

UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO



TESIS

**Nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido sano en el hogar
en madres adolescentes primigestas atendidas en el Hospital Tomas
Lafora 2017**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
“AREA DEL CUIDADO PROFESIONAL: ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN
CUIDADOS CRÍTICOS CON MENCIÓN EN NEONATOLOGÍA”.**

Investigadora:

Lic. Cabanillas Romero, Edith Marilú

Asesora

Dra. Ruiz Oliva, Teófila Esperanza

LAMBAYEQUE– PERÚ

2020

Mg. Rosa Violeta Celis Esqueche
Presidenta

Mg. Viviana del Carmen Santillán Medianero
Secretaria

Mg. Cruz Marcelina Polo Campodónico
Vocal

Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva
Asesora



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDARP



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Libro de Acta N° 04 Expediente 265 - 2020 - UPG - FE Folio N° 00031
Licenciada: babanillas Romero Edith Harili en la

Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 10.00 am
horas del día 14. de Febrero 2020, Los señores Miembros del Jurado designados

mediante Resolución N° 45 - 2017 - D - FE

PRESIDENTE: Mg. Rosa Violeta Velis Esqueche

SECRETARIO: Mg. Viniana del Carmen Santalán Mediano

VOCAL: Mg. Ruiz Marcelina Polo Campodónico

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

'Nivel de conocimientos sobre cuidados del Recién Nacido
Sano en el Hogar en Madres Primigestas Atendidas en el
Hospital Tomas Lafont 2017'

patrocinada por el profesor
(a) Dra Teófilo Esperanza Ruiz Oliva

Presentada por el (los) Licenciados (as):
babanillas Romero Edith Harili

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional: 'Área del Cuidado Profesional:
Especialista en Enfermería en Cuidados Críticos con Mención en
Neonatalogía'

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las
respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar,
declaró APROBADO por UNANIMIDAD la tesis con el calificativo de: MUY BUENO
debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

Edith Harili
PRESIDENTE

Marcelina Polo
VOCAL

Viniana del Carmen
SECRETARIO

Rosa Violeta Velis
PATROCINADOR

DECLARACION DE ORIGINALIDAD

Yo EDITH MARILU CABANILLAS ROMERO investigadora principal y TEOFILA ESPERANZA RUIZ OLIVA, asesora del informe de tesis “Nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido sano en el hogar en madres adolescentes primigestas atendidas en el Hospital Tomas Lafora 2017”, declaramos bajo juramento que este estudio de investigación no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos, sea el caso de demostrarse lo contrario, asumimos responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar, que puede conducir a la anulación del título emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, febrero 2020.

INVESTIGADOR: Cabanillas Romero, Edith Marilú

ASESORA: Dra. Ruiz Oliva, Teófila Esperanza

DEDICATORIA

A mi esposo e hijos,
que fueron mi fortaleza y mi motor.
que en todo momento me brindaron su apoyo,
desde una caricia y un beso de mi más pequeñín.

A mis padres,
que siempre me inculcaron valores
y ser tenaz en mis decisiones
y metas.

A la memoria de mi amiga querida
Yeny Bardales Celis; quien en todo momento
me brindó su apoyo para lograr esta meta.

AGRADECIMIENTO

A la Institución Universitaria que facilitó la participación
de los actores educativos.

Al personal docente que en todo momento nos brindó su apoyo educativo como
moralmente.

RESUMEN

El recién nacido necesita que la madre le brinde los cuidados propios de su edad para su óptimo crecimiento y desarrollo para ello requiere tener conocimientos sobre los mismos; por lo que se realiza la investigación Nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido sano en el hogar en madres adolescentes primigestas atendidas en el hospital Tomás Lafora 2017. De tipo cuantitativo-descriptivo. La población fue de 15 madres adolescentes entre las edades de 12 a 17 años, primigestas de recién nacidos sanos atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del hospital Tomás Láfora por parto vaginal o cesárea a quienes se aplicó un cuestionario de 34 preguntas estructuradas, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre cuidados del recién nacido sano en el hogar. En los resultados se obtuvo que la mayoría de ellas tienen bajo nivel de conocimientos sobre el cuidado que debe brindar a su hijo, con mayor deficiencia en los cuidados de la piel y sueño (87%), estimulación temprana y signos de alarma (80%), regulación de temperatura, amor y apego e higiene corporal (67%), higiene del cordón umbilical, eliminación intestinal y vesical y alimentación (60%). Los resultados muestran la necesidad de orientar y educar a las madres adolescentes en cuidados del recién nacido lo cual corresponde al personal de salud de enfermería en la fase de puerperio y/o alojamiento conjunto; teniendo en cuenta que la madre adolescente se caracteriza por tener inestabilidad emocional y es vulnerable al cambio de vida que está pasando al atender al neonato.

Palabras claves: Nivel de conocimientos, cuidados del recién nacido, madre adolescente

ABSTRACT

The newborn needs to be cared for by the mother at her own age in order to grow and develop to the best possible extent; This is why the research Level of knowledge about healthy newborn care at home in primary adolescent mothers treated at Tomas Lafora Hospital 2017 is carried out. Of a quantitative-descriptive kind. The population was 15 teenage mothers between the ages of 12 and 17, primigestas of healthy newborns attended in the service of Gynaecologist Tomás Láfora hospital obstetrics by vaginal delivery or caesarean section to which a questionnaire of 34 structured questions was applied, with the aim of determining the level of knowledge of mothers about healthy newborn care at home. The results showed that most of them have a low level of knowledge about the care that they should provide to their child, with greater deficiency in skin care and sleep (87%), early stimulation and alarm signs (80%), temperature regulation, love and attachment and body hygiene (67%), umbilical cord hygiene, intestinal and bladder elimination and feeding (60%). The results show the need to guide and educate adolescent mothers in newborn care, which is the responsibility of nursing staff in the post-natal phase and/or joint accommodation; considering that the teenage mother is characterized by emotional instability and is vulnerable to the change of life that is happening when caring for the newborn.

Key words: Level of knowledge, care of the newborn, teenage mother

INDICE

ACTA DE SUSTENTACION	iv
DECLARACION DE ORIGINALIDAD	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCIÓN	12
CAPITULO I	
MATERIAL Y METODO	17
1.1. Tipo de Investigación	18
1.2. Diseño de Investigación	18
1.3. Población y Muestra.....	18
1.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de los Datos.....	19
1.5. Procedimiento de la recolección de datos	19
1.6. Técnicas de Procesamiento y Análisis de los Datos	19
1.7. Aplicación de principios éticos	19
CAPITULO II	
RESULTADOS Y DISCUSION	21
CONCLUSIONES	34
RECOMENDACIONES	35
REFERENCIASBIBLIOGRAFICAS.....	36
ANEXOS	38

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido sano en el hogar, en madres adolescentes primigestas.	23
Tabla 2 Nivel de conocimientos en madres adolescentes primigestas sobre cuidados en las necesidades fisiológicas de alimentación, regulación de la temperatura, sueño y eliminación vesical e intestinal en el recién nacido sano.....	24
Tabla 3 Nivel de conocimientos en madres adolescentes primigestas sobre las necesidades de higiene del cordón umbilical, higiene corporal y cuidados de la piel en el recién nacido sano	28
Tabla 4 Nivel de conocimientos en madres adolescentes primigestas sobre la estimulación temprana, amor y apego en el recién nacido sano	30
Tabla 5 Nivel de conocimientos en madres adolescentes primigestas sobre cuidados en signos de alarma en el recién nacido sano	33

INTRODUCCIÓN

Mundialmente la problemática de ser madre a muy temprana edad como es en la etapa de la adolescencia es un riesgo, desde el punto de vista social, es un grave problema; que las diversas sociedades del mundo buscan solucionar; tal es así que se reportan altos índices de incidencias. Las Estadísticas Sanitarias Mundiales del 2010 indican que en América Latina y el Caribe la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 % por 1000 adolescentes mujeres, estas cifras sitúan a este continente como el segundo en tener las tasas de fecundidad más altas en este grupo etario, donde la maternidad en los adolescentes, aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos¹.

