

Universidad de Huánuco

Facultad de Ciencias de la Salud

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

TESIS

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE EL CUIDADO DE LOS RECIÉN NACIDOS EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE PILLCO MARCA – HUÁNUCO, 2016”.

Para Optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TESISTA

Bach. Enf. NIÑO CORDOVA, Liz Aneisa.

ASESORA

Lic. Enf. Diana PALMA LOZANO.

Huánuco - Perú

2017

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE EL CUIDADO DE LOS RECIÉN
NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD DE PILLCO MARCA – HUANUCO, 2016.**



UNIVERSIDAD DE HUANUCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 11:00 horas del día 17 del mes de noviembre del año dos mil diecisiete, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|---|-------------------|
| • Mg. Amalia Verónica Leiva Yaro | Presidenta |
| • Lic. Enf. Alicia Mercedes Carnero Tineo | Secretaria |
| • Lic. Enf. Armando Nalvarte Leiva | Vocal |

Nombrados mediante Resolución N°2050-2017-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE EL CUIDADO DE LOS RECIÉN NACIDOS EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE PILLCOMARCA – HUÁNUCO, 2016", presentada por la Bachiller en Enfermería Srta. Liz Aneisa NIÑO CORDOVA, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADO por UNA VIMIDAD con el calificativo cuantitativo de SUFICIENTE y cualitativo de DOCE.

Siendo las 12:40 horas del día 17 del mes de NOVIEMBRE del año 2017, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA


SECRETARIA


VOCAL

DEDICATORIA

A Dios por permitirme llegar a esta etapa y darme salud para lograr mis objetivos.

A mi familia, especialmente mis padres, por todo lo que me han dado en esta vida.

A mi esposo e hijo por su apoyo incondicional, su comprensión y por estar a mi lado en los momentos difíciles y sobre todo por su amor.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco en primer lugar a Dios por brindarme sus bendiciones y ser mi fortaleza espiritual para conseguir mis objetivos y salir siempre adelante.

A mi familia, por su apoyo incondicional, el tiempo que ha sacrificado en aras de la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

A la Lic. Diana Palma Lozano, mi asesora de tesis, quien ha contribuido en la culminación de la presente investigación.

A la Universidad de Huánuco que me brindó la oportunidad de realizar mis estudios profesionales, a los Docentes que fueron parte de la confección de la presente tesis.

A la Lic. Carlos Eduardo Meza Malpartida, por las recomendaciones y sugerencias brindadas en el desarrollo de esta investigación.

Al Centro de Salud Pillco Marca y a las madres adolescentes, por ser parte de la Investigación; quienes me facilitaron a la recopilación de la información.

Y por último, a todas las personas que apoyaron enormemente de una u otra forma la culminación de la presente investigación.

La Autora.

ÍNDICE GENERAL DEL CONTENIDO	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDO	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE ANEXOS	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	xv

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Objetivo general	6
1.4. Objetivos específicos	6
1.5. Justificación de la investigación	7
1.6. Limitaciones de la investigación	10
1.7. Viabilidad de la investigación	10

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación	11
2.2 Bases teóricas	18
2.2.1. Teoría de los cuidados humanos de Swanson	18
2.2.2. Teoría de adopción del rol maternal de Mercer.	19
2.3 Definiciones conceptuales	20
2.3.1. Definición de conocimientos.	20
2.3.2. Definición de prácticas.	22
2.3.3. El recién nacido y la situación de las madres adolescentes.	23
2.3.4. Cuidados básicos de los recién nacidos.	25

2.3.4.1. Cuidados en la alimentación.	26
2.3.4.2. Cuidados en la higiene.	31
2.3.4.3. Cuidados del sueño y descanso.	35
2.3.4.4. Cuidados en la eliminación intestinal y vesical	37
2.3.4.5. Cuidados de la vestimenta.	38
2.3.4.6. Cuidados frente al control de CRED y vacunas.	39
2.3.4.7. Cuidados frente a los signos de alarma	39
2.3.4.8. Cuidado frente a la estimulación temprana.	42
2.3.5. Conocimientos de las madres sobre el cuidado de los recién nacidos.	44
2.3.6. Prácticas de las madres en el cuidado de los recién nacidos	47
2.4 Hipótesis	49
2.5 Variables	52
2.5.1. Variable dependiente.	52
2.5.2. Variable independiente	52
2.6 Operacionalización de variables	52

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de estudio	55
3.1.1. Enfoque	55
3.1.2. Alcance o nivel	55
3.1.3. Diseño	56
3.2 Población y muestra	56
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	57
3.3.1. Para la recolección de datos	57
3.3.2. Para la presentación de datos.	61
3.3.3. Para el análisis e interpretación de datos	63

CAPÍTULO IV
4. RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos.	65
4.2. Contrastación y prueba de hipótesis	85

CAPÍTULO V
5. DISCUSION DE RESULTADOS

5.1. Contrastación de resultados	94
Conclusiones	97
Recomendaciones	97
Referencias Bibliográficas	100
Anexos	104
Instrumentos de recolección de datos	105
Consentimiento informado	117
Constancias de validación	118
Matriz de consistencia	122

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01. Características sociodemográficas de las madres adolescentes del acuden al Centro de Salud de Pillco Marca – Huánuco, 2016.	65
Tabla 02. Características generales de los recién nacidos de madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca – Huánuco, 2016.	66
Tabla 03. Conocimientos del cuidado de la alimentación de los recién nacidos en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca – Huánuco, 2016.	67
Tabla 04. Conocimientos del cuidado de la higiene de los recién nacidos en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca – Huánuco, 2016.	68
Tabla 05. Conocimientos del cuidado del sueño de los recién nacidos en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca – Huánuco, 2016.	69
Tabla 06. Conocimientos del cuidado de la eliminación vesical e intestinal de los recién nacidos en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca – Huánuco, 2016.	70
Tabla 07. Conocimientos del cuidado de la vestimenta de los recién nacidos en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca – Huánuco, 2016.	71
Tabla 08. Conocimientos del cuidado de la vacunación y el control de CRED de los recién nacidos en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca – Huánuco, 2016.	72
Tabla 09. Conocimientos del cuidado de reconocimiento de signos de alarma de los recién nacidos en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca – Huánuco, 2016.	73

Tabla 10.	Conocimientos del cuidado de estimulación temprana de los recién nacidos en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca –Huánuco, 2016.	74
Tabla 11.	Conocimientos del cuidado de los recién nacidos en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca – Huánuco, 2016.	75
Tabla 12.	Prácticas del cuidado de la alimentación de los recién nacidos en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca – Huánuco, 2016.	76
Tabla 13.	Prácticas del cuidado de la higiene de los recién nacidos en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca – Huánuco, 2016.	77
Tabla 14.	Prácticas del cuidado del sueño de los recién nacidos en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca – Huánuco, 2016.	78
Tabla 15.	Prácticas del cuidado de la eliminación vesical e intestinal de los recién nacidos en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca – Huánuco, 2016.	79
Tabla 16.	Prácticas del cuidado de la vestimenta de los recién nacidos en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca – Huánuco, 2016.	80
Tabla 17.	Prácticas del cuidado de la vacunación y el control de CRED de los recién nacidos en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca – Huánuco, 2016.	81
Tabla 18.	Prácticas del cuidado de reconocimiento de signos de alarma de los recién nacidos en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca – Huánuco, 2016.	82

Tabla 19.	Prácticas del cuidado de estimulación temprana de los recién nacidos en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca – Huánuco, 2016.	83
Tabla 20.	Prácticas del cuidado de los recién nacidos en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca – Huánuco, 2016.	84
Tabla 21.	Relación entre los conocimientos y las prácticas del cuidado de la alimentación de los recién nacidos en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca – Huánuco, 2016.	85
Tabla 22.	Relación entre los conocimientos y las prácticas del cuidado de la higiene de los recién nacidos en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca – Huánuco, 2016.	86
Tabla 23.	Relación entre los conocimientos y las prácticas del cuidado del sueño de los recién nacidos en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca – Huánuco, 2016.	87
Tabla 24.	Relación entre los conocimientos y las prácticas del cuidado de la eliminación vesical e intestinal de los recién nacidos en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca – Huánuco, 2016.	88
Tabla 25.	Relación entre los conocimientos y las prácticas del cuidado de la vestimenta de los recién nacidos en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca – Huánuco, 2016.	89
Tabla 26.	Relación entre los conocimientos y las prácticas del cuidado de la vacunación y control de CRED de los recién nacidos en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca – Huánuco, 2016.	90

Tabla 27.	Relación entre los conocimientos y las prácticas del cuidado de reconocimiento de los signos de alarma de los recién nacidos en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca – Huánuco, 2016.	91
Tabla 28.	Relación entre los conocimientos y las prácticas del cuidado de la estimulación temprana de los recién nacidos en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca – Huánuco, 2016.	92
Tabla 29.	Relación entre los conocimientos y las prácticas del cuidado de los recién nacidos en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca-Huánuco, 2016.	93

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Cuestionario sociodemográfico de las madres adolescentes.	105
Anexo 2. Cuestionario de conocimientos del cuidado en el recién nacido	106
Anexo 3. Cuestionario de prácticas del cuidado del recién nacido	112
Anexo 4. Consentimiento Informado	117
Anexo 5. Constancias de validación	118
Anexo 6. Matriz de consistencia	122

RESUMEN

Objetivo general: Determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas sobre el cuidado de los recién nacidos en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillcomarca – Huánuco, 2016. **Materiales**

y Métodos: Se realizó un estudio relacional, de tipo observacional, transversal y prospectivo; la muestra estuvo conformada por 50 madres de adolescentes que acudieron al Centro de Salud Pillco Marca; utilizando un cuestionario de conocimientos y de prácticas de cuidado del recién nacido en la recolección de los datos; en el análisis inferencial se utilizó la prueba del Chi Cuadrado de Independencia con una significancia estadística $p \leq 0,05$.

Resultados: En general, el 60% de madres adolescentes tuvieron conocimientos buenos y el 40% conocimientos deficientes sobre el cuidado del recién nacido; respecto a las prácticas, el 64,0% tuvieron prácticas adecuadas y el 36% prácticas inadecuadas. Al analizar la relación entre las variables se encontró que los conocimientos se relacionaron significativamente con las prácticas de cuidado de los recién nacidos ($p < 0,000$). Asimismo se encontró relación significativa entre los conocimientos y las prácticas de cuidado de la alimentación ($p < 0,005$), higiene ($p < 0,008$), sueño ($p < 0,000$), eliminación vesical e intestinal ($p < 0,021$), vestimenta ($p < 0,009$), reconocimiento de signos de alarma ($p < 0,000$) y de estimulación temprana ($p < 0,000$). **Conclusión:** Los conocimientos se relacionan con las prácticas de cuidado de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio.

Palabras clave: *Conocimientos, prácticas, cuidado, recién nacido, madres adolescentes.*

ABSTRACT

General objective: The relationship between the level of knowledge and practices in the care of the newborn in teenage mothers who come to the health centre in Pillco Marca- Huánuco, 2016. **Materials and methods:** A relational study was realized, of type observacional, transversely and market; the sample was shaped by 50 mothers of teenagers who came to the Center of Health Pillco Marca; using a questionnaire of knowledge and of practices of care of the newborn child in the compilation of the information; in the analysis inferential there was in use the test of the Chi Cuadrado's of Independence with a statistical significance $p \leq 0,05$. **Results:** In general, 60 % of teen mothers had good knowledge and 40 % deficient knowledge on the care of the newborn child; with regard to the practices, 64,0 % had suitable practices and 36 % inadequate practices. On having analyzed the relation between the variables one thought that the knowledge related significantly to the practices of care of the newborn children ($p < 0,000$). Likewise one found significant relation between the knowledge and the practices of care of the supply ($p < 0,005$), hygiene ($p < 0,008$), I dream ($p < 0,000$), vesical and intestinal elimination ($p < 0,021$), gown ($p < 0,009$), recognition of signs of alarm ($p < 0,000$) and of early stimulation ($p < 0,000$). **Conclusion:** The knowledge relates to the practices of care of the newborn children in the teen mothers in study.

Key words: *Knowledge, practices, care, newborn child, teen mothers.*

INTRODUCCIÓN

En los países en vías de desarrollo, se ha evidenciado que los antecedentes de embarazos en la adolescencia confirman una relación directa con los niveles educativos más bajos, las mayores tasas de pobreza, y otras situaciones de inestabilidad familiar y social.

El porcentaje de los recién nacidos de madres adolescentes ha continuado aumentando actualmente, lo que ha conllevado a consecuencias negativas tanto para las adolescentes que asumen precozmente la maternidad sin la debida preparación, como para toda la sociedad.

Debido a que el recién nacido es incapaz de sobrevivir por sí mismo, depende de los cuidados y atenciones que le proporciona su madre principalmente. Cuando una madre es una adolescente, se encuentran aún en proceso de formación, por tanto, su inexperiencia y la falta de conocimiento sobre los cuidados necesarios de los recién nacidos, influyen directamente en su normal crecimiento y desarrollo al momento de brindar los cuidados en la alimentación, la higiene, el sueño, vestimenta, afecto, signos de alarma y otros que son importantes para mantener la salud de los recién nacidos.

El estudio titulado “Conocimiento y prácticas sobre el cuidado de los recién nacidos en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca – Huánuco, 2016”, nace como alternativa para identificar el nivel de conocimiento y prácticas de las madres adolescentes, a fin de, mejorar el cuidado integral de su recién nacido.

Para una mejor comprensión, la investigación se desarrolló en cinco capítulos: En el primer capítulo abordamos la problemática de investigación,

donde se presenta la formulación del problema, los objetivos, las hipótesis, las variables, la operacionalización de las variables y la justificación de la investigación; en el segundo capítulo, el marco teórico, se presenta los antecedentes del estudio, las bases teóricas que sustentan el estudio, las bases conceptuales tanto de las prácticas como de los conocimientos del cuidado de los recién nacidos.

En el tercer capítulo, la metodología, se explica el nivel de investigación, el tipo de investigación, el diseño de la investigación, la población, la muestra y el muestreo, los métodos e instrumentos de recolección de datos, los procedimientos de recolección de datos, la elaboración de los datos, el análisis de datos y los aspectos éticos.

En el cuarto capítulo, se presentan los resultados en concordancia con las variables y objetivos, realizando el análisis y organización de los datos descriptivos de los conocimientos y las prácticas, así como el análisis de la relación entre las variables de interés del estudio.

Y, en el quinto capítulo, se discuten los resultados, realizando la verificación o contrastación de la hipótesis y los nuevos planteamientos a través de estudios similares a los resultados hallados en el presente estudio.

Con el estudio se contribuyó a visualizar la relación entre los conocimientos y prácticas del cuidado en el recién nacido; asimismo permite realizar el inicio de posteriores investigaciones, donde se implemente un programa de intervención educativa para las madres adolescentes en los establecimientos de Salud de la Región Huánuco.

La Autora

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

Según Alcarraz¹ señalo que los cuidados existen desde el inicio mismo de la vida, para su preservación y que el hombre, al igual que los demás seres vivos, siempre ha requerido de los cuidados, porque como lo expresa la teorista “cuidar es un acto de vida cuyo objetivo es, primero y por encima de todo, permitir que la vida continúe y se desarrolle, y de ese modo luchar contra la muerte, del individuo, del grupo y de la especie”.

Al respecto Chapilliquen² refiere que 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 y por su naturaleza el 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.

Por su parte, López, Bracho, González, Román, Zambrano y Evies², consideraron que la adolescencia es un período vital en el que las mujeres presentan cambios emocionales; físicos y sociales mientras se adaptan a su nuevo rol de madres, creando un impacto en sí mismas, pues en muchas ocasiones no están preparadas para asumir dicho reto, lo que constituye un factor de riesgo para la salud de la madre como para el recién nacido; en este sentido, existe un mayor

riesgo para la ocurrencia de enfermedades prevalentes de la infancia que pueden conllevar a la morbilidad neonatal.

También explican López, Bracho, González, Román, Zambrano y Evies³ que esto sucedió debido a que el recién nacido amerita una vigilancia estricta de su crecimiento y desarrollo en todos los aspectos, donde la madre es la protagonista de ese proceso. Dicho cuidado requiere de una persona adulta y de un esfuerzo considerable, con una entrega total, no solo de su cuerpo para el embarazo y de sus pechos para la lactancia, sino también de su tiempo y la postergación temporaria de su proyecto de vida distinto de la maternidad.

Por lo cual, Castro, Muñoz, Plaza, Rodríguez y Sepúlveda⁴, indicaron que los cuidados de los recién nacidos de una adolescente deben ser adecuados para minimizar los problemas durante la infancia, debido a que es un período delicado en el que ocurre la adaptación del niño a la vida extrauterina, pues la salud de los recién nacidos está directamente relacionado con el medio donde este permanezca; y el tipo de cuidado domiciliario que se le brinde.

Por su parte Lackman⁵, señaló que las estimaciones muestran que casi 66% de las muertes infantiles en el mundo, ocurren en el primer mes y de estas, 60% en la primera semana de vida, particularmente debido a una deficiente atención de los recién nacidos, por estar en el periodo más crítico para la supervivencia infantil y a una inadecuada atención integral.

Pastor, Herrera, Vásquez, Zabala y Ramírez⁶, hallaron que en América Latina, el 60% de las madres adolescentes tuvieron escasos

conocimientos sobre salud, específicamente cómo cuidarse a sí mismas, y a sus neonatos, lo cual repercutió negativamente en la lactancia adecuada al recién nacido, la higiene, el reconocimiento de los signos de alarma y la actitud frente a la estimulación temprana.

En Venezuela, Balsa⁷, encontraron que el 58% de las madres adolescentes tuvieron un conocimiento deficiente respecto a la alimentación de los recién nacidos y a los cuidados del cordón umbilical, el 60% un nivel deficiente respecto al descanso de los recién nacidos, el 56% un nivel deficiente sobre el aseo de los recién nacidos y el 88% en relación a la estimulación temprana y el conocimiento deficiente de las vacunas que les debe administrar a su niños.

En el Perú Chapilliquen⁸, comprobó que el 63% de las madres adolescentes tuvieron un conocimiento bajo, lo que significa que la madre adolescente carecen de información completa y oportuna sobre las pautas para brindar cuidados a sus neonatos en las áreas del conocimiento físico y de estimulación temprana; y si la madre refiere algún tipo de conocimiento este es muy vago y/o superficial, por ejemplo podría saber que la lactancia materna es el mejor alimento para el recién nacido pero no saber los beneficios, tiempo y frecuencia de la alimentación.

En Huánuco, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)⁹ en el año 2012, manifestó que la situación de los conocimientos de las madres adolescentes sobre la alimentación de los recién nacidos fue deficiente en el 54%, asimismo el 62% no practicaba la higiene personal de sus neonatos, el 58% no trabaja en la estimulación

temprana de sus recién nacidos y el 49% no conocían los signos de alarma en caso de emergencias que ocurran en sus recién nacidos.

En el Centro de Salud de Pillcomarca, las madres adolescentes estaban en proceso de aprendizaje, es mínima la información que tienen a su alcance, esto debido a la cantidad de madres que acuden al control de crecimiento y desarrollo y el mínimo tiempo que tienen cada una de ellas al interactuar con el personal para ser instruidas en el cuidado de sus recién nacidos. Además no cuentan con un programa que les permita a las madres tener sesiones grupales enfocadas al cuidado de los recién nacido y el reconocimiento de los signos de alarma que les permitan reconocer emergencias neonatales.

Ante tales circunstancias dice González¹⁰, surgió la necesidad de entrenar a las futuras madres adolescentes durante su embarazo, dándoles las herramientas o conocimientos sobre los cuidados de los recién nacidos en cuanto a la alimentación, cordón umbilical, higiene, cambio de pañales, descanso, vestimenta, inmunizaciones, estimulación precoz, signos de alarma y otros aspectos que realizados correctamente pueden contribuir con el normal crecimiento y desarrollo del niño y además estimular y fortalecer el vínculo madre e hijo, ya que los cuidados se pueden ofrecer en cualquier momento del día.

