titulado. Nivel de conocimiento de las puérperas en el cuidado del recién nacido en el Hospital Delfina Torres de Concha. Ecuador; 2017. Tuvo como objetivo: analizar el nivel de conocimiento de las puérperas en el cuidado del recién nacido en el Hospital Delfina Torres de Concha, para ello se realizó un trabajo científico descriptivo, mixto cuanti-cualitativo. El estudio arrojó que el 69% de las madres pertenecen al rango de edad entre 12 a 19 años, el 63% de la población encuestada han estudiado hasta la secundaria y el 20% cursan la educación superior, además se conoció que el 99% de las encuestadas realizan maniobras que permiten a los bebés expulsar los gases después de la lactancia proporcionada, el 73% consideran que la mejor posición a la hora de dormir los bebés es en decúbito lateral (de lado), el 18% considera en decúbito supino (boca arriba) y el 9% decúbito ventral (boca abajo) y el 96% de puérperas consideran que la limpieza del cordón umbilical se debe realizar dos veces al día. Finalmente se puede concluir que 7 de cada 10 puérperas son adolescentes, etapa crucial para su desarrollo por ende no están preparadas para asumir responsabilidades maternas ya que no tienen el conocimiento apropiado al momento de brindar cuidado a sus neonatos pese a tener una educación media en su mayoría. Es positivo el dato que arrojó el estudio en cuanto al conocimiento que tienen las madres respecto a la lactancia materna exclusiva ya que están conscientes de que es el alimento propicio para sus bebés el cual contiene muchos beneficios los cuales ayudaran a que tengan un crecimiento y desarrollo adecuado. <sup>12</sup>

Choque C; y sus colaboradores; Chinchá E, Condori N. En su trabajo de investigación titulado: "Conocimiento de madres adolescentes con respecto a los

cuidados del recién nacido” en Argentina 2016. Tuvo como objetivo determinar que conocimientos tiene una madre adolescente sobre cuidados del recién nacido. Método fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal, muestra el conocimiento que una madre adolescente tiene sobre el recién nacido el estudio se realiza en el servicio de maternidad del Hospital Luis Lagomaggiore. Población; seleccionada para llevar a cabo el proyecto de investigación es de 40 madres adolescente y a través del servicio de maternidad. Se decide no trabajar con muestra ya que la población es reducida. A madres adolescentes entre 11 a 19 años del servicio de maternidad. Conclusiones; del total de encuestadas el 60% se encuentra en pareja y la gran mayoría son de la edad adolescencia media y tardía. El resto es madre soltera. Según los datos hasta el momento no interfiere con los conocimientos básicos de un recién nacido. Se destaca que las madres tienen poco conocimiento acerca de puericultura, que además de no conocer los beneficios de la lactancia materna no saben hasta que edad es primordial ni los procesos y cambios a través del tiempo que sufre la leche materna. <sup>13</sup>

Bermeo J, Crespo A. en su trabajo de investigación 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. Ecuador -2015, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes primíparas que alumbran en el hospital sobre el cuidado del recién nacido. La muestra fueron 177 madres adolescentes primíparas que acudieron a alumbrar en el departamento de Gineco Obstetricia del Hospital, a quienes les aplicaron un cuestionario para determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido; la información obtenida fue tabulada mediante el programa SPSS 15 en Español y presentada en tablas y gráficos elaborados en Excel 2010. En conclusión evidenciaron que según la clasificación Stanones determinaron un nivel de conocimiento medio de las madres adolescentes en dos áreas evaluadas: estimulación temprana del recién nacido (53,10%), cuidado del recién nacido (50,30%), y con un (40,11%) presenta un nivel alto en el área de signos de alarma<sup>14</sup>

### 2.1.2. Nacionales

Hualpa S. En su trabajo de investigación titulado: "Conocimiento y conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2016. 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. Metodología, se realizó un estudio de tipo prospectivo, transversal, analítico, y observacional, de diseño relacional, conformado por una población muestral de 76 madres adolescentes, seleccionados por un muestreo no probabilístico, según criterios de inclusión y exclusión; se aplicó una guía de entrevista, un cuestionario de conocimientos y una escala de conductas; dichos instrumentos fueron válidos y fiables. Conclusiones, el conocimiento de nivel medio tiene relación con las actitudes positivas frente al cuidado básico del recién nacido por la madres adolescentes. Ello amerita fortalecer las prácticas de cuidado del recién nacido.<sup>15</sup>

Esteban D. En su trabajo de investigación titulado: "Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: Lima-Enero-2016. Tuvo como objetivo; determinar el nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: enero 2016. Métodos, el tipo de investigación es cuantitativo, el método a utilizar es el descriptivo y es de corte transversal. Población; Todas las puérperas hospitalizadas en el instituto nacional materno perinatal, durante el periodo de estudio (comprendido en la última semana de enero) estuvo conformada por 70 puérperas inmediatas hospitalizadas en los servicios B, C, D, E, del Instituto Nacional Materno Perinatal – Lima - 2016. Conclusiones, se encuentra una prevalencia mayor de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido por parte de las puérperas; aunque la diferencia entre las que conocen y no conocen no es muy distante. Los factores socioculturales y familiares pueden influir en los conocimientos previos de las puérperas, si bien nos encontramos en una época con mejor acceso a la información, ésta aun no es brindada en su totalidad.<sup>16</sup>

Sánchez J. En su trabajo de investigación titulado: "Nivel de información de las madres sobre los cuidados del recién nacido al alta en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto – Lima- 2015. Tuvo como objetivo; determinar el nivel de información de las madres sobre el cuidado del recién nacido al alta en Centro Materno Infantil Manuel Barreto. Método; el tipo de estudio es cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, la técnica empleada fue la encuesta; el instrumento el cuestionario, el cual permitió recolectar información para conocer el nivel de información que poseen las madres en el cuidado de sus recién nacidos. Población; la muestra estuvo constituida por 50 puérperas del periodo inmediato antes del alta, se obtuvo con el promedio de los partos realizados durante un mes; cumpliendo los criterios de inclusión y de exclusión requeridos. Conclusiones; en el presente estudio se concluye que la mayoría de las madres del Centro materno infantil Manuel Barreto tienen un nivel medio de información sobre los cuidados del recién nacido al alta. Se identificó que acerca de cuidados relacionados con la higiene, comodidad y confort, sueño y descanso del recién nacido, las madres tienen un nivel medio de información al alta. Se identificó que acerca de los cuidados relacionados con la lactancia materna y eliminación del recién nacido, las madres tienen un nivel medio de información al alta. Se identificó que acerca de los signos de alarma del recién nacido, las madres tienen un nivel medio de información al alta.<sup>17</sup>

## **2.2. BASE TEORICA**

### **2.2.1. Generalidades sobre el conocimiento:**

Según Mario Bunge, el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexactos, clasificándolo en conocimiento científico y conocimiento vulgar. El conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia, es fruto del esfuerzo consciente, es metódico, claro, indaga y explica la realidad desde una forma objetiva, mediante la investigación científica. El conocimiento vulgar es vago; inexacto limitado por la observación. Satisface las

necesidades prácticas de la vida cotidiana, es ametódico, asistemático. No explica el “como” ni el “porque” de los fenómenos <sup>18</sup>

Según Salazar Bondy, define el conocimiento: como “un acto y como un contenido; dice del conocimiento como un acto que es la aprehensión de una cosa, una propiedad al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer, este contenido significativo, el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No son puramente subjetivas, pueden independizarse del sujeto, gracias al lenguaje tanto para sí mismo, como para otros sujetos <sup>19</sup>

Desde el punto de vista pedagógico; el conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón <sup>19</sup>

Formas de adquirir el conocimiento y medir el conocimiento:

**Informal:** se adquiere mediante las actividades ordinarias de la vida, por este sistema aprenden los cambios sociales, se complementan con los medios de comunicación.

**Formal:** se adquiere a través de las escuelas e instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos.

Segarra, sostiene que el conocimiento es la capacidad individual para realizar distinciones o juicios en relación a un contexto, teoría o a ambos. La capacidad de emitir un juicio implica dos aspectos: la habilidad de un individuo para realizar distinciones y la situación de un individuo dentro de un dominio de acción generado y sostenido colectivamente. <sup>20</sup>

Mediante el conocimiento tomamos noticias del exterior, captamos la información de los demás entes. Mediante la acción modificamos el exterior, influimos en los demás entes. <sup>20</sup>

Todo conocimiento empieza por la experiencia, no todo conocimiento procede de ella. Establece la existencia de ciertas estructuras en los sujetos que hacen posible el conocimiento, éstas son previas a toda experiencia y son iguales en todos los sujetos.<sup>20</sup>

El conocimiento sobre la realidad es uno de los factores que más han contribuido al éxito adaptativo del hombre como especie animal, ya que permite anticipar lo que va a suceder y a partir de ahí controlar el curso de las cosas y actuar sobre ellas de una manera eficaz para lograr sus objetivos. En definitiva, el conocimiento es el arma principal de la que dispone el hombre para controlar la naturaleza y sobrevivir.<sup>21</sup>

Según Platón refiere que el conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.<sup>22</sup>

## **2.2.2. MADRES ADOLESCENTES**

- **Definición de adolescencia, embarazo y etapas**

Según la Organización mundial de la salud (OMS) define a la “adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años”. Se trata de una de la etapas de transición más importante en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimenta los lactantes.<sup>23</sup>

En esta etapa de la vida se destaca la relación sexual precoz donde las adolescentes con una edad de menarquia precoz están más expuestas al riesgo de embarazarse, por consiguiente también se observa que el período entre el inicio de la pubertad y la independencia económica ha aumentado en nuestra sociedad

lo que permite la mayor posibilidad a una relación prematrimonial, el cual este último es un tema muy controversial a analizar más adelante.<sup>23</sup>

El embarazo adolescente o precoz es aquel que se produce en una mujer adolescente, entre la adolescencia inicial o pubertad, comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y 19 años.<sup>23</sup>

El termino también se refiere a las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de la edad jurídica, variables; según los distintos países del mundo, así como las mujeres adolescentes embarazadas que están en situación de dependencia de las características de una madre adolescente.<sup>24</sup>

- **Adolescencia Temprana (10 a 13 años)**

Biológicamente, es el periodo peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquia. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.<sup>23</sup>

- **Adolescencia media (14 a 16 años)**

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres.

Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.<sup>23</sup>

- **Adolescencia tardía (17 a 19 años)**

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes".  
23,24,25

### **2.2.3. Generalidades sobre el Cuidado.**

La creencia del cuidado como una forma de ser, nos hace comprender que la especie humana ha sobrevivido gracias a seres que manifiestan comportamientos de cuidado. La inquietud del cuidado aparece cuando la existencia de alguien tiene importancia. Entonces se procede a dedicarse a ese alguien. Cuidado significa entonces inquietud, desvelo, solicitud, diligencia, celo, atención, buen trato; se está ante una actitud fundamental, un modo de ser en el cual la persona sale de sí y se centra en el otro con desvelo y preocupación.<sup>26</sup>

La naturaleza del cuidado incluye dos significaciones en íntima relación, primero, la actitud de desvelo, de solicitud y de atención para con el otro. Segundo, de preocupación y de inquietud, porque la persona que tiene a su cuidado se sienta afectivamente ligada al otro <sup>26</sup>

Otra definición: se trata de una actividad que debe ser llevada a cabo por un adulto que pueda actuar con responsabilidad ante cualquier contingencia y prevenir que pongan sus vidas en riesgo. <sup>27</sup>

#### **A. Aspectos Teóricos Conceptuales Sobre el Cuidado del Recién Nacido.**

- **Características Generales de un niño de 0 a 1 mes.**

Recién nacido es la etapa del ciclo vital que comprende desde el momento del nacimiento hasta los 28 días de vida, este periodo neonatal es una etapa muy delicada en la que se completan muchos de los ajustes fisiológicos necesarios para la vida extrauterina.<sup>28</sup>

Se sabe que el recién nacido es incapaz de sobrevivir por sí mismo, tan menos cuanto más pequeño es, y por ello depende de los cuidados y atenciones que le proporciona su madre, tarea que también incumbe a los profesionales encargados de vigilar la salud y educación.<sup>28</sup>

El recién nacido dormirá cerca de 21 horas diarias, su tonicidad muscular será pobre y dominarán en él los movimientos reflejos o respuestas automáticas. Casi al final del primer mes será capaz de levantar su cabeza. Sus movimientos no tendrán una finalidad y serán de tipo generalizado, abarcando los distintos músculos del cuerpo. Sus conductas más comunes serán comer, dormir y llorar. Llorará cuando sienta cualquier necesidad y se alterará ante ruidos fuertes. El recién nacido mostrará preferencia por los estímulos humanos, como rostros y voces, por encima de otros sin vida como un objeto o un juguete. Los sentidos de la audición, olfato, gusto y tacto lactante en el nacimiento. El taponamiento de las glándulas sebáceas causa milios facial, que aparecen pequeños puntos blancos en la barbilla, nariz y frente, desaparecen en pocas semanas. Debe enseñársele a la madre no exprimir estos puntos similares a las espinillas porque podría causar infección.<sup>28</sup>

- **Cabeza.**

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

lactantes nacidos por cesárea. El cráneo lo configuran seis huesos, el frontal, el occipital, dos parietales y dos temporales, en cuyas uniones hay unas bandas de tejido conectivo llamadas suturas. A su vez, en la unión de estas suturas hay unos espacios amplios de tejido membranoso no osificado llamados fontanelas. Las dos fontanelas más importantes en los lactantes son la fontanela anterior, formada por la unión de la sutura sagital, coronal y frontal, y la fontanela posterior, formada por unión de las suturas sagital y lambda. La fontanela anterior tiene forma de diamante y mide de 4 a 5 cm. En su punto más ancho (de hueso a hueso y no de sutura a sutura). La fontanela posterior se localiza fácilmente siguiendo la sutura sagital al occipucio. La fontanela posterior es triangular y, por lo general, mide entre 0.5 y 1cm en su parte más ancha. Las fontanelas deben percibirse al tacto liso, firme y bien delimitado de los bordes óseos.<sup>29</sup>