Según la UNICEF en el 2016², cada día mueren 19.000 niños por causas evitables como infecciones respiratorias, desnutrición y diarreas, el 45% de todas las muertes de menores de 5 años se producen durante los primeros 28 días de vida. Un millón de muertes neonatales ocurren durante el primer día del nacimiento, y cerca de 2 millones de niños mueren en su primera semana de vida; en los países de ingresos bajos y medianos, los bebés de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo de un 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebés de mujeres de 20 a 29 años. Cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el bebé; además, los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar bajo peso al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo.

Con esta problemática, Cardozo. J³, realiza un estudio de investigación sobre: “Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos del recién nacido”, en la ciudad de bolívar- Bogotá- Colombia (2008)”, con el objetivo de identificar los conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido; concluye que las madres adolescentes tiene un nivel bajo de conocimientos con respecto a los cuidados de nutrición: leche materna, higiene, termorregulación, sueño/reposo, eliminación y vacunación, el cual se debe a que no han adquirido los conocimientos básicos por no encontrarse en una etapa adecuada para asumir esta responsabilidad a su nuevo rol como madre; concluyo que se debe educar a las madres adolescentes brindándoles espacios que le permitan expresar sus temores y dudas relacionadas con su nuevo rol maternal y el cuidado al recién nacido, es primordial para mejorar y fortalecer los conocimientos que tienen, haciendo énfasis en las necesidades

básicas y principalmente en la generación y fortalecimiento del vínculo madre e hijo, ya que en esta etapa el recién nacido es totalmente dependientemente de su madre y es ella quien debe velar por la salud y bienestar de su bebe.

Según Castro M. y Cárdenas M⁴, en su estudio “Manejo materno en el recién nacido por parte de las madres adolescentes que acuden al servicio de Gineco-obstetricia del hospital Luis Gabriel Dávila de la ciudad de Tulcán-Ecuador, durante el periodo de enero a junio del 2011”, teniendo como objetivo: identificar el grado de conocimiento que tienen las madres adolescentes que acuden al servicio mencionado, sobre el manejo del recién nacido concluyeron que el nivel de conocimientos que tienen dichas madres no es el óptimo para brindar los cuidados en el recién nacido, puesto que las madres tienen conocimientos empíricos sobre las necesidades básicas del recién nacido como: la alimentación, termorregulación, afecto, sueño, higiene y signos de alarma, siendo así indispensable la educación hacia este grupo de madres por parte del personal de enfermería de neonatología.

Chapilliquen. J⁵, en su trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el instituto nacional materno perinatal: mayo - noviembre, 2007”, realizado en Lima-Perú, teniendo por objetivo: determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido; de lo cual concluyó que la mayoría de las madres adolescentes tienen un nivel medio de conocimiento, lo que indican que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido, debido a que no han culminado de forma natural una etapa fundamental en su vida, etapa en la cual se definen los procesos fundamentales del ser humano, que por lo tanto las hace personas inestables, inseguras de sí mismas.

Camayo A. Edith⁶, en su trabajo “Conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao – 2011”, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos de las madres seleccionadas. Concluye que del 100%, 52% conoce y 48% no conoce. Respecto a los conocimientos sobre los cuidados básicos del neonato por dimensiones 59% no conoce sobre la lactancia materna, los cuidados del cordón umbilical y la prevención de escaldaduras, y conocen sobre el afecto, descanso y sueño. No conocen que la piel amarilla es un signo de alarma, cuando él bebe tiene fiebre se muestra irritable y caliente, y conoce el cuidado del cordón umbilical, y el calostro. Conclusiones. Los conocimientos de las madres adolescentes

primerizas sobre los cuidados básicos del neonato el mayor porcentaje conocen la importancia del afecto, caricias y estímulo como escuchar música suave para favorecer el crecimiento y desarrollo normal, que la presencia de vómitos continuos es un signo de alarma para acudir al hospital y un porcentaje considerable no conocen la técnica para curar el cordón umbilical, que la temperatura del agua se comprueba introduciendo el codo y si tolera el agua está lista para el baño al bebé, prevención de escaldaduras y la higiene y baño.

Siendo este un problema no ajeno a la sociedad de nuestro país, que por ende aún somos un país en vías de desarrollo; teniendo importantes factores sociales que nos afectan como sociedad: la escasez de recursos económicos, la falta de acceso a la educación, la falta de valores, libertinaje, delincuencia, drogas, etc.; que en muchos de los casos estos influirán en las conductas y/o comportamientos en el desarrollo del ser humano desde su concepción hasta su muerte; repercutiendo todo ello en los adolescentes.

Según ENDES 2015 ⁷ en el Perú, 14 de cada 100 adolescentes de 15 a 17 años son madres o han estado embarazadas, indicador que no ha descendido en los últimos 25 años. Este es un tema de inequidad y afecta principalmente a las mujeres de los estratos sociales más vulnerables. Entre las niñas adolescentes esta situación es también preocupante. El embarazo supone un riesgo mayor para ellas, al no estar física, emocional y psicológicamente preparadas para la maternidad y luego el cuidado del recién nacido, sumándose a ello el bajo nivel de educación; que por lo tanto pueden presentarse complicaciones en su salud que incluso pueden acabar con su vida o la del recién nacido. En el momento que la adolescente adopta el rol de ser madre, sus estados emocionales pueden reflejar: tristeza, alegría, miedo, decisión, incertidumbre, confusión, sentimientos de decepción para con la sociedad, sus padres, para con ella misma y hasta con el recién nacido. Siendo este el momento oportuno para que el equipo de salud brinde los conocimientos y el apoyo necesario a la adolescente, dejando de lado prejuicios que obstaculicen una relación de comunicación estrecha entre la adolescente- enfermera-familia y de esta manera adopte el rol materno que le permita brindar estos cuidados a sus recién nacidos.

En el Hospital Tomás Lafora ubicado en la ciudad de Guadalupe, perteneciente a la red de salud de Pacasmayo, MINSA; se observó a madres adolescentes que regresan antes de los 28 días, trayendo consigo a sus recién nacidos con diferentes problemas de salud, como:

onfalitis, anemia, ictericia, problemas gástricos, diarreas, bajo peso, infecciones respiratorias agudas; ante la situación descrita se genera el problema de investigación. ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido sano en el hogar en madres adolescentes primigestas atendidas en el Hospital Tomás Lafora 2017?, siendo el objeto de la investigación Conocimientos sobre cuidados del recién nacido sano en el hogar en madres adolescentes primigestas.

El estudio de investigación tuvo por objetivo general Determinar el nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido sano en el hogar, en madres adolescentes primigestas atendidas en la institución mencionada y los objetivos específicos de:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido sano en el hogar, en las necesidades fisiológicas de alimentación, regulación de la temperatura, sueño y eliminación vesical e intestinal en madres adolescentes primigestas atendidas en el Hospital Tomás Láfora 2017.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido sano en el hogar, en los cuidados de la higiene del cordón umbilical, higiene corporal y cuidados de la piel en madres adolescentes primigestas atendidas en el Hospital Tomás Láfora 2017.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido sano en el hogar, en la estimulación temprana, amor y apego en madres adolescentes primigestas atendidas en el Hospital Tomás Láfora 2017.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido sano en el hogar, en los signos de alarma en madres adolescentes primigestas atendidas en el Hospital Tomás Láfora 2017.

Esta investigación se justifica en la Norma Técnica N° 106 del MINSA en el numeral 6.1.2⁸ donde hace referencia que la enfermera en el periodo de alojamiento conjunto tiene la función de educar a la madre en los diversos cuidados del recién nacido y así la madre adquiera los conocimientos suficientes para que en casa continúe estos cuidados y su bebé alcance un buen desarrollo físico y psicológico durante los primeros 28 días de vida; y aún con más razón si la madre es adolescente, que por naturaleza en esta etapa de vida se caracterizan por tener inmadurez, inestabilidad emocional, temor, etc., propios de su edad.

