



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Enfermería

Conocimiento de las madres adolescentes primíparas sobre los cuidados básicos del recién nacido sano en un hospital de Lima Sur, 2019

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Catherine Estefanía TREJO BARRIENTOS

ASESOR

Dra. Juana Virginia Esperanza ECHEANDÍA ARELLANO

Lima, Perú

2019



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

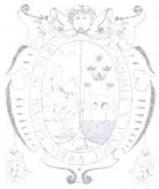
Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Trejo C. Conocimiento de las madres adolescentes primíparas sobre los cuidados básicos del recién nacido sano en un hospital de Lima Sur, 2019 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2019.

Hoja de metadatos complementarios

- **Código ORCID del autor:** --
- **Código ORCID del asesor:** 0000-0002-2359-3457
- **DNI o pasaporte del autor:** 46794058
- **Grupo de investigación:** --
- **Institución que financia la investigación:** --
- **Ubicación geográfica donde se desarrolló la investigación:**
Hospital María Auxiliadora
Dirección: Av. Miguel Iglesias 968, San Juan de Miraflores 15801
Coordenadas geográficas: 12°09'40.4"S 76°57'29.9W
- **Año o rango de años que la investigación abarcó:** 2019



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)

FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A)
EN ENFERMERÍA

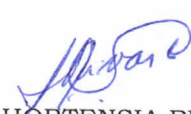
En la ciudad de Lima, a los dieciséis días del mes de diciembre del año dos mil diecinueve y en cumplimiento a lo señalado en el inciso "c" del Art. 113 del estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. N° 03013-R-2016), se ha realizado la sustentación de la tesis titulada "**CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES PRIMÍPARAS SOBRE LOS CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDO SANO EN UN HOSPITAL DE LIMA SUR, 2019**", sustentada por la Bachiller en Enfermería:

CATHERINE ESTEFANÍA TREJO BARRIENTOS.

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, habiendo obtenido el calificativo de:

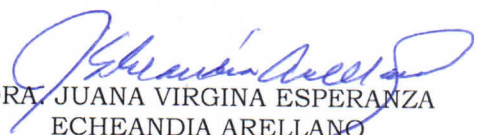
DIECISIETE (17)

Lo que se da fe:


DRA. LUISA HORTENSIA RIVAS DÍAZ
Presidenta


MG. ÁNGELICA MIRANDA ALVARADO
Miembro


MG. MARINA HERMELINDA CONDEZO MARTEL
Miembro


DRA. JUANA VIRGINA ESPERANZA
ECHEANDIA ARELLANO
Asesor (a)



RALP/vgd

Av. Grau 755 – Lima 1 – Apartado Postal 529 – Lima 100 – Perú, E.A.P. de Enfermería 619 7000 anexo 4619
Web: www.unmsm.edu.pe/medicina - E-mail de la Escuela de Enfermería:
epenfermeria.medicina@unmsm.edu.pe

**CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES PRIMÍPARAS
SOBRE LOS CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDO SANO
EN UN HOSPITAL DE LIMA SUR, 2019**

Agradezco a Dios, eres milagroso, abres caminos, cumples promesas, luz en tinieblas, mi Dios así eres tú. Por cuidar y bendecir a toda mi familia, también por hacerme una persona de bien.

A mí amado padre Walter Trejo que desde el cielo siempre me protege y guía mis pasos, quien me da mucha fuerza para seguir adelante. Siempre serás mi gran amor, papucho.

A mi adorada madre Victoria Barrientos por ser mi motivación y por brindarme su amor y apoyo incondicional. A mis hermanos, en especial a mi hermano mayor Norris Trejo, por asumir la responsabilidad de cuidar de nosotros.

Agradezco a mi asesora la Dra. Juana Virginia Esperanza Echeandia Arellano, por ser mi guía en todo el proceso de elaboración de tesis, por su comprensión, paciencia y apoyo incondicional a mí y a todos los estudiantes.

A mi alma máter la UNMSM por permitirme egresar de sus aulas. A cada uno de mis profesores de la Facultad de Medicina en especial de la Escuela Profesional de Enfermería, por todos los conocimientos impartidos, por todas las experiencias únicas y provechosas tanto en teoría como en práctica que nos hacen excelentes profesionales de la salud.

El presente trabajo de investigación va dedicado a toda mi familia y a cada una de las personas que Dios puso en mi camino para llegar a culminar el pregrado de mis estudios universitarios.

INDICE

Agradecimientos.....	iii
Dedicatoria.....	v
Índice.....	vi
Índice de gráficos.....	viii
Resumen.....	ix
Presentación.....	xi
CAPITULO I: EL PROBLEMA	12
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, DELIMITACIÓN Y FORMULACIÓN	12
1.2. FORMULACION DE OBJETIVOS.....	15
1.2.1. Objetivo general.....	15
1.2.2. Objetivos específicos	15
1.3. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION.....	15
CAPITULO II: BASES TEORICAS.....	17
2.1. MARCO TEORICO	17
2.1.1. Antecedentes del estudio.....	17
2.1.2. Base teórica conceptual.....	20
a) Recién Nacido	20
b) Adolescente.....	30
c) Aspectos teórico conceptuales de cuidados básicos.....	31
d) Cuidados en la dimensión física	32
e) Signos de alarma	38
f) Teoría de Ramona Mercer - Adopción del Rol Maternal (ARM)	40
g) Rol de enfermería en el cuidado del recién nacido	43
h) Generalidades sobre conocimientos	45
2.1.3. Identificación de la variable.....	46
2.1.4. Definición de términos	47