- **Los ojos.**

Ya que los recién nacidos tienden a mantener los ojos firmemente cerrados es mejor empezar el examen ocular observando los párpados por si hay edema, lo cual normalmente ocurre durante los 2 primeros días después del parto. Se debe observar la simetría de los ojos. Se debe examinar la córnea para detectar la presencia de cualquier opacidad o falta de transparencia. El reflejo corneal normalmente está presente en el nacimiento. Las pupilas por lo general, responderán a la luz contrayéndose; no tienen por qué estar alineadas. Es normal observar un nistagmo de seguimiento o un estrabismo.<sup>29</sup>

- **Los oídos.**

Debe examinarse su posición, estructura y funcionamiento. La parte superior de la aurícula debe quedar en un plano horizontal con el canto externo del ojo. La capacidad auditiva se valora provocando un ruido brusco y alto cerca de la cabeza del recién nacido y observando si aparece el reflejo de alarma o de parpadeo.<sup>29</sup>

- **La nariz**

La nariz del recién nacido es relativamente plana, como resultado de la compresión durante el parto. Debido al que el niño respira por la nariz y no por la boca, la

obstrucción por moco o una atresia causan diversos grados de dificultad para respirar. Si el niño puede respirar con facilidad con la boca cerrada, se tendrá la seguridad que existe permeabilidad nasal.<sup>29</sup>

- **Boca y garganta.**

Lo normal es que el paladar esté muy arqueado y sea bastante estrecho. En raras ocasiones puede haber dientes presentes. Un hallazgo común son las perlas de Epstein, quistes pequeños, blancos y epiteliales a lo largo de ambos lados de la línea media del paladar duro. El frenillo del labio superior es una banda de tejido grueso, rosado, que se sitúa por debajo de la superficie interna del labio superior y se extiende hasta el reborde alveolar maxilar. Resulta especialmente evidente cuando el lactante bosteza o sonríe. Desaparece al crecer el maxilar. La úvula puede inspeccionarse cuando el recién nacido está llorando y la barbilla está deprimida. Sin embargo, a veces se retrae hacia arriba y atrás durante el llanto.<sup>29</sup>

- **El cuello.**

El recién nacido tiene un cuello corto, con pliegues de piel. Debido a que su tono muscular no está bien desarrollado, no puede sostener el peso de su cabeza; por tanto, se cuelga cuando se levanta al niño de la posición supina a sentada.<sup>29</sup>

- **El tórax.**

Generalmente el tórax es redondo, simétrico y ligeramente más pequeño que la cabeza. Es común la profusión de la parte baja del esternón denominado el apéndice xifoides. El tórax se mide alrededor de los pezones y su circunferencia es en promedio de 30.5 a 33 cm. Sirve como base para medir la expansión respiratoria y también como indicador de la circunferencia de la cabeza que debe ser aproximadamente 2.5cm. Menor que aquella. La posición y la distancia entre los pezones y el tamaño del tejido mamario son importantes. El niño a término tiene una masa mamaria de 5 mm o más y la distancia entre los pezones es de unos 8cm. La ingurgitación mamaria es común tanto en niñas como en niños y es provocada por las hormonas recibidas de la madre antes del nacimiento.<sup>29</sup>

- **El abdomen.**

El contorno normal del abdomen cilíndrico y a menudo prominente con venas visibles. Los ruidos intestinales se oyen a las pocas horas del nacimiento. Se pueden observar ondas peristálticas en neonatos delgados, pero no deben resultar visibles en los que están bien nutridos. El cordón umbilical debe inspeccionarse para determinar la presencia de dos arterias, que parecen estructuras papulosas, y una vena, que tiene una luz mayor que las arterias y una pared vascular más delgada. Al nacer, el cordón aparece azulado, blanco y húmedo. Después de pinzarlo empieza a secarse y se vuelve color marrón apagado y amarillento. Con el tiempo se arruga y adquiere un tono negro grisáceo y a los seis a ocho días, se desprende. Es importante que quien lo atiende observe cualquier signo de sangrado o infección en el cordón umbilical).<sup>29</sup>

- **Ano.**

Debe valorarse el ano, incluyendo el esfínter anal, para verificar que sea permeable y tenga buen tono muscular. Un ano patente permite la expulsión de meconio; por tanto es importante registrar e informar la primera evacuación del recién nacido.<sup>29</sup>

- **Espalda.**

La debe verse derecha y plana pues las curvas lumbar y sacra no se desarrollan hasta que el niño comienza a sentarse. La columna vertebral del niño se revisa para ver si hay concavidades, masas, mechones de pelo (unos cuantos vellos) y curvaturas. Los pliegues glúteos y poplíteos de la cadera son normalmente simétricos en ambos lados. Las caderas se examinan por si hubiera dislocación por medio de la maniobra de Ortolani.<sup>29</sup>

- **Las extremidades.**

Las extremidades se examinan para observar su simetría, amplitud de movimiento y reflejos. Los lechos ungueales deben ser rosados, las palmas de la manos deben tener los surcos normales; el recién nacido a término casi siempre tiene surcos en los dos tercios anteriores de las plantas de los pies. Estas son planas, con bolsas

de grasa prominentes. También se debe valorar el tono muscular y determinar si es igual en ambos lados, intentando extender una extremidad flexionada.<sup>29</sup>

## **B. Cuidados Físicos del Recién Nacido**

Al alta del binomio madre – niño debe dárseles a los padres, por escrito, toda la información médica sobre el nacimiento: fecha, hora, somatometría, valoraciones de Apgar y Silverman-Andersen, edad gestacional, vacunas aplicadas y estudios de tamizaje realizados. Es necesario brindar a los padres información clara y suficiente acerca de los cuidados al bebé que tendrán en casa con el recién nacido. Se enuncian a continuación los más importantes, sin que sean limitativos:

- **Alimentación:** Preferentemente al seno materno a libre demanda. Los beneficios son numerosos y es el alimento de elección por naturaleza. En caso de que la madre no quiera o no pueda amamantar se deberá indicar tipo de fórmula y la forma correcta de prepararla. No se debe dar ningún otro alimento, agua, ni endulzar la fórmula.<sup>30</sup>

Por otro lado el autor López; sostiene que los cuidados físicos del recién nacido están dirigidos a la promoción del bienestar físico del infante.

- **Alimentación del Recién Nacido:** Para muchas mujeres, alimentar a un recién nacido, es una tarea satisfactoria pero que en ocasiones provoca ansiedad, es un mecanismo importante en la formación de la relación de confianza entre el hijo y su madre, por tanto, es importante para el desarrollo emocional de recién nacido. La leche materna es la mejor fuente de nutrición durante los primeros 6 meses de vida, porque contiene cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas, grasa y suministra las enzimas digestivas, los minerales, las vitaminas y las hormonas que los niños requieren. La leche materna también contiene anticuerpos de la madre que pueden ayudar al bebé a contrarrestar las infecciones, la duración y frecuencia de las mamadas: la primera semana de vida es de aproximadamente 20 a 30 minutos en cada pecho, por su poca experiencia lo que poco a poco se irá incrementando, la succión se hará más vigorosa por lo tanto irá disminuyendo el tiempo que necesita para vaciar satisfacer su hambre, tal es así

que el tiempo de succión será de 10 a 15 minutos en cada pecho. En 24 horas el niño lactará a libre demanda, es decir cada vez que desee pero es necesario saber que el tiempo entre lactadas no debe exceder de 2 a 2 y media horas <sup>30</sup>

- **Entre los beneficios que la lactancia materna brinda al niño tenemos:** Los expertos dicen que amamantar al bebé es bueno para usted y para él. Si amamanta por algún tiempo, no importa lo breve que sea, usted y su bebé se beneficiarán de la lactancia materna. Aprenda respecto a la lactancia materna y decida si amamantar es para usted. Sepa que amamantar lleva tiempo y práctica. Consiga ayuda de su familia, enfermeras, especialistas en lactancia o grupos de apoyo para tener éxito con la lactancia materna. <sup>31</sup>

- **La lactancia materna es buena para su bebé.-** La leche materna es la fuente de alimento natural para los bebés menores de 1 año. Esta leche: Tiene las cantidades adecuadas de carbohidratos, proteínas y grasa. Proporciona las proteínas digestivas, minerales, vitaminas y hormonas que los bebés necesitan. Tiene anticuerpos que ayudan a evitar que su bebé se enferme. Su bebé amamantado es menos propenso a enfermarse su bebé tendrá menos: Alergias Infecciones del oído, Gases, diarrea y estreñimiento, Enfermedades de la piel (tales como eccema), Infecciones estomacales o intestinales, Problemas de sibilancias, Enfermedades respiratorias, como la neumonía y la bronquiolitis

El bebé alimentado con leche materna pueden tener un menor riesgo de padecer: Diabetes, Obesidad o problemas de peso, Síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL), Caries en los dientes

- **La lactancia materna también es buena para la madre.-** Porque se establecerá un vínculo único entre usted y su bebé. Descubrirá que es más fácil bajar de peso. Demorará el inicio de sus periodos menstruales. Disminuirá el riesgo de enfermedades, como ciertos tipos de cáncer de ovarios y de mama, osteoporosis, enfermedades del corazón y obesidad. Amamantar puede ahorrarle

tiempo y dinero Usted puede; ahorrar cerca de \$ 1,000 por año cuando no compra leche maternizada. Evitar la limpieza de biberones (teteros). Evitar el hecho de tener que preparar la leche maternizada (la leche materna está siempre disponible a la temperatura adecuada).

- **Ictericia:** Dos terceras partes de los neonatos tendrán ictericia fisiológica que no requiere tratamiento. Aunque la luz solar convierte la bilirrubina liposoluble en hidrosoluble, la limitada disponibilidad a su exposición la hace ineficaz para tratamiento de la ictericia patológica. En tal caso se requerirá fototerapia. <sup>30</sup>
- **Chupón:** La mayoría de las veces no se recomienda su uso, pues se relaciona con destete temprano, sofocación, caries, mala oclusión (si se usa en edades avanzadas) e infecciones (si existen malas condiciones higiénicas). Sin embargo, se ha reconocido reducción en la incidencia de muerte súbita del lactante. Quizá en algunos neonatos con factores de riesgo pueda aconsejarse su uso.<sup>30</sup>
- **El baño:** El momento del baño brinda también a la enfermera la oportunidad de involucrar a las madres en el cuidado del recién nacido, de enseñarles los procedimientos de higiene correctos y de señalarles las características individuales de sus hijos. Se debe hacer hincapié en el equipo que resulta adecuado para el baño y en la necesidad de adoptar medidas de seguridad sobre todo en relación con la temperatura del agua y con la vigilancia del lactante en todo momento, así como la frecuencia del baño la cual debe ser diaria y la duración no debe exceder de 10 min. <sup>32</sup>

Una de las consideraciones más importantes en la limpieza de la piel es el mantenimiento del pH, que es alrededor de 5 después del nacimiento; una superficie cutánea ligeramente acidificada tiene efectos bacteriostáticos. No se recomienda los jabones alcalinos, y los aceites, talco, lociones, pues alteran el pH de la dermis y proporcionan un medio para el crecimiento de bacterias. La limpieza debe efectuarse en dirección cefalo caudal. Se empleará un paño para lavar al bebé y se le dará la vuelta en cada pasada, de modo que siempre toque la piel una parte.<sup>32</sup>

Los genitales de ambos sexos requieren una limpieza cuidadosa. La de la vulva se realiza en dirección de adelante hacia atrás para evitar la contaminación de la vagina o la uretra con materia fecal. Este momento brinda oportunidad perfecta para advertir a la madre la importancia de la higiene de esta parte del cuerpo, tanto para el lactante como para su propia protección del tracto urinario. La limpieza de los genitales masculinos consiste en el lavado del pene y del escroto. En ocasiones, el esmegma debe ser retirado, limpiando alrededor de las glándulas. El prepucio se debe limpiar retrayéndolo con suavidad sólo hasta donde llegue y volviéndolo a su posición normal.

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

- **Preparación del baño:** Los de esponja se realizan mientras el ombligo sana (cuando se cae el cordón umbilical). Después deben iniciarse los baños de tina

Antes de empezar el baño, se debe tener a la mano todos los materiales necesarios como por ejemplo recipiente para el agua tibia, toallas, jabón, shampoo, torundas de algodón, alcohol, la ropa limpia del niño, etc. <sup>32</sup>

- **Medio ambiente y seguridad:** dar el baño en una habitación tibia, libre de corrientes de aire, bañar al niño en un lugar seguro libre de correr el riesgo que sufra algún accidente, nunca dejar al niño solo.