Por la demanda de atenciones de salud en los recién nacidos observadas en el Hospital Tomás Láfora, donde los problemas de salud se relacionan con los cuidados que brindan las

madres adolescentes a sus bebés en casa y que algunos casos terminan en hospitalización; motiva el presente estudio.

A través de los resultados que se obtengan en esta investigación permitirá al personal de salud (enfermería) del Hospital Tomás Láfora conocer cuánto saben las madres adolescentes sobre los diversos cuidados que deben brindar a sus recién nacidos en sus hogares y a partir de ahí determinar sobre que temáticas se tiene que poner énfasis en la educación a la madre adolescente y/o empezar a elaborar protocolos y/o programas educativos y si los tienen reforzarlos para que ayuden a disminuir los diferentes problemas de salud en el recién nacido; dirigiéndose específicamente a las madres adolescentes.

También se estaría aportando a la profesión de Enfermería en el campo de investigación, donde la enfermera cumple un rol importante; dando un mayor énfasis y valor a la labor educativa que se debe brindar a las madres para los cuidados en el hogar de sus recién nacidos y para la profesión de Enfermería sería importante remarcar “El Cuidado” como fundamento de la profesión.

CAPITULO I

MATERIAL Y METODO

1.1. Tipo de Investigación

La investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal buscó medir el conocimiento sobre los cuidados del recién nacido sano en las madres adolescentes, a través del nivel de conocimiento bajo, medio y alto. Así como describir los cuidados del recién nacido en las dimensiones de alimentación, higiene del cordón umbilical, regulación de la temperatura, higiene corporal, sueño, eliminación intestinal y vesical, estimulación temprana, amor y pertenencia, signos de alarma, a través de la bibliografía con base científica, normas técnicas y teorías en un tiempo y espacio determinado.

1.2. Diseño de Investigación

El diseño fue descriptivo:

M  O

Donde:

M = muestra

O = Observación.

1.3. Población y Muestra

La población estuvo conformada por 15 madres adolescentes que se encontraron en el servicio de Gineco – Obstetricia del hospital Tomás Láfora en los meses de Julio y Agosto del 2017, considerando los siguientes criterios de inclusión:

- Madres adolescentes entre las edades de 12 a 17 años.
- Madres primigestas atendidas por parto vaginal o cesárea.
- Madres de recién nacidos normal, sin patología de salud alguna.

Criterios de exclusión:

- Madres que no desean participar en la investigación.

1.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de los Datos

La recolección de datos se realizó utilizando como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario de 34 preguntas, las cuales tuvieron 4 alternativas para marcar la respuesta correcta con una (X).

El instrumento fue validado por juicios de expertos, estadísticamente con el coeficiente de proporción de rangos, (83 %), considerado altamente validado cuantitativamente para el logro de los objetivos planteados de la presente investigación.

1.5. Procedimiento de la recolección de datos

El procedimiento de la recolección de datos se inició con el permiso otorgado por la Dirección de la Institución de Salud Tomás Lafora, para ingresar al servicio de Gineco-Obstetricia , específicamente el área de puerperio, en donde se coordinó con el jefe de área los momentos en que sería aplicada la encuesta para no interrumpir el trabajo del personal de salud; también se obtuvo el permiso de consentimiento por parte de las madres adolescentes para que participen voluntariamente en dicha investigación, explicándole que no recibiría pago alguno por ello y que su información proporcionada sería reservada, solo para beneficio de dicha investigación. En todo momento se brindó un trato amable y respetuoso a las participantes.

1.6. Técnicas de Procesamiento y Análisis de los Datos

La información recolectada fue procesada por una base estadística utilizando el paquete Excel que luego nos brindó el resultado de la investigación en cuadros estadísticos, que permitieron interpretar, explicar y demostrar el estudio.

1.7. Aplicación de principios éticos

Durante el desarrollo de toda la investigación se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos:

Principio de respeto a la dignidad humana; los participantes tuvieron libertad para conducir sus propias acciones, incluyendo su participación voluntaria en el estudio, en la

culminación de la misma, al responder el cuestionario; es decir que en cualquier momento ellas pudieron rehusarse a dar información (autodeterminación).

Los participantes tuvieron el derecho a ser informados adecuadamente y oportuna respecto a la investigación y así conocer la naturaleza de la misma, permitiéndoles aceptar o no libremente su participación de tal forma que les permitió adoptar decisiones para firmar el consentimiento informado que garantizó su participación en esta investigación, manifestándoles que la información expuesta será solamente de conocimiento del investigador quienes garantizarán el secreto y respeto a su privacidad.

Principio de confidencialidad; se aseguró a los participantes que su privacidad estaba protegida en todo momento, lo cual se logró a través del anonimato en la encuesta, se tuvo presente también que los informes proporcionados no serían divulgados públicamente de manera que pudieran ser identificados y de que dicha información no quede a exposición de terceros, excepto, de quienes estuvieron implicados en el estudio. Cabe resaltar que solo se publicará los resultados como datos generales de toda la investigación, respetando la privacidad de los sujetos.

CAPITULO II

RESULTADOS Y DISCUSION

El recién nacido por su condición de ser, necesariamente necesita que se le brinden cuidados, en especial durante los primeros 28 días; ya que estos son de vital importancia para su adaptación al nuevo ambiente y pueda tener un buen desarrollo físico – emocional; caso contrario el recién nacido no sobreviviría o tendría limitaciones para desarrollarse en la vida; por lo que se amerita y es de vital importancia que las madres tengan estos conocimientos; estos cuidados ameritan habilidades y/o destrezas que deben ser impartidas prioritariamente por el personal de salud, siendo ellos los entes fundamentales para que la madre adolescente retorne a su hogar con su recién nacido y pueda atender las necesidades físicas y afectivas de su pequeño, siendo valioso este momento de relación enfermera-madre adolescente.

Jean Watson⁹, en su teoría del Cuidado considera “el cuidar” como un valor fundamental; donde el cuidado de un ser humano está comprometido con valores, voluntad y sobre todo un compromiso para cuidar, brindar protección mediante acciones objetivas o subjetivas

La etapa de vida de adolescente en la madre; es un factor importante que influye de manera directa en el cuidar del recién nacido; donde la madre joven por naturaleza muestra inestabilidad emocional¹⁰; siendo vulnerable al cambio de vida que está pasando a atender a un recién nacido; por dicho factor amerita ser guiada y apoyada por el personal de salud.

Los resultados y la discusión de la investigación se presentan teniendo en cuenta los objetivos propuestos en la investigación.

Para el objetivo general de Determinar el nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido sano en el hogar, en madres adolescentes primigestas atendidas en el Hospital Tomás Láfora 2017 se presenta la tabla 1

Tabla 1 Nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido sano en el hogar, en madres adolescentes primigestas.

Nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido sano en el hogar, en madres adolescentes primigestas.

Nivel de conocimiento	Nº	%
Alto	01	6.6
Medio	02	13.3
Bajo	12	80.0
Total	15	99.9

Fuente: cuestionario aplicado a las madres adolescentes primigestas atendidas en el Hospital tomas Lafora

Se observa en la tabla que del total de 100 % de madres adolescentes primigestas, existe un 80.0% con nivel bajo en conocimientos en cuidados del recién nacido sano en el hogar, un 13.3 % están en nivel medio y un 1% tiene un alto nivel.

Este resultado nos muestra que si existe un nivel bajo en conocimientos sobre cuidados del recién nacido sano en las madres adolescentes primigestas. Teniendo en cuenta que mientras la madre tenga menos edad mayor será el riesgo para brindar cuidados y/o estar preparada para la crianza del recién nacido, tan solo el ser madre a esta edad de la adolescencia ya es un riesgo tanto para ella como para su bebe; según Ramona T. Mercer ¹¹

Para el Objetivo específico de Identificar el nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido sano en el hogar, en las necesidades fisiológicas de alimentación, regulación de la temperatura, sueño y eliminación vesical e intestinal en madres adolescentes primigestas atendidas en el Hospital Tomás Láfora 2017, se presenta la tabla 2

Tabla 2 Nivel de conocimientos en madres adolescentes primigestas sobre cuidados en las necesidades fisiológicas de alimentación, regulación de la temperatura, sueño y eliminación vesical e intestinal en el recién nacido sano.