2.2. DISEÑO METODOLOGICO.....	47
2.2.1. Tipos de investigación, nivel y método	47
2.2.2. Descripción del área de estudio.....	47
2.2.3. Población	47
2.2.4. Muestra y muestreo	48
2.2.5. Criterios de inclusión.....	48
2.2.6. Criterios de exclusión.....	48
2.2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	48
2.2.8. Validez y confiabilidad	49
2.2.9. Proceso de recolección y análisis estadístico de los datos.....	49
2.2.10. Consideraciones éticas.....	50
CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	51
3.1. RESULTADOS.....	51
3.1.1. Datos generales.....	51
3.1.2. Datos específicos	52
3.2. DISCUSIÓN	55
CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	58
4.1. CONCLUSIONES	58
4.2. RECOMENDACIONES	60
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	61
ANEXO.....	66

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N°	Pág.
1. Conocimiento de las madres adolescentes primiparas sobre los cuidados basicos del recién nacido sano en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital Maria Auxiliadora, Lima 2019.	52
2. Conocimiento de las madres adolescentes primiparas sobre los cuidados basicos en la dimension fisica del recién nacido sano, según indicadores en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital Maria Auxiliadora, Lima 2019.	53
3. Conocimiento de las madres adolescentes primiparas sobre los signos de alarma en el recién nacido, en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital Maria Auxiliadora, Lima 2019.	54

RESUMEN

Objetivo: Determinar el conocimiento que tienen las madres adolescentes primíparas sobre los cuidados básicos del recién nacido sano en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital María Auxiliadora, Lima 2019.

Material y método: El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 52 madres adolescentes primíparas. La técnica fue una encuesta, el instrumento que se utilizó fue un cuestionario, el cual estuvo previamente sometido a juicio de expertos.

Resultados: Se obtuvo que el 56% de las madres adolescentes primíparas conoce sobre los cuidados básicos al recién nacido sano.

Conclusiones: La mayoría de las madres adolescentes primíparas conocen sobre los cuidados básicos al recién nacido sano.

Palabras claves: Cuidados básicos, recién nacido, madres adolescentes primíparas, conocimientos.

SUMMARY

Objective: To determine the knowledge that primiparous teenage mothers have about the basic care of healthy newborns in the joint accommodation service of the Maria Auxiliadora Hospital, Lima 2019.

Material and method: The present research work is of quantitative type, application level, descriptive method and cross section. The sample consisted of 52 primiparous teenage mothers. The technique was a survey; the instrument that was used was a questionnaire, which was previously subject to expert judgment.

Results: It was obtained that 56% of the primiparous teenage mothers know about the basic care of the healthy newborn.

Conclusions: the most primiparous teenage mothers know about the basic care of a healthy newborn.

Keywords: Basic care, newborn, primiparous teenage mothers, knowledge

PRESENTACIÓN

El embarazo en la etapa de la adolescencia está considerado como un problema en salud pública, no solo por los riesgos y los cambios en el organismo propios del embarazo; sino que esta problemática viene asociada a diversos factores (socioculturales, económicos y demográficos) que intervienen en el adecuado crecimiento y desarrollo del recién nacido.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud familiar - ENDES, en el 2017 el porcentaje de adolescentes embarazados fue de 13.4% y en el último censo del 2018 es de 12.6% evidenciándose una disminución de 0,8%².

Según Gómez¹ “los cuidados que brindan las madres adolescentes a los neonatos no son los más adecuados ni los que estos requieren, lo que podría asociarse a la falta de madurez de la madre propio de la edad”.

Es así que el objetivo del presente trabajo de investigación “Determinar el conocimiento de las madres adolescentes primíparas sobre el cuidado básico del recién nacido sano, en el Hospital María Auxiliadora”, los resultados que se obtengan sean considerados como evidencia científica y que permitan fomentar que en el “servicio de alojamiento conjunto” se elaboren diferentes estrategias y/o programas educativos dirigidos a las madres adolescentes, a sus familias, beneficiando al neonato mediante la satisfacción de sus necesidades básicas.

El trabajo de investigación está estructurado en IV capítulos: el Capítulo I incluye; Planteamiento del problema, formulación de los objetivos, justificación de la investigación. Capítulo II; Marco teórico, revisión de antecedentes y base teórica, diseño metodológico y definición operacional de términos. Capítulo III; Resultados y discusión. Capítulo IV; conclusiones y recomendaciones, por último referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, DELIMITACIÓN Y FORMULACIÓN

La adolescencia es la etapa entre la niñez y la adultez, un período que se caracteriza por profundos cambios físicos, psicológicos y sociales. En todos los aspectos se produce la estructuración de funciones nuevas, que incluye el nivel de autoconciencia, las relaciones interpersonales y la interacción social, y pueden derivar trastornos psicosociales asociados como: embarazos indeseados, trastornos de la personalidad, entre otros⁴.

La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 mujeres, el primero en la lista es África subsahariana, el segundo América Latina y el Caribe, con un estimado de 66.5 nacimientos por cada 1,000 mujeres de entre 15 y 19 años, la mayoría está en América Central, encabezados por Guatemala, Nicaragua y Panamá y en América del Sur, Bolivia, Venezuela y Perú con las tasas más altas; indica el informe “Aceleración del progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe”⁶.

En el 2018 la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del Perú (ENDES), señala que el porcentaje de adolescentes embarazadas ha disminuido en 0.8% puntos porcentuales, el 2017 fue de 13.4%, y en el 2018 es de 12.6%. Tienen cuatro veces más probabilidad de quedar embarazada una adolescente con educación primaria que con educación secundaria o terciaria. De la misma manera, la probabilidad de empezar a concebir hijos es entre tres y cuatro veces mayor en las adolescentes de hogares en el quintil inferior en comparación con las que viven en los quintiles más altos. Las niñas indígenas, en particular en áreas rurales, también tienen una mayor probabilidad de tener un embarazo a temprana edad⁹.

El embarazo en adolescentes es una problemática en el Perú desde años atrás, siendo hasta la actualidad uno de los principales “problemas de salud pública, de derechos, oportunidades para las mujeres y de desarrollo para el

país, considerado como un mecanismo de reproducción de la pobreza, fenómeno de alto riesgo para la vida de la madre y la del recién nacido, uno de los factores de exclusión social y violencia de género hacia la mujer”⁹.