Por ello, se da inicio al presente estudio, para determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas de las madres adolescente sobre los cuidados de los recién nacidos, donde se dará a conocer si los conocimientos están correctamente enfocados en la alimentación, estimulación temprana, reconocimiento de los signos de

alarma, así como sobre la higiene y el baño de los recién nacidos, entre otros que permitirán de alguna manera evidenciarlos, y de ese modo mejorar en estudios posteriores y se trabaje para mejorar los conocimientos y prácticas a través de un programa destinado a la enseñanza adecuada del cuidado de los recién y por ende, a lograr que las madres adolescentes puedan brindar un cuidado integral a sus recién nacidos.

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema general:

- ¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas sobre el cuidado de los recién nacidos en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillcomarca-Huánuco, 2016?

1.2.2. Problemas específicos:

- ¿Cuáles con las características sociodemográficas de la muestra en estudio?
- ¿Existe relación entre los conocimientos y las prácticas del cuidado de la alimentación de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio?
- ¿Existe relación entre los conocimientos y las prácticas del cuidado de la higiene de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio?
- ¿Existe relación entre los conocimientos y las prácticas del cuidado del sueño de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio?

- ¿Existe relación entre los conocimientos y las prácticas del cuidado de la eliminación vesical e intestinal de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio?
- ¿Existe relación entre los conocimientos y las prácticas del cuidado de la vestimenta de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio?
- ¿Existe relación entre los conocimientos y las prácticas del cuidado de vacunación y control de crecimiento y desarrollo de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio?
- ¿Existe relación entre los conocimientos y las prácticas del cuidado de reconocimiento de los signos de alarma de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio?
- ¿Existe relación entre los conocimientos y prácticas de estimulación temprana de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio?

1.3. Objetivo general

- Determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas del cuidado de los recién nacidos en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillcomarca – Huánuco, 2016.

1.4. Objetivos específicos:

- Describir las características sociodemográficas de la muestra en estudio.
- Identificar la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas del cuidado de la alimentación de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio.

- Evidenciar la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas del cuidado de la higiene de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio.
- Establecer la relación que existe entre los conocimientos y prácticas del cuidado del sueño de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio.
- Analizar la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas del cuidado de la eliminación vesical e intestinal de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio.
- Verificar la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas del cuidado de la vestimenta de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio.
- Demostrar la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas del cuidado de vacunación y control de crecimiento y desarrollo de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio.
- Valorar la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas del cuidado de reconocimiento de los signos de alarma de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio.
- Identificar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas del cuidado de estimulación temprana de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio.

1.5. Justificación de la investigación.

El presente estudio de investigación se justifica por las siguientes razones.

1.5.1. A nivel teórico.

La presente investigación se justifica en el análisis de la teoría del autocuidado, esto supone un marco teórico de referencia capaz de orientar la comprensión de las relaciones entre la madre y el niño por la dependencia y vulnerabilidad en su etapa neonatal.

En ese sentido, la población de madres adolescente que acuden al Centro de Salud de Pillcomarca, constituye un potencial humano idóneo para promover cuidados adecuados para los recién nacidos. El hecho de ser madres adolescentes, les impulsa a la necesidad de afrontar la crianza de un recién nacido con madurez y de la manera más adecuada, por ser esta una etapa muy delicada en la que se completan mucho de los ajustes fisiológicos necesarios para la vida extrauterina del neonato, y donde son más vulnerables de contraer enfermedades prevalentes de la infancia, los que con cuidados saludables se pueden evitar.

1.5.2. A nivel práctico.

Este estudio corresponde a la línea de investigación de salud colectiva, en vista de que la salud pública, como práctica, está vinculada al conjunto de las prácticas que componen la estructura, se comprende que cada formación social engendre su propia salud pública; por consiguiente, no es la simple existencia de un problema de salud en el ámbito de la colectividad lo que lo convierte en objeto privilegiado de las medidas de salud pública.

Por cuanto el presente trabajo de investigación responde a la necesidad de evaluar los conocimientos y las prácticas sobre los

cuidados del recién nacido en madres adolescentes; siendo que las consecuencias del desconocimiento pueden conllevar a una inadecuada práctica, y con ello el incremento de las enfermedades prevalentes durante la infancia y la morbilidad infantil, los mismos que en la actualidad son un problema de salud pública.

Asimismo, es necesario que el cuidado de los recién nacidos se debe realizar a través de intervenciones adecuadas tanto por parte de la madre como de los profesional de enfermería, en tanto estarían llevando a cabo su rol preventivo promocional, enfatizando también la vigilancia y control del crecimiento y desarrollo del niño para contribuir a mejorar su salud.

Además, el estudio permite impulsar la investigación para el desarrollo de la Ciencia de la Enfermería, para poder responder a las necesidades socio-sanitarias de la sociedad e impulsar la colaboración con los equipos multidisciplinarios que trabajan para mejorar el bienestar de los neonatos mejorando su estado de salud

1.5.3. A nivel metodológico.

La presente investigación es importante en el aspecto metodológico debido a que se constituye en un antecedente metodológico más para futuros estudios de la problemática estudiada, y también por el uso de instrumentos válidos y confiables que fueron sometidos a pruebas de validación por jueces expertos en la temática estudiada, que permitirá identificar adecuadamente la relación que existe entre los conocimientos y prácticas del cuidado en el recién nacido de las madres adolescentes en estudio.

1.6. Limitaciones de la investigación.

Las limitaciones que se identificaron en esta investigación estuvieron relacionadas al acceso de las madres adolescentes consideradas en el estudio, pues en muchos casos, no aceptaban participar porque manifestaban que no disponían de tiempo debido a las labores domésticas o de estudio académicos; otra limitación identificada fue que los resultados obtenidos son sólo válidos para la muestra en estudio no siendo inferenciables a poblaciones de diferentes características sociodemográficas, de mayor tamaño o de diseños de mayor complejidad; asimismo se tuvo limitaciones en el procesamiento de los datos debido a la inexperiencia de la investigadora sobre el programa estadístico SPSS, por otra parte, no se presentaron otras limitaciones en estudio, porque se contó con los recursos materiales y logísticos para ejecutar el estudio de investigación.

1.7. Viabilidad de la investigación.

Respecto a la disponibilidad de los recursos financieros, el estudio fue viable porque los costos derivados de la investigación fueron asumidos de manera integral por la investigadora responsable.

En cuanto a la disposición de recursos humanos, la investigación fue viable porque se contó con el apoyo de personas especialistas en los procesos metodológicos de ejecución de esta investigación.

Y por último, en cuanto a los recursos materiales, la investigación fue viable porque se tuvo los recursos necesarios para ejecución y presentación del presente estudio de investigación.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.

Los antecedentes que se identificaron en el presente estudio de investigación fueron:

A nivel internacional.

En Colombia-Bogotá en el 2013, Pava¹¹, ejecutó el estudio titulado “Prácticas de cuidado con el recién nacido prematuro o bajo peso, que ofrecen las madres en el hogar”, con el objetivo de describir las prácticas de cuidado con el recién nacido prematuro o bajo peso, que ofrecen las madres en el hogar, una vez son dados de alta de las Unidades de cuidado neonatal de Pereira. Realizaron un estudio cualitativo, con método de etno enfermería, muestreo por saturación. La información fue aportada a través de 21 entrevista semiestructurada realizadas a siete informantes claves, madres que cumplían los criterios de inclusión y por cinco informantes generales, enfermeras de las Unidades neonatales. Los resultados demostraron que, el cuidar a un prematuro en el hogar es una responsabilidad de todos, con tres patrones: la Institución de salud, fuente de cuidado específico; la familia, el apoyo para la madre en el cuidado del bebé y la madre cuida al bebé. Asimismo, la madre aprende de la enfermera a cuidar el bebé prematuro en el hogar, con tres patrones: evitar que se enferme para que crezca sano; estimular al bebé es una forma de ayudar en su desarrollo y fortalecerlo, y mantenerlo calentito y en contacto piel a piel le ayuda a crecer y fortalece el amor madre-hijo.

En conclusión, las prácticas de cuidado con el recién nacido prematuro o bajo peso, que ofrecen las madres en el hogar, están fundamentadas en patrones de conocimiento ético.

Este antecedente permitió que el presente estudio se enfoque adecuadamente en un nivel de investigación relacional, para realizar una correcta relación entre los conocimientos y prácticas del cuidado de los recién nacidos por madres adolescentes.

En Colombia-Bogotá en el 2009, Martínez¹², efectuó el estudio titulado “Modificaciones de los conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido después de la aplicación de un programa educativo” con el objetivo de identificar cuál es la modificación de los conocimientos en las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido, después de la aplicación del programa educativo. Fue un estudio de tipo cuantitativo, con diseño cuasi experimental. Aplicaron el programa a 35 madres adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados evidenciaron que a partir de la aplicación del programa educativo “Cuidado de mi recién nacido”, se logró modificar los conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido en cuanto a necesidades como: alimentación, higiene, termorregulación, afecto, sueño, prevención de accidentes y signos de alarma, encontrándose por encima del 90%, lo cual indica de manera positiva el aporte de los programas de educación dirigido a esta población.

Este antecedente de investigación encaminó el fundamento del problema de esta investigación, pues permitió enfocar los conocimientos y las prácticas del cuidado de los recién nacidos en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillcomarca.

En Colombia-Bogotá en el 2008, Cardozo¹³, confeccionó el estudio titulado “Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido”, con el objetivo de identificar los conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido, asistentes a la unidad de atención y orientación a la población de la ciudad de Bolívar-Bogotá. Fue un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo exploratorio. La muestra estuvo conformada por 31 madres adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados evidenciaron que los conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido en cuanto a necesidades básicas como la alimentación, termorregulación, afecto, sueño, higiene, prevención de accidentes y signos de alarma, no se presentaron en ningún caso en el 100% de las madres adolescentes, lo cual llama la atención para quienes se relacionan con la educación en salud específicamente en esta área.

En Venezuela en el 2005 Balsa¹⁴, desarrolló el estudio titulado “Diseño, aplicación y evaluación de un programa educativo dirigido a adolescentes embarazadas sobre los cuidados del recién nacido”, con el objetivo de diseñar, aplicar y evaluar un programa educativo

dirigido a adolescentes embarazadas sobre cuidados del recién nacido. Reunieron 35 participantes, a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia, a quienes se les realizó un pre-test para determinar su nivel de conocimiento sobre cuidados del recién nacido, el cual se clasificó en suficiente y deficiente. Posteriormente aplicaron el programa educativo estructurado en 10 sesiones de teoría y práctica sobre los cuidados en cuestión. Una vez culminado el mismo, se aplicó el post-test solo a las 25 participantes que asistieron a todas las actividades planificadas. Los resultados obtenidos fueron; el 64% de la muestra se ubicó entre 17 y 19 años de edad, la mayoría con grado de instrucción de secundaria incompleta y el 97% ejercían oficios del hogar. Después del taller, se encontró un incremento, estadísticamente significativo, en el número de adolescentes embarazadas con un nivel suficiente de conocimientos, en aspectos como: alimentación, cordón umbilical, descanso y aseo del recién nacido. En el resto de los aspectos impartidos: estimulación y vacunas el incremento observado no fue estadísticamente significativo.

El aporte de este antecedente permitió al presente estudio reconocer los aspectos a tener en cuenta en la medición de los conocimientos y las prácticas del cuidado de los recién nacidos; del mismo modo permitió realizar la confección de los objetivos respecto a dicha variable e influyó en elaboración de las hipótesis de investigación.

A nivel nacional

En Chiclayo – Perú en el 2014, Lozada y Terrones¹⁵, realizaron el estudio titulado “Percepción de las madres respecto a la preparación para el cuidado del recién nacido en el hogar. C. S. El Bosque”, con el objetivo de caracterizar, analizar y comprender cómo es el proceso de preparación desde la percepción de las madres que se atienden en el Centro de Salud “El Bosque” para el cuidado del recién nacido en el hogar. Para la recolección de datos utilizaron la entrevista semiestructurada, entrevistando a ocho madres puérperas, atendidas en el Centro de Salud El Bosque, que se encontraron de alta en el servicio materno infantil y que participaron voluntariamente en el estudio, previa firma del consentimiento informado. Producto del análisis de contenido temático, se obtuvo las siguientes categorías: Percepciones de la madre respecto a la preparación para el cuidado del recién nacido en el hogar; participación interactiva v/s participación pasiva madre-enfermera en la preparación para el cuidado del recién nacido en el hogar; temas, métodos y técnicas de enseñanza brindadas por la enfermera durante la preparación para el cuidado del recién nacido en el hogar; percepciones sobre las limitaciones en el proceso de preparación para el cuidado del recién nacido en el hogar. Se arribó a la consideración final que en la mayoría de casos, la preparación para el cuidado continuado del RN en el hogar se da en un espacio de participación pasiva madre/enfermera. Puesto que la enfermera debe abordar temas substanciales para el cuidado del RN, sin embargo, existen algunos

factores en el entorno, en los recursos y estrategias educativas utilizadas por la enfermera, que limitan dicho proceso.

Este antecedente de investigación presenta similitud con el presente estudio, en vista que orientó la utilización de la teoría que sustenta la presente investigación, así como una percepción del cuidado del recién nacido desde el enfoque cualitativo.

En Lima - Perú en el 2007, Chapilliquen¹⁶, elaboró el estudio titulado “Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: Mayo-Noviembre”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Se trató de un estudio descriptivo, donde utilizaron como instrumento el cuestionario. La muestra estuvo constituida por 115 madres adolescentes de 15 a 19 años hospitalizadas en el Servicio de Gineco Obstetricia (Servicio de Adolescencia) del Instituto Nacional Materno Perinatal las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y de exclusión requeridos. Entre las conclusiones halladas fueron, la mayoría de las madres adolescentes tienen un nivel medio de conocimiento, esto indican que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido, debido a que no han culminado de forma natural una etapa fundamental en su vida, etapa en la cual se definen los procesos fundamentales del ser humano, que por lo tanto las hace personas inestables, inseguras de sí mismas. Las madres

adolescentes necesitan ser orientadas, guiadas por el profesional de enfermería, para brindar cuidados a sus recién nacidos y de esta manera garantizar el bienestar del nuevo ser.

Este antecedente permitió enfocar el propósito de la presente investigación, ya que en futuras investigaciones se desea una intervención estratégica a través de los resultados obtenidos frente a los conocimientos y las prácticas del cuidado de los recién nacidos.

A nivel local

En Huánuco, en el 2016, Hualpa¹⁷ realizó el estudio titulado: “Conocimiento y conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2016”; con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes. El estudio fue de tipo observacional, relacional, prospectivo, transversal; la estuvo conformada por 76 madres adolescentes, utilizando un cuestionario de conocimientos y una escala de conductas en la recolección de los datos. Los resultados que encontró fueron que el nivel de conocimiento sobre el cuidado básico del recién nacido en el 57,9% de las madres fue nivel medio. El tipo de conducta frente al cuidado del recién nacido fue adecuada en un 93,4%. Se confirmó la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes frente al cuidado básico del recién nacido [$X^2 = 6,9$; gl = 1 y p = 0.030]. No se halló relación entre el nivel de conocimientos con las conductas del cuidado básico al recién nacido [$X^2 = 1,7$; gl = 2 y p = 0.4] y con las prácticas de

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

Este antecedente permitió la identificación de diversos conceptos relacionados al conocimiento de los cuidados brindados al recién nacido como variable consideradas en esta investigación.

2.2. Bases Teóricas.

Las bases teóricas que darán sustento al presente estudio de investigación son:

2.2.1. Teoría de Adopción del Rol Maternal.

Fue planteada por Macer¹⁸, quien propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta principalmente el entorno familiar, como un elemento importante en la adopción de este rol y sea considerado como un medio para incentivar que los cuidados del recién nacido se realicen de manera adecuada y permanente. El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal, se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo, igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia

constituyendo el punto final de adopción del rol maternal, es decir la identidad materna.

Mercer, considera que la enfermera debe promover la adopción del rol materno después de nacimiento, que le permitan brindar a su niño el cuidado necesario para afrontar la vida extrauterina, el mismo que debe ser compartido con el padre, lo que consentirá un cuidado integral. En esta etapa la enfermera debe contribuir a fortalecer la autoestima y el autoconcepto de los padres, la relación padre-madre y promover la flexibilidad en los roles. Durante el parto además de continuar con las acciones anteriores la enfermera debe liderar cambios en la atención del parto, que promuevan la vinculación del neonato con la madre y el padre. Esto sin duda repercutirá positivamente en la salud física y mental del neonato y también del grupo familiar¹⁹.

2.2.2. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson.

Swanson²⁰ considera a los cuidados como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el cual se siente un compromiso y una responsabilidad personal en el cuidado de su salud, proponiendo en su teoría 5 principios básicos (conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias). Los conocimientos se relacionan con las capacidades de la persona para dar cuidados, el segundo, se manifiesta por las preocupaciones y compromisos individuales que llevan a las acciones de los cuidados, el tercero se relaciona con aquellas condiciones como la enfermera, cliente, organización, que aumentan o reducen la probabilidad de

suministrar cuidados a las personas vulnerables, el cuarto a las acciones de los cuidados brindados y por último se considera las consecuencias de los resultados de los cuidados para el paciente y el mantenimiento de su estado de salud.

Esta teoría se relaciona con el presente estudio debido a que los recién nacidos son seres vulnerables que dependen exclusivamente del cuidado que le brindan sus madres, para la cual es muy importante que tengan conocimientos y prácticas adecuadas del cuidado en los recién nacidos considerados en esta investigación.

2.3. Definiciones Conceptuales.

2.3.1. Definición de Conocimientos.

El conocimiento se define como los datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que debe o puede hacer ante una situación determinada, aunque ello no garantiza una conducta adecuada. Pero es esencial para que la persona tome conciencia de las razones para adoptar o modificar una determinada conducta²¹.

El conocimiento es la suma de hechos y principios y se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de la persona. Estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y aptitudes frente a situaciones de la vida diaria, dichas actividades irán cambiando a menudo que aumenten los conocimientos aunada con la importancia que se le dé a lo aprendido²².

Bunge²³ define a los conocimientos como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados; que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vagos e inexactos.

Salazar Bondy²⁴, define el conocimiento: en primer lugar, como un acto, y segundo como un contenido; dice del conocimiento como acto, que es la aprehensión de una cosa, una propiedad hecho u objeto, por su sujeto consciente, entendiéndose como aprehensión 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 subjetivos pueden independizarse del sujeto gracias al lenguaje, tanto para sí mismo, como para otros sujetos; por ello, el conocimiento se clasifica en dos formas.

a) Conocimiento informal u ordinario: Son los conocimientos adquiridos en la vida cotidiana, a través de la experiencia que tiene una persona al realizarse con el mundo durante toda su vida social y que son captados por los sentidos. Este conocimiento se manifiesta a través de un lenguaje simple y natural. Es por este sistema que la persona aprende sobre sus procesos salud enfermedad y suelen complementarlo a su vez con otros medios como periódicos, volantes, relatos y revistas de publicaciones en general.

b) Conocimiento científico o formal: Son aquellas representaciones verdaderas que pueden ser probadas y contrastadas científicamente por tener una base teórica en libros ya existentes dentro de nuestra vida social. Se manifiesta a través de un lenguaje más complejo. Estos conocimientos son brindados por los centros educacionales donde se organiza con conocimientos son a su vez dentro de su programación, programas de carácter cultural o científica brindados por profesionales o especialistas en un tema específico²⁵.

2.3.2. Definición de practicas

En cuanto a las prácticas, Contreras, la define como sinónimo de experiencia, para que el ser humano ponga en práctica su conocimiento sea este científico o vulgar; es necesario en primera instancia un contacto directo, mediante el uso de los sentidos y conducta psicomotriz. Constituyen en sí mismo la ejecución de los conocimientos que poseen las personas²⁶.

Kliksberg²⁷, especifica que las prácticas, corresponden a la conducta (aspecto conductual) ante una situación determinada y definida por la respuesta que el sujeto tendría en reacción al objeto de actitud. Las prácticas tienen como propósito convertir la vida y la salud en valores fundamentales en derechos y responsabilidades del ser humano dentro de la sociedad. Asimismo, está asociada a la calidad de vida e intenta siempre mejorarla, al igual que el bienestar individual de los grupos y de toda la población. La calidad de vida y el

bienestar determinan de muchas maneras la salud, y, al mismo tiempo, están conformados por ella.

2.3.3. El recién nacido y la situación de las madres adolescentes.

Marriner y Raile²⁸, explican que el recién nacido o neonato, es aquel niño cuya edad gestacional calculada va proveniente de una gestación de 22 semanas o más; desde que es separado del organismo de la madre hasta que cumple 28 días de vida extrauterina, este periodo neonatal es una etapa muy delicada en la que se completan muchos de los ajustes fisiológicos necesarios para la vida extrauterina.