Indicador	Nivel de conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N°	100%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Alimentación	09	60	05	33	01	07	15	100
Regulación de la temperatura	10	67	03	20	02	13	15	100
Sueño	13	87			02	13	15	100
Eliminación vesical e intestinal	09	60	05	33	01	07	15	100

Fuente: cuestionario aplicado a las madres adolescentes primigestas atendidas en el Hospital tomas Lafora 2017

En la tabla 2 se observa que la alimentación presenta un nivel bajo del 60 %, en el nivel medio un porcentaje del 33% y en el nivel alto el 7%. Con respecto a la regulación de la temperatura la tabla muestra, en el nivel bajo hay un porcentaje del 67 %, en el nivel medio hay 20% y en el nivel alto hay un 13%. En cuanto al sueño, en el nivel bajo hay un porcentaje del 87 % y en el nivel alto hay un porcentaje de 13%. Con respecto a la necesidad de eliminación vesical e intestinal observamos que en el nivel bajo hay un porcentaje del 60 %, en el nivel medio hay un porcentaje del 33% y en el nivel alto hay un porcentaje del 7%.

Las necesidades fisiológicas básicas son aquellas que la persona requiere cubrir para poder sobrevivir y lograr un equilibrio en el cuerpo como en sus funciones corporales, en el estudio se han incluido a la alimentación. Regulación de la temperatura, sueño y eliminación vesical e intestinal.

La inquietud por disminuir la muerte neonatal en nuestro medio, que por ende radica muchas veces en los cuidados que el recién nacido recibe en los primeras horas y/o días de vida; donde las madres cumplen un rol principal y primordial en estos cuidados, que como factor de riesgo es que la madre es adolescente y primigesta; siendo este un factor determinante lo es también la alimentación, Maslow ¹² nos dice que una de las necesidades fundamentales del ser humano para subsistir es la alimentación y en el recién nacido que por su condición necesita de leche proporcionada por la madre y que es la forma más idónea y sencilla de alimentar al recién nacido a través del pecho, siendo la leche materna

el primer alimento que debe ingerir el recién nacido, lo que lo hace indispensable para su crecimiento y desarrollo.

La leche de la madre debe ser proporcionada exclusivamente desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad sin incorporación de algún líquido y esta debe ser a libre demanda sin establecer algún horario, es fundamental que la madre dé lactar a su recién nacido el calostro que es la primera leche que sale en los 5 primeros días después del parto y a través de él la madre le transferirá inmunidad que lo protegerá de enfermedades.

La leche materna además de poseer un alto valor nutritivo para el recién nacido, no genera costo alguno y va a evitar que el recién nacido se enferme de diarreas, estreñimientos y/o infecciones; para la madre también la lactancia materna resulta beneficiosa ya que actúa como un anticonceptivo. Una buena técnica de amamantamiento evitará en la madre tenga dolor y grietas en el pezón, lo cual le produciría una infección en la mama llamada mastitis¹³.

Por los resultados obtenidos se concuerdan con Camayo⁶, que en su estudio de investigación encontró que un 59% de un 100% no conoce sobre la lactancia materna. En este estudio también se observó un nivel bajo de conocimientos, tal es así que un 60% del 100% de las madres adolescentes primigestas tienen un bajo nivel de conocimiento en alimentación, por lo cual podríamos decir que las madres no brindan una alimentación adecuada a sus recién nacidos en su hogar; que desde luego este es un alimento primordial e indispensable para que el recién nacido obtenga un óptimo desarrollo; los resultados logrados nos permite precisar que la madre debe conocer la importancia y beneficios de alimentar a su bebe; así como de conocer ¿por qué es importante la lactancia materna exclusiva, lactancia materna a libre demanda, el calostro, técnica correcta de amamantamiento¹³.

Las atenciones primordiales en el recién nacido, están basados y/o dirigidos a ayudar a éste a ambientarse a la vida fuera del útero; teniendo en cuenta que la temperatura en el recién nacido mientras esta en el vientre uterino no necesita regularlo, este se empieza a regularse al momento del nacimiento, siendo esta su primera experiencia de frio. Si no se toma las medidas correspondientes se producirá hipotermia que se manifestará a través de piel

pegajosa y fría.¹⁴

El recién nacido también pierde calor por otros mecanismos como la Conducción, por este medio el cuerpo pierde temperatura, ya que, al estar en contacto con otro cuerpo o superficie de una temperatura diferente, este adopta la temperatura y fluye entre los dos. Convección, este mecanismo nos explica que las moléculas de aire del ambiente que están siendo propiciadas por algún emisor estas están circulando y en algún punto son llevadas por las corrientes de aire y acopladas al cuerpo del recién nacido. Por Radiación, es otra forma de transmitir calor entre las superficies de los cuerpos que están a distancia a través de ondas. También por la Evaporación se pierde calor, con el mecanismo de evaporar el agua de la superficie del cuerpo; a través del sudor y otras secreciones corporales como la orina.¹⁴

Para mantener una adecuada temperatura en el recién nacido, la madre debe conocer que se debe abrigar adecuadamente al bebe, evitando que sude, dar de lactar a un ritmo normal, realizar frecuentemente el enlace de piel con piel entre madre e hijo, también es necesario mantener una temperatura ideal en la habitación de 26°C a 28 °C. Si no se toman las medidas adecuadas él bebe puede adquirir hipotermia o hipertermia.

Por lo expuesto y observándose un 67% en el nivel Bajo en conocimientos en regulación de temperatura por parte de las madres adolescentes primigestas del hospital Tomás Lafora, se concuerda con Castro y Cárdenas ⁴, quienes concluyeron en su estudio de investigación, que las madres que estuvieron en el servicio de Gineco-obstetricia presentaron un deficiente nivel de conocimientos en los diferentes cuidados de la atención el recién nacido; puesto que las madres tienen conocimientos empíricos sobre las necesidades básicas del recién nacido; por ende es de importancia que la madre adquiera este conocimiento, caso contrario no mantendrá una temperatura ideal en su recién nacido y de no hacerlo el recién nacido tendrá hipotermia o una hipertermia causándole una grave estado de salud. El mantener una adecuada temperatura en el recién nacido ayudará notablemente a que se adapte mucho más rápido a la vida extrauterina.

Para la mayoría de los recién nacidos el sueño dura poco tiempo, es decir duermen poco más o menos 3 o 4 horas, este es relativo con la alimentación que tengan. Los recién

nacidos que reciben suficiente alimento y no presentan problemas digestivos suelen dormir más entre comidas, despertando sólo por breves tiempos, ya que la leche materna es mucho más digerible que la artificial. Es mucho mejor dejar que el bebé defina cuánto sueño desea y necesita, hay factores que pueden alterar el sueño en el recién nacido como: el pañal sucio o mojado, ruidos fuertes y luces brillantes, un colchón duro, almohadas muy altas, exceso de cobertores o estos muy pesados, la temperatura de la habitación, la posición de dormir.

Teniendo como resultado que el nivel bajo presenta un 87%; indicando que hay un nivel bajo de conocimientos en las madres adolescentes con respecto a la importancia del sueño en el recién nacido, se determina que la madre debe ser orientada en la importancia del sueño en el recién nacido, ya que este influirá en el proceso de desarrollo y crecimiento del bebé. La madre tendrá que conocer cuánto duerme su hijo y que factores están influyendo para que él bebe no tenga un sueño placentero. Solo así con los conocimientos adecuados podrá proporcionar un sueño placentero a su recién nacido y contribuir de manera eficaz a su desarrollo.