“Con múltiples consecuencias no deseadas como el aborto ilegal, variados conflictos conyugales y familiares, rechazo de la sociedad, dependencia económica del grupo familiar, delegación del cuidado de los hijos, abandono de los estudios, dificultades en la inserción laboral y variados problemas de salud del niño y su madre, entre otras”⁵. “Los posibles riesgos en la salud de la adolescente durante la gestación y el puerperio, son los cambios del organismo propios del embarazo, pre eclampsia, infecciones, incompatibilidad pélvica, desgarro cervical, hemorragias, anemia, entre otros”⁹.

“La madre adolescente es considerada un factor de riesgo biológico, psicológico y social para el recién nacido, debido a los problemas en la madurez física y fisiológica, cambios emocionales y escaso conocimiento”³⁰; hay una mayor probabilidad de partos pre termino, bajo peso al nacer, desarrollo incompleto y son propensos a sepsis y otras enfermedades; también la adopción del rol materno y la dificultad que tiene para satisfacer las necesidades básicas del recién nacido, entre las que se encuentra la alimentación, termorregulación, higiene, identificación de signos de alarma, sueño y descanso, poniendo así en riesgo el desarrollo armónico e integral del recién nacido⁴.

Ramona Mercer⁵ refiere “la confianza que el recién nacido obtenga se deberá a los cuidados que le brinde la madre”, proporcionarle un medio seguro, mediante comportamientos estables, deberá satisfacer las necesidades básicas.

Se sabe que los recién nacidos son más indefensos en el primer mes de vida, debido al proceso de adaptación por el que pasan, por lo que su supervivencia dependerá en su mayoría de los cuidados que brinda la madre para satisfacer sus necesidades básicas, además de los servicios de salud

brindados y la educación que los mismos brinden para disminuir la tasa de mortalidad neonatal⁷.

Al respecto el estudio realizado por Rivera R. en el “Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé”, se determinó que “la mayoría de las madres adolescentes no conoce sobre los cuidados básicos del recién nacido, al encontrarse en una etapa en la cual se definen procesos fundamentales del ser humano; no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido, evidenciándose inestabilidad, inmadurez e inseguridad en el adolescente”⁷.

Según el MINSA, la maternidad adolescente forma parte del cumplimiento de uno de los objetivos del Desarrollo del Milenio. Por tres razones preocupantes: se da con mayor frecuencia entre las adolescentes más pobres, hay mayor probabilidad de morbilidad y mortalidad materna y neonatal; y además está relacionado a la deserción educativa, según los resultados de la Encuesta Poblacional realizada en el Perú por DEVIDA⁹.

El estado peruano conoce sobre la importancia de tomar parte frente a esta problemática, por lo que se ha institucionalizado lineamientos de política pública para prevenir el embarazo y disminuir la morbilidad y mortalidad en el adolescente y el recién nacido; mediante el plan nacional de acción por la infancia y la adolescencia 2012-2021, “Siendo así que una de las metas es la de disminuir la tasa de maternidad adolescente en un 20%”⁹.

Teniendo en cuenta que el profesional de enfermería es el que brinda los cuidados a las puérperas y a los recién nacidos, y es el que comparte más tiempo con ambos en el servicio de alojamiento conjunto; cumpliendo una de sus funciones que es la de educadora, la enfermera deberá proporcionar conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido, velar por el desarrollo integral y evitar riesgos para el mismo.

Según las practicas hospitalarias en la asignatura de enfermería en la salud de la mujer y el recién nacido, se pudo interactuar con madres adolescentes

que nos refirieron lo preocupadas y ansiosas que se encontraban porque no sabían cómo cuidar a sus recién nacidos: “señorita mi bebe es tan chiquito...parece un muñequito... pero a veces llora mucho y no sé qué hacer... también tengo miedo de hacerle daño...mejor lo dejo así nomás...”.

Ante esta situación surgieron las siguientes interrogantes ¿Conocerá la madre adolescente sobre la alimentación adecuada para su recién nacido? ¿Conocerá sobre la higiene como frecuencia o importancia? ¿Conocerá sobre la termorregulación o el sueño y descanso? ¿Reconocerán en el recién nacido los principales signos de alarma? ¿Se le habrá brindado información en el servicio antes de ser dados de alta?

Es por ello se formula la siguiente interrogante:

¿Cuál es el conocimiento que tienen las madres adolescentes primíparas sobre los cuidados básicos del recién nacido sano en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital María Auxiliadora, Lima 2019?

1.2. FORMULACION DE OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo general

- Determinar el conocimiento que tienen las madres adolescentes primíparas sobre los cuidados básicos del recién nacido sano en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital María Auxiliadora, Lima 2019.

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar el conocimiento de las madres adolescentes primíparas sobre los cuidados en la dimensión física del recién nacido sano.
- Identificar el conocimiento de las madres adolescentes primíparas sobre los signos de alarma en el recién nacido.

1.3. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2019, se reportaron 2,5 millones de defunciones son de lactantes en su primer mes

de vida, siendo 50% más alto en recién nacidos de madres menores de 20 años; estas se deben a enfermedades asociadas, a la no identificación de signos de alarma, la no atención oportuna de la madre y demora por parte del personal de salud calificado, después del parto no tener de inmediato los cuidados y el tratamiento tanto para la madre como para el recién nacido, existe un mayor porcentaje de fallecimientos en países en desarrollo⁶.

Las madres adolescentes son un grupo vulnerable por diversas razones y por las cuales se deben considerar programas en las que se involucren la mayoría de los profesionales de salud, entre ellos el profesional de enfermería, teniendo como propósito es disminuir los embarazos, índices de morbilidad y mortalidad de la madre y del recién nacido, incrementando el conocimiento en ellas.