En relación al autocuidado; en este caso referido al agente de cuidado dependiente, la adolescente que acepta asumir la responsabilidad de conocer y cubrir las demandas terapéuticas de autocuidado de otras personas importantes para él, que dependen socialmente de él. Y en donde, la actividad de la enfermera, es la capacidad desarrollada para actuar, saber y ayudar a las personas en relación a cubrir sus necesidades terapéuticas de autocuidado; basándose en métodos de ayuda, seleccionados y combinados, los cuales, si se llevan a cabo, resolverán o compensarán las limitaciones asociadas a la salud de las personas implicadas que se comprometen a realizar acciones para regular su propio funcionamiento y desarrollo, o el de sus dependientes.

La madre adolescente, es toda mujer entre los 10 a 19 años que trae al mundo un nuevo ser. La transición hacia la maternidad no es fácil para las adolescentes; a menudo sus necesidades de

desarrollo como adolescentes aún no han sido cubiertas. La aceptación de su papel de madres, incluida la responsabilidad de los cuidados del recién nacido y el cambio de su auto imagen los separa de sus amistades. Suelen sentirse excluidas de actividades deseables que eran sus diversiones para relajarse, es obvio que se ven obligadas a adoptar el papel de adultos prematuramente.

Los programas de educación para madres adolescentes son limitados o inexistentes en algunas instituciones de salud. Son varios los patrones de crianza de los hijos de madres adolescentes identificados, entre otros: insensibilidad a las señales conductuales de los recién nacidos (por ejemplo. Llanto, sueño, pañales sucios), patrón de interacción no verbal limitada, falta de conocimiento sobre el desarrollo de niños, preferencia por el comportamiento agresivo y los castigos físicos, así como limitaciones en el aprendizaje dentro del entorno doméstico. Las madres adolescentes tienden a estar en riesgo de adoptar una conducta alejada de la buena crianza, en particular en cuanto a expectativas inadecuadas. No obstante, suelen esperar demasiado de sus hijos porque desconocen las etapas de desarrollo de los recién nacidos.

Las adolescentes no están adecuadamente preparadas para criar a un recién nacido. Además, no tienen experiencia y no están preparados para reconocer los primeros signos de enfermedad a los peligros domésticos. Los recién nacidos pueden sufrir por negligencia sin que sus madres se percaten de ello. Es más probable que los recién nacidos de adolescentes sufran accidentes y malos tratos.

Según Reeder²⁹, el papel de la maternidad lo conforman un conjunto de destrezas interpersonales y de producción, con el fin de favorecer el desarrollo emocional, intelectual y física del niño. Las madres adolescentes tienen pocas posibilidades de proporcionar a sus hijos los cuidados adecuados, así como un ambiente estable y estimulante.

Los cuidados integrales del recién nacido como higiene, alimentación, ropa, cuidados del cordón umbilical, estimulación temprana, son aspectos investigados que muestran un actuar inadecuado de la madre adolescente. Su experiencia poca o ninguna, condicionan que experimenten temor o inseguridad que son reacciones negativas que influirán en el desarrollo del niño.

La madre debe atender al niño con actitudes y comportamientos que demuestren que le preocupa el bienestar del niño, reconociendo la importancia del conocimiento las adecuadas prácticas en el cuidado del recién nacido.

2.3.4. Cuidado básicos del recién nacido.

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, en este caso es la madre por su recién nacido.

Cunningham, Leveno, Larry³⁰, expresan que los cuidados al recién nacido son múltiples medidas terapéuticas que se aplica al recién nacido con el objetivo de prevenir cualquier alteración en el crecimiento y desarrollo.

El cuidado al recién nacido normal consiste en supervisar esta adaptación y que no se presenten factores que la alteren, para prevenir o anticiparse a los problemas. El cuidado compete a la madre, por eso es de especial importancia ayudarla a que comprenda los fenómenos fisiológicos que se presentan.

Los cuidados básicos del recién nacido se clasifican de la siguiente manera.

2.3.4.1. Cuidados de alimentación.

Nelson³¹, manifestó que la lactancia materna en los recién nacidos es una de las formas de alimentación natural superiores a las demás formas de alimentación, cuales quiera que sean las condiciones socioeconómicas, culturales o higiénico dietéticas de los lactantes; esto no sólo debido a su mayor digestibilidad, su esterilidad, y que resulta más económica, sino también por lo importante que es para ayudar a desarrollar el cuerpo y la inteligencia de los niños; porque contiene aminoácidos que necesita el normal desarrollo del cerebro; los protege contra las infecciones y enfermedades y contiene las cantidades necesarias de vitaminas (fósforo, hierro, proteínas, grasas y azúcares). La leche de la madre

es la mayor protección para el niño contra las diarreas y la deshidratación, las infecciones respiratorias, el estreñimiento, los cólicos, las alergias y otras enfermedades. Para las madres la lactancia facilita e incrementa el amor a su hijo, además de ser considerada la primera vacuna que recibe el niño y que es capaz de protegerlo de un elevado número de infecciones frecuentes que lo amenazan durante el primer año de vida, por los anticuerpos que contiene y otros componentes inmunológicos, tanto humorales como celulares, que confirman su función protectora contra virus, bacterias y parásitos.

Por tanto, es importante que la madre tenga información acerca de la lactancia materna, ya que va a aportar importantes ventajas, entre las que destacan: mejor estado nutricional, mayor protección inmunológica, menor riesgo de sensibilización alérgica; menor morbi-mortalidad infantil; además, los movimientos de succión al pecho van a ayudar a fortalecer toda la musculatura facial del recién nacido.

La leche materna es un alimento natural y su composición es específica en cada especie, además posee un alto valor nutritivo, manteniéndose fresca y libre de bacterias dañinas. Es una leche fácil de absorber por el recién nacido y no produce alergias o trastornos gastrointestinales. La leche humana provee al lactante de aminoácidos como taurina y cisteína, los cuales son responsables del adecuado crecimiento del cerebro, además de proporcionar anticuerpos vírales y bacterianos, así como importantes

concentraciones de IgA secretoria. Los niños que reciben lactancia materna son resistentes a la infección provocada por el virus vivo atenuado de la vacuna anti poliomielítica, sin interferir con la inmunización activa a los 2, 4 y 6 meses.

La OMS³², señaló que la lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. La práctica de la lactancia materna involucra a la madre, al hijo y personas cercanas al núcleo familiar, quienes con su influencia determinan el éxito o fracaso de esta actividad.

Un estudio efectuado en Brasil, por Mobrbacher y Stock³³ demostró que la lactancia materna protege a los lactantes contra enfermedades del tracto respiratorio inferior, en especial la neumonía, durante los primeros meses de vida. La leche materna contiene lactoferrina, una proteína transportadora de hierro la cual disminuye el crecimiento de la bacteria E. Coli. En lactantes amamantados el pH de las heces es bastante ácido y su contenido bacteriano es especialmente del género lactobacilos. Debido al alto contenido de hierro y vitamina C que tiene la leche humana, no es necesario dar suplementos de este tipo en los primeros meses de vida. Los beneficios de tipo psicológico que se adquieren con la lactancia materna, han sido reconocidos mundialmente. La madre directamente responsable de la alimentación de su hijo, hace que entre ambos exista un sentimiento de dependencia y realización, al

darle a ambos una relación íntima y agradable, lo que desarrolla en la madre una mejor calidad de cariño y cuidados para su bebé.

Del mismo modo los resultados del estudio de Kramer, Chalmers, Hodmett, Dzikovich y Shapiro³⁴, comprobaron que los niños amamantados, sobre todo durante tiempos prolongados, alcanzaron un peso y una talla a los 6 y 12 meses de edad superiores a la de los niños alimentados con fórmulas adaptadas, en referencia al crecimiento expresan que la lactancia materna prolongada y exclusiva, realmente puede acelerar el crecimiento (incremento de peso y talla) durante los 6 primeros meses de la vida.

Según Araújo³⁵ muchos estudios en la literatura médica y psicológica examinaron la relación entre la lactancia materna y el desarrollo intelectual. La mayoría de estos estudios comunican un efecto positivo de la lactancia materna en la evolución cognitiva del niño.

Por otro lado, Galbe³⁶, declaró que numerosos estudios ponen de manifiesto el efecto protector de la lactancia materna en relación con la muerte súbita del lactante, diabetes insulino dependiente, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, patología alérgica y linfomas.

Calvo³⁷, finalmente mencionó que el hecho de amamantar al niño favorece la aparición del vínculo materno y del apego del niño a su madre. Una lactancia bien establecida es una experiencia que la mayoría de las mujeres refieren como muy satisfactoria en todos los

aspectos e incluso tienen sentimientos de pérdida cuando finaliza. Permite tener al niño en contacto físico estrecho, lo que según algunos estudios favorece en el futuro la independencia del niño al incrementarse su autoestima, ya que cuando se mantiene al niño en el regazo de la madre o en brazos del padre se sienten seguros y protegidos y eso favorece su desarrollo.

Barreda³⁸, considera que el éxito de la lactancia materna depende bastante de una posición adecuada de la madre y su hijo, así como de un buen acoplamiento de la boca del niño al pecho de su madre. Existen muchas posiciones para el amamantamiento, pero la más adecuada en cada momento, será aquella en que la madre y el niño se encuentren más cómodos ya que pasarán muchas horas al día amamantando.

Según la UNICEF³⁹, los principales indicadores de un amamantamiento correcto son los siguientes: Sonido de deglución audible, al finalizar la madre nota el pecho más blando, actitud de niño(a) mamando tranquilamente, en forma rítmica y acompasada, claramente relajado y satisfecho, sueño tranquilo que dura alrededor de 1,5 a 3 horas entre mamadas, producción de volumen de leche constante y bajada de leche en relación al horario de demanda del niño(a) en su alimentación, aumento de peso normal en el niño(a), promedio seis pañales al día mojados con orina clara, utilizando en promedio cuatro deposiciones amarillas y fluidas diarias, durante el primer mes de vida, y amamantamiento sin dolor, pezones y pechos sanos.

2.3.4.2. Cuidados de la higiene.

La higiene del recién nacido es de suma importancia para el desarrollo saludable del recién nacido. La Agencia de Tecnología Médica⁴⁰, indica que el momento del baño brinda también a la enfermera la oportunidad de involucrar a las madres en el cuidado del recién nacido, de enseñarles los procedimientos de higiene correctos y de señalarles las características individuales de sus hijos. Se debe hacer hincapié en el equipo que resulta adecuado para el baño y en la necesidad de adoptar medidas de seguridad sobre todo en relación con la temperatura del agua y con la vigilancia del lactante en todo momento, así como la frecuencia del baño la cual debe ser diaria y la duración no debe exceder de 10 minutos

Durante el baño debe tenerse en cuenta la temperatura del agua, la vigilancia del lactante en todo momento y las corrientes de aire. Si se utilizan esponjas, deben secarse por completo entre cada uso, para evitar el crecimiento de microorganismos. 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.

El baño del recién nacido debe efectuarse en dirección céfalo-caudal, teniendo en cuenta el cuidado de la fontanela, manteniendo una duración máxima de 5 minutos. Se inicia por la limpieza de los ojos, la cual debe efectuarse desde el lagrimal (parte

interna) hacia la parte externa. A continuación, se limpia la cara: y se inspecciona y limpia con detalle las narinas, con un paño humedecido en dirección hacia abajo; luego las orejas deben limpiarse con el extremo doblado de un paño, y no con un bastoncillo de algodón, el cual, si se inserta en el canal, puede dañar el oído. Seguidamente se limpia el cuero cabelludo, El resto del cuerpo debe lavarse en forma similar. Sin embargo, ciertas zonas como los pliegues del cuello, las axilas y las arrugas de las articulaciones, requieren una atención especial. El área que rodea al cuello es especialmente propensa a presentar erupciones cutáneas por regurgitación del alimento y debe ser lavado y secado presionando la toalla contra la piel y no frotando, para evitar así acumulo de humedad, lo que facilitaría irritación. Cuidar el secado de la cabeza, ya que representa la cuarta parte de la superficie corporal y por ello, un secado incompleto provoca pérdida importante de calor por evaporación⁴¹.

Whaley y Wong⁴², consideran que 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.

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.

Además, Whaley y Wong⁴³, señalan que el cuidado de áreas específicas como son el ojo, boca, nariz, oídos y uñas, son vitales para evitar infecciones en el recién nacido. 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. La 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, se realiza con un trozo de gasa mediano humedecido en agua hervida, lo cual es suficiente para la higiene. La madre antes de este procedimiento debe tener las manos limpias.

La nariz y los oídos, 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 oído

En el caso de las 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

Respecto a los cuidados del cordón umbilical, consiste en limpiar con alcohol puro al 70% 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.

La curación de cordón umbilical, debe realizarse humedeciendo una gasa con alcohol al 70%, desde la parte basal a la distal; se limpiará el cordón retirando las secreciones en caso de existir. No se debe tener miedo a retirar la piel que circunda a la futura cicatriz umbilical para limpiar exhaustivamente la zona ya que de eso depende la velocidad con que se momifique (se seque) y caiga el cordón. La caída ocurre entre los 6 a 10 días del nacimiento en la mayoría de los casos.

En caso de no hacerse una higiene adecuada, el bebé puede presentar: eritema, infección del cordón umbilical, otitis, eccema en los pliegues, rash cutáneo, entre otros; si ocurriera alguna infección, 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.

En cuanto al cuidado perianal, los niños orinan y defecan con frecuencia y deben cambiarse los 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; pues podría ser necesario usar jabón suave para eliminar algunos residuos fecales.

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 ungüento con vitaminas A y D u óxido de zinc. Si se utilizan 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.

2.3.4.3. Cuidados del sueño y descanso.

El Centro Médico Universitario⁴⁴, menciona que 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 de un niño a otro niño).

Los bebés, al igual que los adultos, tienen distintas etapas y grados de profundidad del sueño. Según la etapa, es posible que el bebé se mueva o permanezca inmóvil. Existen dos tipos de sueño:

el sueño REM (de movimientos oculares rápidos), es el sueño liviano durante el cual se sueña y los ojos se mueven rápidamente hacia atrás y hacia adelante. A pesar de que los bebés duermen aproximadamente 16 horas por día, casi la mitad de estas horas transcurre en la etapa de sueño REM. Los niños de más edad y los adultos duermen menos horas y la cantidad de sueño REM durante las horas de sueño es menor; el sueño no REM (de movimientos oculares no rápidos), este consta de 4 etapas: la primera etapa 1: Somnolencia. El bebé se duerme con los párpados caídos, posiblemente abriendo y cerrando los ojos, la segunda etapa 2: sueño liviano, el bebé se mueve y puede sobresaltarse o saltar al oír ruidos, la tercera etapa 3: Sueño profundo, el bebé está tranquilo y no se mueve y la cuarta etapa 4: Sueño muy profundo. El bebé está tranquilo y no se mueve.

Al comienzo del ciclo del sueño, el bebé se encuentra en la etapa 1, luego, pasa a la etapa 2, a continuación, a la 3, luego, a la 4 y, posteriormente, regresa a la etapa 3, luego a la 2 y después al sueño REM. Es posible que estos ciclos se repitan mientras duerme. Los bebés pueden despertarse al pasar del sueño profundo al sueño liviano, y durante los primeros meses de vida, es posible que les resulte difícil volver a dormirse.

La posición para dormir debe ser decúbito dorsal con la cabeza lateralizada, facilitando la respiración sin esfuerzo y de forma simétrica, evitando posibles aspiraciones que pueden poner en riesgo la salud del recién nacido.

2.3.4.4. Cuidados de la eliminación intestinal y vesical.

Whaley y Wong⁴⁵, manifiestan que la capacidad del recién nacido de ingerir, absorber y metabolizar alimentos es adecuada, aunque ciertas funciones son aún limitadas; por ello que es importante reconocer los cambios en los patrones de excreción de los recién nacidos. Tomándose en consideración: el meconio, que es la primera deposición del lactante, compuesta por líquido amniótico y sus constituyentes, secreciones intestinales, células mucosas-intestinales y, a veces, sangre (sangre materna ingerida o sangrado menor de los vasos del tracto digestivo).

La expulsión del meconio debe tener lugar durante las primeras 48 horas de vida, posterior a esto se presentan las deposiciones transicionales normalmente aparecen al tercer día del inicio de la alimentación; son de color marrón verdoso a marrón amarillento, finas y menos pegajosas que el meconio; pueden contener algunos restos de leche cuajada.

Posteriormente que presentan las deposiciones de leche, las normalmente aparecen hacia el cuarto día. En los lactantes alimentados al pecho, las deposiciones son amarillas a doradas, de consistencia pastosa y tiene un olor similar a la leche cortada. En los lactantes alimentados con biberón, son de color amarillo claro a marrón claro, de consistencia firme y tiene un olor más fuerte; se sabe que 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; 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.

2.3.4.5. Cuidados de la vestimenta.

Las madres deben vestir a su recién nacido 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.

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.

2.3.4.6. Cuidados de vacunación y control CRED.

Según el Ministerio de Salud, los recién nacido necesitan asistir a los controles estipulados para su edad, ya que esto les permitirá tener un diagnóstico tanto del crecimiento como del desarrollo del niño y evaluar su estado nutricional para tomar las medidas necesarias si existen riesgos de una desnutrición.

Además, nos dice que el recién nacido debe recibir las siguientes vacunas: BCG: protege al niño contra formas graves de tuberculosis; HVB: protege al niño contra la hepatitis.

2.3.4.7. Cuidados frente a los signos de alarma.

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.

Rosales, Montaña y López⁴⁶, revelan que durante el período neonatal, los signos de enfermedad son simples y a la vez muy sutiles, entre los principales destacan:

a) Vómitos. Una cosa son las denominadas regurgitaciones, es decir, la salida por la boca de pequeñas cantidades de leche, y otra son los vómitos, es decir, la emisión del alimento con fuerza, casi violentamente al exterior. Los vómitos pueden estar provocados por motivos tan diversos como infecciones de oído o de orina; así como tomar el biberón demasiado rápido engullendo aire junto con la leche, o por tomarlo cuando el estómago está lleno de aire, cuando sucede después de un

llanto intenso. Tomar mucha más atención cuando los vómitos se acompañan de fiebre, diarreas, pérdidas de peso, rechazo del alimento; o cuando son negros, con sangre o biliosos.

- b) Letárgico.** Es la somnolencia inusual, está caracterizado por inactividad y estado de reposo absoluto durante ciertos períodos de tiempo. Somnolencia profunda y prolongada, al que es difícil despertar; que constituye el síntoma de varias enfermedades nerviosas, infecciosas o tóxicas. Puede indicar muchas enfermedades, entre ellas la hipoglucemia, cuando la cantidad de glucosa en la sangre es menor a lo normal.
- c) Variación en la temperatura,** esta puede presentarse hipotermia e hipertermia, considerándose los valores normales: 36.5°-37,5°C. La hipotermia se caracteriza por presentar: mala succión, llanto débil, el niño se vuelve menos activo, respiración superficial y lenta. Mientras que la hipertermia muestra: a un niño irritado, respiración rápida, piel caliente y seca.
- d) Aumento de la respiración,** cuando en reposo el bebé presenta agitación, y se contabiliza 60 respiraciones por minuto. Una respiración muy acelerada y jadeante, acompañada de tos y fiebre, casi siempre es un síntoma de una afección bronquial o el inicio de un posterior desarrollo de asma.
- e) Coloración.** El recién nacido suele tener una piel sonrosada. Si el color de la piel fuera de tono azulado (cianosis), o si se tornará de color amarillo o palidez intensa (ictericia), por más de diez días conviene evaluarlo.

f) Tipos de deposiciones. Se clasifican en:

- **Diarrea:** las evacuaciones son aguadas, líquidas con moco, muy fétidas, abundantes y muy frecuentes. Se observa hiporexia acentuada, vómitos, distensión abdominal, letargia o irritabilidad.
- **Estreñimiento:** aparece cuando el bebé no hace deposiciones durante las primeras 24 a 48 horas; o cuando las deposiciones son duras y escasas; las cuales no estimulan la contracción de los músculos del colon, que las propulsaría hacia delante.

g) Llantos excesivos o inexplicables. Si el bebé llora durante mucho rato sin causa aparente, y la crisis de llanto suelen durar de 30 minutos a dos horas (o más), y aunque pueden presentarse en cualquier momento del día, lo más frecuente es que se trate de cólicos, lo que causa intranquilidad y desconcierto; sin embargo, puede ser un indicador de un dolor importante en el bebé.

h) Convulsiones. Se caracterizan por movimientos paroxísticos, que se presentan debido a una descarga eléctrica excesiva en el sistema nervioso central del neonato. Durante la convulsión, el bebé puede presentar una coloración azulada en los labios y no respirar normalmente. Además de sacudidas o rigidez del cuerpo, mirada fija y parpadeos rápidos; los cuales suelen ir seguidos de un período de somnolencia o desorientación en el niño.