En cuanto al cuidado del recién nacido en su necesidad de eliminación intestinal como vesical; las primeras heces son de color verde oscuro llamado meconio y esto ocurre en los primeros días, luego al tercer o cuarto día en forma gradual empiezan a cambiar de color a un verde amarillento; estas heces de transición son menos pegajosas que el meconio y contiene algunos coágulos de leche. Las diarreas son heces líquidas con mal olor y que conducen a la deshidratación del recién nacido y si no se atiende de inmediato puede ocasionar la muerte en el neonato; por lo regular los recién nacidos orinan de seis a ocho veces al día. Si lo hacen menos de cinco veces al día se sospecharía de una inadecuada alimentación, la orina debe ser inodora e incolora.¹⁵

Por lo expuesto, y teniendo resultados de un 60% en el nivel bajo; se observa claramente que las madres adolescentes primigestas tienen bajo conocimiento en esta dimensión, por ende es fundamental que la madre tenga el conocimiento para identificar las características normales de las heces y orina; evitando que el recién nacido se deshidrate por diarrea u otro factor; siendo por lo tanto importante educar a la madre adolescente primigestas; en cuanto a la alimentación que debe recibir el recién nacido y el lavado de manos que se debe realizar al manipularlo, ya que esto influirá para la presencia de una infección intestinal u otra enfermedad sino se realiza un lavado de manos adecuado o se tiene una higiene

adecuada.

Para el objetivo de identificar el nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido sano en el hogar, en las necesidades de higiene del cordón umbilical, higiene corporal y cuidados de la piel en madres adolescentes primigestas atendidas en el Hospital Tomás Láfora 2017, se presenta la tabla 03.

Tabla 3 Nivel de conocimientos en madres adolescentes primigestas sobre las necesidades de higiene del cordón umbilical, higiene corporal y cuidados de la piel en el recién nacido sano

Indicador	Nivel de conocimiento				Total	
	Bajo N°	%	Medio N°	%	Alto N°	%
Higiene del cordón umbilical	09	60	06	40		
Higiene Corporal	10	67			05	33
Cuidados de la piel	13	87			02	13

Fuente: cuestionario aplicado a las madres adolescentes primigestas atendidas en el Hospital tomas Lafora.

En la higiene del cordón umbilical, se muestra que el nivel de conocimientos en el nivel Bajo hay un porcentaje del 60 %, en el nivel Medio se tiene un 40%. Con respecto a la higiene corporal, se observa que el nivel de conocimientos, en el nivel Bajo se tiene un 67 % y en el nivel alto hay un porcentaje del 33%. En los cuidados de la piel, en el nivel bajo hay un porcentaje del 87 % y en el nivel alto hay un porcentaje del 13%.

Las infecciones ocurren por el ingreso de gérmenes al cuerpo y el recién nacido es susceptible a ello, estas ocurren con mayor frecuencia por la falta de conocimiento en la higiene; de esta manera el cuidado en La higiene del cordón umbilical implica un cuidado muy importante en el recién nacido; desde el momento que es cortado el cordón umbilical, este tendrá un proceso de desecación con el transcurso de los días, sin causar infección, que culminará con el desprendimiento del resto del cordón.

El muñón umbilical en un recién nacido por parto vaginal sin problemas de salud tarda en desecarse y/o desprenderse entre ocho y diez días y en los niños nacidos por cesárea tardará unos 12 y hasta 15 días; mientras tarda este desprendimiento el ombligo debe estar aseado,

sin humedad y cubierto con gasa estéril; para evitar cualquier tipo de infestación de bacterias y de esta manera su desprendimiento sea lo antes posible.

Una vez que el muñón umbilical se haya desprendido quedará aun una pequeña herida, que terminara de cicatrizar en el transcurso de los días siguientes, con los debidos cuidados en tres o cinco días después de la caída de este. Mientras transcurra este tiempo lo ideal es mantener una higiene adecuada y evitar las infecciones, como la onfalitis, supuración sangrado, mal olor; signos que deberá la madre observar, para una rápida intervención de salud; para evitar consecuencias la madre deberá asear correctamente todos los días el ombligo con gasas estériles, usando alcohol al 70%.¹⁶

Por lo expuesto y los resultados obtenidos en el nivel bajo se presenta un 60%, podemos decir que hay un bajo conocimiento en las madres en la dimensión: higiene del cordón umbilical; siendo de importancia que la madre adolescente adquiera dicho conocimiento de parte del personal de salud que sería el indicado para brindar este conocimiento y así evitar en el recién nacido complicaciones como una onfalitis, sangrado, supuración, etc.

Concordando de esta manera con el estudio realizado por Camayo ⁶, donde encontró que un porcentaje considerable no conocen los cuidados físicos referido a la limpieza de cordón umbilical, concluyendo que el rol de la enfermera es educar y promover la elaboración de modelos de procedimientos referidos a los diversos cuidados que el recién nacido necesita, para que las madres adolescentes de esta forma conozcan la importancia y la forma de realizar una buena higiene del cordón umbilical.

La higiene corporal como una medida de asepsia debe realizarse todos los días mediante el baño; que es una actividad que favorece a mantener esta higiene, eliminando las células muertas y propiciando la renovación de las células en la piel; en el recién nacido además de mantenerlo limpio, favorece el apego del bebe hacia su madre, mediante las caricias.¹⁷

Por lo expuesto y encontrándose que el nivel bajo presenta un 67%, se puede decir que las madres presentan un bajo nivel de conocimientos en cuanto a la higiene corporal en el recién nacido; desde luego se enfatiza que se debe educar a la madre para que conozca la importancia de la higiene corporal y como bañar a su recién nacido y que este acto propicia

un acercamiento mucho más intenso entre madre e hijo, de esta manera la madre adolescente mediante la rutina de bañar a diario, le proporcionará cada día mejorar las habilidades en los procedimientos.

La piel del bebé es muy frágil, por su condición posee menor posibilidad de protección que la de las personas adultas; esta incapacidad de defensa hace que se tenga un cuidado especial de su piel, evitando usar en lo posible: shampoo, colonias, cremas humectantes, porque la piel del recién nacido por naturaleza es hidratada. También resulta dañino para la piel del recién nacido el mucho tiempo mantenerlo con el pañal sucio, así como el uso de ropas de telas ásperas¹⁷; caso que lo ideal sería usar ropas de tela suave y de algodón.

Los resultados nos muestran que un 87% presenta el nivel bajo, reflejando que las madres tienen un bajo nivel de conocimientos con respecto al cuidado de la piel en el recién nacido; por lo que amerita que las madres adolescentes primigestas se les haga conocer estos cuidados para evitar dañar la piel del recién nacido, ya que por naturaleza la piel del recién nacido es frágil, posee poca defensa hasta que se adapte y vaya adquiriendo madurez física con los días; este resultado nos hace concordar con el estudio que realizó Camayo⁶.

Para Identificar el nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido sano en el hogar, en la estimulación temprana, amor y apego en madres adolescentes primigestas atendidas en el Hospital Tomás Lafora 2017, se presenta la tabla 04.

Tabla 4 Nivel de conocimientos en madres adolescentes primigestas sobre la estimulación temprana, amor y apego en el recién nacido sano

Indicador	Nivel de conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto		Nº	100%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Estimulación temprana	12	80	03	20			15	100
Amor y Apego	10	67	03	20	02	13	15	100

Fuente: cuestionario aplicado a las madres adolescentes primigestas atendidas en el Hospital tomas Lafora.

En la estimulación temprana, en el nivel Bajo hay un porcentaje del 80 % y en el nivel medio un porcentaje de 20%. En la dimensión amor y apego, en el nivel bajo hay un

porcentaje del 67 %, en el nivel medio hay un porcentaje del 20% y en el nivel alto hay un porcentaje de 13%.

Para Torr  ¹⁸, la estimulación temprana es el conjunto de medios, técnicas, y actividades con base científica la cual es aplicada en forma sistémica y secuencial en niños desde su nacimiento hasta los seis años, con el objetivo de desarrollar y/ o despertar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas; además permite identificar y/o evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres, con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo del infante.