Surge la necesidad de saber si las madres adolescentes conocen o desconocen sobre los cuidados básicos al recién nacido y la oportuna identificación de signos de alarma, para que el personal de enfermería pueda reforzar las intervenciones en este grupo y así favorecer un desarrollo óptimo para el recién nacido, además de fomentar en la madre adolescente asumir responsabilidad de otro ser.

Según MINSA en el servicio de alojamiento conjunto el personal de enfermería debe brindar cuidados integrales básicos al neonato con una participación activa de la madre y la familia. “se debe evaluar periódicamente a la madre y al neonato”⁹, se brindara información, una de las funciones del profesional de enfermería, es la de educadora²⁹, en la cual se desarrollan sesiones educativas, talleres, seminarios, asesoría y consejería personalizada; entablar un dialogo de confianza es necesario para conocer sus tradiciones, cultura, creencias, la realidad en la que se encuentran y de esta manera intervenir, proporcionando nuevos conocimientos, modificar los inadecuados y/o fortalecer otros, reforzando el soporte físico y emocional brindado por la madre hacia su bebé, así como la identificación oportuna de signos de alarma para la atención correspondiente¹⁶.

CAPITULO II: BASES TEORICAS

2.1. MARCO TEORICO

2.1.1. Antecedentes del estudio

A nivel internacional:

Choque C., Chinchá E., Condori N.; 2016, llevó a cabo el estudio titulado: “Conocimiento de madres adolescentes con respecto a los cuidados del recién nacido” en el Hospital Lagomaggiore Mendoza, Argentina; cuyo objetivo fue el “Determinar que conocimiento tiene una madre adolescente sobre cuidados del recién nacido”²⁵. El estudio realizado fue cuantitativo, tipo descriptivo, transversal, población conformada por 40 madres adolescentes. El instrumento fue un cuestionario de 15 preguntas. Se llegó a la conclusión:

“La mayoría de las madres tienen regular conocimiento con respecto los cuidados del recién nacido, la mayoría tiene conocimientos buenos sobre los signos de alarma”²⁵.

Bermeo J, Crespo A; 2015, llevo a cabo el estudio: “Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, Cuenca- ecuador”, con el objetivo de “Evaluar el conocimiento, en niveles, que tienen las madres adolescentes acerca de los cuidados al recién nacido”⁵. El estudio realizado fue cuantitativo, tipo descriptivo, población conformada por 177 madres adolescentes. El instrumento fue un cuestionario de 25 preguntas. En base a los datos obtenidos se obtuvo como conclusión:

“Se evidencia que el 50,3% de madres adolescentes posee un nivel de conocimientos medio en el cuidado físico del recién nacido, en el área de estimulación temprana con el 53,10% dando como resultado un nivel de conocimiento medio y con el 44,63% en signos de alarma del recién nacido logrando un nivel alto de conocimiento”⁵.

Potosí K.; en el 2013, llevo a cabo un estudio sobre “Conocimiento de adolescentes embarazadas sobre los cuidados básicos del recién nacido en áreas de la salud nro. 1 y 3 de Loja”. El estudio realizado es de tipo analítico, cuali-cuantitativo, de corte transversal a un grupo de 60 madres adolescentes. Mediante una entrevista. Se concluyó:

“La mayoría de las adolescentes gestantes predomina el nivel medio de conocimiento, esto indica que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido”³¹

Paola C.; en el 2008, llevo a cabo el estudio, el objetivo era el de “Identificar los conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido, ciudad de Bolivia, Bogotá”⁸. El estudio realizado fue cuantitativo, tipo descriptivo, población conformada por 31 madres adolescentes. El instrumento un cuestionario de 21 preguntas. En base a los datos obtenidos se obtuvo como conclusión:

“Los cuidados que tienen las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido en cuanto a las necesidades básicas, no se presentaron en ningún caso en 100%, lo cual llama la atención, siendo 70% los que conocen del tema, siendo para esta investigación porcentajes no significativo”⁸.

A nivel nacional:

Castañeda L.; en el 2017, se llevó a cabo el estudio sobre “Nivel de conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en casa de las madres adolescentes primigestas de una institución de salud pública, 2016”. El estudio fue cuantitativo, tipo descriptivo y de corte transversal. La población conformada por 40 madres adolescentes. La técnica fue una encuesta, instrumento cuestionario de 24 preguntas. Las conclusiones fueron:

“En relación al nivel de conocimientos de las madres adolescentes primigestas sobre los cuidados del recién nacido en casa, el 65% tienen niveles de conocimientos bajos sobre los cuidados del recién

nacido en casa, el 30% tienen niveles de conocimientos medios y solo el 5% tienen niveles altos”³².

Hualpa S. realizó el trabajo de investigación con el objetivo de “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2016”¹⁰. Tipo cuantitativa, de diseño transversal observacional. Población de 76 adolescentes. Técnica entrevistas y encuesta e instrumento cuestionario, del cual se concluye lo siguiente:

“Finalmente al comparar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas cuidado básico al recién nacido por madres adolescentes, se evidenció también que el nivel de conocimiento medio no se relaciona con las prácticas adecuadas de cuidado al recién nacido, por lo que no se aceptó la hipótesis de investigación”¹⁰

Quispe I., 2015 con su trabajo de investigación: “Conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en el hogar por las madres primíparas del Hospital Roca Uldarico Roca Fernández”⁴. Es de tipo cuantitativo, diseño transversal, método descriptivo. Una muestra de 60 madres primíparas. Técnica encuesta e instrumento un cuestionario. Se concluye:

“El 50% de las madres no conoce sobre los cuidados del recién nacido, entre ellos no diferenciar los cambios fisiológicos normales de los signos de alarma más frecuente, ello dificulta la atención oportuna y en el momento preciso por el equipo de salud”⁴

Gómez R. en el 2013, realizó el trabajo de investigación titulado: “Conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Lima – 2013”¹. El estudio es cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal, conformado por 51 madres, se obtuvo la conclusión:

“En términos generales hay una evidencia que el 57% de las madres no conoce sobre los cuidados del recién nacido, siendo la mayoría se concluye que las madres adolescentes no se encuentran preparadas para brindar los cuidados básicos optimo al recién nacido familiar, poniendo en riesgo su salud”¹

2.1.2. Base teórica conceptual

a) Recién Nacido

El recién nacido o neonato es el ser humano desde el nacimiento hasta los primeros 28 días de vida extrauterina¹¹, los cambios fisiológicos que implica el paso de la vida intrauterina a la extrauterina son los que determinaran las características del recién nacido sano y de aquel que nace con alguna patología.

a.1) Características anatómicas y fisiológicas del recién nacido sano

“El recién nacido sano es aquel que se encuentra a término, de peso adecuado y que no presenta trastornos patológicos”¹¹.

ANATOMÍA DEL RECIÉN NACIDO:

(1) Piel

El color usualmente es rojizo a rosado, con cianosis en las extremidades (acrocianosis), que desaparece durante los primeros 10 días. La piel está cubierta de una sustancia blanca, untuosa, llamada vérnix caseoso o unto sebáceo, especialmente en los pliegues cutáneos, que tiene la finalidad de evitar la maceración de la piel por el líquido amniótico que le rodea. Retirada la vérnix se observa una piel turgente, lisa, rojiza y cubierta en parte por lanugo. Al 5to día se produce “descamación fisiológica”, proceso normal de la piel de intensidad variable desde pequeñas escamas hasta grandes colgajos, esto finaliza alrededor de los 15 días²⁰. También se observan muchas marcas, entre ellas:

Millium, son glándulas sebáceas coaguladas o distendidas, generalmente en la nariz y en las mejillas, semejan puntitos blancos.

Lanugo, vello suave y fino, se encuentra en la frente, orejas y hombros.

Petequias, granos rojizos en partes del cuerpo.

Telengectasia superficial o manchas rojizas irregulares, son áreas vasculares planas.

Manchas mongólicas, se localizan en la región sacrolumbar a veces hasta glúteos, son irregulares, amplias y de color violáceo.

Eritema tóxico, erupción maculopapular eritematosa con algunas pequeñas vesículas, su centro es de color amarillo. Se ubican sobre el tronco y las extremidades.

Ictericia fisiológica, durante la 1era semana, el recién nacido destruye gran cantidad de glóbulos rojos fetales que posee en exceso, con lo que libera hemoglobina en gran cantidad cuya transformación en bilirrubina por acción de la Glucoronil transferasa. Pero como el recién nacido posee un hígado inmaduro, absorbe el pigmento y lo elimina en parte por orina y materias fecales, pero el exceso por incapacidad funcional pasa a la sangre y se distribuye por todos los tejidos, dando una coloración amarillo.

(2) Cabeza

La cabeza es grande en relación a su cuerpo. El cráneo presenta sus suturas sin soldar y a veces como francas hendiduras, los huesos suelen cabalgarse entre sí. Las presiones ejercidas sobre a cabeza fetal antes del parto y durante el mismo pueden producir diversas lesiones transitorias que desaparecen poco después del nacimiento sin necesidad de terapéutica. La cabeza está conformada por cráneo y cara²⁰.

El cráneo se divide en bóveda craneal y base del cráneo.

Bóveda craneal, está formada por los dos huesos frontales, los dos parietales, los dos temporales y el occipital. Estas piezas son blandas y maleables separadas por suturas y fontanelas que permiten ciertos movimientos y desplazamientos a los huesos con sus uniones fibrosas. Esto permite el moldeamiento de la cabeza durante el parto.

Fontanelas, son espacios membranosos formados de tejido fibroso. Las principales son: fontanela anterior, mayor o bregmática (blanda, pulsátil y romboidal. Tiene un diámetro de 1 a 4 cm, mide transversalmente 3 cm, y

longitudinalmente 4 cm.) Fontanela posterior, menor o lambdoidea (punto donde confluyen 3 suturas en forma de letra griega lambda: sutura sagital y las 2 ramas de la lambdoidea. Mide 1 cm de diámetro²⁴.

Base del cráneo, está formada por el hueso etmoides, el esfenoides, la porción basal de los 2 huesos frontales, los 2 huesos temporales incluyendo su porción petrosa o peñasco y el hueso occipital. El conjunto se divide en tres compartimentos, la fosa craneal anterior, la fosa craneal media y la posterior²⁴.

La conformación de la cabeza presenta variantes dadas por el parto y es frecuente observar la presencia de:

Moldeamiento y cabalgamiento óseo, debido a partos prolongados, facilitado por la abertura de las fontanelas y la ausencia de soldadura de las suturas de la bóveda craneana.

Caput succedáneum, es una zona edematosa del cuero cabelludo, que indica cual ha sido la posición de presentación de la cabeza en el canal del parto, suele observarse inmediatamente al nacimiento y desaparece.

Céfalo hematoma, es una colección de sangre debajo del revestimiento fibroso de alguno de los huesos planos del cráneo. Se palpa como masa lisa, fluctuante y prominente. Se reabsorbe en más tiempo.

Craneotabes es una zona de reblandecimiento de los huesos planos del cráneo, fácilmente se deprimen con la presión y vuelven a su forma al dejar de presionar. Se calcifica y desaparece. El cabello es abundante, firme y desborda sus límites naturales, con frecuencia se acompaña de lanugo.

La cara

Ojos, es frecuente edema peri orbitario y secreción conjuntival por lo general por irritación química o infecciones. A veces hemorragia sub conjuntival por el traumatismo del parto. Forma de ojos y coloración del iris depende de la ascendencia, a veces iris color grisáceo²⁴.

Nariz, a veces deforme por algunos días, generalmente achatada. Es común las secreciones en las vías nasales y estornudos frecuentes. Descartar obstrucciones que pueden ocasionar dificultad respiratoria²⁴.