2.3.4.8. Cuidados de estimulación temprana.

Tan pronto nace el niño, es capaz de percibir y responder a todas las experiencias que le acontecen. Sin embargo, es necesario afianzar esas percepciones acercándolos a experiencias vitales de la vida diaria que hagan que su adopción sea más amena en el nuevo mundo donde permanecerá por mucho tiempo.

Posada, Gómez y Ramírez⁴⁷, consideran que el recién nacido requiere estimulación sensorial, esto le permite un enriquecimiento sensorial importante en los cuidados físicos del recién nacido y entre ellas tenemos:

- Estimulación táctil, se recomienda hacer masajes sobre la piel del niño varias veces al día y mantener el contacto piel a piel con la madre, lo que además le permite sentir los latidos cardiacos tan familiares y placenteros para él durante toda la gestación y en este periodo de vida extrauterina. También es recomendable ponerlo en contacto con la piel del padre, hermanos; igualmente, ofrecerle un dedo para que lo agarre, abrazarlo o arrullarlo y, en general, estimular cualquier tipo de manifestación táctil suave.
- Estimulación auditiva, el recién nacido oye y le agrada escuchar la voz de sus padres, por lo que, para estimular su audición, es aconsejable hablarle con voz normal mientras se le mira a la cara, llamarlo por su nombre y repetir los sonidos que emita. Una de las formas más agradables de estimular la audición es

la música; se recomienda música suave, alegre, infantil, la de su país y a un volumen bajo.

Existen dos momentos claves para utilizar la música: a la hora del baño, momento en el que el niño se encuentra en estado de alerta, para que la entrega musical se perciba conscientemente, y antes de dormirse, periodo en el que inconscientemente está más receptivo, se captan más las vivencias y se ayuda a inducir la relajación; para el momento antes de dormir, es preferible utilizar las canciones de cuna.

- Estimulación visual, se recomienda ofrecer al niño objetos llamativos para que los mire, moviéndolos en diferentes direcciones. Igualmente, se debe cambiar la posición de la cuna para que vea los diferentes ángulos del cuarto, lo que a su vez hace que su cabeza tenga una conformación más redondeada.

Se recomienda mostrarle al niño objetos con colores verde y rojo preferentemente, pues estos colores estimulan las células de la retina y además son los primeros que los niños logran descubrir; a esta percepción inicial sigue la del azul hacia los tres meses, y la del amarillo a los cuatro meses.

- Estimulación olfatoria, el recién nacido tiene un olfato poco desarrollado y necesita algunos días para aprender el olor de su madre; tiene preferencia por los olores agradables y sus estímulos son el olor de la leche materna y de sus padres.
- Estimulación gustativa, el recién nacido puede diferenciar varios sabores y entre ellos prefiere lo dulce a lo amargo o ácido; el

sabor más significativo es el de la leche de su madre, por lo cual la mejor manera de estimular el gusto de los niños es la lactancia materna.

- Estimulación social, el recién nacido es un ser social en desarrollo que debe vivir el proceso de socialización para poder actuar en la cultura en la que le tocó nacer. Para estimular este proceso, se le debe facilitar al niño el contacto con su familia y con las personas que vayan a visitarlo. En general, se debe estimular su participación activa con la familia y llevarlo a la casa de sus parientes y amigos.

2.3.5. Conocimientos de las madres sobre el cuidado de los recién nacidos.

Bunge⁴⁸, señala que el conocimiento es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por el devenir social y se halla unido a la actividad práctica.

En el primer momento, consiste en la observación viva, en la exposición de los órganos sensoriales al mundo externo para obtener sensaciones y percepciones. En el segundo momento, que es el proceso de la abstracción, se ordenan los datos obtenidos, organizados en base a experiencias, se realizan en el pensamiento, en donde se analizan y sintetizan, a través de un proceso de abstracción. Y finalmente el tercer momento que consiste en la práctica científica, que implica la confrontación del pensamiento abstracto con la realidad a través de la práctica científica.

Lo que define que el conocimiento es la acción de conocer y ello implica tener la idea o la noción de una persona o cosa, es como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario o vulgar.

Por tanto, obtener los conocimientos necesarios sobre los cuidados del recién nacido, es fundamental en la madre que tiene consigo un niño recién nacido que alimentará, y protegerá durante mucho tiempo.

La Secretaría de Salud de la Dirección General de Salud Materno Infantil⁴⁹, indicó que para que los cuidados del recién nacido se inicie y se establezca debidamente es preciso que durante el embarazo y el puerperio las madres cuenten con el apoyo activo, no sólo de sus familiares y la comunidad, sino también con la totalidad del sistema de salud, y que los que se ponen en contacto con las futuras y nuevas madres, estén interesados en promover lo necesario para realizar el cuidado adecuado del recién nacido y sean capaces de facilitar la información oportuna y poseer un buen conocimiento de cómo se mantiene la misma.

Además, Suárez y Piedra⁵⁰, consideran de vital importancia la elevación del nivel de conocimiento de las embarazadas y puérperas en cuanto a lo que deben saber en relación con a los cuidados de los recién nacidos. Durante la etapa prenatal se le debe enseñar a la futura madre, lo necesario para afrontar una buena crianza cuando el neonato nazca, entre ellos enseñarles, cómo alimentarlo, como

realizar la higiene, qué hacer en caso de que aparezca algún tipo de problema y como estimularlo. En la etapa postnatal se debe asesorar a la madre sobre la forma correcta de realizar los cuidados básicos de la criatura, resolver oportunamente cualquier duda de la madre y fomentar un ambiente familiar favorable para el desempeño de esta práctica saludable. Por ello en todo momento, la labor educativa del equipo de salud es primordial.

Asimismo, Vecia y González⁵¹, indican que la educación que la madre recibe es fundamental para el buen éxito en el cuidado del recién nacido. Es preciso conocer bien, la alimentación, la higiene, el sueño, la eliminación vesical e intestinal, la vestimenta, las vacunas y el control de crecimiento y desarrollo, los signos de alarma y la estimulación temprana, para acoger las observaciones maternas adecuadamente.

Los estudios de González y Pileta⁵² demuestran que las madres que reciben información adecuada sobre los cuidados del recién nacido y apoyo práctico, son menos susceptibles a experimentar ansiedad durante el período neonatal. El nivel de escolaridad adquirido por las madres puede estar relacionado con el nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido y la realización de una buena práctica. Se plantea que el grado de escolaridad materna y la práctica adecuada en el cuidado del recién nacido son directamente proporcionales, por lo que es más duradera en madres de nivel universitario, lo que está relacionado con una mejor información y comprensión de los cuidados adecuados.

Arena⁵³, por su parte indica que los padres o el personal de apoyo cumplen una función importante en la transmisión sobre la experiencia de la realización de los cuidados adecuados en el recién nacido. Pueden alentar a la madre a continuar con dicha práctica cuando se sientan cansadas o desanimadas. Pueden expresar su amor, aprobación y apreciación por el trabajo de la madre y por el tiempo que le dedica al cuidado de su recién nacido. También pueden ser buenos oyentes y comprender las necesidades de la madre y del bebé de facilitar lo necesario para un cuidado adecuado en el hogar o cuando estén de viaje. Todo este apoyo le ayuda a la madre a sentirse bien consigo misma y orgullosa de estar brindándole lo mejor a su bebé.

2.3.6. Prácticas de las madres en el cuidado de los recién nacidos

En cuanto a las prácticas, Contreras⁵⁴, la define como sinónimo de experiencia, para que el ser humano ponga en práctica su conocimiento sea este científico o vulgar; es necesario en primera instancia un contacto directo, mediante el uso de los sentidos y conducta psicomotriz. Constituyen en sí mismo la ejecución de los conocimientos que poseen las personas.

Kliksberg⁵⁵, especifica que las prácticas, corresponden a la conducta (aspecto conductual) ante una situación determinada y definida por la respuesta que el sujeto tendría en reacción al objeto de actitud. Las prácticas tienen como propósito convertir la vida y la salud en valores fundamentales en derechos y responsabilidades del ser humano dentro de la sociedad. Asimismo, está asociada a la

calidad de vida e intenta siempre mejorarla, al igual que el bienestar individual de los grupos y de toda la población. La calidad de vida y el bienestar determinan de muchas maneras la salud, y, al mismo tiempo, están conformados por ella.

Del Sol⁵⁶, indica que a práctica frente a los cuidados de los recién nacidos en la actualidad debiera ser, en la mujer, una práctica muy común ya que requiere el desarrollo de su instinto natural de protección, y si el nivel educativo de la madre es óptimo, mejor, porque ella con mayor facilidad comprendería todas las ventajas que ofrece al niño el brindarle un adecuado cuidado durante su etapa más vulnerable de recién nacido hasta su adaptación a la vida extrauterina.

Estudios acerca de la práctica del cuidado de los recién nacidos en nuestro país, revelan que esta práctica es menor en madres con educación superior, que en madres sin educación; lo que significa que la práctica de los cuidados del recién nacido es inversamente proporcional al grado de educación materna.

A pesar de las ventajas que le son inherentes tanto para la madre como para el niño, la práctica de los cuidados del recién nacido todavía no se ha extendido lo suficiente para cumplirse a cabalidad.

Luna, Peñaranda, Arango, Asprilla, Mazo y Rivera⁵⁷, consideran que las prácticas de crianza constituyen el conjunto de acciones que los adultos de una cultura realizan para orientar el desarrollo de los sujetos, igualmente activos, pero más pequeños del

grupo, hacia determinados niveles y en direcciones específicas; estas obedecen a sistemas de creencias que se han legitimado en pautas de comportamiento, y al igual que estas (las creencias y las pautas) tienen un carácter orientativo del desarrollo.

Las creencias, mitos y prácticas de crianza pueden influir en el cuidado infantil ya que este depende de la participación de cada individuo y su familia; además existen aspectos culturales y sociales que las determinan.

La importancia de conocer las prácticas de las madres en el cuidado del menor, según Castro, Muñoz, Plaza, Rodríguez y Sepúlveda⁵⁸ radica en que son muchas las creencias y los mitos que rodean el cuidado del menor, sobre todo cuando está recién nacido. La puesta en práctica de estos conocimientos empíricos puede hacer que las madres y cuidadores cometan errores y tomen actitudes inadecuadas frente al cuidado de los niños.

2.4. Hipótesis.

En el presente estudio se formularon las siguientes hipótesis de investigación

2.4.1. Hipótesis general

Hi: Los conocimientos se relacionan con las practicas sobre el cuidado de los recién nacidos en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillcomarca – Huánuco, 2016.

Ho: Los conocimientos no se relacionan con las practicas sobre el cuidado de los recién nacidos en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillcomarca – Huánuco, 2016.

2.4.2. Hipótesis específicas

Hi₁: Los conocimientos se relacionan con las prácticas del cuidado de la alimentación de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio.

Ho₁: Los conocimientos no se relacionan con las prácticas del cuidado de la alimentación de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio.

Hi₂: Los conocimientos se relacionan con las prácticas del cuidado de la higiene de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio.

Ho₂: Los conocimientos no se relacionan con las prácticas del cuidado de la higiene de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio.

Hi₃: Los conocimientos se relacionan con las prácticas del cuidado del sueño de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio.

Ho₃: Los conocimientos no se relacionan con las prácticas del cuidado del sueño de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio.

Hi₄: Los conocimientos se relacionan con las prácticas del cuidado de eliminación vesical e intestinal de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio.

Ho₄: Los conocimientos no se relacionan con las prácticas del cuidado de eliminación vesical e intestinal de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio.

Hi₅: Los conocimientos se relacionan con las prácticas del cuidado de la vestimenta de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio.

Hi₅: Los conocimientos no se relacionan con las prácticas del cuidado de la vestimenta de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio.

Hi₆: Los conocimientos se relacionan con las prácticas del cuidado de vacunación y control CRED de los recién nacidos, en las madres adolescentes en estudio.

Hi₆: Los conocimientos no se relacionan con las prácticas del cuidado de vacunación y control CRED de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio.

Hi₇: Los conocimientos se relacionan con las prácticas del cuidado de reconocimiento de signos de alarma de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio.

Hi₇: Los conocimientos no se relacionan con las prácticas del cuidado de reconocimiento de signos de alarma de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio.

Hi₈: Los conocimientos se relacionan con las prácticas del cuidado de estimulación temprana de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio.

Hi₈: Los conocimientos no se relacionan con las prácticas del cuidado de estimulación temprana de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio.

2.5. Variables.

2.5.1. Variable dependiente.

Prácticas del cuidado del recién nacido.

2.5.2. Variable independiente.

Conocimientos del cuidado del recién nacido.

2.5.3. Variables de caracterización

- **Características demográficas:**

- Edad.
- Procedencia

- **Características sociales:**

- Ocupación.
- Estado civil.
- Religión.

- **Características del recién nacido**

- Edad.
- Género.

2.6. Operacionalización de variables.

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Conocimientos sobre el cuidado del recién nacido	Cuidados de la Alimentación	Categórica	Buenos Deficientes	Nominal Politómica
	Cuidados de la Higiene	Categórica	Buenos Deficientes	Nominal Politómica
	Cuidados del Sueño	Categórica	Buenos Deficientes	Nominal Politómica
	Cuidados de la Eliminación Vesical e Intestinal	Categórica	Buenos Deficientes	Nominal Politómica

	Cuidados de la Vestimenta	Categórica	Buenos Deficientes	Nominal Politómica
	Cuidados de la Vacunación y Control CRED	Categórica	Buenos Deficientes	Nominal Politómica
	Cuidados de reconocimiento de signos de alarma	Categórica	Buenos Deficientes	Nominal Politómica
	Cuidados de estimulación temprana	Categórica	Buenos Deficientes	Nominal Politómica
VARIABLE DEPENDIENTE				
Prácticas del cuidado del recién nacido	Cuidados de la Alimentación	Categórica	Adecuadas Inadecuadas	Nominal Politómica
	Cuidados de la Higiene	Categórica	Adecuadas Inadecuadas	Nominal Politómica
	Cuidados del Sueño	Categórica	Adecuadas Inadecuadas	Nominal Politómica
	Cuidados de la Eliminación Vesical e Intestinal	Categórica	Adecuadas Inadecuadas	Nominal Politómica
	Cuidados de la Vestimenta	Categórica	Adecuadas Inadecuadas	Nominal Politómica
	Cuidados de la Vacunación y Control CRED	Categórica	Adecuadas Inadecuadas	Nominal Politómica
	Cuidados de reconocimiento de signos de alarma	Categórica	Adecuadas Inadecuadas	Nominal Politómica
	Cuidados de estimulación temprana	Categórica	Adecuadas Inadecuadas	Nominal Politómica
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN				
Características Demográficas	Edad	Numérica	En años	De razón
	Procedencia	Categórica	Urbano Rural	Nominal Politómica

Características Sociales	Estado civil	Categórica	Soltera Casada Conviviente Viuda	Nominal Politómica
	Ocupación	Categórica	Ama de casa Negocio en el hogar Sin ocupación Independiente	Nominal Politómica
	Grado de instrucción	Categórica	Sin estudios Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior Técnico Superior Universitario	Nominal Politómica
Características del recién nacido	Edad	Numérica	En años	De razón
	Género	Categórica	Masculino Femenino	Nominal Dicotómica

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio.

Según la intervención de la investigadora, fue un estudio de tipo observacional, porque no existió intervención del investigador; los datos reflejaron la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad de la investigadora.

Según el número de ocasiones en que se midieron las variables, será de tipo transversal, porque ambas variables fueron medidas en una sola ocasión.

Según la planificación de la recolección de datos, fue de tipo prospectivo, pues se registraron los resultados obtenidos después de la planificación del estudio de investigación.

Y por último, según el número de variables de interés, fue de tipo analítico relacional, pues se analizaron dos variables mediante un análisis estadístico de tipo bivariado.

3.1.1. Enfoque.

El enfoque del presente estudio pertenece al de tipo cuantitativo, pues estuvo basado en la medición de los conocimientos y prácticas del cuidado del recién nacido de las madres en estudio, fundamentándose en la aplicación de los instrumentos para conocer una realidad evidenciada dentro de la investigación.

3.1.2. Alcance o nivel.

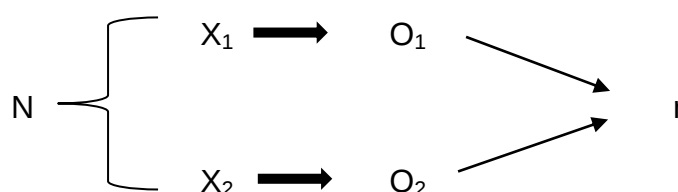
El estudio de investigación corresponde al nivel correlacional, pues su objetivo fue determinar la relación que existe entre los

conocimientos y las prácticas del cuidado del recién nacido en las madres adolescentes del Centro de Salud de Pillco Marca durante el año 2016.

3.1.3. Diseño.

El diseño utilizado en el presente estudio fue el de tipo relacional, como se presenta en el siguiente esquema:

DIAGRAMA:



Dónde:

- N** : Muestra de madres adolescentes
- X₁** : Conocimientos sobre el cuidado del recién nacido.
- X₂** : Prácticas del cuidado del recién nacido.
- O₁** : Observación de la variable 1.
- O₂** : Observación de la variable 2.
- r** : Relación entre las variables

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población.

La población estuvo conformada por el total 50 madres adolescentes que tuvieron parto en el Centro de Salud de Pillcomarca, durante los meses de Enero a Mayo del 2016.

a) Criterios de inclusión.- Se incluyeron en el estudio a:

- Madres adolescentes de 12 a 19 años.
- Madres con recién nacidos hasta los 28 días.

- Madres con instrucción básica.
- Madres que aceptaron participar en el estudio a través del consentimiento informado.

b) Criterios de exclusión.- No se incluyeron en el estudio a:

- Madres que no tuvieron su parto en el Centro de Salud de Pillcomarca.
- Madres que presentaron complicaciones en el parto.
- Madres que no completaron los cuestionarios al 100%.
- Madres con neonatos que tenían tratamiento farmacológico

c) Ubicación en el espacio: El estudio de investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud Pillco Marca, ubicado en el Jr. San Diego s/n; en el distrito de Pillco Marca, provincia y departamento de Huánuco.

d) Ubicación en el tiempo: Este estudio se realizó entre los meses de Enero a Mayo del 2016.

3.2.2. Muestra.

Por ser una población pequeña se utilizó el método de población muestral, por ello se incorporó como muestra a la población considerada en el presente estudio de investigación, que como se mencionó anteriormente, fueron en total 50 madres adolescentes.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Para la recolección de datos.

a) Técnicas.

La técnica utilizada en el estudio fue la encuesta, con la finalidad de recolectar información respecto a los conocimientos y

prácticas del cuidado del recién nacido en las madres adolescentes consideradas en el estudio de investigación.

b) Instrumentos.

Los instrumentos que fueron empleados dentro de la presente investigación son:

- **Cuestionario de características sociodemográficas (Anexo N° 01).**- Este instrumento permitió recoger información sobre los datos demográficos de las madres adolescentes como, la edad y la procedencia; las características sociales como, el estado civil, la ocupación y el grado de instrucción; y también las características generales de los recién nacidos, que incluyen datos relacionados a la edad y género de cada uno de ellos.
- **Cuestionario de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido (Anexo N° 02).**- Este instrumento fue utilizado para identificar el nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido; se encuentra constituida por 36 ítems clasificados en 8 dimensiones: cuidados de alimentación, higiene, sueño, eliminación vesical e intestinal, vestimenta, vacunación y control CRED, reconocimiento de signos de alarma y de estimulación temprana.