Para Piaget ¹⁹, en el recién nacido se da el período sensorio motor, que consiste en que el recién nacido cuenta sólo con los esquemas senso-motrices congénitos, como son los primeros reflejos o instintos. En este período, el recién nacido va diferenciando progresivamente los objetos que le rodean, por el procedimiento de irlos definiendo.

En este período de vida, la estimulación temprana se realiza para fomentar el buen desarrollo del recién nacido, enfocándose en cuatro áreas:  rea cognitiva, le facultara al recién nacido, relacionarse, ambientarse a nuevos hechos, a través de experiencias, su capacidad auditiva es alta, así como su capacidad visual; área motriz está relacionada con la habilidad para moverse y desplazarse, permitiendo al recién nacido tomar contacto con el mundo; área de lenguaje: está referida a las habilidades que le permitirán al recién nacido comunicarse con su entorno, se manifiesta a través de la capacidad comprensiva, expresiva y gestual; área socio-emocional, esta área incluye las experiencias afectivas y la socialización del recién nacido, que le permitirá sentirse querido y seguro.²⁰

Por lo expuesto los resultados nos muestran que un 80% de las madres que participaron en el estudio presentan un bajo nivel de conocimientos sobre la estimulación temprana en el recién nacido, permitiendo coincidir con Cardozo 3, en su estudio donde concluye y enfatiza que se debe brindar los conocimientos adecuados a la madre para que realice en forma adecuada y oportuna esta estimulación en su recién nacido, y así contribuya a un buen desarrollo psico-motriz, físico y mental de su hijo. Estas actividades favorecen de manera sustancial el lazo de amor entre madre e hijo. El objetivo no es desarrollar niños precoces, ni adelantarlos en su desarrollo natural, sino ofrecerle una gama de experiencias que le permitirán formar las bases para la adquisición de futuros aprendizajes.

Durante los primeros días de vida, el desarrollo afectivo amor y apego del recién nacido está en plena evolución, aunque sus demostraciones de afecto no sean tan evidentes, necesita protección y cuidados. Los intercambios afectivos del recién nacido con su madre se rigen desde el momento de su nacimiento, por el principio del placer. El apego proporciona la seguridad emocional del recién nacido de ser aceptado y protegido incondicionalmente. El recién nacido también desarrolla habilidades para obtener amor como: el acurrucarse mientras se lo hace dormir, con las caricias que se le haga mientras lacta, el contacto piel a piel.

Según Bowlby , en su trabajo de investigación con niños privados de la figura materna le condujo a formular la Teoría del apego; donde el apego es el vínculo emocional que desarrolla el niño con sus padres (o cuidadores) y que le proporciona la seguridad emocional indispensable para un buen desarrollo de la personalidad.²⁰

Sin embargo el desarrollo del amor y apego en el recién nacido se puede afectar por la inmadurez emocional de la madre; según Mercer en su teoría “Adopción del rol materno”, refiere que la madre adolescente atraviesa por un proceso interactivo y evolutivo que involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona mujer, aunque sea difícil aceptar la maternidad a su edad, se va sintiendo vinculada a su hijo¹¹, en un transcurso progresivo que requiere de enseñanza, orientación y apoyo; ya que poco a poco la madre va aprendiendo los cuidados y adquiriendo habilidades para el cuidado, de tal manera que lo que al principio le parecía difícil hasta un tanto fastidioso, le resulta placentero y satisfactorio, experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna.

El resultado obtenido de 67% en el nivel bajo, nos dan a conocer que las madres adolescentes muestran un bajo nivel de conocimientos con respecto al amor y apego en el recién nacido; responde a que se debe educar e impartir conocimientos por parte del personal de enfermería a las madres adolescentes primigestas; ya que por su naturaleza de ser adolescentes tienen inestabilidad emocional, y en muchos de los casos no tienen el apoyo de su pareja; las hace más vulnerables a que estimulen en sus bebés el amor y apego; pudiendo crear en ellos la inseguridad; retrasándolos en su proceso de desarrollo y crecimiento; de esta manera se concuerda con Chapilliquen⁵ con su estudio de

investigación.

Para Identificar el nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido sano en el hogar, en los signos de alarma en madres adolescentes primigestas atendidas en el Hospital Tomás Lafora 2017 se presenta la tabla 05.

Tabla 5 Nivel de conocimientos en madres adolescentes primigestas sobre cuidados en signos de alarma en el recién nacido sano

Indicador	Nivel de conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto		Nº	100%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Signos de alarma	12	80			03	20	15	100

Fuente: cuestionario aplicado a las madres adolescentes primigestas atendidas en el Hospital tomas Lafora.

Con respecto a los signos de alarma, en el nivel bajo hay un porcentaje del 80 % y en el nivel alto hay un porcentaje del 20%.

Signos de alarma son todos acontecimientos observables físicos o emocionales anormales a su desarrollo en el recién nacido, que merecen una atención inmediata o mediata por un profesional de salud.⁸

Por lo expuesto, con los resultados obtenidos de un 80% en el nivel bajo en las madres en conocimientos en signos de alarma en el recién nacido, se observa que se debe preparar a la madre por parte del personal de salud, en identificar signos de alarma en el recién nacido y así dar una inmediata atención de salud y no exponer al recién nacido a peligro; así mismo enfatiza Camayo⁶ en su estudio de investigación que es importante que la madre adolescente reciba una adecuada orientación y educación de parte del personal de salud sobre los diferentes cuidados que debe recibir el recién nacido.

Ante los resultados obtenidos de que las madres adolescentes presentan un conocimiento bajo sobre los cuidados del recién nacido en diferentes aspectos surge la necesidad de realizar diversas estrategias como programas educativos, talleres entre otros que conlleven a mejorar el nivel de conocimiento de las madres en beneficio de los neonatos quienes son el futuro del país.

CONCLUSIONES

1. Las madres adolescentes primigestas tienen un bajo nivel de conocimientos sobre los cuidados del recién nacido sano en el hogar, teniendo en cuenta que ser madre a esta edad es una experiencia nueva para sus vidas, mientras tengan menor edad será mayor el riesgo tanto para ellas como para el recién nacido.
2. El nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido sano en el hogar en madres adolescentes primigestas, en las necesidades fisiológicas son bajos: se encontró el 60% en la alimentación con énfasis en no conocer la importancia del calostro en los primeros días post-nacimiento y la libre demanda de lactancia; en regulación de la temperatura (67 %) resaltando la falta de conocimiento de los mecanismos de pérdida de calor; sueño (87%) destacando el no conocer la importancia del sueño para el aumento del peso del recién nacido; eliminación vesical e intestinal (60%) con énfasis en características de las heces en los primeros días (meconio).
3. El nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido sano en el hogar en madres adolescentes primigestas fueron bajos: en los cuidados de la higiene del cordón umbilical fue de 60% resaltando no conocer el termino onfalitis; higiene corporal (67%) refiriendo no realizarlo por temor a tener accidente de caídas y por ello lo realizan las abuelitas; cuidados de la piel (87%) con énfasis en desconocimiento del uso de cremas, colonias y cambios de pañal.
4. El nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido sano en el hogar fueron bajos en las madres adolescentes primigestas, en la estimulación temprana (80%), amor y apego (67%) resaltando la falta de conocimiento de la necesidad e importancia de lograr el vínculo madre-niño durante todo el amamantamiento produciendo no solo el desarrollo optimo en el neonato sino además de fortalecer el área social y afectiva del niño.
5. El nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido sano en el hogar fue bajo en madres adolescentes primigestas, en los signos de alarma (80%) considerándose el desconocer la importancia de acudir a un establecimiento de salud cuando el recién nacido no quiere mamar y este presenta piel amarilla.

RECOMENDACIONES

Al personal de enfermería que formule o refuerce protocolo de educación sobre cuidados de recién nacido en el hogar para las madres adolescentes.

A las enfermeras que del servicio de neonatología que elaboren un programa de educación sobre los cuidados del recién nacido dirigido a las madres adolescentes enfatizando en los temas del cuidado de la piel, el sueño, los signos de alarma, la regulación de la temperatura, higiene corporal, amor y apego, así como en la alimentación, higiene del muñón umbilical y la eliminación vesical e intestinal, prioridades obtenidas en el estudio realizado.