Boca, cubierta por mucosa de tono rosado, de aspecto delicado, húmeda. Las encías con borde rugoso, frenillo a veces muy desarrollado. El paladar óseo y encías lisas, a veces se observa las perlas de epstein o perlas epiteliales que vienen a ser pequeños quistes blanquesinos que desaparecen pronto²⁴.

Lengua, es corta y ancha.

Orejas, el cartílago de las orejas es firme. Descartar malformaciones del pabellón auricular²⁴.

Oídos, conducto auditivo externo es corto y el tímpano está situado oblicuamente respecto a la luz del conducto. La trompa de Eustaquio es corta y ancha. Los conductos suelen estar ocupados por vérnix y restos amnióticos, de modo que en ocasiones las membranas timpánicas no se ven en el momento del nacimiento. La sordera se determina a los pocos días del nacimiento²⁴.

Mejillas, abultamiento por acúmulo de grasa o bolsas adiposas llamadas bolas de bichar.

(3) Cuello

Relativamente corto, cilíndrico, simétrico y débil. A veces se observa que el cuello se inclina hacia uno de los lados, no tiene significado patológico y se debe a la postura del recién nacido en la cavidad uterina. La cabeza parece descansar directamente sobre los hombros que son poco anchos, el cuello casi no se ve cuando el niño está en decúbito dorsal²⁰.

(4) Tórax

Es simétrico, circular, estrecho, de forma de tonel, pero el tronco es relativamente largo en relación al del adulto. Las costillas forman un ángulo casi recto con la columna, tronco alargado. Sobresale el apéndice xifoides. Al 2do o 3er día de edad, suele observarse en ambos sexos, congestión de las mamas, incluso secreción láctea (galactorrea), llamada también “leche de brujas”, como resultado de la estimulación hormonal de la madre y alteraciones endocrinas post parto. Suele durar por lo general 1 mes²⁰.

(5) Abdomen

Durante las primeras horas es ligeramente excavado para distenderse luego a medida que el intestino se llena de aire. Los órganos abdominales son fácilmente palpables. Es globuloso, normalmente pueden visualizarse las venas del abdomen, y se auscultan ruidos peristálticos.

Presencia del cordón umbilical o gelatina de wharton, de color blanquecino, nacarado y reluciente. La longitud promedio es de 50 cm y su espesor de 1.5 cm y presenta 3 grandes vasos: 2 arterias y 1 vena (las arterias llevan sangre venosa del feto a la placenta y la vena lleva sangre arterial cargada de oxígeno al feto)²⁰.

En la base del cordón umbilical se observa un rodete cutáneo de 1 cm. de longitud, y después del proceso de desecación el cordón cae por lo general al 7mo día y deja conducto onfalomesentérico totalmente cerrado o con tejido de granulación blando llamado cicatriz umbilical

El hígado es grande y ocupa la mitad de la cavidad abdominal, siendo un gran reservorio de hidratos de carbono y hierro. El hígado normal se palpa 2 a 3 cm. por debajo del reborde costal derecho.

Es común que la punta del bazo se palpa a la semana de edad. La vejiga se palpa a 1- 4 cm por encima de la sínfisis pubiana.

(6) Ano y recto

El ano debe estar presente en la línea media. Se observa permeabilidad del ano, para diagnosticar tempranamente malformaciones obstructivas.

(7) Genitales

Femeninos, la vagina es una cavidad virtual con muchos pliegues, los labios mayores no cubren totalmente a los menores. El útero mide 3.5 cm. de altura y 1 cm. de espesor, los ovarios presentan folículos en involución, las trompas de Falopio son largas e impermeables.

Debido al estímulo estrogénico materno durante el embarazo, se puede observar exudado mucoso blanquecino, sangrado uterino, congestión vulvar o leucorrea al 3er o 4to día.

Masculinos, el pene es pequeño, con cierto grado de fimosis que se corrige espontáneamente, el prepucio es largo, pudiendo cubrir el glande por completo, puede observarse erección y priapismo.

Los testículos descienden en el 8vo mes de vida fetal, al nacer pueden palparse en el conducto o en el escroto, casi siempre se encuentran en las bolsas escrotales que son pequeñas de pigmentación marrón²⁹.

La uretra puede presentar hipospadia cuando desemboca en la superficie inferior del pene y epispadia cuando la desembocadura es sobre la cara superior del pene. Ello se corrige con cirugía a los dos años de edad.

(8) Extremidades

Se examinan en términos de la longitud, la simetría de una con respecto a la otra y con el cuerpo como un todo, la igualdad, el tono muscular y la amplitud de movimientos, por lo general, el bebé a término tiene rasgos completos de movimiento que pueden probarse de forma activa o pasiva.

Miembros superiores, en el recién nacido los brazos son relativamente más largos que las piernas, son regordetes por acúmulo de tejido adiposo subcutáneo que no permite palpar la musculatura. Normalmente las manos están cerradas, los dedos son cortos y no suele haber extensión completa de los codos.

Las uñas son duras y sobrepasan la punta de los dedos, los lechos ungueales son rosados.

Miembros inferiores, igualmente son regordetes y en flexión constante, normalmente no suele haber extensión completa de cadera y rodillas, piernas encorvadas, pies flexionados, gordos y planos, dedos cortos. Se debe descartar alguna luxación o displasia en la cadera, además de la simetría de los miembros, los pliegues del muslo y de los glúteos.

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS:

Peso: el peso varía desde los 2500 a 3.999 gramos y puede depender de variables. Existe una pérdida fisiológica de peso en los primeros días de vida que puede alcanzar un 10% debido a la pérdida de líquidos, normalmente a partir del 5° día empieza a recuperar esta pérdida ponderal.

Longitud: la talla promedio al nacer es de 48 – 50 cm, con diferencias relacionadas con las mismas variables que el peso. Aumento de estatura de 2.5 cm. mensuales durante el 1er semestre.