La valoración de los ítems se realizó de acuerdo a la respuesta identificadas como respuesta correcta e incorrecta, asignándose un puntaje de 1 punto por cada respuesta correcta y de 0 puntos por cada respuesta incorrecta.

En consecuencia, la medición de la variable conocimientos sobre el cuidado del recién nacido se ejecutó de la siguiente

manera: conocimientos buenos = 19 a 36 puntos; y conocimientos buenos = 0 a 18 puntos.

- **Cuestionario de prácticas de cuidado del recién nacido (Anexo N° 03).**- Este instrumento permitió identificar las prácticas del cuidado del recién nacido en las madres adolescentes en estudio; se encuentra constituida por 32 preguntas clasificadas en 8 dimensiones: prácticas de cuidado de alimentación, higiene, sueño, eliminación vesical e intestinal, vestimenta, vacunación y control CRED, reconocimiento de signos de alarma y de estimulación temprana

La valoración de los ítems se realizó de acuerdo a las respuestas que fueron considerada como adecuadas e inadecuadas; asignándose un puntaje de 1 punto por cada práctica adecuada y de 0 puntos por cada práctica inadecuada.

Por ello, la medición para la variable prácticas de cuidado del recién nacido se ejecutó del siguiente modo: prácticas adecuadas = 17 a 32 puntos; y prácticas inadecuadas: 0 a 16 puntos.

c) Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

La validez del instrumento se realizó en el estudio de Chapilliquen⁵⁸, el mismo que se determinó a través del juicio de expertos, donde participaron 7 profesionales, entre ellas enfermeras asistenciales del Instituto Nacional Materno Perinatal y enfermeras docentes del área de investigación en enfermería de la UNMSM.

Para determinar la confiabilidad, a través de una prueba piloto aplicaron los instrumentos a 20 madres adolescentes del servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, las cuales no formaron parte de la muestra; luego con los resultados se realizó la prueba de K- Richardson, obteniendo un valor de confiabilidad de 0,64 para los conocimientos y de 0,74 para las prácticas, indicando alta confiabilidad.

Sin embargo, los cuestionarios fueron adaptados a la realidad de nuestro medio, por lo cual se sometió a la validez de constructo o juicio de expertos (5) quienes aportaron positivamente a mejorar cada una de las preguntas redactadas y facilitar el entendimiento de las madres que participarán en el estudio. Los jurados concluyeron en las siguientes observaciones:

Para el primer jurado la congruencia fue aceptable, la redacción, la claridad y la pertinencia de los ítems fueron catalogados como bueno.

Para el segundo jurado, la redacción, la congruencia, la amplitud del contenido, la claridad y precisión y la pertinencia fueron buenas.

Para el tercer jurado, la congruencia, la redacción de los ítems, la claridad y la precisión fueron aceptables y la amplitud del contenido fue buena.

Para el cuarto jurado, la congruencia, la claridad y precisión fueron aceptables; la amplitud del contenido, la redacción de los ítems, y la pertinencia fueron buenas.

En conclusión los ítems de los instrumentos para medir tanto los conocimientos como las prácticas, fueron validados como aceptables y buenos, lo que determina que pueden ser instrumentos válidos para ser aplicado a madres con algún nivel de instrucción de los recién nacidos.

Por otro lado, en la determinación de la confiabilidad de los instrumentos de investigación; se realizó una prueba piloto en 10 madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Perú Corea, tomando como muestra a 10 madres adolescentes con características similares a la muestra en estudio, y que fueron seleccionadas por el muestreo no probabilístico por conveniencia.

Posteriormente se determinó la confiabilidad de los instrumentos de investigación; Por ello al realizar la validación cuantitativa del instrumento “Cuestionario de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido”, mediante el coeficiente de KR 20 de Kuder Richardson, se obtuvo un valor de confiabilidad de 0,85; que indicó que este instrumento tenía un grado de confiabilidad alto, validando su uso en el estudio

Luego se determinó el valor de confiabilidad del instrumento “Cuestionario de prácticas del cuidado del recién nacido” a través del coeficiente KR 20 de Kuder Richardson, obteniéndose un valor de 0.82; validando, también su uso en la investigación.

3.3.2. Para la presentación de datos.

En el procesamiento y presentación de los resultados identificados en este estudio se consideraron las siguientes fases:

a) Autorización.- Se emitió un oficio dirigido al director del Centro de Salud Pillco Marco solicitando la autorización para realizar la ejecución del estudio de investigación.

b) Aplicación de instrumentos.- En esta etapa se realizaron los siguientes procedimientos:

- Se capacitó al personal que se encargará de administrar los instrumentos de recolección de datos (encuestadores), es decir las encuestas.
- Para acceder a la información de las madres adolescentes, se pidió el permiso respectivo al jefe del Centro de Salud de Pillco Marca.
- Asimismo, se aplicó el consentimiento informado a las madres para confirmar su participación en el estudio.
- El cuestionario de conocimientos y prácticas del cuidado en el recién nacido, fue aplicado en los hogares de las madres adolescentes, y tuvo una duración de 30 minutos.
- Posteriormente se realizó el control de calidad de cada uno de los instrumentos.
- El procesamiento de la información se realizó través del programa SPSS versión 20 para Windows.

c) Revisión de los datos.- Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección utilizados; asimismo, se realizó el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.

d) Codificación de los datos.- Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos

de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.

e) Presentación de datos.- Los datos encontrados fueron presentados en tablas académicas de acuerdo a las dimensiones consideradas dentro de las variables identificadas en el estudio de investigación.

3.3.3. Para el análisis e interpretación de datos.

a) Análisis descriptivo.- Se efectuó el análisis descriptivo de cada una de las variables determinando medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables nominales o categóricas.

b) Análisis inferencial.- Para demostrar la relación entre las variables consideradas en el presente estudio, se realizó un análisis bivariado a través de la prueba no paramétrica de Chi – cuadrado de independencia; considerándose en la significancia estadística de las prueba el valor de significancia $p \leq 0,05$. El análisis estadístico se llevó a cabo utilizando el paquete estadístico SPSS versión 20.0 para Windows.

c) Consideraciones éticas de la investigación.- Antes de la aplicación de los instrumentos de investigación, se utilizó el consentimiento informado, con el objetivo de informar a cada uno los participante del estudio (madres), los objetivos que se esperan logran con su participación, también se puso en claro los compromisos por parte del investigador y el investigado, así como la libertad que tendrán de elegir participar o no en el estudio.

Asimismo se consideraron los principios bioéticos de Enfermería en investigación que se especifican a continuación:

- **Beneficencia;** esta investigación fue de beneficio para las madres de los recién nacidos, para que en futuras investigaciones se implementen programas que permitan mejorar los conocimientos y las prácticas sobre el cuidado de los recién nacidos.
- **No maleficencia;** se respetó este principio, porque no se puso en riesgo la dignidad ni los derechos y el bienestar de las madres participantes del estudio, ya que la información fue de carácter confidencial.
- **Autonomía;** se respetó este principio, ya que se les explicó que podían retirarse en el momento que deseen o se sientan ofendidas con las preguntas realizadas en el estudio.
- **Justicia;** se respetó este principio, debido a que se brindó a todas las madres adolescentes un trato justo y respetuoso, sin discriminación de raza, religión o de cualquier otra índole.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos.

Tabla. 01. Características demográficos de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Pillco Marca – Huánuco, 2016.

Características sociodemográficas	n = 50	
	Nº	%
Edad		
16 años	08	16,0
17 años	19	38,0
18 años	17	34,0
19 años	06	12,0
Estado civil		
Soltera	8	16,0
Conviviente	40	80,0
Casada	2	4,0
Grado de instrucción		
Primaria incompleta	2	4,0
Primaria completa	6	12,0
Secundaria incompleta	22	44,0
Secundaria completa	20	40,0
Ocupación		
Ama de casa	47	94,0
Estudiante	3	6,0
Procedencia		
Rural	28	56,0
Urbano	22	44,0

Fuente: Cuestionario de características sociodemográficas. (Anexo 01)

Respecto a las características sociodemográficas de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca, se evidenció que la mayor proporción de 38% (19) de madres, se encontraban en la edad de 17 años; el 80% (40) fueron convivientes; el 44% (22) tuvieron secundaria incompleta; el 94% (47) fueron amas de casa; el 56% (28) procedían de la zona rural y el 44% (22) de la zona urbana.

Tabla 02. Características de los recién nacidos de madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca – Huánuco, 2016.

Características del recién nacido	n = 50	
	Nº	%
Grupo etario		
6-10 días	08	16,0
11-15 días	23	46,0
16-20 días	16	32,0
21-24 días	03	6,0
Género		
Masculino	23	46,0
Femenino	27	54,0

Fuente: Cuestionario de características sociodemográficas. (Anexo 01)

Respecto a las características de los recién nacidos de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca, se evidencia que el 46% (23) de los bebés tuvieron entre 11-15 días de nacido, el 32% (16) entre 16-20 días; sobre el género, el 54% (25) fueron del género femenino y el 46% (23) fueron del género masculino.

Tabla 03. Conocimientos del cuidado de la alimentación de los recién nacidos en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca – Huánuco, 2016.

Conocimientos Cuidado de la Alimentación	Frecuencia	%
Buenos	31	62,0
Deficientes	19	38,0
Total	50	100,0

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido (Anexo 02).

En relación a los conocimientos que tienen las madres adolescentes en estudio, respecto a los cuidados de alimentación de los recién nacidos, se pudo identificar que el 62,0% (31) de madres encuestadas tuvieron conocimientos buenos; y en menor proporción, el 38,0% (19) restante presentaron conocimientos deficientes en esta dimensión.

Tabla 04. Conocimientos del cuidado de la higiene de los recién nacidos en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca – Huánuco, 2016.

Conocimientos Cuidado de la Higiene	Frecuencia	%
Buenos	21	42,0
Deficientes	29	58,0
Total	50	100,0

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido (Anexo 02).

Respecto a los conocimientos que tienen las madres adolescentes en estudio, sobre los cuidados de higiene de los recién nacidos, se pudo encontrar que el 58,0% (29) de encuestadas presentaron conocimientos deficientes; y el 42,0% (21) restante tuvieron conocimientos deficientes en esta dimensión.

Tabla 05. Conocimientos del cuidado del sueño de los recién nacidos en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca – Huánuco, 2016.

Conocimientos Cuidado del Sueño	Frecuencia	%
Buenos	46	92,0
Deficientes	04	8,0
Total	50	100,0

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido (Anexo 02).

En relación a los conocimientos que tienen las madres adolescentes en estudio, respecto a los cuidados de sueño de los recién nacidos, se pudo observar que la gran mayoría, representada en el 92,0% (46) de madres encuestadas, presentaron conocimientos buenos, y en menor proporción, el 8,0% (4) restante, tuvieron conocimientos deficientes en esta dimensión.

Tabla 06. Conocimientos del cuidado de eliminación vesical e intestinal de los recién nacidos en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca – Huánuco, 2016.

Conocimientos Cuidado de Eliminación Vesical e Intestinal	Frecuencia	%
Buenos	13	26,0
Deficientes	37	74,0
Total	50	100,0

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido (Anexo 02).

En cuanto a los conocimientos que tienen las madres adolescentes en estudio, respecto a los cuidados de eliminación vesical e intestinal de los recién nacidos, se pudo observar que la mayoría, representada en el 74,0% (37) de madres adolescentes encuestadas, presentaron conocimientos deficientes, y en menor proporción, el 26,0% (13) restante, tuvieron conocimientos buenos en esta dimensión.

Tabla 07. Conocimientos del cuidado de la vestimenta de los recién nacidos en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca – Huánuco, 2016.

Conocimientos Cuidado de Vestimenta	Frecuencia	%
Buenos	35	70,0
Deficientes	15	30,0
Total	50	100,0

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido (Anexo 02).

Respecto a los conocimientos que tienen las madres adolescentes en estudio, respecto a los cuidados de vestimenta de los recién nacidos, se pudo observar que el 70,0% (35) de adolescentes encuestadas, presentaron conocimientos buenos, y en menor proporción, el 30,0% (15) restante, tuvieron conocimientos deficientes en esta dimensión.

Tabla 08. Conocimientos del cuidado de la vacunación y control CRED de los recién nacidos en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca – Huánuco, 2016.

Conocimientos Cuidado de Vacunación y Control CRED	Frecuencia	%
Buenos	23	46,0
Deficientes	27	54,0
Total	50	100,0

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido (Anexo 02).

En relación a los conocimientos de las madres adolescentes en estudio, respecto a los cuidados de vacunación y control de crecimiento y desarrollo de los recién nacidos, se pudo apreciar que el 54,0% (27) de madres encuestadas, presentaron conocimientos deficientes, y el 46,0% (23) restante, tuvieron conocimientos buenos en esta dimensión.

Tabla 09. Conocimientos del cuidado de reconocimiento de signos de alarma de los recién nacidos en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca – Huánuco, 2016.

Conocimientos Cuidado Reconocimiento de Signos de Alarma	Frecuencia	%
Buenos	40	80,0
Deficientes	10	20,0
Total	50	100,0

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido (Anexo 02).

Respecto a los conocimientos de las madres adolescentes en estudio, respecto a los cuidados de reconocimiento de los signos de alarma en los recién nacidos, se pudo identificar que el 80,0% (40) de madres encuestadas evidenciaron tener conocimientos buenos en esta dimensión y el 20,0% (10) restante, tuvieron conocimientos deficientes sobre el reconocimientos de signos de alarma en los recién nacidos.

Tabla 10. Conocimientos del cuidado de estimulación temprana de los recién nacidos en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca – Huánuco, 2016.

Conocimientos Cuidado de Estimulación Temprana.	Frecuencia	%
Buenos	31	62,0
Deficientes	19	38,0
Total	50	100,0

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido (Anexo 02).

En referencia a los conocimientos de las madres en estudio, respecto a los cuidados de estimulación temprana de los recién nacidos, se pudo identificar que el 62,0% (31) de adolescentes encuestadas, presentaron conocimientos buenos, y en menor proporción, el 38,0% (19) restante, tuvieron conocimientos deficientes en esta dimensión.

Tabla 11. Conocimientos del cuidado en los recién nacidos de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca – Huánuco, 2016.

Conocimientos Cuidado del Recién Nacido.	Frecuencia	%
Buenos	30	60,0
Deficientes	20	40,0
Total	50	100,0

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido (Anexo 02).

Respecto a los conocimientos que tienen sobre el cuidado de los recién nacidos, las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca durante los meses de Enero a Mayo del año 2016; se pudo identificar que el 60,0% (30) de madres encuestadas, tuvieron conocimientos buenos, y el 40,0% (20) restante presentaron conocimientos deficientes respecto al cuidado de los recién nacidos.

Tabla 12. Prácticas del cuidado de la alimentación de los recién nacidos en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca – Huánuco, 2016.

Prácticas Cuidado de la Alimentación	Frecuencia	%
Adecuadas	33	66,0
Inadecuadas	17	34,0
Total	50	100,0

Fuente. Cuestionario de prácticas del cuidado del recién nacido (Anexo 03).

En relación a las prácticas de cuidado de la alimentación de los recién nacidos en las madres adolescentes consideradas en el presente estudio, se pudo identificar que el 66,0% (33) de encuestadas presentaron prácticas adecuadas; y el 34,0% (17) restante tuvieron prácticas inadecuadas en esta dimensión.

Tabla 13. Prácticas del cuidado de la higiene de los recién nacidos en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca – Huánuco, 2016.

Prácticas Cuidado de la Higiene	Frecuencia	%
Adecuadas	18	36,0
Inadecuadas	32	64,0
Total	50	100,0

Fuente. Cuestionario de prácticas del cuidado del recién nacido (Anexo 03).

Respecto a las prácticas de cuidado de la higiene de los recién nacidos en las madres adolescentes consideradas en esta investigación, se pudo encontrar que el 64,0% (32) de madres adolescentes encuestadas tuvieron prácticas inadecuadas; y el 36,0% (18) restante tuvieron prácticas adecuadas en esta dimensión.

Tabla 14. Prácticas del cuidado del sueño de los recién nacidos en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca – Huánuco, 2016.

Prácticas Cuidado del Sueño	Frecuencia	%
Adecuadas	39	78,0
Inadecuadas	11	22,0
Total	50	100,0

Fuente. Cuestionario de prácticas del cuidado del recién nacido (Anexo 03).

En relación a las prácticas de cuidado del sueño de los recién nacidos en las madres adolescentes consideradas en el estudio, se pudo encontrar que el 78,0% (39) de madres encuestadas tuvieron prácticas adecuadas; y el 22,0% (11) restante evidenciaron tener prácticas inadecuadas en esta dimensión.

Tabla 15. Prácticas del cuidado de eliminación vesical e intestinal de los recién nacidos en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca – Huánuco, 2016.

Prácticas Cuidado de Eliminación Vesical e Intestinal	Frecuencia	%
Adecuadas	20	40,0
Inadecuadas	30	60,0
Total	50	100,0

Fuente. Cuestionario de prácticas del cuidado del recién nacido (Anexo 03).

En cuanto a las prácticas de cuidado de eliminación vesical e intestinal de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio, se evidenció que el 60,0% (30) de encuestadas tuvieron prácticas inadecuadas en esta dimensión; y el 40,0% (20) restante presentaron prácticas adecuadas en el cuidado de eliminación vesical e intestinal.

Tabla 16. Prácticas del cuidado de la vestimenta de los recién nacidos en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca – Huánuco, 2016.

Prácticas Cuidado de Vestimenta	Frecuencia	%
Adecuadas	42	84,0
Inadecuadas	08	16,0
Total	50	100,0

Fuente. Cuestionario de prácticas del cuidado del recién nacido (Anexo 03).

En referencia a las prácticas de cuidado de vestimenta de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio, se identificó que el 84,0% (42) de madres encuestadas presentaron prácticas adecuadas; y el 16,0% (8) restante tuvieron prácticas inadecuadas en esta dimensión.

Tabla 17. Prácticas del cuidado de vacunación y control CRED de los recién nacidos en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca – Huánuco, 2016.

Prácticas Cuidado de Vacunación y Control CRED	Frecuencia	%
Adecuadas	33	66,0
Inadecuadas	17	34,0
Total	50	100,0

Fuente. Cuestionario de prácticas del cuidado del recién nacido (Anexo 03).

En cuanto a las prácticas de cuidado de vacunación y control de crecimiento y desarrollo de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio, se apreció que el 66,0% (33) de encuestadas presentaron prácticas adecuadas; y el 34,0% (17) restante tuvieron prácticas inadecuadas en esta dimensión.

Tabla 18. Prácticas del cuidado de reconocimiento de signos de alarma de los recién nacidos en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca – Huánuco, 2016.

Prácticas Cuidado Reconocimiento de Signos de Alarma	Frecuencia	%
Adecuadas	40	80,0
Inadecuadas	10	20,0
Total	50	100,0

Fuente. Cuestionario de prácticas del cuidado del recién nacido (Anexo 03).

En referencia a las prácticas de reconocimiento de signos de alarma de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio, se observó que el 80,0% (40) de encuestadas presentaron prácticas adecuadas; y en menor proporción, el 20,0% (10) restante tuvieron prácticas inadecuadas en esta dimensión.

Tabla 19. Prácticas del cuidado de estimulación temprana de los recién nacidos en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca – Huánuco, 2016.

Prácticas Cuidado de Estimulación Temprana	Frecuencia	%
Adecuadas	30	60,0
Inadecuadas	30	40,0
Total	50	100,0

Fuente. Cuestionario de prácticas del cuidado del recién nacido (Anexo 03).

En cuanto a las prácticas de estimulación temprana de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio, se observó que el 60,0% (30) de madres encuestadas presentaron prácticas adecuadas en esta dimensión; y el 20,0% (10) restante tuvieron prácticas inadecuadas de estimulación temprana en los recién nacidos.

Tabla 20. Prácticas del cuidado de los recién nacidos en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca – Huánuco, 2016.

Prácticas Cuidado del Recién Nacido.	Frecuencia	%
Adecuadas	32	64,0
Inadecuadas	18	36,0
Total	50	100,0

Fuente. Cuestionario de prácticas del cuidado del recién nacido (Anexo 03).

Respecto a las prácticas del cuidado de los recién nacidos en las madres adolescentes que acudieron al Centro de Salud de Pillco Marca durante los meses de Enero a Mayo del año 2016; se pudo identificar que el 64,0% (36) de madres encuestadas presentaron prácticas adecuadas, y el 36,0% (18) restante tuvieron prácticas inadecuadas respecto al cuidado de los recién nacidos en el contexto general.