Cuidado de áreas específicas (ojo, boca, nariz, oídos y uñas) Los ojos se limpian de la comisura interna hacia la externa con un pedazo algodón humedecido en agua, sin utilizar jabones ni líquidos especiales para cada ojo. No se requiere cuidados adicionales además de esta limpieza a menos que hay evidencia de inflamación o infección. Cualquier enrojecimiento, inflamación o descarga debe reportarse al profesional de salud. <sup>32</sup>

- **Boca.** Se limpia la parte interna; paladar, encías y lengua, donde se almacena resto de la leche materna con la finalidad de evitar el crecimiento bacteriano y micótico. Un trozo de gasa mediano humedecido en agua hervida es

suficiente para la higiene. La madre antes de este procedimiento debe tener las manos limpias.<sup>30</sup>

- **Nariz y oído.** No es conveniente emplear aplicadores con punta de algodón (hisopos) para limpiar el interior de la nariz o los oídos del recién nacido porque pueden dañar los delicados tejidos. En general, la nariz no requiere limpieza porque el niño estornuda para limpiar las vías nasales. En caso que se necesario retirar moco seco de la nariz, conviene utilizar un pedacito de algodón que se retuerce y humedece con agua, un trozo mediano algodón o una toalla de baño suave también puede emplearse para limpiar sólo el oído externo. No debe introducirse nada al interior del odio o nariz. <sup>30</sup>
- **Uñas.** Si el recién nacido tiene las uñas largas y se araña, es necesario recortarlas. Debe hacerse un corte recto y con tijera de punta roma. Se aconseja que se recorten las uñas mientras el recién nacido este dormido para evitar que se le pueda lastimar por un movimiento brusco. <sup>30</sup>
- **Cuidados del cordón umbilical.-** El cuidado del ombligo consiste en limpiar con alcohol puro en torno a la unión entre el muñón y la piel de forma circular (de adentro hacia fuera), todos los días para favorecer la cicatrización y protegerlo con un trozo pequeño de gasa estéril. Para favorecer que el cordón seque, los lactantes no deben recibir baño de tina hasta que éste se desprende y el ombligo cicatriza, debe colocarse el pañal abajo del nivel del ombligo, no es necesario colocar vendaje o puntas sobre el área del cordón pues no favorece la cicatrización. El cordón se desprenderá del muñón entre el sexto a octavo día de nacimiento. Los padres deben informar al médico o a la enfermera la presencia de cualquier signo de infección como eritemas o de supuración purulenta o la presencia de sangrado y mal olor.<sup>32</sup>
- **Cuidado perianal.-** Los niños orina y defecan con frecuencia y deben cambiarse lo pañales cuando estén húmedos o sucios. Para limpiar el área perianal es suficiente usar agua o toallitas húmedas. Sin embargo estas toallitas podrían contener sustancias químicas y fragancias que irritaran la piel del recién nacido Podía ser necesario usar jabón suave para eliminar algunos residuos fecales <sup>32</sup>

Si el área del pañal no se limpia bien, se desarrollan con rapidez rozaduras que son el resultado de irritación por amoníaco. Después de haber lavado y secado cuidadosamente al niño puede aplicarse unguento con vitaminas A y D u óxido de zinc. Si se utiliza pañales desechables, el niño puede desarrollar rozaduras en los lugares donde la piel entra en contacto con el plástico del pañal. La profilaxis más importante es mantener la piel limpia y seca <sup>32</sup>

- **Termorregulación:** Después del establecimiento de la respiración, la regulación térmica constituye el factor más crítico para la supervivencia del recién nacido. La regulación térmica es la habilidad del recién nacido para producir calor y mantener una temperatura corporal normal. Es una función metabólica vital y constituye un desafío constante. Antes del nacimiento, el feto se mantiene a una temperatura estable ideal dentro del útero. En contraste, al nacer, el medio ambiente del neonato puede cambiar rotundamente. Cuando se le expone a un ambiente frío, el recién nacido requiere de calor adicional. Los mecanismos fisiológicos que elevan la producción de calor se denominan termogénesis. Estos incluyen aumento del metabolismo basal, actividad muscular y termogénesis química también llamada termogénesis sin estremecimiento.<sup>33</sup>

Los recién nacidos son susceptibles a la pérdida de calor por su gran superficie corporal en relación con su peso. Su piel delgada, los vasos sanguíneos están cerca de la superficie, y hay poca grasa subcutánea que se aisle. La pérdida de calor hacia el medio ambiente tiene lugar en cuatro formas: evaporación, conducción, convección e irradiación <sup>33</sup>

- **Evaporación:** La evaporación ocurre cuando las superficies húmedas se exponen al aire. Se produce pérdida de calor cuando el agua se convierte en vapor. El recién nacido pierde calor de inmediato al evaporarse calefactores radiantes o en incubadoras (alejados de las corrientes de aire) <sup>33</sup>

- **Radiación:** La pérdida de calor por radiación se produce de un objeto caliente a uno más frío y con objetos que no están en contacto uno con otro. Por ejemplo, si la cuna está próxima a una ventana fría o si las paredes de la incubadora están frías se pierde calor por radiación <sup>33</sup>

- **Sueño del Recién Nacido.-** Los recién nacidos que están bien y se sienten cómodos en general duermen la mayor parte del tiempo y se despiertan y lloran cuando tienen hambre o se sienten incómodos. Algunos duermen hasta 20 de las 24 horas (aunque esto varía en forma considerable de uno a otro niño). Su sueño no es profundo como el del adulto, más bien los recién nacidos se mueven mucho, se estiran y a intervalos despiertan en forma momentánea. Pueden acostarse cualquier lado o sobre el abdomen, en especial cuando se van a dormir. Es necesario insistir en la importancia de evitar colocar al niño de espaldas para que duerma (las aspiraciones son más frecuentes cuando se producen en esta posición.)<sup>33</sup>
- **Hábitos de dormir.** Los recién nacidos duermen mucho, aproximadamente entre 16 y 17 horas al día. Pero casi nunca duermen durante más de tres a cuatro horas seguidas, de día o de noche, durante las primeras semanas de vida. <sup>34</sup>
- **Eliminación intestinal y vesical del recién nacido.-** Los pequeños orinan de seis a ocho veces al día. Si lo hacen menos de cinco veces al día, podría ser necesario darle más líquidos (lactancia materna), la orina debe ser inodora e incolora. Los padres deben familiarizarse con la frecuencia, color, olor y consistencia de las heces. Las primeras heces son verde oscuro lo que podría alarmar a los padres.<sup>30</sup>

El recién nacido pasa de deposiciones de meconio los primeros días de vida, después alrededor del tercero o cuarto día las heces comienzan a cambiar de forma gradual y toman un color verde amarillento. Estas heces de transición son menos pegajosas que el meconio y contiene algunos coágulos de leche. Los niños alimentados con leche materna tienen heces más suaves y frecuentes (amarillo mostaza) y tener un olor característico que en ocasiones se describe como “dulce”. Los niños amantados al pecho orinan con mayor frecuencia, usualmente en cada comida (<sup>51</sup>). Nunca debe presentarse un “círculo de agua” alrededor de los sólidos de las heces, esto indica la posibilidad de diarrea; los niños pueden deshidratarse muy rápidamente por la pérdida de líquidos <sup>30</sup>

- **Micciones.** Debe haber 6 a 8 micciones al día; 6 o más horas sin orinar puede indicar deshidratación; en ese caso se deberá acudir a consulta.<sup>30</sup>
- **Evacuaciones.** Dependiendo del tipo de alimentación serán las evacuaciones; cuando son exclusivamente amamantados son semilíquidas, amarillo mostaza con grumos blancos después de cada tetada. En caso de alimentación con fórmula pueden ser 1 o 2 al día, café o verde, pastosas. Es normal el pujo para evacuar.<sup>30</sup>
- **Vestimenta del Recién Nacido.-** Se debe aconsejar a las madres que vistan al niño de manera cómoda y adecuada al clima, con ropa no muy ajustada para que él bebe pueda moverse libremente. La ropa debe ser abrigadora o caliente en tiempo cálido y no muy ligero en tiempo de frío. Es importante saber que la ropa del recién nacido debe estar confeccionada de tela de algodón, por ser un material natural y para prevenir irritación, alergias en su delicada piel. En tiempo de verano cuando se le exponga al sol, debe ponérsele un gorro y cuidar su delicada piel del niño pues podría quemarse debido a la textura fina y por su delgadez.<sup>32</sup>

Durante las primeras semanas, el recién nacido podría preferir sentirse bien sujeto. Para hacerlo se coloca una cobija en forma de diamante sobre una superficie segura. La esquina de arriba se dobla ligeramente hacia abajo y se pone al niño sobre ella con la cabeza en la orilla de arriba. La esquina derecha se pasa sobre el niño, envolviéndolo y se mete bajo su lado izquierdo, la esquina de abajo se jala hacia su pecho y la esquina izquierda se enrolla alrededor del niño y se pone bajo el lado derecho.<sup>32</sup>

- **Control.-** Se debe acordar consulta entre el quinto y séptimo días después del nacimiento para evaluar el éxito en alimentación, estado de hidratación, recuperación del peso de nacimiento, ictericia y, sobre todo, para aclarar las dudas que inevitablemente tendrán los padres una vez que se encarguen del cuidado de su bebé en su domicilio.<sup>33</sup>

### **C. Signos de Alarma en el Recién Nacido.**

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

Así se tiene algunos signos de peligro

- Temperatura axilar superior a 37.5 C o rectal superior a 38 C; o temperatura axilar inferior a 36 C y rectal inferior a 36.5 C.
- Dificultad para respirar o si hay ausencia de respiración durante más de 15 segundos.
- Cambios en el color de la piel; si el niño se ve cenizo, si muestra coloración morada alrededor de los labios o si las escleróticas se ve amarillenta.
- Secreción sanguinolenta, enrojecimiento o mal olor del ombligo.
- Enrojecimiento, hinchazón o secreción de los ojos.
- Más de un episodio de vómitos fuertes o vómitos frecuentes.
- Rechazo de alimentos en dos o más ocasiones.
- Dos o más evacuaciones verdes y acuosas o si las heces son duras e infrecuentes.
- No hay orina en los pañales durante más de 18 horas o hay menos de seis micciones al día.
- El recién nacido está inconsolable, ninguna técnica para tranquilizarlo funciona o su llanto tiene un timbre agudo. <sup>35</sup>

### **D. Estimulación Temprana en el Recién Nacido.**

La estimulación temprana es una ciencia basada principalmente en las neurociencias, en las pedagogías y en las psicologías cognitiva y evolutiva, que se

implementa mediante programas contruidos con la finalidad de favorecer el desarrollo integral del niño <sup>36</sup>

La estimulación temprana hace uso de experiencias significativas en las que interviene los sentidos, la percepción y el gozo de la exploración, el descubrimiento, el autocontrol, el juego y la expresión artística. Su finalidad es desarrollar la inteligencia, pero sin dejar de reconocer la importancia de unos vínculos afectivos sólidos y una personalidad segura. Un aspecto a destacar es que al menos en la mayoría de las propuestas de estimulación temprana, el niño es quien genera, modifica, demanda y construye sus experiencias, de acuerdo con sus intereses y necesidades <sup>36</sup>

Así se tiene que la aplicación de la estimulación temprana es de gran utilidad

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

Los sentidos constituyen la principal fuente de información para el cerebro del recién nacido hasta que desarrolla el pensamiento intencional, ocho o nueve meses después. El pensamiento intencional es la creación a propósito de pensamientos que a su vez son capaces de estimular la mente. Todo el aprendizaje antes de esta etapa es resultado del enriquecimiento sensorial, que emplea cada sentido y lo pone a prueba <sup>36</sup>

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

iluminación de la habitación, el descenso de la temperatura ambiente, un abrazo cálido y escucha el sonido familiar del latido cardíaco de su madre y las voces de sus padres. Cuando lo abrazan relaja su cuerpo y asume una postura de felicidad. Al hablarle, su cara se ilumina y observa de modo fijo, transmite su interés y demuestra que el contacto le agrada <sup>36</sup>

El recién nacido requiere estimulación sensorial, como por ejemplo alimentarlo y taparlo, con el fin de que madure de manera adecuada. Las experiencias sensoriales que trascienden la satisfacción de la necesidad de abrigo, nutrición, calor y protección, se denominan experiencias de enriquecimiento. <sup>36</sup>

El enriquecimiento sensorial es un corolario importante de los cuidados físicos del recién nacido. La supervisión y el apoyo a los padres durante los procesos de enriquecimiento es una intervención de enfermería importante para la madre y el recién nacido <sup>36</sup>

Es evidente que cuando nace el recién nacido es capaz de percibir los acontecimientos del medio. Se considera que algunos sentidos son muy sensibles en el momento del parto, como por ejemplo el sentido del olfato, y otros están de manera relativa inmaduros como la vista y el oído; sin embargo, incluso los sentidos que no están maduros funcionan bien dentro de sus limitaciones <sup>36</sup>

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

resultan fascinantes para los niños que los estacionarios, y prefieren fijar la vista en artículos circulares por su falta de madurez para efectuar movimientos oculares <sup>36</sup>

- **El contacto visual:** En la posición cara a cara facilita que el niño fije los ojos en los de la persona que mira. Los recién nacidos también gustan de observar figuras geométricas y prefieren cilindros y círculos a rectángulos y cuadrados. Las figuras geométricas deben estar bien definidas en vez de borrosas y las configuraciones en blanco y negro atraen más la atención del niño. Los recién nacidos no gustan de mirar paredes de colores suaves o paredes con figuras pequeñas. Los animales y los personajes caricaturizados son estímulos visuales inadecuados para el estímulo del recién nacido a término. El recién nacido no aprecia este tipo de patrones hasta que tiene más de un año de edad <sup>36</sup>

- **Área Auditiva:** El recién nacido tiene la capacidad de escuchar todos los sonidos de más de 55 decibeles y presenta una sensibilidad ligeramente mayor hacia las frecuencias inferiores. Esta sensibilidad puede reflejar el menor grado de atenuación de los sonidos de baja frecuencia durante la transmisión al interior del saco amniótico. Por eso de inmediato del nacimiento, los recién nacidos quedan alertas con mayor facilidad cuando escuchan la voz del padre que la voz de la madre. Los niños empiezan a discriminar entre la voz de la madre y el padre a veces extrañas en las dos primeras semanas de vida ya tiene desde este momento un determinado patrón de reacción para la voz que escuchan <sup>36</sup>

El lenguaje estimula el desarrollo del hemisferio izquierdo del cerebro; la música estimula el hemisferio derecho. Por tanto, los padres también pueden proporcionar a su hijo estimulación musical. Los recién nacidos parecen más tranquilos cuando escuchan más música clásica que rock and roll. Sin embargo, las preferencias individuales son variables, según la música a la que se expuso al neonato in útero. Las madres tienen gustos muy diversos con respecto a la música pero los tonos puros y bien definidos son mejores que la música sintetizadas <sup>36</sup>

- **Área Verbal:** Aunque el recién nacido es apenas más sensible a las voces masculinas de baja frecuencia, su comportamiento sugiere preferencia hacia las

voces femeninas. Su alegre respuesta a las voces femeninas se basa en el tono, timbre y patrón de inflexión que las mujeres adoptan al hablar a los niños <sup>36</sup>

Los sonidos de tonos más altos llaman la atención del niño mientras que los sonidos bajos y graves lo consuelan y tranquilizan. Algunos padres muestran tendencia a hablar en patrones monótonos y graves, y conviene indicarles que usen más inflexiones y exageren el tono. El niño comprende mejor cuando se le habla con lentitud, a razón de 55 palabras por minuto o menos. Es muy importante hablarle, ya que asimila el lenguaje conforme lo escucha. Mientras más conversaciones escuchen mayor probabilidad tendrá de alcanzar su potencial de destreza mental. Gorski y colaboradores sugieren que la conversación de la madre es el aspecto más importante del medio sensorial del recién nacido y que una buena conversación materna es capaz de reducir retraso e incapacidad que se anticipa en lactantes que tienen este riesgo <sup>36</sup>

Tres características deseables en la conversación materna son: orientación cara a cara, uso de preguntas y diálogos. Es muy importante que la madre converse con el niño orientándolo hacia su cara. En esta posición le transmite signos no verbales y expresiones faciales que le causan emociones <sup>36</sup>

- **Estimulación Táctil:** La piel es el órgano sensorial más grande del recién nacido. Los recién nacidos son muy sensibles a las caricias, en especial en torno a la boca, en las palmas de las manos, las plantas de los pies y en torno a los genitales. La estimulación táctil o caricia es de gran ayuda para que el recién nacido se adapte a la vida fuera del vientre. En un patrón rítmico de caricias, el contacto de piel con piel parece reducir la pérdida de peso de 10 a 3 % con respecto al que el niño tenía al nacer <sup>36</sup>

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

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

Las caricias de piel a piel se proporcionan de muchas maneras y en diversas direcciones. Algunos niños prefieren las caricias de la cabeza hacia los pies; patrón que recuerda el proceso de mielinización nerviosa. Las caricias lentas, de 12 a 16 veces por minuto se asocian con reducción de la apnea y la respiración irregular en el neonato (70). Las caricias lentas y repetidas en la parte superior de la cabeza calman a los niños con cólicos y también las caricias en la frente con los dedos. Mucho de los neonatos se aficionan a las caricias y no se cansan de ello. Por ello, el proceso se transforma es una técnica de relajación.<sup>36</sup>

## **E. ROL DE ENFERMERIA**

Enfermería forma un eslabón vital entre el paciente y el equipo multidisciplinario, debido a su conocimiento experiencia, proximidad con el recién nacido y su capacidad para interpretar su fisiología y comportamiento.