Perímetro cefálico: el perímetro se obtiene midiendo la circunferencia anterior máxima del cráneo y suele ser de 33 a 37 cm en un recién nacido a término.

Perímetro torácico: el perímetro se obtiene midiendo la circunferencia torácica por debajo de las axilas y suele ser de 32 a 34 cm en un recién nacido a término.

FISIOLOGÍA DEL RECIÉN NACIDO:

(1) Sistema Respiratorio

El recién nacido normal cuenta con aparato respiratorio indemne y con capacidad muscular torácica normal, lo que permite la primera expansión respiratoria, esto es eficaz para despegar los alveolos colapsados y despegar los canales aéreos, produciendo así la entrada de aire oxigenado.

La respiración del neonato es tranquila y poco profunda, diafragmática y abdominal, por lo que se cuenta mejor si se observan la expansión y contracción del abdomen, pero son normales las variaciones en la frecuencia y en el ritmo²⁹.

La frecuencia respiratoria suele ser de 40 a 60 respiraciones por minuto. La frecuencia fluctúa con gran rapidez según estén despiertos o dormidos, lloran, estén inmóviles o muevan vigorosamente sus miembros.

(2) Sistema Circulatorio

La ligadura del cordón umbilical condiciona en el recién nacido el inicio de un mecanismo circulatorio nuevo, con el fin de proveer la propia oxigenación de su sangre. Consiste en cambiar la circulación fetal por la propia. Las modificaciones son la supresión de la circulación placentaria y la apertura de la circulación pulmonar. La separación de la sangre arterial y venosa no se hace desde el primer momento, esto explica la discreta cianosis del recién nacido durante el llanto²⁹.

La presión arterial es de 90/50 mmHg. El volumen sanguíneo es el 10% del peso corporal (aproximadamente 300 ml) en cada contracción el corazón bombea 50 cc. de sangre.

La frecuencia cardíaca es alrededor de 120-130 x' con amplias variaciones (100-160 x'). Se estabiliza después de la 1era semana de edad.

(3) Sistema Digestivo

El estómago está vacío mide 3-5 cm. de longitud por 3-4 cm de ancho su forma es como la de un adulto, las paredes del estómago son gruesas la capa mucosa y la muscular, su capacidad gástrica es de 20-25 cc. y aumenta diariamente hasta llegar a 70 cc. a los 15 días de edad. La acidez del contenido gástrico es más alta que la del lactante, posee una elevada secreción de pepsina.

El intestino es largo, entre 1½ y 2½ mt. Los movimientos peristálticos son intensos.

El hígado al ser grande y una fuente de almacenamiento de glucógeno, favorece la capacidad para soportar el "ayuno calórico" al cual está sometido en las primeras horas o días de su vida.

El páncreas presenta Islotes de Langerhans perfectamente desarrollados, no así los acinos glandulares, siendo escasos la producción de lipasa y amilasa³⁰.

(4) Sistema Renal

En la vejiga existe la orina al nacer, la primera micción se produce antes de las 24 horas, aunque depende de la ingesta de líquidos, la temperatura ambiental, puede aparecer al 2do día³⁰.

La cantidad aumenta progresivamente, 20 a 50 cc los primeros días y aproximadamente 200 a 300 cc. por día en la primera semana. Elimina gran cantidad de uratos que dan una coloración rosada como polvo de ladrillo en una pequeña zona del pañal. La velocidad de filtración glomerular es baja³⁰.

(5) Sistema Termorregulador

El recién nacido pasa de una vida intrauterina con temperatura de 37°C a una extrauterina de 24°C, que a su vez es inconstante, por primera vez, en ese instante se activa el mecanismo termorregulador. La termorregulación en el recién nacido consiste en obtener un balance positivo que se normaliza a las 8 horas del nacimiento y varía de 36 a 37°C por la inmadurez de su sistema nervioso²⁴.

(6) Sistema Nervioso

El recién nacido no tiene ningún control voluntario de sus movimientos musculares, en su mayoría son respuestas a estímulos y reflejos innatos que le son necesarios para sobrevivir, con el tiempo ira adquiriendo el control voluntario hasta alcanzar la madurez del sistema nervioso³⁰.

Aparato sensorial:

Tacto, el recién nacido siente el contacto físico, el cual es más intenso y agudo en su rostro, el contacto de su mejilla con un objeto tibio inicia el reflejo de rotación y el estímulo de los labios produce el “reflejo de succión”. La sensibilidad al frío y calor es grande, a través de los estímulos táctiles el recién nacido experimenta sensación de placer, amor y seguridad.

Vista, el recién nacido puede ver desde el mismo momento del nacimiento, su agudeza visual es baja, la visión cercana es de 20 a 40 cm no puede

enfocar objetos, aproximadamente de 20/500 en comparación con la del adulto.

El mecanismo para coordinar los movimientos oculares aún no se han desarrollado, lo que explica el “estrabismo fisiológico” o bebé bizco. Sus pupilas responden perezosamente a la luz, pero parpadean si se le expone a la luz brillante.

Oído, por acúmulo de líquido en el conducto auditivo, su capacidad está disminuida, posteriormente el recién nacido responderá con llanto o sobresalto, interrumpe momentáneamente toda actividad al escuchar el sonido de una voz cercana, la diferenciación de ruidos y la dirección las adquirirá luego de algunas semanas.

Gusto y olfato, ninguno de los dos están muy desarrollados al nacer.

Actividad motora:

Los músculos están tensos, sus movimientos no son coordinados y participa todo su cuerpo, los brazos y las piernas se mueven juntos, los músculos del cuello aún no han adquirido el tono necesario para sostener la cabeza, es necesario ayudarlo.

Puede estornudar para movilizar las secreciones de sus conductos nasales, bostezar, tener hipo, estirarse, parpadear y toser. La succión y la deglución son reflejos innatos.