4.2. Contrastación y prueba de hipótesis.

Tabla 21. Relación entre los conocimientos y las prácticas del cuidado de la alimentación de los recién nacidos en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca – Huánuco, 2016.

Conocimientos Cuidado de Alimentación	Prácticas				Total		Chi Cuadrado	P (valor)
	Cuidado de Alimentación							
	Adecuadas		Inadecuadas		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Buenos	25	50,0	06	12,0	31	62,0	7,797	0,005
Deficientes	08	16,0	11	22,0	19	38,0		
TOTAL	33	66,0	17	34,0	50	100,0		

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido. (Anexo 02) y Cuestionario de prácticas del cuidado del recién nacido (Anexo 03).

Respecto a la relación entre los conocimientos y las prácticas del cuidado de la alimentación de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio, se pudo identificar que el 62,0% (31) de encuestadas presentaron conocimientos buenos, de los cuales, el 50,0% (25) tuvo prácticas adecuadas y el 12,0% (6) restante presentaron prácticas inadecuadas; asimismo, se encontró que el 38,0% (19) tuvieron conocimientos deficientes, donde el 22,0% (11) presentó prácticas inadecuadas y el 16,0% (8) restante tuvieron prácticas inadecuadas en esta dimensión.

Al analizar la relación entre las variables con el Chi Cuadrado de Independencia, se encontró un valor de 7,797 con una significancia estadística $p \leq 0,005$; indicando que existe grado de significancia es decir, estas variables se relacionan significativamente, concluyéndose que los conocimientos se relacionan con las prácticas de cuidado de la alimentación en los recién nacidos en la muestra en estudio; por ende, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 22. Relación entre los conocimientos y las prácticas del cuidado de la higiene de los recién nacidos en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pilco Marca – Huánuco, 2016.

Conocimientos Cuidado de Higiene	Prácticas Cuidado de Higiene				Total		Chi Cuadrado	P (valor)
	Adecuadas		Inadecuadas					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Buenos	12	24,0	09	18,0	21	42,0	7,025	0,008
Deficientes	06	12,0	23	46,0	29	58,0		
TOTAL	18	36,0	32	64,0	50	100,0		

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido. (Anexo 02) y Cuestionario de prácticas del cuidado del recién nacido (Anexo 03).

Respecto a la relación entre los conocimientos y las prácticas del cuidado de la higiene de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio, se pudo identificar que el 58,0% (29) de encuestadas presentaron conocimientos deficientes, de los cuales, el 46,0% (23) tuvieron prácticas inadecuadas y el 12,0% (6) restante presentaron prácticas adecuadas. También se encontró que el 42,0% (21) de madres adolescentes tuvieron conocimientos buenos, de los cuales el 24,0% (12) presentaron prácticas adecuadas y el 18,0% (9) restante tuvieron prácticas inadecuadas en esta dimensión.

Al analizar la relación entre las variables con el Chi Cuadrado de Independencia, se encontró un valor de 7,025 con una significancia estadística $p \leq 0,008$; indicando que existe grado de significancia es decir, estas variables se relacionan significativamente, concluyéndose que los conocimientos se relacionan con las prácticas de cuidado de la higiene en los recién nacidos de la muestra en estudio; en consecuencia se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 23. Relación entre los conocimientos y las prácticas del cuidado del sueño de los recién nacidos en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca – Huánuco, 2016.

Conocimientos Cuidado del Sueño	Prácticas Cuidado del Sueño				Total		Chi Cuadrado	P (valor)
	Adecuadas		Inadecuadas					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Buenos	39	78,0	07	14,0	46	92,0	15,415	0,000
Deficientes	00	0,0	04	8,0	04	8,0		
TOTAL	39	78,0	11	22,0	50	100,0		

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido. (Anexo 02) y Cuestionario de prácticas del cuidado del recién nacido (Anexo 03).

Respecto a la relación entre los conocimientos y las prácticas del cuidado del sueño de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio, se pudo identificar que el 92,0% (46) de encuestadas presentaron conocimientos buenos, de los cuales, el 78,0% (39) tuvieron prácticas adecuadas y el 14,0% (7) restante presentaron prácticas inadecuadas. También se encontró que el 8,0% (4) de madres adolescentes tuvieron conocimientos deficientes, presentando todas las madres prácticas inadecuadas en esta dimensión.

Al analizar la relación entre las variables con el Chi Cuadrado de Independencia, se encontró un valor de 15,415 con una significancia estadística $p \leq 0,000$; indicando que existe grado de significancia; es decir, estas variables se relacionan significativamente, concluyéndose que los conocimientos se relacionan con las prácticas de cuidado del sueño en los recién nacidos en la muestra en estudio; por ello, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 24. Relación entre los conocimientos y las prácticas del cuidado de eliminación vesical e intestinal de los recién nacidos en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca – Huánuco, 2016.

Conocimientos Cuidado de Eliminación Vesical e Intestinal	Prácticas Cuidado de Eliminación Vesical e Intestinal				Total		Chi Cuadrado	P (valor)
	Adecuadas		Inadecuadas					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
	Buenos	09	18,0	04	8,0	13		
Deficientes	11	22,0	26	52,0	37	74,0	6,254	0,021
TOTAL	20	40,0	30	60,0	50	100,0		

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido. (Anexo 02) y Cuestionario de prácticas del cuidado del recién nacido (Anexo 03).

Respecto a la relación entre los conocimientos y las prácticas del cuidado de eliminación vesical e intestinal de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio, se encontró que el 74,0% (29) de encuestadas presentaron conocimientos deficientes, de los cuales, el 52,0% (26) tuvieron prácticas inadecuadas y el 22,0% (11) restante presentaron prácticas adecuadas. También se identificó que el 26,0% (13) tuvieron conocimientos buenos, donde el 18,0% (9) presentaron prácticas adecuadas y el 8,0% (4) tuvieron prácticas inadecuadas en esta dimensión.

Al analizar la relación entre las variables con el Chi Cuadrado de Independencia, se encontró un valor de 6,254 con una significancia estadística $p \leq 0,021$; indicando que existe grado de significancia es decir, estas variables se relacionan significativamente, concluyéndose que los conocimientos se relacionan con las prácticas de cuidado de eliminación vesical e intestinal en los recién nacidos de la muestra en estudio; en consecuencia se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 25. Relación entre los conocimientos y las prácticas del cuidado de la vestimenta de los recién nacidos en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pilco Marca – Huánuco, 2016.

Conocimientos Cuidado de Vestimenta	Prácticas				Total		Chi Cuadrado	P (valor)
	Cuidado de Vestimenta							
	Adecuadas		Inadecuadas					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Buenos	33	66,0	02	4,0	35	70,0	6,810	0,009
Deficientes	09	18,0	06	12,0	15	30,0		
TOTAL	42	84,0	08	16,0	50	100,0		

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido. (Anexo 02) y Cuestionario de prácticas del cuidado del recién nacido (Anexo 03).

Respecto a la relación entre los conocimientos y las prácticas del cuidado de la vestimenta de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio, se encontró que el 70,0% (35) de encuestadas presentaron conocimientos buenos, de los cuales, el 66,0% (33) tuvieron prácticas adecuadas y el 4,0% (2) restante presentaron prácticas inadecuadas. También se identificó que el 30,0% (15) tuvieron conocimientos deficientes, donde el 18,0% (9) presentaron prácticas inadecuadas y el 12,0% (6) tuvieron prácticas adecuadas en esta dimensión.

Al analizar la relación entre las variables con el Chi Cuadrado de Independencia, se encontró un valor de 6,810 con una significancia estadística $p \leq 0,009$; indicando que existe grado de significancia es decir, estas variables se relacionan significativamente, concluyéndose que los conocimientos se relacionan con las prácticas de cuidado de la vestimenta en los recién nacidos de la muestra en estudio; en consecuencia se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 26. Relación entre los conocimientos y las prácticas del cuidado de vacunación y control CRED de los recién nacidos en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca – Huánuco, 2016.

Conocimientos Cuidado de Vacunación y Control CRED	Prácticas Cuidado de Vacunación y Control CRED				Total		Chi Cuadrado	P (valor)
	Adecuadas		Inadecuadas					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Buenos	18	36,0	05	10,0	23	46,0	2,853	0,091
Deficientes	15	30,0	12	24,0	27	54,0		
TOTAL	33	66,0	17	34,0	50	100,0		

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido. (Anexo 02) y Cuestionario de prácticas del cuidado del recién nacido (Anexo 03).

Respecto a la relación entre los conocimientos y las prácticas del cuidado de vacunación y control CRED de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio, se encontró que el 54,0% (35) de encuestadas presentaron conocimientos deficientes, de los cuales, el 30,0% (15) tuvieron prácticas adecuadas y el 24,0% (12) restante presentaron prácticas inadecuadas. También se identificó que el 46,0% (23) tuvieron conocimientos buenos, donde el 36,0% (18) presentaron prácticas adecuadas y el 10,0% (6) tuvieron prácticas inadecuadas en esta dimensión.

Al analizar la relación entre las variables con el Chi Cuadrado de Independencia, se encontró un valor de 6,810 con una significancia estadística $p \leq 0,091$; indicando que no existe grado de significancia es decir, estas variables no se relacionan significativamente, concluyéndose que los conocimientos no se relacionan con las prácticas de cuidado de la vestimenta en los recién nacidos de la muestra en estudio; en consecuencia se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 27. Relación entre los conocimientos y las prácticas del cuidado de reconocimiento de signos de alarma de los recién nacidos en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca – Huánuco, 2016.

Conocimientos Cuidado de Reconocimiento de Signos de Alarma	Prácticas Cuidado de Reconocimiento de Signos de Alarma				Total		Chi Cuadrado	P (valor)
	Adecuadas		Inadecuadas					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Buenos	39	78,0	01	2,0	40	80,0	33,008	0,000
Deficientes	01	2,0	09	18,0	10	20,0		
TOTAL	40	80,0	10	20,0	50	100,0		

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido. (Anexo 02) y Cuestionario de prácticas del cuidado del recién nacido (Anexo 03).

Respecto a la relación entre los conocimientos y las prácticas del cuidado de reconocimiento de signos de alarma de los recién nacidos en la muestra en estudio, se encontró que el 80,0% (40) presentaron conocimientos buenos, de los cuales, el 78,0% (39) tuvieron prácticas adecuadas y el 2,0% (1) prácticas inadecuadas. Asimismo, el 20,0% (10) tuvieron conocimientos deficientes, donde el 18,0% (9) presentaron prácticas inadecuadas y el 2,0% (1) tuvo prácticas inadecuadas en esta dimensión.

Al analizar la relación entre las variables con el Chi Cuadrado de Independencia, se encontró un valor de 33,008 con una significancia estadística $p \leq 0,000$; indicando que existe grado de significancia es decir, estas variables se relacionan significativamente, concluyéndose que los conocimientos se relacionan con las prácticas de cuidado de reconocimiento de signos de alarma de los recién nacidos en la muestra en estudio; en consecuencia se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 28. Relación entre los conocimientos y las prácticas del cuidado de estimulación temprana de los recién nacidos en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca – Huánuco, 2016.

Conocimientos Cuidado de Estimulación Temprana	Prácticas Cuidado de Estimulación Temprana				Total		Chi Cuadrado	P (valor)
	Adecuadas		Inadecuadas					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Buenos	28	56,0	03	6,0	31	62,0	28,017	0,000
Deficientes	02	4,0	17	34,0	19	38,0		
TOTAL	30	60,0	20	40,0	50	100,0		

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido. (Anexo 02) y Cuestionario de prácticas del cuidado del recién nacido (Anexo 03).

Respecto a la relación entre los conocimientos y las prácticas del cuidado de estimulación temprana de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio, se encontró que el 62,0% (31) de encuestadas presentaron conocimientos buenos, de los cuales, el 56,0% (28) tuvieron prácticas adecuadas y el 6,0% (3) presentaron prácticas inadecuadas. También se identificó que el 38,0% (19) tuvieron conocimientos deficientes, donde el 34,0% (17) presentaron prácticas inadecuadas y el 4,0% (2) tuvieron prácticas adecuadas en esta dimensión.

Al analizar la relación entre las variables con el Chi Cuadrado de Independencia, se encontró un valor de 28,017 con una significancia estadística $p \leq 0,000$; indicando que existe grado de significancia es decir, estas variables se relacionan significativamente, concluyéndose que los conocimientos se relacionan con las prácticas de cuidado de estimulación temprana de los recién nacidos en la muestra en estudio; en consecuencia se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 29. Relación entre los conocimientos y las prácticas del cuidado de los recién nacidos en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca – Huánuco, 2016.

Conocimientos Cuidados del Recién Nacido	Prácticas Cuidados del Recién Nacido				Total		Chi Cuadrado	P (valor)
	Adecuadas		Inadecuadas					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
	Buenos	26	52,0	04	8,0	30		
Deficientes	06	12,0	14	28,0	20	40,0	14,355	0,000
TOTAL	32	64,0	18	36,0	50	100,0		

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido. (Anexo 02) y Cuestionario de prácticas del cuidado del recién nacido (Anexo 03).

Respecto a la relación entre los conocimientos y las prácticas del cuidado de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio, se encontró que el 60,0% (30) de encuestadas presentaron conocimientos buenos, de los cuales, el 52,0% (26) tuvieron prácticas adecuadas y el 8,0% (4) presentaron prácticas inadecuadas. También se identificó que el 40,0% (20) tuvieron conocimientos deficientes, donde el 28,0% (14) presentaron prácticas inadecuadas y el 12,0% (6) tuvieron prácticas adecuadas en esta dimensión.

Al analizar la relación entre las variables con el Chi Cuadrado de Independencia, se encontró un valor de 14,355 con una significancia estadística $p \leq 0,000$; indicando que existe grado de significancia es decir, estas variables se relacionan significativamente, concluyéndose que los conocimientos se relacionan con las prácticas de cuidado de los recién nacidos en las madres adolescentes que acudieron al Centro de Salud Pillco Marca durante los meses de Enero a Mayo 2016; en consecuencia se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en el presente estudio de investigación.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Contrastación de resultados.

El estudio sobre la relación entre los conocimientos y prácticas del cuidado de los recién nacidos en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Pillco Marca, realizado en el distrito de Pillco Marca, provincia y departamento de Huánuco evidenció a través de la prueba Chi cuadrado (X^2) que existe significancia estadística en cuanto a la relación las variables en estudio [$X^2 = 14,355$ y $p = 0,000$]; lo que permite aceptar la hipótesis de investigación y rechazar la hipótesis nula en el presente estudio de investigación.

Los resultados evidencian según Macer⁵⁹, el cumplimiento del rol materno en el cuidado del recién nacido, el cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal, se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo, igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de adopción del rol maternal, es decir la identidad materna.

Los estudios de Pava⁶⁰, demostraron que cuidar a un recién nacido, es una responsabilidad de todos, basada en tres patrones: la

Institución de salud, fuente de cuidado específico; la familia, el apoyo para la madre en el cuidado del bebé y la madre cuida al bebé. Asimismo, la madre evita que se enferme para que crezca sano; estimula al bebé para ayudarlo en su desarrollo y fortalecerlo, y realiza el contacto piel a piel para mantenerlo calentito y fortalecer el amor madre-hijo.

Por otro lado, Cardozo⁶¹ encontró que los conocimientos que tienen las madres adolescentes, tienen relación significativa con las prácticas en el cuidado del recién nacido, respecto a la alimentación, termorregulación, afecto, sueño, higiene, prevención de accidentes y signos de alarma; mientras los conocimientos eran bajos, también lo eran las prácticas; concluyendo así, que para que las madres cuiden adecuadamente a sus bebés, tienen primero que adquirir los conocimientos necesarios para su cuidado.

También Balsa⁶², halló que el 64% de la población de madres adolescentes tuvieron un nivel de conocimientos medio en relación a la alimentación, cordón umbilical, descanso y aseo del recién nacido; y el 36% obtuvieron un nivel de conocimiento bajo en aspectos la estimulación temprana y las vacunas.

Por su parte Chapilliquen⁶³, comprobó que la mayoría de las madres adolescentes tienen un nivel medio de conocimiento, esto indican que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido, debido a que no han culminado de forma natural una etapa fundamental en su vida, etapa en la cual se definen los procesos fundamentales del ser

humano, que por lo tanto las hace personas inestables, inseguras de sí mismas. Las madres adolescentes necesitan ser orientadas, guiadas por el profesional de enfermería, para brindar cuidados a sus recién nacidos y de esta manera garantizar el bienestar del nuevo ser.

Lozada y Terrones⁶⁴, hallaron desde la percepción de las madres adolescentes, que su preparación por parte de los profesionales de la salud para el buen cuidado de los recién nacidos, no es favorable, ya que se evidencia una participación pasiva madre-enfermera, por tanto, existe limitaciones para el cuidado del recién nacido en el hogar; los recursos y estrategias educativas utilizadas por la enfermera, limitan dicho proceso de enseñanza aprendizaje que son vitales para que la madre adolescente realice un cuidado adecuado de su recién nacido.

Finalmente, Martínez⁶⁵ señala que, después de saber el nivel de conocimientos y prácticas, es necesario la aplicación de un programa educativo que permita modificar los conocimientos de las madres adolescentes sobre el cuidado básicos del recién nacido en cuanto a necesidades como: alimentación, higiene, termorregulación, afecto, sueño, prevención de accidentes y signos de alarma, el mismo que tiene resultados favorable, ya que permite que más del 90%, de la población de madres que la reciben mejoran su nivel de conocimiento y prácticas.

CONCLUSIONES

En el presente estudio de investigación se llegaron a las siguientes conclusiones:

- ❖ Los conocimientos se relacionan con las prácticas del cuidado en el recién nacido en las madres adolescentes que acude al Centro de Salud Pillco Marca – Huánuco, 2016; siendo este resultado estadísticamente significativo [$X^2 = 14,355$; $p = 0,000$]
- ❖ Se encontró relación significativa entre los conocimientos y las prácticas del cuidado de la alimentación en los recién nacidos de las madres adolescentes en estudio [$X^2 = 7,797$; $p = 0,005$].
- ❖ Se encontró relación significativa entre los conocimientos y las prácticas del cuidado de la higiene en los recién nacidos de las madres adolescentes en estudio [$X^2 = 7,025$; $p = 0,008$].
- ❖ Se encontró relación significativa entre los conocimientos y las prácticas del cuidado del sueño en los recién nacidos de las madres adolescentes en estudio [$X^2 = 15,415$; $p = 0,000$].
- ❖ Se encontró relación significativa entre los conocimientos y las prácticas del cuidado de la eliminación vesical e intestinal en los recién nacidos de las madres adolescentes en estudio [$X^2 = 6,254$; $p = 0,021$].
- ❖ Se encontró relación significativa entre los conocimientos y las prácticas del cuidado de la vestimenta en los recién nacidos de las madres adolescentes en estudio [$X^2 = 6,810$; $p = 0,009$].
- ❖ Se encontró relación significativa entre los conocimientos y las prácticas del cuidado de reconocimiento de los signos de alarma en los recién nacidos de las madres adolescentes en estudio [$X^2 = 33,008$; $p = 0,000$].

- ❖ Se encontró relación significativa entre los conocimientos y las prácticas del cuidado de la estimulación temprana en los recién nacidos de las madres adolescentes en estudio [$X^2 = 15,415$; $p = 0,000$].
- ❖ Y, por último, no se encontró relación significativa entre los conocimientos y las prácticas de vacunación y Control CRED en los recién nacidos de las madres adolescentes en estudio [$X^2 = 28,017$; $p = 0,000$].

RECOMENDACIONES

A los investigadores:

- Se recomienda establecer estrategias que permitan realizar un seguimiento de las madres adolescentes en el hogar, con el objetivo de supervisar los cuidados en el recién nacido, así como reforzar aspectos de los conocimientos que lo ameriten.
- Implementar un programa educativo dirigido a madres adolescentes que ingresen al servicio Gineco Obstetricia, donde la estructura y ejecución de este programa esté dirigido por el personal de enfermería del servicio de neonatología conjuntamente con el servicio de Gineco Obstetricia.
- Establecer grupos de apoyo de madres adolescentes, a fin de socializar experiencias y dudas sobre el rol de la maternidad.

A las madres adolescentes.