La distribución del personal de enfermería calificado muestra una concentración en las grandes ciudades; la relación enfermera-paciente es un indicador de la calidad de la atención. La actual distribución de recursos perpetúa la desigualdad en la salud infantil y fragmenta “oficialmente” el mundo de los neonatos entre los que reciben todo lo que necesitan para prevenir y curar, y los que nada o casi nada reciben, con una amplia escala de grises entre ambos extremos, lo que genera discapacidades y muertes evitables. Las enfermeras han aprendido las habilidades técnicas y han desarrollado la experiencia necesaria para participar en forma activa del cuidado intensivo neonatal. Paulatinamente, en la evolución de la profesión, se han hecho cargo de mayores responsabilidades con expansión del propio rol y, a su vez, algunas tareas que Enfermería hacía artesanalmente fueron reemplazadas por la tecnología.<sup>37</sup>

Cabe preguntarse, frente a estos avances, qué lugar queda para el cuidado holístico del niño y la familia. La respuesta surge entre los sonidos de alarma, el ciclado de los respiradores, y se resume en la imagen de una mamá que apoya a su bebé sobre su pecho mientras una enfermera se inclina sobre ambos para ayudarlos. Sin una atención centrada en la familia, humanizada, respetuosa, que facilite los recursos propios de los padres frente al nacimiento del hijo.

Los padres son temerosos y a su vez “esperan todo” del personal de Enfermería quienes, al parecer de los padres, controlan todo con respecto al recién nacido. La enfermera representa la figura identificable, sustitutiva de los cuidados maternos que la madre deberá aprender. Las madres que permanecen más tiempo en la Unidad conocen las costumbres de cada turno. Las enfermeras actúan como dueñas de casa, definen cuándo se puede entrar o cuándo se debe salir del sector. Para los padres se dificulta expresar críticas respecto de alguien que tiene a cargo el cuidado del propio hijo. Se establece así una relación de afecto-temor.<sup>37</sup>

Con el nacimiento se interrumpe la simbiosis que caracteriza la relación madre hijo durante el curso del embarazo. Al nacer, el bebé abandona bruscamente un mundo seguro donde todos los estímulos llegan atenuados por las paredes uterinas que lo sostienen y acarician.<sup>37</sup>

El Equipo debe desarrollar habilidad para infundir y mostrar comprensión, respetando las particularidades culturales de cada familia, sin paternalismos y sin tomar decisiones por ellos. Las enfermeras representan, por la continuidad de atención, el punto de encuentro entre la familia, el bebé y el Servicio.

La enfermera debe ser conocedora de los cambios basales de cada recién nacido, conforme va progresando el recién nacido esto cambia la interpretación de los datos y modifica la decisión acerca de cuáles son las intervenciones apropiadas.<sup>37</sup>

Dentro de las intervenciones diarias de enfermería se incluyen estimación cardiovascular, respiración, evaluación gastrointestinal, genitourinaria, neurológica, observación del cambio de color, presencia de sangre franca u oculta en materia fecal para identificar enterocolitis necrosante, medición de peso y medición

aproximada de la ingesta y eliminación, temperatura del recién nacido, frecuencia cardiaca, frecuencia y calidad de oxígeno, saturación de oxígeno.

La enfermera debe exponer a la madre que es necesario proteger el delicado sistema nervioso central y promover el resultado óptimo de la evolución del recién nacido, evitar o disminuir estímulos sensoriales intensos como ruidos intensos, luz o manipuleo innecesario.<sup>37</sup>

## **F. Teoría de Adopción del Rol Maternal**

Romana Mercer, nos dice que la madre constituye un proceso de interacción y desarrollo, cuando la madre logra el apego de su hijo, adquiere experiencia en su cuidado y experimente la alegría y la gratificación de su papel, también abarca varios factores maternos como la edad, estado de salud, relación de los padres y características del lactante, además define la forma en que la madre percibe los acontecimientos vividos que influirán al momento de llevar los cuidados a su hijo con características innatas de su personalidad. Es importante recalcar el cuidado materno perinatal de la profesión de enfermería que ejerce el rol desde diversos campos de acción y en las diferentes etapas de la procreación esta teoría nos permite valorar, planificar, implementar y evaluar el cuidado del binomio madre – hijo, ayudándonos a simplificar un proceso muy complejo y facilitando su comprensión para la planificación del mismo en la práctica.<sup>40</sup>

## **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

**2.3.1 Conocimiento:** Información que tienen las madres adolescentes sobre el cuidado al recién nacido, que será medido a través de un cuestionario en niveles alto-medio-bajo. <sup>19</sup>

**2.1.2 Cuidado:** Son actividades que refieren realizar las madres adolescentes para satisfacer las necesidades del recién nacido en el aspecto físico y sobre estimulación temprana. <sup>32</sup>

**2.1.3 Estimulación temprana:** Es una ciencia basada principalmente en las neurociencias, en las pedagogías y en las psicologías cognitiva y evolutiva, que se

implementa mediante programas contruidos con la finalidad de favorecer el desarrollo integral del niño <sup>36</sup>

**2.1.4 Madres adolescentes:** Mujeres de 15 a 19 años de edad madres de niños menores de 28 días de vida, hospitalizadas en el servicio de obstetricia del Hospital Pampas - Huancavelica. <sup>24</sup>

**2.1.5 Recién nacido:** Neonato desde cero horas hasta 28 días de vida que se encuentra alojado en el servicio de obstetricia en compañía de su Madre.<sup>24</sup>

## **2.4. HIPOTESIS**

Por el tipo de estudio no se considera hipótesis de investigación, según Hernández R. prescribe: “Que no todas las investigaciones descriptivas se formulan hipótesis solo en caso de predecir datos o valor en una o más variables” <sup>37</sup>

## **2.5. VARIABLES**

### **2.5.1. Tipo de variable**

#### **A. Variable Categórica**

Nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido

#### **B. Dimensiones:**

- Nivel de conocimiento sobre cuidados físicos en el recién nacido (alimentación, baño, cuidado de los ojos, boca, oídos, uñas, del cordón umbilical, perineal, termorregulación, sueño, eliminación intestinal. Eliminación vesical y vestimenta).
- Nivel de conocimiento sobre signos de alarma en el recién nacido (hipotermia, sangrado del cordón umbilical, llanto débil, piel azulada, diarrea, asfixia, ictericia, convulsiones, fiebre e hipotermia).
- Nivel de conocimiento sobre estimulación en el recién nacido (estimulación visual, auditiva – verbal y táctil).

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1. Método de la investigación**

En el estudio se utilizó el método general descriptivo, porque está definida como un conjunto de procedimientos que nos permitió señalar las características en forma detallada y ordenada del problema de estudio.<sup>38</sup>

#### **3.2. Tipo y Nivel de investigación**

##### **3.2.1 Tipo de investigación:**

El tipo de investigación que se usó en el presente estudio fue Básica y prospectivo: que consiste en descubrir nuevos conocimientos mediante la descripción del fenómeno de estudio, es decir mediante la recopilación de información para enriquecer el conocimiento teórico científico, mediante el aporte con nuevas teorías o modificar las existentes. Y prospectivo porque se realizó en el futuro.<sup>38</sup>

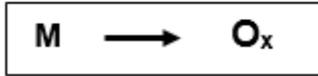
##### **3.2.2 Nivel de investigación:**

El nivel de investigación del presente estudio que se utilizó fue el descriptivo, porque se describió metódica y sistemáticamente las características del problema, para su desarrollo se utilizaran preguntas generales y específicos.<sup>38</sup>

#### **3.3. Diseño de investigación**

En el presente estudio de investigación se usó el diseño no experimental de tipo descriptivo simple y de forma ( corte) transversal: que consistió en realizar el estudio de la variable o variables de investigación sin la necesidad de manipular o condicionar para ver el efecto en la otra variable, es decir se observó y midió la variable tal como se presentó en la realidad después de la ocurrencia de un hecho o en el momento en que está ocurriendo, sin la necesidad de una provocación o condicionamiento.<sup>37</sup>

Es descriptivo simple; porque este tipo de diseño permite señalar la manera como se recogieron los datos de la muestra de estudio en un momento determinado siendo el siguiente esquema:



M= Madres adolescentes.

O= Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido.

### **3.4. Población de estudio**

La población; del presente estudio comprendió a un total de 30 adolescentes puérperas del Hospital de Pampas de Huancavelica

La población, es el conjunto de elementos que tienen características comunes y que integra el objeto de estudio, susceptibles de observación o medición.<sup>38</sup>

### **3.5. Muestra**

El presente estudio de investigación fue aplicado a toda la población de estudio que hace un total de 30 adolescentes puérperas. Y el tipo de muestreo del estudio es por conveniencia.

El muestreo no probabilístico por conveniencia ; consiste en seleccionar la muestra de acuerdo a ciertas características que deben cumplir cada sujeto u objeto materia de estudio, en este caso prima el interés del investigador de acuerdo a sus expectativas y lo que desea demostrar, es común su utilización en investigaciones cualitativas.<sup>38</sup>

#### **3.5.1 Criterios de inclusión**

- Madres adolescentes del hospital Pampas
- Que desean participar en la investigación

#### **3.5.2 Criterios de exclusión**

- Madres que no pertenezcan al hospital de pampas
- Madres que no aceptaron participar del estudio
- Que no sean adolescentes

### 3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de investigación que se utilizó en el presente estudio fue la técnica de la encuesta: que consistió en recopilar datos, como conocimientos, ideas y opiniones de grupos; aspectos que analizan con el propósito de determinar rasgos de las personas, proponer o establecer relaciones entre las características de los sujetos, lugares y situaciones o hechos. <sup>38</sup>

El instrumento para la recolección de datos de la investigación que se utilizó fue el cuestionario: que consistió en un conjunto de preguntas escritas con el cual se obtuvo información por escrito de las opiniones de los sujetos de la muestra de estudio, como respuesta a las preguntas planteadas en un formulario impreso. <sup>38</sup>

En el presente estudio el instrumento de recolección de datos y el cuestionario fue elaborado por las autoras y consta de 32 ítems, de los cuales las primeras 30 preguntas está referida a la dimensión uno: cuidados físicos del recién nacido, la pregunta 31 que a su vez consta de 10 ítems corresponde a la dimensión dos: nivel de conocimiento sobre signos de alarma del recién nacido y la pregunta 32 que consta de 13 ítems corresponde a la tercera dimensión: nivel de conocimiento de estimulación temprana del recién nacido.

La validez del instrumento de recolección de datos se realizó a través de juicio de expertos, quienes a través del formato de apreciación del instrumento evaluaron el instrumento de recolección de datos, las mismas que han sido sometido a la prueba estadística correspondiente teniendo como resultado de 0,063 siendo menor que 0,5 por lo tanto es válido el instrumento de recolección de datos.

La confiabilidad se realizó a través de la prueba piloto para lo cual se administró a 10 adolescentes de otro establecimiento de salud, se elaboró la matriz de datos y se sometió a la prueba estadística de Alfa de Cronbach teniendo como resultado de 0,807 considerado como excelente confiabilidad.

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,807             | 53             |

Para la medición de la variable y sus dimensiones se han elaborado los baremos haciendo uso de la regla de tres simples, teniendo como fuente la información del Ministerio de Educación (MINEDU).

Baremo para medición de la variable general:

| <b>Escala cualitativa</b> | <b>Escala cuantitativa</b> |
|---------------------------|----------------------------|
| Alto                      | 18-20                      |
| Medio                     | 14-17                      |
| Bajo                      | $\leq 13$                  |

Fuente: Ministerio de Educación (MINEDU)

Baremo para medición de la dimensión 1: cuidados físicos

| <b>Escala cualitativa</b> | <b>Escala cuantitativa</b> |
|---------------------------|----------------------------|
| Alto                      | 18-20                      |
| Medio                     | 14-17                      |
| Bajo                      | $\leq 13$                  |

Fuente: Ministerio de Educación (MINEDU)

Baremo para medición de la dimensión 2: signos de alarma

| <b>Escala cualitativa</b> | <b>Escala cuantitativa</b> |
|---------------------------|----------------------------|
| Alto                      | 18-20                      |
| Medio                     | 14-17                      |
| Bajo                      | $\leq 13$                  |

Fuente: Ministerio de Educación (MINEDU)

Baremo para la medición de la dimensión 3: estimulación temprana

| <b>Escala cualitativa</b> | <b>Escala cuantitativa</b> |
|---------------------------|----------------------------|
| Alto                      | 18-20                      |
| Medio                     | 14-17                      |
| Bajo                      | $\leq 13$                  |

Fuente: Ministerio de Educación (MINEDU)

### **3.7. Técnicas de procesamiento de la investigación**

Para la recolección de los datos, se realizaron las siguientes actividades:

Se realizó las coordinaciones respectivas con el Director del Hospital de Pampas de Huancavelica, para solicitar autorización para el recojo de datos.