A las enfermeras que fomenten la investigación en este campo, ya que la continuidad; permitiría a la profesión de enfermería neonatal; lograr un mejor cuidado en el recién nacido y por ende disminuir las tasas de mortalidad neonatal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Servicio de Noticias de la Mujer de Latinoamérica y el Caribe [Sede Web] SEMLAC. América Latina: preocupa incremento del embarazo adolescente. 15 de febrero de 2010. Disponible en: Consultado el 9 de junio de 2014.
2. UNICEF. <https://www.unicef.org/peru/spanish/>.
3. Cardozo, Joanna. Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos del recién nacido- ciudad de bolívar- Bogotá- Colombia en el año 2008.
4. Castro M. y Cárdenas M, Manejo materno en el recién nacido por parte de las madres adolescentes que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia del hospital Luis Gabriel Dávila de la ciudad de Tulcán-Ecuador ,2011. Univ. Politécnica estatal del Carchi, Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de enfermería.
5. Chapilliquen Pérez Joanna E. Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: mayo noviembre 2007, LIMA –PERU.
6. Camayo A. Edith. Estudio de Investigación: “Conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao – 2011”, Lima- Perú.
7. Perú Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES- 2014 Perú.dhsprogram.com /pubs/pdf/FR187/FR187.pdf.
8. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal; 22 de Agosto del 2013.Perú: Ministerio de Salud.; 2013.
9. Watson, J. Teoría de cuidado. 2012
10. Psicología del adolescente.<https://www.psicoactiva.com/blog/psicologia-del-adolescente/>
11. Ramona T. Mercer Adopción del rol materno-convertirse en madre. Modelos y teorías en enfermería. España: Editorial Elzevir. 7^{ava} Edic.2011.
12. Duro E, Maslow A. Teoría de las necesidades humanas. [Fecha de acceso: 02 de Octubre del 2013] Disponible en: http://encina.pntic.mec.es/plop0023/psicologos/psicologos_maslow.pdf
13. Fundamentos de la lactancia materna .Guía práctica de la lactancia. Materna. Posturas para dar de mamar. <http://bebe.consumer.es /.Lactancia/posturas>.
14. Guía de práctica clínica de termorregulación en el recién nacido

- http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/consenso_termoreg.pdf.
15. <https://www.guiainfantil.com/articulos/bebes/recien-nacido/las-deposiciones-del-bebe-recien-nacido/>
 16. Cuidados del recién nacido: el cordón umbilical [https://www.bebesymas.com/recien-nacido/cuidados-del-recien-nacido-el cordón-umbilical](https://www.bebesymas.com/recien-nacido/cuidados-del-recien-nacido-el-cordon-umbilical).
 17. Los 11 mejores consejos para el cuidado del recién nacido: el pelo, baño www.bebesymas.com/recien-nacido/junio2015.
 18. Torré. O. diccionario de términos en estimulación prenatal y temprana.2010.
 19. Piaget, J. etapa sensoria motora. Lauriki.blogia.com>120402-. 4 dic.2007 Ejercicios de estimulación Temprana.
 20. La teoría del apego de John Bowlby. www.bebesymas.com/ser-padres/la-teoria-del-apego-de-john-bowlby.

ANEXOS

ANEXO A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en una investigación cuyo título es “Nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido en el hogar en madres adolescentes primigestas atendidas en el hospital Tomás Láfora 2017”. Esta investigación es realizada por la Lic. Enfermera Edith Marilú Cabanillas Romero, mediante este documento se solicita su consentimiento para que pueda participar en un estudio de investigación, después de haber recibido la información adecuada sobre los objetivos y propósito del estudio, usted puede tomar la decisión de participar o no voluntariamente en este estudio; esto no dará lugar a ningún tipo de represalias o sanciones, ni habrá cambios en la forma de atención habitual en este hospital. La participación en el estudio no ocasionará riesgos físicos, ni daño psicológico, así también la información que proporcione, será manejada de manera absolutamente confidencial. No habrá retribución económica por su participación.

Se agradece anticipadamente su participación.

Guadalupe, 20 de Julio 2017

.....

Firma del participante

.....

huella digital

.....

Firma del investigador

ANEXO B

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD POSGRADO

Cuestionario:

Nivel de conocimientos en madres adolescentes primigestas sobre cuidados en el recién sano nacido en el hogar en el Hospital Tomás Lafora - 2017

PRESENTACIÓN

Estimada Sra. Este cuestionario es parte de una investigación, donde el objetivo es determinar el nivel de conocimientos en las madres adolescentes sobre cuidados del recién nacido en el hogar en el hospital Tomás Láfora, la información que Ud. Nos proporcione no será usada para otros fines que no sea nuestro objetivo en nuestro trabajo de investigación, es una encuesta anónima.

Datos generales.

Seudónimo.....

- Edad de la madre:
- Grado de instrucción:

Instrucciones.- A continuación se presenta un listado de preguntas, donde tendrá que marcar con una X en los paréntesis la respuesta que considera correcta.

1.-Lactancia materna es:

- a) Un alimento en base de fórmula láctea que se le da a todos los recién nacido.()
- b) El primer alimento natural del RN, dado a través del pecho de la madre ()
- c) Una alimentación combinada a través del biberón y el pecho de la madre ()
- d) Solo b y c ()

2.- Lactancia materna exclusiva es:

- a) Dar al bebe leche materna solo el 1er mes y luego otra leche. ()
- b) Dar al bebe leche materna hasta los 6 meses y no otros líquidos ()
- c) Dar al bebe leche materna hasta los 6 meses junto con otros líquidos. ()
- d) Ninguna de las anteriores ()

3.- Lactancia materna a libre demanda es:

- a) Dar de lactar solo cuando llora el bebé. ()
- b) Establecer un horario para dar de lactar. ()
- c) Dar de lactar cuantas veces quiera el bebé, sin establecer horario. ()
- d) Solo a y b ()

4.- El calostro es:

- a) La primera leche, de aspecto amarillo y sale a la semana ()
- b) La leche materna de color amarillo seroso que no debe administrarse al bebé.()
- c) La leche materna de aspecto líquido y blanco. ()
- d) La leche que sale en los primeros 5 días después del parto y es de color amarillo espeso. ()

5.- Importancia del calostro:

- a) Es solo leche y posee inmunidad que no transfiere la madre. ()
- b) Alto valor en proteínas, grasas e inmunidad que la madre le va a transferir ()
- c) Actúa como laxante, evita infecciones intestinales, nutre al bebé ()
- d) Solo b y c ()

6.- Importancia de la lactancia materna:

- a) Crea un lazo fuerte entre la madre- hijo ()
- b) Tiene un alto valor nutritivo para el RN ()
- c) Disminuye la tasa de muertes de RN por diarreas ()
- d) Todas ()

7.- Los beneficios de la lactancia materna:

- a) Sirve como método anticonceptivo para la madre. ()
- b) Es costosa y enferma constantemente al recién nacido. ()
- c) No ocasiona gastos. ()
- d) Solo a y c ()

8.- Son técnicas correcta de amamantamiento:

- a) Lavarse las manos antes de dar de lactar ()
- b) Colocarse en posición adecuada tanto la madre y el recién nacido. ()
- c) Coger la mama con los dedos en forma de C. ()
- d) Todas ()

9.- Son signos de una inadecuada técnica de amamantamiento

- a) Dolor y grietas en el pezón de la mama ()
- b) Mastitis ()
- c) Abundante secreción de leche materna. ()
- d) Solo a y b. ()

10.- Importancia de mantener una adecuada temperatura en el recién nacido:

- a) Evitar el enfriamiento en el recién nacido. ()
- b) Ayudar a que se adapte a la vida fuera del útero. ()
- c) Solo a y c ()
- d) Estimula el sudor para que eleve su temperatura ()

11.- Son mecanismos de perdida de calor:

- a) Cuando el recién nacido está expuesto a corrientes de aire ()
- b) Cuando se le baña todos los días ()
- c) Cuando se lo abriga mucho ()
- d) Solo a y c ()