- Brindar su confianza al profesional de la salud, para que se encargue de su preparación sobre el cuidado de su recién nacido.
- Prestar mucho interés cuando el personal le capacita, para que cuide la alimentación, la higiene, la vestimenta, la vacunación, el crecimiento y desarrollo, los signos de alarma y la estimulación adecuada de su bebé.

A los estudiantes de Enfermería:

- Durante su preparación profesional como futuros enfermeros, deben enfatizar la enseñanza del cuidado de los recién nacido en las madres inmediatamente posterior al parto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alcarraz Cortez KJ. Conocimientos de madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del C.S. Materno Infantil Miguel Grau - Chosica 2014. [Para obtener el título de especialista en enfermería de neonatología]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Humana. Escuela de post grado 2015.
2. Chapilliquen Pérez JE. Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: mayo - noviembre, 2007. [Para obtener el título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Humana E.A.P. de Enfermería. 2009.
3. López José, Bracho Cira, González Rosa, Román Gladis; Zambrano Amarilys; Evies Anni y Guerra Carmen. Programa de Prevención y Asistencia de Embarazos en Adolescentes. Valencia, 1997.
4. Castro Édgar, Muñoz Sandra, Plaza Gina, Rodríguez Maricel, Sepúlveda Liller. Prácticas y Creencias tradicionales en torno al puerperio, municipio de Popayán, 2005; Rev. Infan. Adoles. Fam. 2006; 1:141-152.
5. Lackman, F. Los riesgos de parto prematuro espontáneo y mortalidad perinatal en relación con el tamaño al nacer según fetal versus estándares de crecimiento neonatal. In: Am J Obstet Gynecol. Pediatrics. 2003 Jun; 111(6):1273-1277
6. Pastor M, Herrera L, Vásquez I, Zabala C, Ramírez T. Conocimientos y prácticas sobre autocuidado que influyen en la salud de la mujer durante el embarazo y el puerperio. Rev Fac Cienc Méd 2005; 3(2):13–18.
7. Balsa Mejía M. Diseño, aplicación y evaluación de un programa educativo dirigido a adolescentes embarazadas sobre los cuidados del recién nacido. Boletín Médico de Postgrado. 2005 Abr; 5(3): 25-29
8. Chapilliquen Pérez J. Op. Cit.
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Situación de la lactancia materna en el departamento de Huánuco. 2012.
10. González Rosa. Participación de la madre en la vigilancia del crecimiento y desarrollo de su hijo. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría 1999; 62: 58–59.
11. Pava Laguna C. Prácticas de cuidado con el recién nacido prematuro o bajo peso, que ofrecen las madres en el hogar. [Tesis para optar el título de magister en Enfermería]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2013.
12. Martínez Pérez A. Modificaciones de los conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido después de

- la aplicación de un programa educativo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2009.
13. Cardozo J. Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2008.
 14. Balsa Mejía M. Op. Cit. 8.
 15. Chapilliquen Pérez J. Op. Cit 16
 16. Lozada Campos T. Percepción de las madres respecto a la preparación para el cuidado del recién nacido en el hogar. C. S. El Bosque, 2014. [Tesis para optar el título de Lic. Enfermería]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.2014.
 17. Huallpa S. Conocimiento y conductas de cuidados básicos al recién nacido de madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco; 2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016.
 18. Macer R. Teoría del trabajo para los actores de estudio que afectan el papel maternal. Nursing Research. 1981:74.
 19. Ibíd., p. 74.
 20. Swanson K: Teoría de los Cuidados. En: Maerriner T. Modelos y teorías en enfermería. 6° ed. España: Elsevier; 2007.
 21. Daedalus C. Conocimientos, tipos y metodología. Mexico: Pearson Prentice hall; 2006
 22. Russel B. Importancia del conocimiento. México: Guadecon; 2005.
 23. Bunge M. La investigación científica. España: Ariel; 1985
 24. Salazar Bondy A. ¿Existe una filosofía de nuestra américa? Mexico: Siglo XXI Editores; 2004
 25. Russel B. Op. Cit. P. 23-35
 26. Contreras J. Op. Cit .p. 17.
 27. Kliksberg B. Op, Cit. Disponible en: www.worldbank.org/poverty.
 28. Marriner Tomey A. y Raile Alligood M. Modelos y Teorías en Enfermería. 6ta edición. Barcelona: España; 2007. p. 269-274.
 29. Reeder S. Enfermería Materno-Infantil. Décimo quinta Edición. México. Editorial Mexicana. 2010.
 30. Cunningham Kenneth J, Leveno Bloom S, Gilstrap Larry K. Obstetricia de Williams. 22^{ava} edición. México; 2006.
 31. Nelson W. Tratado de Pediatría. 12^{ava} ed. México: Interamericana; 2009.

32. Organización Mundial de la Salud y Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Ginebra: WHO; 1989.
33. Mobrbacher N, Stock J. El libro de respuestas de la lactancia materna. Liga Internacional. Illinois; 2008. p. 455
34. Kramer M, Chalmers B, Hodmett E, Sevkovskaya Z, Dzikovich I, Shapiro S. Promoción de la lactancia materna-Ensayo de intervención. Un ensayo aleatorio en la República de Belarús. JAMA. 2010; 285: 413- 415
35. Araújo Pereira V. El crecimiento de los niños alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida. Rev Panam Salud Pública. 2005; 110(4):311-318
36. Galbe J. Atención orientada al desarrollo y supervisión del desarrollo psicomotor. [Internet]. [Consultado 2014 nov 21] Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/Previnfad/psicomotor.htm>.
37. Calvo Quirós C. Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento. Rev Enfer de Costa Rica. [Internet] 2008; 15(3): 30-38. [Consultado 2014 oct 22]. Disponible en: <http://www.revenf.ucr.ac.cr/factoreslactancia.pdf>.
38. Barreda P. Alimentación del niño: Amamantamiento Correcto y Técnica de Extracción de Leche Materna. [Internet] [Consultado 2014 nov 15]. Disponible en: http://www.pediatraldia.cl/amamantamiento_correcto.htm
39. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Hacia la promoción y rescate de la lactancia materna. [Internet]. [Consultado 2014 nov 10]. Disponible en: <http://ucef.org/venezuela/spanish/LACTANCIA.pdf>
40. Agencia de Tecnología Médica. Manual de Planificación de Cuidados en Neonatología: Cuidados Básicos del Recién Nacido y su Familia, 2004. p. 4-16
41. GINECOWEB: Cuidado ambulatorio del recién nacido sano. Universidad Central Caracas-Venezuela. [En internet] [Consultado 2014 nov 5]. disponible en: <http://www.maternofetal.net/6padula.html>
42. Whaley y Wong. Enfermería Pediátrica. 4ta. Ed. España: Editorial Mosby / Doyma, 1995. p. 150-164.
43. Ibid.
44. University Medical Center. El Recién Nacido-Los Patrones del Sueño. Rush. [Internet] [Consultado 2014 nov 5] disponible en: <http://www.University Medical Center.net.html>
45. Whaley y Wong. Op. Cit.9
46. Rosales Santiago, Montaña Luis y López M. Primeros Auxilios: Atlas Práctico de urgencias médicas. España: Editorial Cultural, S.A., 2006. p. 14-21.

47. Posada Díaz A, Gómez Ramírez J, Ramírez Gómez H. El Niño Sano. 3 era edición. Colombia. Medica Internacional; 2005
48. Bunge M. La ciencia, su método y su filosofía. 4ta Ed. Buenos Aires-Argentina. Sudamericana; 1997.
49. Secretaría de Salud de la Dirección General de Salud Materno Infantil. Lactancia materna. México. 1992.
50. Suarez R. y Piedra C. Intervención para la Capacitación sobre Lactancia. Rev. Cubana Enfermería. 2004; 20: 29-35.
51. Vecia López M. y González Pérez G. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia en áreas periféricas de Guadalajara México. Rev. Bol of Sanit Panam. 1993: 115(2): 26-32.
52. González I. y Pileta B. Lactancia Materna. Rev Cub Enfer 2002; 18 (1): 25-29.
53. Arena A. La lactancia materna en la "Estrategia mundial para la alimentación del lactantes y del niño pequeño". Anales de Pediatría. 2003. p. 208-210
54. Contreras J. Antropología de la experiencia. Madrid: Eudema; 1993 .p. 17-19.
55. Kliksberg B. Capital social y cultura; claves olvidadas del desarrollo [Internet]. [Consultado 2014 oct 15]. Disponible en: www.worldbank.org/poverty.
56. Del Sol M. Conocimientos sobre Lactancia y costos según otras leches en comunidades de Cuba, Honduras y Paraguay. La Habana; 2006.
57. Luna MT, Peñaranda F, Arango S, Asprilla D, Mazo SE, Rivera AM. Prácticas de crianza en Antioquia: un estudio en familias campesinas. Medellín: CINDE Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano; 2010. Disponible en: <http://www.redprimerainfancia.org/tema prioritario>.
58. Castro E, Muñoz S, Plaza G, Rodríguez M, Sepúlveda L. Prácticas y creencias tradicionales en torno al puerperio, municipio de Popayán, 2005. Rev infancia, adolescencia y familia. 2006; 1: 141-52.
59. Macer R. Op. Cit., p. 75.
60. Pava C. Op. Cit., p.42.
61. Cardozo J. Op. Cit., p. 39.
62. Balsa Mejía M. Op. Cit. 15.
63. Chapilliquen Pérez J. Op. Cit 19.
64. Lozada Campos T. Op. Cit., p. 37.
65. Martínez A. Op. Cit., p. 41.



CÓDIGO:

ANEXO 01**CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO DE
MADRES ADOLESCENTES**

TITULO DEL ESTUDIO: “Conocimientos y prácticas sobre el cuidado de los recién nacidos en madres adolescentes que acuden al centro de salud pillcomarca-2016”.

INSTRUCCIONES. Estimada madre adolescente, este es una encuesta que permitirá conocer sus datos sociodemográficos y los conocimientos y prácticas en el cuidado de su recién nacido. Por lo cual usted debe leer con cuidado y marcar con un aspa (X) en las respuestas con las que más te identifiques. Agradeceremos la veracidad de tus respuestas por ser un estudio serio. Tus respuestas serán anónimas y confidenciales.

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

1. ¿Cuántos años tiene?

2. ¿Cuál es su procedencia?

- a) Rural ()
- b) Urbano ()
- c) Urbano marginal ()

II. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

3. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltera ()
- b) Conviviente ()
- c) Casada ()
- d) Viuda ()
- e) Divorciada ()

4. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Ama de casa ()
- b) Profesional ()
- c) Empleada del hogar ()
- d) Comerciante ()
- e) Otros ()

5. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Sin estudios ()
- b) Primaria incompleta ()
- c) Primaria completa ()
- d) Secundaria incompleta ()
- e) Secundaria completa ()
- f) Superior técnico ()
- g) Superior universitario ()

III. CARACTERÍSTICAS DEL RECIÉN NACIDO.

6. Edad en días.....

7. ¿Cuál es su género?

- a) Masculino ()
- b) Femenino ()

CÓDIGO:

ANEXO 02

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DEL CUIDADO EN EL RECIÉN NACIDO

TITULO DEL ESTUDIO: “Conocimientos y prácticas sobre el cuidado de los recién nacidos en madres adolescentes que acuden al centro de salud pillcomarca-2016”.

I. CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADOS EN LA ALIMENTACIÓN.

1. Un recién nacido debe alimentarse de:

- a) Lactancia materna exclusiva ()
- b) Agua de anís ()
- c) Leche maternizada (ejemplo. NAN) ()
- d) Leche comercial (ejemplo. Gloria) ()
- e) No sabe ()

2. Si un recién nacido recibe lactancia materna exclusiva debe lactar:

- a) Cada 2 horas ()
- b) Cada 5 horas ()
- c) 3 veces al día ()
- d) Cuando el recién nacido lo desee ()
- e) No sabe ()

3. Un beneficio de la lactancia materna para un recién nacido es:

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

II. CONOCIMIENTOS DE LOS CUIDADOS EN LA HIGIENE

4. ¿Sabe con qué frecuencia se debe bañar a un recién nacido?

- a) Todos los días ()
- b) Cada dos días ()
- c) Cada siete días ()
- d) Cada 15 días ()
- e) No sabe ()

5. ¿Sabe que se necesita para el baño del recién nacido?

- a) Champú, jabón para recién nacido y agua tibia ()
- b) Champú, jabón de tocador y agua muy caliente ()
- c) Champú, jabón para recién nacido y agua fría ()
- d) Champú, jabón de tocador y agua tibiaz ()
- e) No sabe ()

6. ¿Sabe cuánto debe durar el baño del recién nacido?

- a) 2 minutos ()
- b) Menos de 10 minutos ()
- c) 30 minutos ()
- d) 60 minutos ()
- e) No sabe ()

- 7. ¿Sabe cómo se realiza 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 ()
 - e) No sabe ()
- 8. Si un recién nacido presenta secreciones amarillo verdoso en los ojos y nariz es necesario:**
- a) Limpiarlo con agua y jabón ()
 - b) Avisar inmediatamente al medio y/o enfermera ()
 - c) Bañarlo más seguido ()
 - d) Evitar tocárselas, caen solas ()
 - e) No sabe ()
- 9. La limpieza del oído del recién nacido se hace:**
- a) De forma externa 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. ()
 - e) No sabe ()
- 10. La limpieza de la boca del recién nacido se hace:**
- a) Sólo los labios ()
 - b) El paladar, encías y lengua ()
 - c) Sólo la lengua ()
 - d) Sólo las encías ()
 - e) No sabe ()
- 11. La boca del recién nacido se limpia con:**
- a) Gasa y agua hervida ()
 - b) Algodón y agua sin hervir ()
 - c) Un cepillo dental ()
 - d) Una tela y leche materna ()
 - e) No sabe ()
- 12. ¿Cómo se realiza el corte de uñas 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. ()
 - e) No sabe ()
- 13. La limpieza del muñón umbilical del recién nacido se hace:**
- a) En forma circular, de adentro hacia fuera ()
 - b) De cualquier forma ()
 - c) De arriba hacia abajo ()
 - d) De derecha a izquierda ()
 - e) No sabe ()
- 14. Para la limpieza del cordón umbilical del recién nacido se necesita:**
- a) Algodón, agua y jabón ()
 - b) Gasa estéril, agua y yodo ()
 - c) Alcohol yodado y gasa estéril ()
 - d) No sabe ()

- 15. El cordón umbilical del recién nacido se limpia cada:**
- a) Todos los días ()
 - b) Cada 2 días ()
 - c) Cada 5 días ()
 - d) Cada 15 días ()
 - e) No sabe ()
- 16. El cordón umbilical de los recién nacido se cae después de:**
- a) El primer día de nacido ()
 - b) A los 3 días de nacido ()
 - c) De 6-8 días de nacido ()
 - d) Al mes de nacido ()
 - e) No sabe ()
- 17. ¿Cómo se realiza la higiene de los genitales de una recién nacido mujer?**
- a) De arriba hacia abajo ()
 - b) En forma circular ()
 - c) De adelante hacia atrás ()
 - d) De cualquier forma. ()
 - e) No sabe ()
- 18. ¿Cómo se realiza la higiene de los genitales de un 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 (testículos). ()
 - e) No sabe ()
- 19. ¿Qué se necesita para la limpieza de los genitales en cada cambio de pañal?**
- 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 ()
 - e) No sabe ()
- 20. ¿Cómo se realiza el cambio de pañal de un recién nacido?**
- a) Cuando el pañal esté con deposición (caquita) ()
 - b) Sólo 3 veces al día ()
 - c) Cuando el pañal esté mojado ()
 - d) Sólo durante las noches para ir a dormir ()
 - e) No sabe ()
- 21. ¿Para qué es importante el cambio oportuno del pañal y la limpieza de los genitales del recién nacido?**
- a) Prevenir malos olores ()
 - b) Prevenir escaldaduras ()
 - c) Prevenir que el recién nacido llore ()
 - d) Prevenir que el recién nacido ensucie la ropa ()
 - e) No sabe ()

III. CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADOS EN EL SUEÑO.

- 22. ¿Dónde debe dormir un 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 ()
 - e) No sabe ()
- 23. ¿Cuál es la posición adecuada para que un recién nacido duerma?**
- a) Echado boca arriba ()
 - b) Echado boca abajo ()
 - c) De costado ()
 - d) En cualquier posición ()
 - e) No sabe ()
- 24. ¿Cuánto tiempo debe dormir un recién nacido durante el día?**
- a) 2 horas ()
 - b) 5 horas ()
 - c) 8 horas ()
 - d) 20 horas ()
 - e) No sabe ()

IV. CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADOS EN LA ELIMINACIÓN VESICAL E INTESTINAL.

- 25. ¿Cuántas veces al día aproximadamente debe orinar un recién nacido?**
- a) 1 vez ()
 - b) De 6-8 veces ()
 - c) 10 veces ()
 - d) 15 veces ()
 - e) No sabe ()
- 26. ¿De qué color es la orina normal de un recién nacido?**
- a) Color rojo, sin olor ()
 - b) Color amarillo, sin olor ()
 - c) Sin color, sin olor ()
 - d) Color amarillo, olor fétido (mal oliente) ()
 - e) No sabe ()
- 27. ¿De qué color son las deposiciones (caquita) de un recién nacido en los primeros días de vida?**
- a) Amarillo ()
 - b) Marrón ()
 - c) Anaranjado ()
 - d) Verde oscuro ()
 - e) No sabe ()
- 28. ¿Cuántas deposiciones (caquitas) debe hacer aproximadamente un recién nacido durante el día?**
- a) 1 vez ()
 - b) 1-2 veces ()
 - c) 3-4 veces ()
 - d) No sabe ()

29. Después de aproximadamente 3 días de vida ¿De qué color deben ser las deposiciones de un recién nacido?

- 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 ()
- e) No sabe ()

V. CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADOS DE LA VESTIMENTA

30. La ropa que tiene contacto con la piel de un recién nacido debe estar confeccionada de:

- a) Tela sintética ()
- b) Cualquier tela ()
- c) Tela de algodón ()
- d) Lana gruesa ()
- e) No sabe ()

31. ¿Cómo debe ser la ropa de un 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. ()
- e) No sabe ()

VI. CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADOS EN LA VACUNACIÓN Y EL CONTROL DE CRED.

32. A qué edad se debe llevar al recién nacido a su primer control de crecimiento y desarrollo (CRED):

- a) A los 2 días ()
- b) A los 7 días ()
- c) A los 15 días ()
- d) Al mes de nacido ()
- e) A los dos meses de nacido ()
- f) No sabe ()

33. ¿Contra qué enfermedad protege la vacuna de la HVB?

- a) Fiebre amarilla ()
- b) Sarampión ()
- c) Hepatitis ()
- d) Difteria ()
- e) No sabe ()

34. La vacuna BCG protege contra:

- a) Tétanos ()
- b) Sarampión ()
- c) Tuberculosis ()
- d) Rubeola ()
- e) No sabe ()

VII. CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADOS EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

35. Marque sí o no con un aspa (x) según crea conveniente: lo que un recién nacido necesita:

PREGUNTAS

SI NO

- a. Que le hablen mirándolo fijamente a la cara
- b. Que le coloquen objetos colgantes movibles
- c. Que su mamá le converse constantemente
- d. Que le muestren figuras geométricas
- e. Tener contacto piel a piel con su mama
- f. Que le hablen de forma pausada y lenta
- g. Que no lo toquen siempre
- h. Que le hagan mirar rostros humanos (de su papá y su mamá)
- i. Que le hagan escuchar música
- j. Que lo arrullen y lo mezan diariamente por unos minutos
- k. Que le eviten todo tipo de ruido
- l. Que le realicen ejercicios de flexión y extensión en piernas y brazos
- m. Que los objetos que le muestren estén a corta distancia de su rostro

VIII. CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADOS EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

36. Marque sí o no con un aspa (x) según crea conveniente: lo que un recién nacido necesita:

PREGUNTAS

SI NO

- a. Que le hablen mirándolo fijamente a la cara
- b. Que le coloquen objetos colgantes movibles
- c. Que su mamá le converse constantemente
- d. Que le muestren figuras geométricas
- e. Tener contacto piel a piel con su mama
- f. Que le hablen de forma pausada y lenta
- g. Que no lo toquen siempre
- h. Que le hagan mirar rostros humanos (de su papá y su mamá)
- i. Que le hagan escuchar música
- j. Que lo arrullen y lo mezan diariamente por unos minutos
- k. Que le eviten todo tipo de ruido
- l. Que le realicen ejercicios de flexión y extensión en piernas y brazos
- m. Que los objetos que le muestren estén a corta distancia de su rostro

CÓDIGO:

ANEXO 03

CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS DEL CIUDADO EN EL RECIEN

NACIDO

TITULO DEL ESTUDIO: “Conocimientos y prácticas sobre el cuidado de los recién nacidos en madres adolescentes que acuden al centro de salud pillcomarca-2016”.