El proceso de recolección de datos se realizó en el Hospital de Pampas, El instrumento que se utilizó es el cuestionario administrándose en forma individual y con el consentimiento informado.

Se realizó la codificación y uso de la estadística descriptiva.

Para la presentación de los resultados, se elaboraron tablas y gráficos previamente diseñados en base a los objetivos establecidos.

Para el análisis de datos se confrontaron los resultados con la base teórica seleccionada, esto permitió verificar la congruencia de los resultados con la literatura.

Se realizó la discusión de los resultados haciendo uso de la estrategia de la triangulación por cada objetivo.

Se elaboró las conclusiones por cada objetivo planteado en el presente estudio y las recomendaciones en base a las conclusiones.

## 4. RESULTADOS

### 4.1. Resultados del objetivo específico 1:

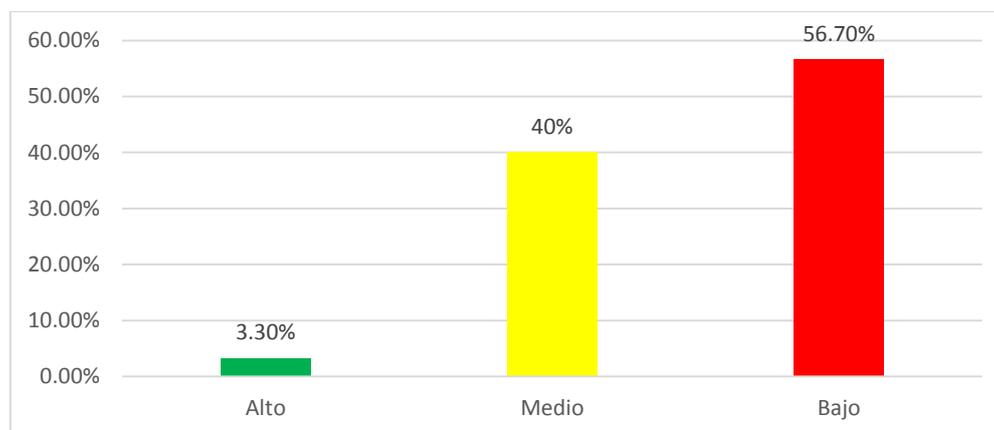
**Tabla 1**

**Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados físicos del recién nacido en el Hospital de Pampas –Huancavelica 2018.**

|        | <b>Categorías</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>%</b>     |
|--------|-------------------|-------------------|--------------|
| Valido | Alto              | 1                 | 3.3          |
|        | Medio             | 12                | 40.0         |
|        | Bajo              | 17                | 56.7         |
|        | <b>Total</b>      | <b>30</b>         | <b>100.0</b> |

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

**Grafico 1**



Fuente: Tabla 1

#### **Interpretación:**

**En la tabla 1 grafico 1:** Se observa de las 30 (100%) de madres adolescentes encuestadas que 1 (3.3%) presentan un nivel de conocimiento alto, 12(40%) presentan un nivel de conocimiento medio y 17(56.7%) presentan un nivel de conocimiento bajo. Siendo el mayor porcentaje del 56.7% (17) de madres adolescentes que presentan un nivel de conocimiento bajo sobre cuidados físicos del recién nacido.

#### 4.2. Resultados del objetivo específico 2:

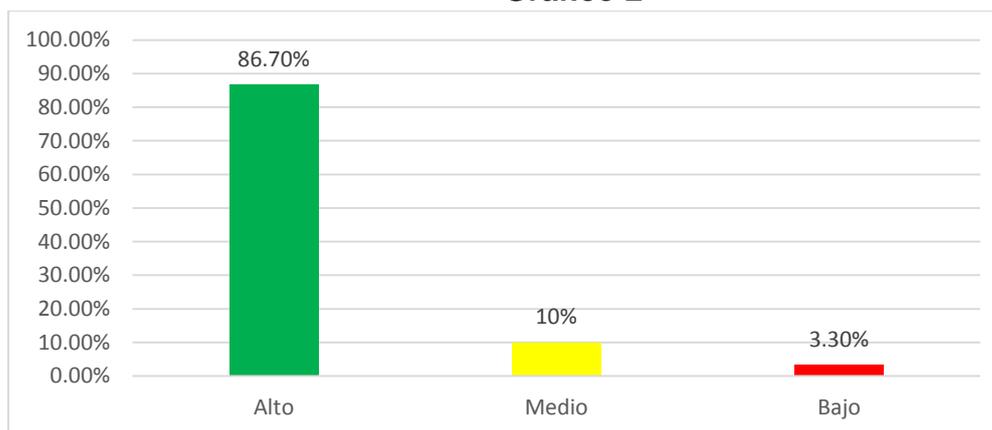
Tabla 2

Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre los signos de alarma del recién nacido en el Hospital de Pampas –Huancavelica 2018.

|        | Categorías   | Frecuencia | %            |
|--------|--------------|------------|--------------|
| Valido | Alto         | 26         | 86.7         |
|        | Medio        | 3          | 10.0         |
|        | Bajo         | 1          | 3.3          |
|        | <b>Total</b> | <b>30</b>  | <b>100.0</b> |

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

Grafico 2



Fuente: Tabla 2

#### Interpretación:

**En la tabla 2 grafico 2:** Se observa de las 30 (100%) de madres adolescentes encuestadas que 26 (86.7%) presentan un nivel de conocimiento alto, 3 (10%) presentan un nivel de conocimiento medio y 1(3.3%) presentan un nivel de conocimiento bajo. Siendo el mayor porcentaje del 86.7% (26) de madres adolescentes que presentan un nivel de conocimiento alto sobre los signos de alarma del recién nacido.

#### 4.3. Resultados del objetivo específico 3:

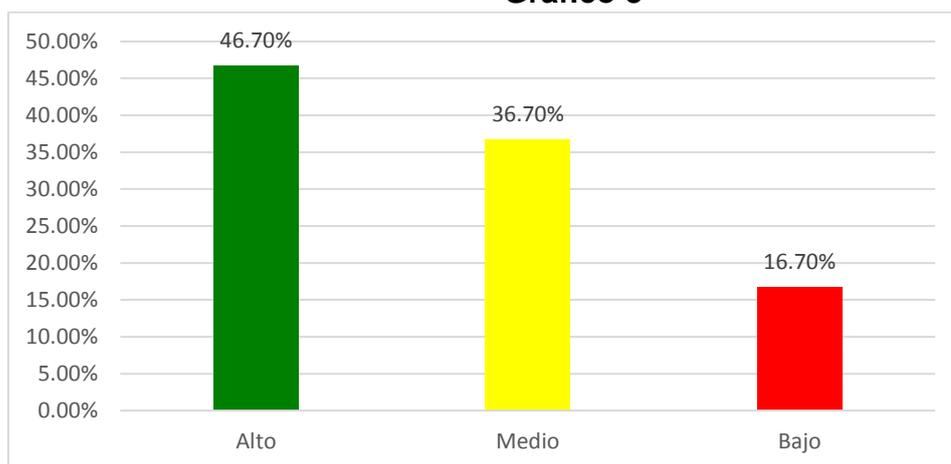
**Tabla 3**

**Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre estimulación temprana del recién nacido en el Hospital de Pampas –Huancavelica 2018.**

|        | <b>Categorías</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>%</b>     |
|--------|-------------------|-------------------|--------------|
| Valido | Alto              | 14                | 46.7         |
|        | Medio             | 11                | 36.7         |
|        | Bajo              | 5                 | 16.7         |
|        | <b>Total</b>      | <b>30</b>         | <b>100.0</b> |

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

**Grafico 3**



Fuente: Tabla 3

#### **Interpretación:**

**En la tabla 3 grafico 3:** Se observa de las 30 (100%) de madres adolescentes encuestadas que 14 (46.7%) presentan un nivel de conocimiento alto, 11 (36.7%) presentan un nivel de conocimiento medio y 5 (16.7%) presentan un nivel de conocimiento bajo. Siendo el mayor porcentaje del 46.7% (14) de madres adolescentes que presentan un nivel de conocimiento alto sobre estimulación temprana del recién nacido.

#### 4.4 .Resultado del objetivo general:

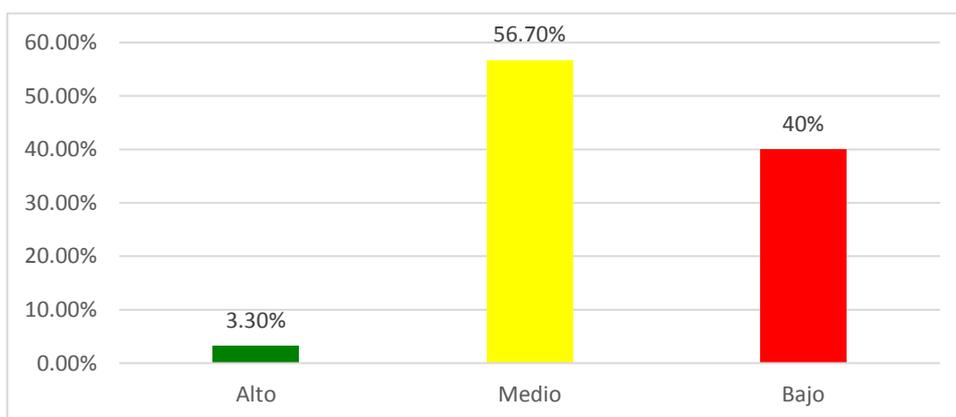
**Tabla 4**

**Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido en el Hospital de Pampas –Huancavelica 2018**

|        | <b>Categorías</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>%</b>     |
|--------|-------------------|-------------------|--------------|
| Valido | Alto              | 1                 | 3.3          |
|        | Medio             | 17                | 56.7         |
|        | Bajo              | 12                | 40.0         |
|        | <b>Total</b>      | <b>30</b>         | <b>100.0</b> |

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

**Grafico 4**



Fuente: Tabla 4

#### **Interpretación:**

**En la tabla 4 grafico 4:** Se observa de las 30 (100%) de madres adolescentes encuestadas que 1 (3.3%) presentan un nivel de conocimiento alto, 17 (56.7%) presentan un nivel de conocimiento medio y 12 (40.0%) presentan un nivel de conocimiento bajo. Siendo el mayor porcentaje del 56.7% (17) de madres adolescentes que presentan un nivel de conocimiento medio sobre el cuidado del recién nacido.

## 5. DISCUSION

En el presente capitulo se realizó la discusión haciendo uso de la técnica de la triangulación, teniendo en cuenta los resultados encontrados en el presente estudio, contrastándolo con otros estudios realizados por otros investigadores y haciendo uso de la teoría que nos sirvió de fundamento de los resultados encontrados, la discusión se realizó en el mismo orden en que se han presentado los resultados es decir se describió la discusión de los objetivos específicos y finalmente el resultado del objetivo general.

En tabla 1 y Grafico 1; Se observa que de las 30 (100%) de madres adolescentes encuestadas, 1 (3.3%) presentan un nivel de conocimiento alto, 12(40%) presentan un nivel de conocimiento medio y 17(56.7%) presentan un nivel de conocimiento bajo. Siendo el mayor porcentaje del 56.7% (17) de madres adolescentes que presentan un nivel de conocimiento bajo sobre cuidados físicos del recién nacido.

Este resultado difiere con el estudio de Arteaga O. en su trabajo de investigación titulado. Nivel de conocimiento de las puérperas en el cuidado del recién nacido en el Hospital Delfina Torres de Concha. Ecuador; 2017. Quien concluye que: el 96% de puérperas consideran que la limpieza del cordón umbilical se debe realizar dos veces al día (cuidados físicos).

Por otro lado este resultado es similar al estudio realizado por Choque C, y sus colaboradores; Chinchá E, Condori N. En su trabajo de investigación titulado: “Conocimiento de madres adolescentes con respecto a los cuidados del recién nacido” en Argentina 2016. Quien concluye que: las madres tienen poco conocimiento acerca de puericultura.

También difiere con el estudio de Sánchez J. En su trabajo de investigación titulado: Nivel de información de las madres sobre los cuidados del recién nacido al alta en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto – San Juan de Miraflores – Lima- 2015, que concluye que se identificó que acerca de cuidados relacionados con la higiene, comodidad y confort, sueño y descanso del recién nacido, las madres tienen un nivel medio de información al alta.

Teóricamente la naturaleza del cuidado incluye dos significaciones en íntima relación, primero, la actitud de desvelo, de solicitud y de atención para con el otro, segundo, de preocupación y de inquietud, porque la persona que tiene a su cuidado se sienta afectivamente ligada al otro <sup>26</sup>. También se trata de una actividad que debe ser llevada a cabo por un adulto que pueda actuar con responsabilidad ante cualquier contingencia y prevenir que pongan sus vidas en riesgo. <sup>27</sup>

En la tabla 2 y Grafico 2; Se observa que de las 30 (100%) de madres adolescentes encuestadas que 26 (86.7%) presentan un nivel de conocimiento alto, 3 (10%) presentan un nivel de conocimiento medio y 1(3.3%) presentan un nivel de conocimiento bajo. Siendo el mayor porcentaje del 86.7% (26) de madres adolescentes que presentan un nivel de conocimiento alto sobre los signos de alarma del recién nacido.