12.- Es un procedimiento para mantener una adecuada temperatura en el recién nacido:

- a) Si se da de lactar en rimo normal el niño recibirá las calorías necesarias ()
- b) Realizar el contacto piel a piel frecuentemente ()
- c) Mantener la habitación con temperatura ideal ()
- d) Todas ()

13.- La higiene del cordón umbilical es importante en el recién nacido para:

- a) Que el recién nacido incremente su peso ()
- b) Evitar las infecciones como la onfalitis ()
- c) Favorecer su rápida caída y cicatrización ()
- d) Solo b y c. ()

14.- Es un procedimiento de limpieza del cordón umbilical:

- a) Lavarse las manos antes del procedimiento ()
- b) Limpiar el cordón umbilical de afuera hacia adentro ()
- c) Limpiar con gasas estériles el cordón umbilical ()
- d) Todas ()

15.- Son signos de alarma en el cordón umbilical:

- a) Sangrado, secreción, fiebre y mal olor en el ombligo ()
- b) El cordón no se cae más de 15 días ()
- c) Aparece un bulto después de que se ha desprendido el cordón umbilical ()
- d) Todas ()

16.- Importancia de la higiene corporal en el recién nacido:

- a) Eliminar células muertas de la piel ()
- b) Mantiene al recién nacido fresco y estimulante. ()
- c) Incrementa el lazo materno madre – hijo. ()
- d) Todas ()

17.- Procedimientos para el baño del recién nacido:

- a) Bañar al recién nacido empezando por la cabeza ()
- b) Tener listo los materiales de baño ()
- c) Colocarlo en posición adecuada y sostenerlo con firmeza al recién nacido ()
- d) Todas ()

18.- El cuidado de la piel del recién nacido es importante porque:

- a) es muy frágil ()

- b) Ayuda a evitar infecciones ()
- c) No necesita cuidado porque nace con sus propias defensas ()
- d) solo a y b ()

19.- Son medidas preventivas para el cuidado de la piel del recién nacido:

- a) Cambiar frecuentemente los pañales y evitar el uso de cremas y colonias ()
- b) Cambiar los pañales solo 4 veces al día y usar cremas y colonias ()
- c) Usar ropa de algodón y lavarla con detergente suave ()
- d) Solo a y c ()

20.- Importancia del sueño en el recién nacido:

- a) Favorece su crecimiento y desarrollo ()
- b) Aumenta las calorías en el recién nacido ()
- c) Ayuda a aumentar de peso ()
- d) Solo b y c ()

21.- Factores que alteran el sueño:

- a) Pañal sucio ()
- b) La temperatura del ambiente de la habitación ()
- c) Incomodidad del colchón, luces y ruidos fuertes ()
- d) Todas ()

22.- Estimulación temprana es:

- a) Despertar en el recién nacido capacidades motrices, cognitivas y psicológicas.()
- b) Son técnicas que se aplican al recién nacido en forma secuencial ()
- c) Mantener al recién nacido despierto. ()
- d) solo a y b. ()

23.- Es importante la estimulación temprana en el recién nacido para:

- a) Que el recién nacido adquiera aprendizajes. ()
- b) Que en un futuro el recién nacido obtenga mejor desarrollo psico- motriz. ()

c) Que obtenga experiencias positivas y tenga un buen desarrollo psico- social- afectivo.

()

d) todas ()

24.- Actividades y/o ejercicios para realizar la estimulación temprana en el recién nacido significa:

a) Dar masajes, especialmente después del baño ()

b) Dialogar con el recién nacido, llamarlo por su nombre, sonreírle, sobre todo cuando este despierto ()

c) Acariciarlo, estimularle mediante ejercicios de piernas, brazos y cabeza ()

d) Todas ()

25.- Importancia del amor y apego en el recién nacido:

a) Que el recién nacido sienta el afecto y amor de su familia ()

b) Crear en el recién nacido seguridad y protección ()

c) El recién nacido crea su propia seguridad, no necesita de los demás ()

d) Ninguna de las anteriores ()

26.- Actividades que establece y estimula un vínculo de amor y apego en el recién nacido:

a) Las caricias. ()

b) El contacto piel a piel ()

c) Hablarle mientras da de lactar ()

d) Todas ()

27.- Son habilidades del recién nacido para sentir el amor y apego de su alrededor:

a) Cuando nos toca, nos observa y nos escucha. ()

b) Cuando llora, mama y nos observa ()

c) Cuando duerme

d) Ninguna ()

28.- Son factores que retrasan el amor y apego en el recién nacido:

a) La sobreprotección dada por la familia ()

- b) El estado de salud del recién nacido ()
- c) El estado de salud de la madre después del parto ()
- d) Solo b y c ()

29.- Frecuencia de la eliminación intestinal en el recién nacido:

- a) defeca 7 veces al día ()
- b) defeca 1 vez al día ()
- c) defeca de acuerdo a la alimentación que reciba ()
- d) no debe defecar ()

30.- Características de las heces

- a) deposiciones líquidas y amarillas ()
- b) deposiciones duras y marrones ()
- c) deposiciones blandas negruzcas los primeros días, luego se tornan amarillas ()
- d) deposiciones verdes ()

31.- Frecuencia de la orina en el recién nacido:

- a) orina más o menos de 6 a 8 veces al día ()
- b) orina más o menos de 2 veces al día ()
- c) orina 1 vez al día ()
- d) no debe orinar ()

32.- características de la orina en el recién nacido:

- a) la orina es de color amarillo con olor a manzana ()
- b) la orina es oscura y tiene olor feo ()
- c) la orina es transparente y no tiene olor ()
- d) la orina es roja ()

33.- Los signos de alarma son:

- a) Un hecho de la salud de mi recién nacido que debo comunicarlo de inmediato.()
- b) Un hecho que luego pasa por sí solo y no necesita comunicarse ()
- c) Un hecho de salud que puedo curarlo en casa ()

d) Solo b y c ()

34.- Signos importantes de alarma que ameritan inmediatamente atención del recién nacido:

a) Piel color amarilla, fría y /o piel cianótica. ()

b) Lloro mucho, presenta diarreas, fiebre alta. ()

c) No quiere mamar y no sube de peso. ()

d) Todas las anteriores. ()

ANEXO C

CALCULO DE LA VALIDACIÓN

MÉTODO: COEFICIENTE DE PROPORCIÓN DE RANGOS

Criteri	Juez	Juez	Juez	Juez	Juez	Juez	Juez	Juez	Σ	Promedi	Proporción de e cada ítems
1	4	4	4	4	4	4	4	4	$\frac{3}{2}$	4	1
2	4	4	4	4	4	4	4	4	$\frac{3}{2}$	4	1
3	4	4	4	4	4	4	4	4	$\frac{3}{2}$	4	1
4	3	3	3	3	3	3	4	3	$\frac{2}{5}$	2.78	0.78
5	3	3	3	3	3	3	3	3	$\frac{2}{4}$	2.67	0.75
6	3	3	3	3	3	3	3	3	$\frac{2}{4}$	2.67	0.75
7	3	3	3	3	3	3	3	3	$\frac{2}{4}$	2.67	0.75
8	3	3	3	3	3	3	3	3	$\frac{2}{4}$	2.67	0.75
9	4	3	3	3	3	3	4	3	$\frac{2}{4}$	2.67	0.75
Total											7.53

$$CPR = \frac{PPRi}{N} \quad CPR = \frac{7.53}{9} \quad 0.83$$

COEFICIENTE DE PROPORCIÓN DE RANGOS CORREGIDDO

$$CPRc = CPR - Pe$$

$$0.83 > 0.8 \text{ alta}$$

Según las especialistas, existe una alta validez de contenido y concordancia entre jueces, esto se evidencia al calcular el Coeficiente de Proporción de Rangos que alcanzó un 83%. Por lo tanto, se puede concluir que el instrumento es altamente válido cuantitativamente para el logro de los objetivos planteados en la presente investigación.