I. PRATICAS DE LOS CUIDADOS EN LA ALIMENTACIÓN.

1. **¿Qué tipo de lactancia materna le brinda a su recién nacido?**
 - a) Lactancia materna exclusiva ()
 - b) Lactancia artificial (otras leches ejemplo NAN) ()
 - c) Lactancia mixta (leche materna y otras leches) ()
2. **¿Cuántas veces al día le da leche materna exclusiva a su bebé?**
 - a) Cada 2 horas ()
 - b) Cada 5 horas ()
 - c) 3 veces al día ()
 - d) Cuando el recién nacido lo desee ()
 - e) Otros..... ()
3. **¿Cuánto tiempo le da de lactar a tu bebé:**
 - a) De 10-15 minutos por cada pecho ()
 - b) De 15-20 minutos por cada pecho ()
 - c) De 20-25 minutos por cada pecho ()
 - d) Otros..... ()

II. PRACTICAS DE LOS CUIDADOS EN LA HIGIENE.

4. **¿Cada cuánto tiempo baña a su bebé:**
 - a) Todos los días ()
 - b) Cada dos días ()
 - c) Cada siete días ()
 - d) Cada 15 días ()
 - e) Otros..... ()
5. **¿Qué utiliza para bañar a su bebé?**
 - a) Champú, jabón para recién nacido y agua tibia ()
 - b) Champú, jabón de tocador y agua caliente ()
 - c) Champú, jabón para recién nacido y agua fría ()
 - d) Champú, jabón de tocador y agua tibia ()
 - e) Otros..... ()
6. **¿Cuánto tiempo dura el baño de su bebé?**
 - a) 2 minutos ()
 - b) Menos de 10 minutos ()
 - c) 30 minutos ()
 - d) 60 minutos ()
 - e) Otros..... ()
7. **¿Cómo realiza la limpieza de los ojos de su bebé?**
 - a) De adentro hacia fuera, con agua y jabón ()
 - b) De afuera hacia adentro, solo con agua. ()

- c) De adentro hacia fuera, solo con agua ()
 d) De arriba hacia abajo, con agua y jabón ()
 e) Otros..... ()
- 8. ¿Qué haría usted si su bebé presentaría secreciones amarillo verdoso en los ojos y nariz?**
- a) Limpiarlo con agua y jabón ()
 b) Avisar inmediatamente al médico o enfermera ()
 c) Bañarlo más seguido ()
 d) Evitar tocárselas, caen solas ()
 e) Otros..... ()
- 9. ¿Cómo realiza la limpieza del oído de su bebé?**
- a) De forma externa 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. ()
 e) Otros..... ()
- 10. ¿Cómo realiza la limpieza de la boca de su bebé?**
- a) Sólo los labios ()
 b) El paladar, encías y lengua ()
 c) Sólo la lengua ()
 d) Sólo las encías ()
 e) Otros..... ()
- 11. ¿Qué utiliza para limpiar la boca de su bebé?**
- a) Gasa y agua hervida ()
 b) Algodón y agua sin hervir ()
 c) Un cepillo dental ()
 d) Tela y leche materna ()
 e) Otros..... ()
- 12. ¿Qué forma utiliza para corta las uñas de su bebé?**
- 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. ()
 e) Otros..... ()
- 13. ¿De qué forma limpia el muñón umbilical de su bebé?**
- a) En forma circular, de adentro hacia fuera ()
 b) De cualquier forma ()
 c) De arriba hacia abajo ()
 d) De derecha a izquierda ()
 e) Otros..... ()
- 14. ¿Qué utiliza para limpiar el cordón umbilical de su bebé?**
- a) Algodón, agua y jabón ()
 b) Gasa estéril, agua y yodo ()
 c) Alcohol yodado y gasa estéril ()
 d) Gasa estéril, alcohol puro. ()
 e) Otros..... ()

15. ¿Cada cuánto tiempo limpia el cordón umbilical de su bebé?

- a) Todos los días ()
- b) Cada 2 días ()
- c) Cada 5 días ()
- d) Cada 15 días ()
- e) Otros..... ()

16. ¿De qué forma limpia de los genitales de su bebé si es mujer?

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

17. ¿De qué forma limpia de los genitales de su bebé si es 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 (testículos). ()
- e) Otros..... ()

18. ¿Qué utiliza para limpiar los genitales de su bebé?

- 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 ()
- e) Otros..... ()

19. ¿En qué ocasiones cambia el pañal de su bebé?

- a) Cuando el recién nacido haya hecho deposición ()
- b) Sólo 3 veces al día ()
- c) Cuando el pañal esté mojado o haya hecho su deposición ()
- d) Sólo durante las noches para ir a dormir ()
- e) Otros..... ()

III. PRACTICAS DE LOS CUIDADOS EN EL SUEÑO.**20. ¿Con quién duerme su 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 ()
- e) Otros..... ()

21. ¿En qué posición pone a su bebé para que duerma?

- a) Echado boca arriba ()
- b) Echado boca abajo ()
- c) De costado ()
- d) En cualquier posición ()
- e) Otros..... ()

IV. PRACTICAS DE LOS CUIDADOS EN LA ELIMINACIÓN VESICAL E INTESTINAL.

22. ¿Qué haría usted si su bebé tuviera más de 5 deposiciones diarias?
- a) No hace nada porque es normal ()
 - b) Lo lleva inmediatamente al establecimiento de salud ()
 - c) Le da agüitas para que le pase ()
 - d) Otros..... ()
23. ¿Qué haría usted si su bebé hace deposiciones (caquita) de color verde negruzco en los primeros días de nacido?
- a) Consulto al médico ()
 - b) No hace nada nada porque es normal ()
 - c) Lo lleva inmediatamente al establecimiento de salud ()
 - d) Otros..... ()
24. ¿Si su bebé no defeca (no caquita) por varios días que haría usted?
- a) Consulto al médico ()
 - b) No hago nada porque es normal ()
 - c) Lo lleva inmediatamente al establecimiento de salud ()
 - d) Otros..... ()

V. PRACTICAS DE LOS CUIDADOS DE LA VESTIMENTA

24. ¿De qué tela está confeccionado la ropa que usa su bebé?
- a) Tela sintética ()
 - b) Cualquier tela ()
 - c) Tela de algodón ()
 - d) Lana gruesa. ()
25. Durante el verano ¿Qué tipo de ropa le pone a su bebé?
- a) Suelta, y delgada ()
 - b) Ajustada, de tela delgada ()
 - c) Suelta, de tela gruesa ()
 - d) Otros..... ()
26. Durante el invierno ¿Qué tipo de ropa le pone a su bebé?
- a) Suelta, y delgado ()
 - b) Ajustada, de tela gruesa ()
 - c) Suelta, de tela gruesa que abrigue ()
 - d) Otros..... ()

VI. PRACTICAS DE LOS CUIDADOS EN LA VACUNACIÓN Y EL CONTROL DE CRED

27. A qué edad llevó a su bebé a su control de crecimiento y desarrollo (CRED) por primera vez:
- a) A los dos días ()
 - b) A los 7 días ()
 - c) A los 15 días ()
 - d) A los cuatro días de nacido ()
28. A qué edad llevó usted a su bebé por la vacuna HVB:
- a) Al nacimiento ()
 - b) A los 7 días ()
 - c) A los 15 días ()
 - d) Otros..... ()

29. A qué edad llevó usted a su bebé por la vacuna del BCG:

- a) Al nacimiento ()
- b) A los 7 días ()
- c) A los 15 días ()
- d) Al mes de nacido ()
- e) A los dos meses de nacido ()
- f) Otros ()

VII. PRÁCTICAS DE LOS CUIDADOS FRENTE A LOS SIGNOS DE ALARMA**30. Escriba usted como actuaría con su bebé si pasara por siguientes circunstancias:**

Situación	Actuación
Fiebre	
Llanto fuerte	
Sueño prolongado y decaimiento	
Sangrado del cordón umbilical	
Llanto débil	
Piel de color azulada	
Presencia de dientes al nacer	
Ojos y piel de color amarillo por más de 15 días.	
Deposiciones líquidas	
Hipo	
Convulsiones	
Tono muscular débil	

VIII. PRÁCTICAS DE LOS CUIDADOS EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA**31. Marque con un aspa (x) según crea conveniente: lo que usted pone en práctica con su recién nacido.**

PREGUNTAS	SI	NO
a. Le habla mirándolo fijamente a la cara		
b. Le coloca objetos colgantes movibles		
c. Le conversa constantemente		
d. Le muestra figuras geométricas		
e. Tiene contacto piel a piel con su niño		
f. Le habla de forma pausada y lenta		
g. Evita tocarlo siempre		
h. Le hace mirar rostros humanos (de papá y mamá)		
i. Le hace escuchar música		
j. Lo arrulla y lo mece diariamente por unos minutos		
k. Evita todo tipo de ruido		
l. Realiza ejercicios de flexión y extensión en piernas y brazos		
m. Le muestra objetos a una corta distancia de su rostro.		

ANEXO 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**
Conocimiento y prácticas del cuidado del recién nacido en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillcomarca-2016.
- **Investigadora Principal:** Liz Aneisa Niño Córdova.
- **Introducción / Propósito**
Establecer la relación entre los conocimientos y prácticas del cuidado del recién nacido en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillcomarca-2016.
- **Participación**
Las madres de los recién nacidos que acuden al Centro de Salud de Pillco Marca.
- **Procedimientos**
Se le aplicará dos cuestionarios, para identificar los conocimientos y prácticas de las madres de los recién nacidos que acuden al Centro de Salud de Pillcomarca. La aplicación de los cuestionarios, se realizará en los hogares de las madres adolescentes y tendrá una duración de 25- 30 minutos.
- **Riesgos / incomodidades**
No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- **Beneficios**
El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información oportuna y actualizada sobre el cuidado de su recién nacidos.
- **Alternativas**
La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.
- **Compensación**
No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.
- **Confidencialidad de la información**
La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que se puede garantizar confidencialidad absoluta.
- **Problemas o preguntas**
Puede llamar al Cel. 952531264.
- **Consentimiento / Participación voluntaria**
Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.
- **Nombres y firmas del participante o responsable legal**

Firma de la participante: _____

Firma de la investigadora: _____

Huánuco, a los ---- días del mes de del 2016.

ANEXO 05
CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN.

ANEXO 05

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Diana Palma Lozano.....
 Con DNI N° 43211803.....de
 profesión Enfermera.....ejerciendo
 actualmente como Docente.....en la
 Institución Universidad de Huánuco.....

Por medio de la presente hago constar que he recibido con fines de validación del instrumento (encuesta, cuestionario y Escala), a los efectos de su aplicación.....

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de ítems		X		
Amplitud de contenido	<u>Extenso</u>			
Redacción de los ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

En Huánuco a las 02.....días del mes de Setiembre Del año 2015.....


 Firma

ANEXO 05

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, ELEA BORNEO CANTALICIO.....
 Con DNI N° 40613742.....de
 profesión LICENCIADO EN ENFERMERIA.....ejerciendo
 actualmente como DOCENTE INVESTIGACION en la
 Institución UDH.....

Por medio de la presente hago constar que he recibido con fines de
 validación del instrumento (encuesta, cuestionario y Escala), a los efectos de
 su aplicación INMEDIATA.....

Luego e hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las
 siguientes apreciaciones.

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

En Huánuco a las 07.....días del mes de SEPTIEMBRE Del año
2015.....

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL - HUÁNUCO
 RED DE SALUD - HUÁNUCO

 Lic. Enf. Eler Borneo Cantalicio
 JEFE DE UNIDAD DE
 ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

Firma

ANEXO 05

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Silvia Alvarado Rueda
 Con DNI N° 45831156 de
 profesión Enfermera ejerciendo
 actualmente como Docente en la
 Institución Universidad de Huánuco

Por medio de la presente hago constar que he recibido con fines de validación del instrumento (encuesta, cuestionario y Escala), a los efectos de su aplicación hay que sumator y quitar algunas palabras.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de ítems		✓	✓	
Amplitud de contenido			✓	
Redacción de los ítems		✓		
Claridad y precisión	✓	✓		
Pertinencia		✓		

En Huánuco a las 29 días del mes de Septiembre Del año 2015


 Silvia L. Alvarado Rueda
 Lic. Enfermería
 CEP, 83330

Firma

ANEXO 05

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

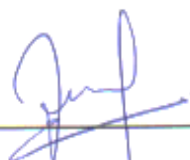
Yo, Armando Nalvarte Liva
 Con DNI N° 45498343 de
 profesión Graduado en Enfermería ejerciendo
 actualmente como docente en la
 Institución Universidad de Huánuco

Por medio de la presente hago constar que he recibido con fines de validación del instrumento (encuesta, cuestionario y Escala), a los efectos de su aplicación.....

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de ítems		✓		
Amplitud de contenido			✓	
Redacción de los ítems			✓	
Claridad y precisión		✓		
Pertinencia			✓	

En Huánuco a las 22 días del mes de Setiembre Del año 2015


 Firma CER 69993

ANEXO 06

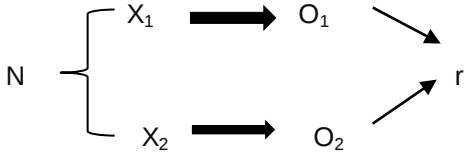
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES			
Problema general: ¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas sobre el cuidado de los recién nacidos en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillcomarca-Huánuco, 2016?	Objetivo general: Determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas del cuidado de los recién nacidos en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillcomarca – Huánuco, 2016.	Hipótesis general Hi: Los conocimientos se relacionan con las practicas sobre el cuidado de los recién nacidos en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillcomarca – Huánuco, 2016. Ho: Los conocimientos se relacionan con las practicas sobre el cuidado de los recién nacidos en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillcomarca – Huánuco, 2016.	Conocimientos del cuidado del recién nacido	VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES
Problemas específicos: ¿Existe relación entre los conocimientos y las prácticas del cuidado de la alimentación de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio? ¿Existe relación entre los conocimientos y las prácticas del cuidado de la higiene de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio?	Objetivos específicos: Identificar la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas del cuidado de la alimentación de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio. Evidenciar la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas del cuidado de la higiene de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio.	Hipótesis específicas: Hi1: Los conocimientos se relacionan con las prácticas del cuidado de la alimentación de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio. Ho1: Los conocimientos no se relacionan con las prácticas del cuidado de la alimentación de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio. Hi2: Los conocimientos se relacionan con las prácticas del cuidado de la higiene de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio. Ho2: Los conocimientos no se relacionan con las prácticas del cuidado de la higiene de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio.			Cuidados de Alimentación	Buenos Deficientes
					Cuidados de Higiene	Buenos Deficientes
					Cuidados del Sueño	Buenos Deficientes
					Cuidados de eliminación vesical e intestinal	Buenos Deficientes
					Cuidados de vestimenta	Buenos Deficientes
					Cuidados de vacunación y control CRED	Buenos Deficientes
					Cuidados de reconocimiento de signos de alarma	Buenos Deficientes
					Cuidados de estimulación temprana	Buenos Deficientes

¿Existe relación entre los conocimientos y las prácticas del cuidado del sueño de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio?	Establecer la relación que existe entre los conocimientos y prácticas del cuidado del sueño de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio.	Hi3: Los conocimientos se relacionan con las prácticas del cuidado del sueño de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio. Ho3: Los conocimientos no se relacionan con las prácticas del cuidado del sueño de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio.
¿Existe relación entre los conocimientos y las prácticas del cuidado de la eliminación vesical e intestinal de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio?	Analizar la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas del cuidado de la eliminación vesical e intestinal de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio.	Hi4: Los conocimientos se relacionan con las prácticas del cuidado de eliminación vesical e intestinal de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio. Ho4: Los conocimientos no se relacionan con las prácticas del cuidado de eliminación vesical e intestinal de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio.
¿Existe relación entre los conocimientos y las prácticas del cuidado de la vestimenta de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio?	Verificar la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas del cuidado de la vestimenta de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio.	Hi5: Los conocimientos se relacionan con las prácticas del cuidado de la vestimenta de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio. Hi5: Los conocimientos no se relacionan con las prácticas del cuidado de la vestimenta de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio.

VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES
Prácticas del cuidado del recién nacido	Cuidados de Alimentación	Adecuadas Inadecuadas
	Cuidados de Higiene	Adecuadas Inadecuadas
	Cuidados del Sueño	Adecuadas Inadecuadas
	Cuidados de eliminación vesical e intestinal	Adecuadas Inadecuadas
	Cuidados de vestimenta	Adecuadas Inadecuadas
	Cuidados de vacunación y control CRED	Adecuadas Inadecuadas
	Cuidados de reconocimiento de signos de alarma	Adecuadas Inadecuadas
	Cuidados de estimulación temprana	Adecuadas Inadecuadas

¿Existe relación entre los conocimientos y las prácticas del cuidado de vacunación y control de crecimiento y desarrollo de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio?	Demostrar la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas del cuidado de vacunación y control de crecimiento y desarrollo de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio.	Hi6: Los conocimientos se relacionan con las prácticas del cuidado de vacunación y control CRED de los recién nacidos, en las madres adolescentes en estudio. Hi6: Los conocimientos no se relacionan con las prácticas del cuidado de vacunación y control CRED de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio.	
¿Existe relación entre los conocimientos y las prácticas del cuidado de reconocimiento de los signos de alarma de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio?	Valorar la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas del cuidado de reconocimiento de los signos de alarma de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio.	Hi7: Los conocimientos se relacionan con las prácticas del cuidado de reconocimiento de signos de alarma de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio. Hi7: Los conocimientos no se relacionan con las prácticas del cuidado de reconocimiento de signos de alarma de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio.	
¿Existe relación entre los conocimientos y prácticas de estimulación temprana de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio?	Identificar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas del cuidado de estimulación temprana de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio.	Hi8: Los conocimientos se relacionan con las prácticas del cuidado de estimulación temprana de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio. Hi8: Los conocimientos no se relacionan con las prácticas del cuidado de estimulación temprana de los recién nacidos en las madres adolescentes en estudio.	

DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
TIPO DE ESTUDIO: Correlacional Según el análisis, alcance de resultados e intervención de la investigadora: Observacional. De acuerdo a la planificación de la recolección de datos: Prospectivo. Por el número de ocasiones en que se mide la variable en estudio: Transversal, Según el número de variables de estudio: Analítico. Diseño de estudio: El diseño de aplicación en estudio será el diseño relacional.  <pre> graph LR N --- X1 N --- X2 X1 --> O1 X2 --> O2 O1 --> r O2 --> r </pre> Dónde: N : Muestra de madres adolescentes. X₁ : Conocimientos sobre el cuidado del recién nacido. X₂ : Prácticas de cuidado del recién nacido. O₁ : Observación 1. O₂ : Observación 2. r : Relación entre las variables.	POBLACION MUESTRAL Por ser una población pequeña se utilizó el método de población muestral considerando como muestra de estudio a todas las madres adolescentes que acudieron al Centro de Salud de Pillco Marca durante el periodo de Enero a Mayo del 2016, que según datos obtenidos de los registros de esta institución fueron en total 50 madres adolescentes.	PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS: Cuestionario de características sociodemográficas. Cuestionario de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido. Cuestionario de prácticas del cuidado del recién nacido. ANÁLISIS DE DATOS: Análisis descriptivo: Se detallarán las características de cada una de las variables en estudio, de acuerdo al tipo de variable en que se trabajó (categórica o numérica), asimismo se tuvo en cuenta las medidas de tendencia central y de dispersión para las variables numéricas y de frecuencias para las variables categóricas. Análisis inferencial. Para la contratación de las hipótesis se utilizará la Prueba del Chi Cuadrado de Independencia para establecer la relación entre las dos variables en estudio con una probabilidad de $p < 0.05$. En el procesamiento de los datos se utilizará el Paquete Estadístico SPSS versión 20.0 para Windows.