Este resultado es similar al estudio de Choque C, y sus colaboradores Chinchá E, Condori N. En su trabajo de investigación titulado: "Conocimiento de madres adolescentes con respecto a los cuidados del recién nacido" en Argentina 2016. Que concluye que la gran mayoría de las madres adolescentes tiene un claro conocimiento sobre los signos de alarma.<sup>13</sup>

Difiere con el estudio de Bermeo J, Crespo A. en su trabajo de investigación 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. Ecuador -2015. Concluye que el 40,11% de madres conocen los signos de alarma del recién nacido logrando un nivel medio de conocimiento.<sup>15</sup>

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

Así se tiene algunos signos de peligro: Temperatura axilar superior a 37.5 C o rectal superior a 38 C; o temperatura axilar inferior a 36 C y rectal inferior a 36.5 C., dificultad para respirar o si hay ausencia de respiración durante más de 15 segundos, cambios en el color de la piel; si el niño se ve cenizo, si muestra

coloración morada alrededor de los labios o si las escleróticas se ve amarillenta, secreción sanguinolenta, enrojecimiento o mal olor del ombligo, enrojecimiento, hinchazón o secreción de los ojos, más de un episodio de vómitos fuertes o vómitos frecuentes, rechazo de alimentos en dos o más ocasiones, dos o más evacuaciones verdes y acuosas o si las heces son duras e infrecuentes, no hay orina en los pañales durante más de 18 horas o hay menos de seis micciones al día, el recién nacido está inconsolable, ninguna técnica para tranquilizarlo funciona o su llanto tiene un timbre agudo. <sup>35</sup>

En la tabla 3 y Grafico 3; Se observa que de las 30 (100%) de madres adolescentes encuestadas que 14 (46.7%) presentan un nivel de conocimiento alto, 11 (36.7%) presentan un nivel de conocimiento medio y 5 (16.7%) presentan un nivel de conocimiento bajo. Siendo el mayor porcentaje del 46.7% (14) de madres adolescentes que presentan un nivel de conocimiento alto sobre estimulación temprana del recién nacido.

Este resultado es similar al estudio de Bermeo J, Crespo A. en su trabajo de investigación 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. Ecuador -2015. Concluye que según la Escala de Stanones se evidencia que el 53.1% de madres adolescentes posee un nivel de conocimientos medio en el área de estimulación temprana con el 53,10%.

Teóricamente el recién nacido es capaz de percibir y responder a estímulos de la vista, del oído, de la piel, la boca y las manos. La madre y los adultos que le rodean deben suministrarle estímulos por todas esas vías cuando el niño está despierto hablándole, aunque no entienda, cantarle, cargarlo, acariciarlo, ponerle objetos en la palma de la mano y otros. Estos estímulos a su desarrollo harán más gratificante la relación madre-hijo, aumentarán su propia estimación, su confianza y se sentirá satisfecha como una buena madre. <sup>30</sup>

En la tabla 4 y Grafico 4; Se observa que de las 30 (100%) de madres adolescentes encuestadas que 1 (3.3%) presentan un nivel de conocimiento alto, 17 (56.7%) presentan un nivel de conocimiento medio y 12 (40.0%) presentan un nivel de

conocimiento bajo. Siendo el mayor porcentaje del 56.7% (17) de madres adolescentes que presentan un nivel de conocimiento medio sobre el cuidado del recién nacido.

Este resultado es similar al estudio de Hualpa S. En su trabajo de investigación titulado, conocimiento y conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2016. Concluye que tienen un nivel de conocimiento medio frente al cuidado básico del recién nacido por la madres adolescentes.<sup>16</sup> Y también es similar con el estudio de Sánchez J. En su trabajo de investigación titulado: nivel de información de las madres sobre los cuidados del recién nacido al alta en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto – San Juan de Miraflores – Lima- 2015. Se concluye que la mayoría de las madres del Centro Materno Infantil Manuel Barreto tienen un nivel medio de información sobre los cuidados del recién nacido al alta.

18

La naturaleza del cuidado incluye dos significaciones en íntima relación, primero, la actitud de desvelo, de solicitud y de atención para con el otro. Segundo, de preocupación y de inquietud, porque la persona que tiene a su cuidado se sienta afectivamente ligada al otro<sup>26</sup>

## **6. CONCLUSIONES**

6.1. El 56.7% (17) de madres adolescentes presentan un nivel de conocimiento medio sobre el cuidado del recién nacido.

6.2. El 56.7% (17) de madres adolescentes presentan un nivel de conocimiento bajo sobre cuidados físicos del recién nacido los cuales son alimentación, baño, cuidado de los ojos, boca, oídos, uñas, del cordón umbilical, perineal, termorregulación, sueño, eliminación intestinal. Eliminación vesical y vestimenta.

6.3. El 86.7% (26) de madres adolescentes presentan un nivel de conocimiento alto sobre los signos de alarma del recién nacido los cuales son los siguientes: hipotermia, sangrado del cordón umbilical, llanto débil, piel azulada, diarrea, asfixia, ictericia, convulsiones, fiebre e hipotermia

6.4. El 46.7% (14) de madres adolescentes presentan un nivel de conocimiento alto sobre estimulación temprana del recién nacido en la siguientes áreas: estimulación visual, auditiva – verbal y táctil.

## **7. RECOMENDACIONES**

7.1. Las autoridades y personal de salud que laboran en el Hospital de Pampas Huancavelica, deben implementar programas educativos dirigido a todas las madres puérperas antes del alta, sobre los cuidados físicos que debe recibir el recién nacido y de esta manera contribuir a la disminución de la morbilidad y por ende la mortalidad del recién nacido.

7.2. Personal de salud que labora en el servicio materno neonatal del Hospital de Pampas Huancavelica, implemente sesiones educativas sobre signos de alarma para que las madres antes de salir del alta tengan presente y acudan de inmediato al establecimiento de salud en caso de presentarse y evitar las complicaciones.

7.3. Las madres adolescentes reciban consejerías sobre la importancia de la estimulación temprana en los recién nacidos y para su posterior crecimiento y desarrollo adecuado.

7.4. Se intensifiquen las actividades de promoción y prevención de la salud materna sobre los cuidados básicos que debe recibir el recién nacido en domicilio.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente [Internet]. Ginebra [citado el 06 de junio del 2018] 2017. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/es/)
2. OMS. Salud del Recién Nacido [Internet]. Ginebra [citado el 06 de junio del 2018] 2017 Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/newborn/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/es/)
3. OPS. Lactante, recién nacido [Internet]. Ginebra [citado el 10 de junio del 2018] 2017 Disponible en: [http://www.who.int/topics/infant\\_newborn/es/](http://www.who.int/topics/infant_newborn/es/)
4. OPS. Lactancia materna y alimentación complementaria [Internet]. Ginebra [citado el 10 de junio del 2018] 2015. Disponible en [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=224&Itemid=40880&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=224&Itemid=40880&lang=es)
5. Alarcón G. ¿Cómo ‘desconectar’ la transmisión intergeneracional de la pobreza? El caso de las madres adolescentes en el Perú. Lima: Centro de Investigación y Desarrollo (CIDE) del INEI; 2012.
6. Manzano G. Educación de calidad: ¿un anticonceptivo eficiente? New York: Banco Interamericano de Desarrollo; 2011. 17.
7. Chapillique J.E. Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Materno Perinatal-2007. [Internet ] Lima: UNMSM 2007 [citado el 10 de junio del 2018] Disponible en: <file:///E:/USB%20INVESTIGACION/PROYECTOS%20DE%20INVESTIGACION/2018/ROSALINDA%20Y%20DIANA/adolscntes%20embarzdaos%20peru.pdf>
8. Mendoza W, Gracia S. El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. [Internet ] Lima.2015 [citado el 10 de junio del 2018] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n3/a17v30n3.pdf>
9. UNICEF Perú. Adolescencia de 12 a 17 años. [Internet] 2014 [citado el 10 de junio del 2018] Disponible en: [https://www.unicef.org/peru/spanish/children\\_13282.html](https://www.unicef.org/peru/spanish/children_13282.html)

10. DIRESA Huancavelica [Internet]. [citado el 20 de julio del 2018] Disponible en: <http://www.huancavelicanoticias.com/2017/02/embarazos-adolescentes-en-la-region.html>
11. Temas de medicina familiar. Internet]. [citado el 20 de julio del 2018] Disponible en: <https://preventiva.wordpress.com/2008/03/27/cuidados-del-recien-nacido/>
12. Arteaga O. Nivel de conocimiento de las puérperas en el cuidado del recién nacido en el Hospital Delfina Torres de Concha. Ecuador; 2019. Internet]. [citado el 20 de julio del 2018] Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1849/1/ARTEAGA%20PALMA%20%20LINDA%20MONSERRATE.pdf>
13. Choque C, Chíncha E, Condori N “Conocimiento De Madres Adolescentes Con Respecto A Los Cuidados Del Recién Nacido” Mendoza, Diciembre de 2016 [tesis de licenciatura] [Internet]. Mendoza, Argentina 2016 [citado el 06 de junio del 2018] Disponible en <https://core.ac.uk/download/pdf/85001058.pdf>
14. Bermeo J, Crespo A. Determinación Del Nivel De Conocimiento Sobre El Cuidado Del Recién Nacido En Madres adolescentes Primíparas Que Alumbran En El “Hospital Regional Vicente Corral Moscoso.” Mayo- Noviembre [tesis de licenciatura] [Internet]. Cuenca, Ecuador 2015 [citado el 06 de junio del 2018] Disponible en <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24444/1/CUIDADO%20DEL%20RECIEN%20NACIDO%20EN%20MADRES%20ADOLESCENTES%20.CUENCA.pdf>
15. Hualpa SL. Conocimiento Y Conductas De Cuidados Básicos Al Recién Nacido Por Madres Adolescentes, Usuarías Del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano De Huánuco, 2016 [tesis de licenciatura] [Internet]. Huánuco, Perú 2016 [citado el 06 de junio del 2018] Disponible en <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/207/15.-INFORME-CUIDADO-RECIEN-NACIDO%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Esteban DD. Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: Enero 2016 [tesis de licenciatura] [Internet]. Lima, Perú 2016 [citado el 06 de junio del 2018] Disponible en [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4697/Esteban\\_md.pdf;jsessionid=6CCC9CD05B8EF22DAF800A699A56E17C?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4697/Esteban_md.pdf;jsessionid=6CCC9CD05B8EF22DAF800A699A56E17C?sequence=1)
17. Sánchez JM. Nivel de información de las madres sobre los cuidados del recién nacido al alta en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto - SJM - Lima, 2015 [tesis de licenciatura] [Internet]. Lima, Perú 2016 [citado el 06 de junio del 2018] Disponible en [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4694/S%E1nchez\\_pj.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4694/S%E1nchez_pj.pdf?sequence=1)
18. Bunge M. La Ciencia su método y su filosofía (internet) (revisado 23 de junio del 39}918) disponible en: [https://users.dcc.uchile.cl/~cguiterr/cursos/INV/bunge\\_ciencia.pdf](https://users.dcc.uchile.cl/~cguiterr/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf)
19. Blog el detonador de ideas Pensamiento filosófico de Augusto Salazar Bondy disponible en: <http://el-buho-de-minerva.blogspot.com/2008/04/pensamiento-filosofico-de-augusto.html>
20. Segarra M y Bou J. Conceptos, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Revista de economía y Empresa. 2005 (52y 53) 175-195.
21. Luque J. El Conocimiento. Sevilla Recuperado el 10 de setiembre de 2015.
22. Kant. Conocimiento y racionalidad. El uso práctico de la razón. Obtenido de Casa del Libro: <http://www.casadellibro.com/libro-kant-conocimiento-y-racionalidad-el-uso-practico-de-la-razon-n15-vol2>.
23. OMS. Desarrollo en la adolescencia [Internet]. Ginebra [citado el 10 de junio del 2018] Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
24. Issler JR. Embarazo en la adolescencia Revista de Posgrado de la Cátedra VI a Medicina N° 107 - Agosto/2001 Disponible en: <https://www.uv.es/~reguera/videoconferencia/informe%5b1%5d.htm>

25. Castro FW, Urbina O. Manual de enfermería en neonatología. [Internet]. Cuba. Editorial Ciencias Médicas: La Habana 2007 [citado el 11 de junio del 2018] Disponible en: [https://documentop.com/manual-de-enfermeria-en-neonatologia\\_59ae283e1723ddc1bc8c6356.html](https://documentop.com/manual-de-enfermeria-en-neonatologia_59ae283e1723ddc1bc8c6356.html)
26. Perez J, Gardey A. Definición de cuidado. [Internet].2013 [citado el 11 de junio del 2018]. Disponible en: <https://definicion.de/cuidado/>
27. Papalia D, Wendoks s; Duskin R. Desarrollo Humano. 9na edic. Editorial: MCgraw-HILL. México; 2004.
28. Salud y medicinas. Características del Recién nacido. [Internet].2017 [citado el 12 de junio del 2018]. Disponible en: <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/bebes/articulos/caracteristicas-del-recien-nacido.html>
29. López C. Cuidados del recién nacido saludable. México [Internet].2014 [citado el 12 de junio del 2018]. Acta Pediátr Mex 2014; 35:513-517.
30. MedlinePlus. Beneficios de la lactancia materna. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. [Internet].2018 [citado el 14 de junio del 2018]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000639.htm>
31. Bebes y más. Cuidados del recién nacido: baño antes de la caída del cordón umbilical. [Internet].2009 [citado el 14 de junio del 2018]. Disponible en: <https://www.bebesymas.com/recien-nacido/cuidados>
32. Ayala M. Guía para el manejo del Neonato. Nicaragua [Internet].2011 [citado el 14 de junio del 2018]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/52199624/guia-neonato>
33. Babycenter. Hábitos de sueño saludable: 0 a 3 meses. Junta de asesores Médicos Babycentre en Español. [Internet].2015 [citado el 20 de junio del 2018]. Disponible en: <https://espanol.babycenter.com/a900343/h%C3%A1bitos-de-sue%C3%B1o-saludables-de-0-a-3-meses>
34. MINSA. Atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia -AIEPI. Lima: CENAN; 2011.

35. MINSA. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. Lima; 2017.
36. Revista médica electrónica. Cuidados de enfermería en el recién nacido sano. [Internet].2016 [citado el 22 de junio del 2018]. Disponible en <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-enfermeria-recien-nacido-sano/>
37. Hernández R. y et al. Metodología de la investigación. 6ta edic. editorial: Mc Graw Hill. México; 2014. p 108
38. Montero I. Metodología de la investigación científica. Huancayo: editorial Graficorp; 2016 p 105-135
39. Marriner Tomey, Ann y Alligood, Martha. (2011). Adopción del rol materno-convertirse en madre de Ramona T. Mercer. (Ed.), séptima. Modelos y teorías en enfermería. España: Editorial Elsevier

# **ANEXOS**

Anexo A

**Matriz de consistencia**

**Título:** Nivel de Conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido en el Hospital de Pampas-Huancavelica 2018

| <b>Problema</b>  | <b>Objetivos</b>  | <b>Hipótesis</b>  | <b>Variables</b>  | <b>Metodología</b>  |
|--|---|---|---|---|
| <p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido en el Hospital de Pampas –Huancavelica 2018?</p> | <p><b>Objetivo general</b></p> <p>Identificar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido en el Hospital de Pampas –Huancavelica 2018.</p> | <p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Por el tipo de estudio no se considera hipótesis de investigación, según Hernández R. prescribe: “Que no todas las investigaciones descriptivas se formulan hipótesis solo en caso de predecir datos o valor</p> | <p><b>Variable única</b></p> <p>Nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido.</p> | <p><b>Método:</b></p> <p>Descriptivo</p> <p><b>Tipo de investigación:</b></p> <p>Básica, prospectivo</p> <p><b>Nivel de investigación:</b></p> <p>Descriptivo</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental de tipo descriptivo simple y de forma transversal.</p> <p><b>Población de estudio:</b> 30 madres adolescentes</p> <p><b>Muestra,</b> Censal porque se trabajó con toda la</p> |
| <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados físicos del recién</p>                                   | <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>1. Identificar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados físicos del recién</p>                                   |   |   |   |

|   |  |                                |  |  |
|---|--|--------------------------------|--|--|
| <p>nacido en el Hospital de Pampas –Huancavelica 2018?</p> <p>2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre los signos de alarma del recién nacido en el Hospital de Pampas – Huancavelica 2018?</p> <p>3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana del recién nacido en el Hospital de Pampas –Huancavelica 2018?</p> | <p>nacido en el Hospital de Pampas –Huancavelica 2018.</p> <p>2. Identificar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre los signos de alarma del recién nacido en el Hospital de Pampas – Huancavelica 2018.</p> <p>3. Identificar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre estimulación temprana del recién nacido en el Hospital de Pampas –Huancavelica 2018.</p> | <p>en una o más variables”</p> |  | <p>población es decir con las 30 madres adolescentes.</p> <p><b>Tipo de muestreo:</b> No probabilístico de tipo intencional.</p> |
|---|--|--------------------------------|--|--|

## Anexo B

### Operacionalización de la variable

| Variable                          | Dimensiones  | Subdimensiones | Indicadores  | Respuestas o valor final  | Medición de la variable | Escala de medición |
|-----------------------------------|--|----------------|--|---|-------------------------|--------------------|
| Variable cualitativa o categórica | 9. Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre cuidados físicos del recién nacido | Alimentación   | Tipo de alimentación                                   | a) Lactancia materna exclusiva<br>b) Agua de anís<br>c) Leche maternizada<br>d) Leche comercial (Gloria)  | Alto<br>Medio<br>Bajo   | Nominal politómica |
|                                   |  |                | Frecuencia de alimentación                             | a) 3 veces al día<br>b) Cada 5 horas<br>c) Cada 2 horas<br>d) Cuando el recién nacido desee   |                         |                    |
|                                   |  |                | Beneficios de la alimentación                          | a) Sirve como un método anticonceptivo<br>b) Es económica<br>c) No se prepara<br>d) Contiene nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo |                         |                    |
|                                   |  | Baño           | Frecuencia del baño                                    | a) Cada dos días<br>b) Cada siete días<br>c) Todos los días<br>d) Cada 15 días  |                         |                    |
|                                   |  |                | Materiales a utilizar en el baño                       | a) Shampoo y jabón para recién nacido y agua tibia<br>b) Shampoo y jabón de tocador y agua caliente   |                         |                    |
|                                   |  |                | Nivel de conocimiento sobre cuidados del recién nacido |   |                         |                    |

|  |  |  |                   |  |  |
|--|--|--|-------------------|--|--|
|  |  |  |                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>c) Shampoo y jabón para recién nacido y agua fría</li> <li>d) Shampoo y jabón de tocador y agua tibia</li> </ul>  |  |
|  |  |  | Duración del baño | <ul style="list-style-type: none"> <li>a) 30 minutos</li> <li>b) 2 minutos</li> <li>c) Menos de 10 minutos</li> <li>d) 60 minutos</li> </ul>   |  |
|  |  | Cuidado de los ojos, boca, oídos, uñas | Forma de limpieza | <p><b>La limpieza de los ojos se hace:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) De adentro hacia fuera, con agua y jabón</li> <li>b) De afuera hacia adentro, solo con agua</li> <li>c) De adentro hacia fuera, solo con agua</li> <li>d) De arriba hacia abajo, con agua y jabón</li> </ul> <p><b>La limpieza de los oídos se hace:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) De forma extrema y superficial, con la toalla</li> <li>b) Introduciendo un hisopo hacia adentro del oído</li> <li>c) Introduciendo la uña de la mano</li> <li>d) Introduciendo agua y jabón hacia adentro del oído</li> </ul> <p><b>La limpieza de la boca se hace:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Solo en los labios</li> <li>b) En el paladar, encías y lengua</li> <li>c) Solo en la lengua</li> </ul> |  |

|  |  |                              |  |  |  |
|--|--|------------------------------|--|--|--|
|  |  |                              |  | <p>d) Solo en las encías</p> <p><b>El corte de uñas de las manos se hace:</b></p> <p>a) En forma recta, con tijera punta roma</p> <p>b) En forma ovalada, con corta uñas</p> <p>c) De cualquier forma, con tijera puntiaguda</p> <p>d) De forma triangular, con corta uñas</p> |  |
|  |  | Cuidado del cordón umbilical | Forma de limpieza                      | <p>a) En forma circular, de adentro hacia afuera</p> <p>b) De cualquier forma</p> <p>c) De arriba hacia abajo</p> <p>d) De derecha a izquierda</p>   |  |
|  |  |                              | Materiales a utilizar para la limpieza | <p>a) Algodón, agua y jabón</p> <p>b) Gasa estéril, agua y yodo</p> <p>c) Alcohol yodado y gasa estéril</p> <p>d) Gasa estéril, alcohol puro</p>   |  |
|  |  |                              | Frecuencia de la limpieza              | <p>a) 2 días</p> <p>b) 15 días</p> <p>c) Todos los días</p> <p>d) 5 días</p>   |  |
|  |  |                              | Tiempo de cicatrización y caída        | <p>a) 1 día de nacido</p> <p>b) 3 días de nacido</p> <p>c) 1 mes de nacido</p> <p>d) 6 a 8 días de nacido</p>  |  |
|  |  | Cuidado perineal             | Técnica adecuada de aseo               | <p><b>Higiene del recién nacido mujer</b></p> <p>a) De arriba hacia abajo</p> <p>b) En forma circular</p>  |  |

|  |  |  |   |   |  |  |
|--|--|--|---|---|--|--|
|  |  |  |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>c) De adelante hacia atrás</li> <li>d) De cualquier forma</li> </ul> <p><b>Higiene del recién nacido varón</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Lavando de forma superficial</li> <li>b) Retrayendo el prepucio del pene y lavando entre las bolsas escrotales (testículos)</li> <li>c) Solo lavando el pene por encima</li> <li>d) Solo lavando las bolsas escrotales</li> </ul>   |  |  |
|  |  |  | <p>Materiales a utilizar para la limpieza</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Agua tibia, algodón en trozos y jabón neutro</li> <li>b) Agua fría, papel higiénico y jabón de tocador</li> <li>c) Agua caliente, gasa estéril y jabón de tocador</li> <li>d) Agua estéril, gasa y jabón de tocador</li> </ul>  |  |  |
|  |  |  | <p>Frecuencia del cambio del pañal</p>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Cuando el recién nacido haya hecho solo deposición</li> <li>b) Solo 3 veces al día</li> <li>c) Cuando el pañal esta mojado o haya hecho su deposición</li> <li>d) Solo durante las noches para ir a dormir</li> </ul> <p>El cambio oportuno del pañal y limpieza de los genitales del recién nacido es importante para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Prevenir malos olores</li> <li>b) Prevenir escaldaduras</li> <li>c) Prevenir que el recién nacido lllore</li> </ul> |  |  |

|  |  |                                  |  |  |  |  |
|--|--|----------------------------------|--|--|--|--|
|  |  |                                  |  | d) Prevenir que el recién nacido ensucie la ropa   |  |  |
|  |  | Termorregulación                 | Forma de pérdida de calor corporal     | a) Es expuesto a corrientes de aire<br>b) Se le baña todos los días<br>c) Tiene mucho abrigo al dormir<br>d) Llora demasiado     |  |  |
|  |  | Sueño                            | Tiempo de sueño                        | a) 20 horas<br>b) 8 horas<br>c) 5 horas<br>d) 2 horas  |  |  |
|  |  |                                  | Lugar para dormir                      | a) Solo en la cuna y/o cama<br>b) En la cama con su mamá<br>c) En cama entre sus padres<br>d) En la cama con su papá             |  |  |
|  |  |                                  | Posición para dormir                   | a) Echado boca arriba<br>b) Echado boca abajo<br>c) De costado<br>d) En cualquier posición                                       |  |  |
|  |  | Eliminación vesical e intestinal | Frecuencia de eliminación vesical      | a) 6 a 8 veces<br>b) 1 vez<br>c) 10 veces<br>d) 15 veces   |  |  |
|  |  |                                  | Características de eliminación vesical | a) Color rojo, sin olor<br>b) Color amarillo, sin olor<br>c) Sin color, sin olor<br>d) Color amarillo, olor fétido (mal oliente) |  |  |

|  |   |  |   |  |  |
|--|---|--|---|--|--|
|  |   |  | Frecuencia de eliminación intestinal      | <ul style="list-style-type: none"> <li>a) 1 vez</li> <li>b) 1 a 2 veces</li> <li>c) 3 a 4 veces</li> <li>d) 10 a 12 veces</li> </ul>   |  |
|  |   |  | Características de eliminación intestinal | <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Color amarillo, de consistencia pastosa, sin olor</li> <li>b) Color verde, de consistencia pastosa, sin olor</li> <li>c) Color amarillo, de consistencia dura, con olor fétido</li> <li>d) Color verde, de consistencia líquida, sin olor</li> </ul> |  |
|  |   | Vestimenta                             | Tipo de material de la ropa               | <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Tela sintética</li> <li>b) Cualquier tela</li> <li>c) Tela de algodón</li> <li>d) Lana gruesa</li> </ul>   |  |
|  |   |  | Comodidad de la ropa                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Suelta, según la estación del año</li> <li>b) Ajustada de tela delgada todo el año</li> <li>c) Ajustada, de tela gruesa todo el año</li> <li>d) Suelta, de tela gruesa todo el año</li> </ul>  |  |
|  |   |  | Frecuencia de cambio                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Cada 7 días</li> <li>b) Cada 2 días</li> <li>c) Todos los días</li> <li>d) Cada 15 días</li> </ul>   |  |
|  | <b>10.</b> Nivel de conocimiento sobre signos de alarma | Reconocimiento de los signos de alarma | Hipotermia                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Si</li> <li>b) No</li> </ul>   |  |
|  |   |  | Sangrado del cordón umbilical             | <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Si</li> <li>b) No</li> </ul>   |  |

|  |   |                       |                               |   |                       |  |
|--|---|-----------------------|-------------------------------|---|-----------------------|--|
|  |   |                       | Llanto débil                  | a) Si<br>b) No  |                       |  |
|  |   |                       | Piel azulada                  | a) Si<br>b) No  |                       |  |
|  |   |                       | Diarreas                      | a) si<br>b) no  |                       |  |
|  |   |                       | Asfixias                      | a) Si<br>b) No  |                       |  |
|  |   |                       | Ictericia                     | a) si<br>b) no  |                       |  |
|  |   |                       | Convulsiones                  | a) Si<br>b) No  |                       |  |
|  |   |                       | Fiebre                        | a) si<br>b) no  |                       |  |
|  |   |                       | Hipotonía                     | a) Si<br>b) No  |                       |  |
|  | <b>11.</b> Nivel de conocimiento sobre estimulación temprana al recién nacido | Estimulación temprana | Estimulación visual           | a) Le hablan mirándolo fijamente<br>b) Le coloquen objetos movibles<br>c) Le muestren figuras geométricas<br>d) Le hagan mirar rostros humanos (de papa o mama)<br>e) Los objetos que se les muestran deben estar a una corta distancia del rostro del bebe | Alto<br>Medio<br>Bajo |  |
|  |   |                       | Estimulación auditiva- verbal | a) Le conversa constantemente su mama<br>b) Le hablan de forma pausada y lenta  |                       |  |

|  |  |  |                     |   |  |  |
|--|--|--|---------------------|---|--|--|
|  |  |  |                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>c) Le hagan escuchar música</li> <li>d) Le arrullen y lo mezan diariamente por uso minutos</li> <li>e) Evitar todo tipo de ruido</li> </ul>                            |  |  |
|  |  |  | Estimulación táctil | <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Tenga con tacto piel a piel con su mama</li> <li>b) Eviten tocarlo siempre</li> <li>c) Le realizan ejercicios de flexión y extensión en piernas y brazos</li> </ul> |  |  |

## **Anexo C**

### **CUESTIONARIO**

**Tema:** Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre cuidados del recién nacido en el Hospital de Pampas – Huancavelica 2018.

**Objetivo:** Recolectar información sobre el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido en el Hospital de Pampas – Huancavelica 2018.

**Responsables:** Rosalinda Raida Chavez y Diana Carolina Moya Camayo.

**Instructivo:** Leer detenidamente cada pregunta y marcar una sola respuesta por cada pregunta.

#### **I. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE CUIDADOS FÍSICOS DEL RECIÉN NACIDO**

##### **ALIMENTACION**

**1. Su recién nacido debe alimentarse de:**

- a) Lactancia materna exclusiva
- b) Agua de anís
- c) Leche maternizada
- d) Leche comercial (Gloria)

**2. Con que frecuencia debe alimentar a su recién nacido**

- a) 3 veces al día
- b) Cada 5 horas
- c) Cada 2 horas
- d) Cuando el recién nacido desee

**3. Que beneficio le da la lactancia materna a su recién nacido**

- a) Sirve como un método anticonceptivo
- b) Es económica
- c) No se prepara
- d) Contiene nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo

## **BAÑO DEL RECIÉN NACIDO**

**4. Con que frecuencia se realiza el baño al recién nacido**

- a) Cada dos días
- b) Cada siete días
- c) Todos los días
- d) Cada 15 días

**5. Que materiales se utiliza para el baño del recién nacido**

- a) Shampoo y jabón para recién nacido y agua tibia
- b) Shampoo y jabón de tocador y agua caliente
- c) Shampoo y jabón para recién nacido y agua fría
- d) Shampoo y jabón de tocador y agua tibia

**6. Cuanto debe durar el baño del recién nacido**

- a) 30 minutos
- b) 2 minutos
- c) Menos de 10 minutos
- d) 60 minutos

## **CUIDADO DE LOS OJOS, BOCA, ODIOS Y UÑAS**

**7. De qué forma se hace la limpieza de los ojos del recién nacido**

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

**8. De qué forma se hace la limpieza de los oídos del recién nacido**

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

**9. De qué forma se hace la limpieza de la boca del recién nacido**

- a) Solo en los labios
- b) En el paladar, encías y lengua

- c) Solo en la lengua
- d) Solo en las encías

**10. De qué forma se corta las uñas de la mano del recién nacido**

- a) En forma recta, con tijera punta roma
- b) En forma ovalada, con corta uñas
- c) De cualquier forma, con tijera puntiaguda
- d) De forma triangular, con corta uñas

**CUIDADO DEL CORDÓN UMBILICAL**

**11. Forma de limpieza del cordón umbilical del recién nacido**

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

**12. Materiales que se utiliza en la limpieza del cordón umbilical**

- a) Algodón, agua y jabón
- b) Gasa estéril, agua y yodo
- c) Alcohol yodado y gasa estéril
- d) Gasa estéril, alcohol puro

**13. Frecuencia de limpieza del cordón umbilical**

- a) 2 días
- b) 15 días
- c) Todos los días
- d) 5 días

**14. Tiempo de cicatrización y caída del cordón umbilical**

- a) 1 día de nacido
- b) 3 días de nacido
- c) 1 mes de nacido
- d) 6 a 8 días de nacido

**CUIDADO PERINEAL**

**15. Higiene de los genitales del recién nacido mujer**

- a) De arriba hacia abajo
- b) En forma circular
- c) De adelante hacia atrás
- d) De cualquier forma

**16. Higiene de los genitales del recién nacido varón**

- a) Lavando de forma superficial
- b) Retrayendo el prepucio del pene y lavando entre las bolsas escrotales (testículos)
- c) Solo lavando el pene por encima
- d) Solo lavando las bolsas escrotales

**17. Materiales para la limpieza de los genitales**

- a) Agua tibia, algodón en trozos y jabón neutro
- b) Agua fría, papel higiénico y jabón de tocador
- c) Agua caliente, gasa estéril y jabón de tocador
- d) Agua estéril, gasa y jabón de tocador

**18. Frecuencia del cambio de pañal**

- a) Cuando el recién nacido haya hecho solo deposición
- b) Solo 3 veces al día
- c) Cuando el pañal esta mojado o haya hecho su deposición
- d) Solo durante las noches para ir a dormir

**19. Beneficios del cambio oportuno de los pañales**

- a) Prevenir malos olores
- b) Prevenir escaldaduras
- c) Prevenir que el recién nacido llore
- d) Prevenir que el recién nacido ensucie la ropa

**TERMOREGULACION**

**20. Forma de perdida de calor corporal del recién nacido**

- a) Es expuesto a corrientes de aire
- b) Se le baña todos los días
- c) Tiene mucho abrigo al dormir
- d) Lloro demasiado

## **SUEÑO**

### **21. Tiempo de sueño del recién nacido**

- a) 20 horas
- b) 8 horas
- c) 5 horas
- d) 2 horas

### **22. Lugar adecuado para que duerma el recién nacido**

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

### **23. Posición para dormir**

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

## **ELIMINACION VESICAL E INTESTINAL**

### **24. Frecuencia de eliminación vesical**

- a) 6 a 8 veces
- b) 1 vez
- c) 10 veces
- d) 15 veces**

### **25. Características de eliminación vesical**

- a) Color rojo, sin olor
- b) Color amarillo, sin olor
- c) Sin color, sin olor
- d) Color amarillo, olor fétido (mal oliente)**

### **26. Frecuencia de eliminación intestinal**

- a) 1 vez
- b) 1 a 2 veces

c) 3 a 4 veces

**d)** 10 a 12

**27. Características de la eliminación intestinal**

a) Color amarillo, de consistencia pastosa, sin olor

b) Color verde, de consistencia pastosa, sin olor

c) Color amarillo, de consistencia dura, con olor fétido

**d)** Color verde, de consistencia líquida, sin olor

**VESTIMENTA**

**28. Tipo de material de la ropa del recién nacido**

a) Tela sintética

b) Cualquier tela

c) Tela de algodón

**d)** Lana gruesa

**29. Comodidad de la ropa del recién nacido**

a) Suelta, según la estación del año

b) Ajustada de tela delgada todo el año

c) Ajustada, de tela gruesa todo el año

**d)** Suelta, de tela gruesa todo el año

**30. Frecuencia de cambio de la ropa del recién nacido**

a) Cada 7 días

b) Cada 2 días

c) Todos los días

**d)** Cada 15 días

**II. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES  
SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN EL RECIÉN NACIDO:**

**31. Marque sí o no con una aspa (X) los signos de usted cree indican riesgo la salud su recién nacido**

| Ítems                         | Si | No |
|-------------------------------|----|----|
| Hipotermia                    |    |    |
| Sangrado del cordón umbilical |    |    |
| Llanto débil                  |    |    |
| Piel azulada                  |    |    |
| Diarreas                      |    |    |
| Asfixias                      |    |    |
| Ictericia                     |    |    |
| Convulsiones                  |    |    |
| Fiebre                        |    |    |
| Hipotonía                     |    |    |

**III. Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre estimulación temprana en el recién nacido**

**32. Marque sí o no con una aspa (X) según crea conveniente: su recién nacido necesita que:**

| N° | Ítem                       | Si | No |
|----|----------------------------|----|----|
|    | <b>ESTIMULACIÓN VISUAL</b> |    |    |

|                                     |   |  |  |
|-------------------------------------|---|--|--|
| 1                                   | Le hablan mirándolo fijamente   |  |  |
| 2                                   | Le coloquen objetos movibles  |  |  |
| 3                                   | Le muestren figuras geométricas   |  |  |
| 4                                   | Le hagan mirar rostros humanos (de papa o mama)                                       |  |  |
| 5                                   | Los objetos que se les muestran deben estar a una corta distancia del rostro del bebe |  |  |
| <b>ESTIMULACIÓN AUDITIVA-VERBAL</b> |   |  |  |
| 6                                   | Le conversa constantemente su mama  |  |  |
| 7                                   | Le hablan de forma pausada y lenta  |  |  |
| 8                                   | Le hagan escuchar música  |  |  |
| 9                                   | Le arrullen y lo mezan diariamente por uso minutos                                    |  |  |
| 10                                  | Evitar todo tipo de ruido   |  |  |
| <b>ESTIMULACIÓN TÁCTIL</b>          |   |  |  |
| 11                                  | Tenga con tacto piel a piel con su mama   |  |  |
| 12                                  | Eviten tocarlo siempre  |  |  |
| 13                                  | Le realizan ejercicios de flexión y extensión en piernas y brazos                     |  |  |

**Gracias por su colaboración**

## ANEXO F

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

He leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual lo firmo libre y voluntariamente, recibiendo en el acto copia de este documento ya firmado.

Yo, ....., con  
DNI N°....., de nacionalidad....., mayor de  
edad o autorizado por mi representante legal, con domicilio en  
.....  
....., consiento en participar en la investigación  
denominada:

Nivel de Conocimiento sobre el cuidado del recién nacido por las madres  
adolescentes en el hospital de Pampas-Huancavelica 2018

He sido informado de los objetivos de la investigación.

Para lo cual firmo al pie en señal de conformidad.

\_\_\_\_\_.

Apellidos y Nombres/Firma

DNI N°



Huella digital

## ANEXO D CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

### Estadísticas de fiabilidad

|                  |                |
|------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| ,807             | 53             |

El resultado nos muestra que el instrumento tiene una excelente confiabilidad porque el valor se encuentra por encima de 0,72.

### Estadísticas de total de elemento

|        | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|--------|--|---|--|---|
| item1  | 121,53   | 17,410  | ,000                                     | ,807  |
| item2  | 120,53   | 17,410  | ,000                                     | ,807  |
| item3  | 121,00   | 14,000  | ,813                                     | ,775  |
| item4  | 119,53   | 17,410  | ,000                                     | ,807  |
| item5  | 118,53   | 17,410  | ,000                                     | ,807  |
| item6  | 118,93   | 13,924  | ,853                                     | ,773  |
| item7  | 119,67   | 11,952  | ,954                                     | ,757  |
| item8  | 121,53   | 17,410  | ,000                                     | ,807  |
| item9  | 120,53   | 17,410  | ,000                                     | ,807  |
| item11 | 118,53   | 17,410  | ,000                                     | ,807  |
| item12 | 120,53   | 17,410  | ,000                                     | ,807  |
| item14 | 120,53   | 17,410  | ,000                                     | ,807  |
| item15 | 119,53   | 17,410  | ,000                                     | ,807  |
| item17 | 119,53   | 17,410  | ,000                                     | ,807  |
| item19 | 121,53   | 17,410  | ,000                                     | ,807  |
| item20 | 120,53   | 17,410  | ,000                                     | ,807  |
| item21 | 119,53   | 17,410  | ,000                                     | ,807  |
| item22 | 121,53   | 17,410  | ,000                                     | ,807  |
| item23 | 120,53   | 17,410  | ,000                                     | ,807  |
| item24 | 119,53   | 17,410  | ,000                                     | ,807  |
| item25 | 120,53   | 17,410  | ,000                                     | ,807  |
| item26 | 119,87   | 12,838  | ,667                                     | ,784  |
| item27 | 118,53   | 17,410  | ,000                                     | ,807  |
| item28 | 119,53   | 17,410  | ,000                                     | ,807  |
| item29 | 119,40   | 14,543  | ,341                                     | ,814  |
| item30 | 119,93   | 12,638  | ,694                                     | ,782  |

|        |        |        |      |      |
|--------|--------|--------|------|------|
| item31 | 120,53 | 17,410 | ,000 | ,807 |
| item32 | 120,53 | 17,410 | ,000 | ,807 |
| item33 | 120,53 | 17,410 | ,000 | ,807 |
| item34 | 120,53 | 17,410 | ,000 | ,807 |
| item35 | 120,53 | 17,410 | ,000 | ,807 |
| item36 | 120,53 | 17,410 | ,000 | ,807 |
| item37 | 120,53 | 17,410 | ,000 | ,807 |
| item38 | 120,53 | 17,410 | ,000 | ,807 |
| item39 | 120,53 | 17,410 | ,000 | ,807 |
| item40 | 120,53 | 17,410 | ,000 | ,807 |
| item41 | 120,53 | 17,410 | ,000 | ,807 |
| item42 | 120,53 | 17,410 | ,000 | ,807 |
| item43 | 120,53 | 17,410 | ,000 | ,807 |
| item44 | 120,53 | 17,410 | ,000 | ,807 |
| item45 | 120,53 | 17,410 | ,000 | ,807 |
| item46 | 120,53 | 17,410 | ,000 | ,807 |
| item47 | 120,53 | 17,410 | ,000 | ,807 |
| item48 | 120,53 | 17,410 | ,000 | ,807 |
| item49 | 120,87 | 13,981 | ,874 | ,772 |
| item50 | 120,53 | 17,410 | ,000 | ,807 |
| item51 | 120,53 | 17,410 | ,000 | ,807 |
| item52 | 120,53 | 17,410 | ,000 | ,807 |
| item53 | 120,53 | 17,410 | ,000 | ,807 |
| item13 | 121,07 | 14,210 | ,753 | ,778 |
| item18 | 118,53 | 17,410 | ,000 | ,807 |
| item16 | 118,53 | 17,410 | ,000 | ,807 |
| item10 | 119,53 | 17,410 | ,000 | ,807 |

## ANEXO E

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

#### Prueba binomial

|  |         | Catego<br>ría | N | Prop.<br>observa<br>da | Prop. de<br>prueba | Significació<br>n exacta<br>(bilateral) |
|--|---------|---------------|---|------------------------|--------------------|---|
| El instrumento responde al planteamiento del problema          | Grupo 1 | Si            | 5 | 1,00                   | ,50                | ,063                                    |
|  | Total   |               | 5 | 1,00                   |                    |   |
| El instrumento responde a los objetivos de la investigación    | Grupo 1 | si            | 5 | 1,00                   | ,50                | ,063                                    |
|  | Total   |               | 5 | 1,00                   |                    |   |
| El instrumento responde a la operacionalización de la variable | Grupo 1 | si            | 5 | 1,00                   | ,50                | ,063                                    |
|  | Total   |               | 5 | 1,00                   |                    |   |
| Los ítems responden a las hipótesis de estudio                 | Grupo 1 | si            | 5 | 1,00                   | ,50                | ,063                                    |
|  | Total   |               | 5 | 1,00                   |                    |   |
| La estructura que presenta el instrumento es secuencial        | Grupo 1 | si            | 5 | 1,00                   | ,50                | ,063                                    |
|  | Total   |               | 5 | 1,00                   |                    |   |
| Los ítems están redactadas en forma clara y precisa            | Grupo 1 | si            | 5 | 1,00                   | ,50                | ,063                                    |
|  | Total   |               | 5 | 1,00                   |                    |   |
| El número de ítems es adecuado                                 | Grupo 1 | si            | 5 | 1,00                   | ,50                | ,063                                    |
|  | Total   |               | 5 | 1,00                   |                    |   |
| Los ítems del instrumento son validos                          | Grupo 1 | si            | 5 | 1,00                   | ,50                | ,063                                    |
|  | Total   |               | 5 | 1,00                   |                    |   |
| Se debe de incrementar el número de ítems                      | Grupo 1 | no            | 5 | 1,00                   | ,50                | ,063                                    |
|  | Total   |               | 5 | 1,00                   |                    |   |
| Se debe de eliminar algún ítem                                 | Grupo 1 | no            | 5 | 1,00                   | ,50                | ,063                                    |
|  | Total   |               | 5 | 1,00                   |                    |   |

El instrumento es válido porque el resultado es 0,063 que se encuentra por debajo de 0,50.

## GALERIA FOTOGRAFICA