La única forma en que el neonato expresa su tensión por hambre, frío, dolor u otra molestia lo hace mediante el llanto, pero la pronta satisfacción de sus necesidades le devolverá la compostura y aliviará sus molestias.

Reflejos:

1. Reflejo de succión, al introducir una gasa estéril en la boca el recién nacido chupa.
2. Reflejo faríngeo, cuando por irritación del paladar blando se produce una arcada, lo cual es positivo.

3. Reflejo de deglución, al ofrecerle el pecho de la madre, el niño succiona y deglute.
4. Reflejos plantares y palmares, al comprimir la planta del pie o de la palma de la mano con un dedo se efectúa movimiento de prensión.
5. Reflejo de apoyo y de marcha, se buscan con el niño suspendido por las axilas, cuando al tocar los pies el plano firme, el niño se apoya, es positivo. Si inicia movimientos semejantes al de la marcha, es positivo.
6. Reflejo del Moro, se compone de dos reacciones: una de espanto y otra de abrazo, en la primera parte el niño extiende los brazos hacia afuera y hacia arriba (espanto) y en la segunda parte hacia adentro (abrazo).

b) Adolescente

La adolescencia es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, según la OMS está considerada entre los 10 y los 19 años⁶.

b.1) Características de las adolescentes

Es preciso identificar las características del periodo en el que se encuentra la adolescente con respecto al desarrollo cognitivo, psicosexual y psicosocial.

Según Jean Piaget¹⁸, en “el desarrollo cognitivo, la adolescente se encuentra en una etapa de operaciones formales, que inicia a los 11 años y continua a lo largo de la vida en el cual comienzan a desarrollar una visión más abstracta del mundo y a utilizar la lógica Formal. Desarrollan una mayor comprensión del mundo y de la idea de causa y efecto”.

Por otro lado Sigmund Freud¹⁸, en “el desarrollo psicosexual, se determina una relación con el sexo al cual pertenecen, generándose patrones de conducta, al igual que la consolidación de la identidad sexual, aumentando el inicio de su exploración”.

Erick Erickson¹⁶ plantea “el desarrollo psicosocial, el adolescente está en la V etapa que hace referencia a la Identidad vs. Confusión del rol, además de

los cambios biológicos y la creación de la identidad. Pero como crisis específica se presenta la confusión de roles, tomando decisiones precipitadas”, al no ser direccionado se considera un factor de riesgo, teniendo como consecuencia no finalizar el proceso que le corresponde.

b.2) Contexto general de las madres adolescentes

Se estima que la adolescencia es una etapa vulnerable para el embarazo, según el informe del ENDES, realizada en el 2018 y los registros del MINSA y la RENIEC, refieren que “Aproximadamente en el Perú cuatro adolescentes menores de 15 años quedan embarazadas al día”². En tal sentido, la conducta reproductiva de la adolescente se considera una problemática, cerca del 50% no desea su embarazo, y además hay muchas muertes por abortos clandestinos⁵.

Según Ramona Mercer “teoría del rol maternal”, refiere que para la adolescente es difícil aceptar el rol maternal, es un proceso que requiere de enseñanza, educación, orientación, apoyo familiar y del personal profesional de enfermería capacitada. “progresivamente la madre adolescente va adquiriendo habilidades, destrezas consolidando conocimientos para brindar cuidados, de tal manera que lo que al principio le parecía difícil, complicado o no sabía cómo hacerlo, al realizarlo le resultará satisfactorio”²¹

“La no culminación de los procesos de desarrollo propios de la edad de la madre adolescente, la hace vulnerable”¹⁸ y más aún, la falta de conocimiento que tienen sobre la maternidad y los cuidados propios del neonato, ya que este conocimiento no es propio de la edad en que se encuentran.

Los conocimientos para el cuidado pertinente a su bebé, se adquieren a través de un proceso de preparación, desarrollo continuo y armónico, esto está relacionado también con la etapa de vida, el ciclo pertinente, la edad y todo el contexto sociocultural, psicológico y económico de la madre¹⁸.

c) Aspectos teórico conceptuales de cuidados básicos

Según Lagarde²⁷, “el cuidado son un conjunto de actividades y el uso de recursos para lograr que la vida de cada persona, este basada en la vigencia

de los derechos humanos”

“Los cuidados son una necesidad multidimensional de todas las personas en cada momento del ciclo vital, aunque en distintos grados, dimensiones y formas. Constituyen la necesidad más básica y cotidiana que permiten la sostenibilidad de la vida”²⁷

c.1) Importancia de los cuidados básicos al recién nacido

“El organismo del neonato se encuentra en adaptación y constante desarrollo, la función de los órganos aun es incompleta”⁶; por ello el recién nacido es vulnerable, podría padecer alguna complicación y comprometer la vida del mismo. Por ello es importante que los padres tengan conocimientos de los cuidados básicos e identifiquen alguna anormalidad, complicación o signos de alarma en el neonato y poder atenderlo a tiempo.

c.2) Beneficios de un adecuado cuidado básico al recién nacido

- ✓ Atención oportuna al neonato por el rápido actuar de la madre.
- ✓ Disminución en la morbilidad y mortalidad neonatal.
- ✓ Asegurarnos de un adecuado desarrollo y crecimiento del neonato.
- ✓ Sentimiento de seguridad de la madre, frente al cuidado al neonato.

d) Cuidados en la dimensión física

(1) Alimentación

“La lactancia materna es el proceso mediante el cual el recién nacido se alimenta con la leche de su madre”¹⁷, contiene los componentes necesarios entre ellos los nutricionales y factores inmunológicos que son imprescindibles para un adecuado desarrollo y crecimiento del neonato y el lactante menor de 6 meses⁶. Además que “mediante la lactancia materna se fortalece el vínculo entre la madre y el hijo por medio del contacto piel con piel”³⁰.

Composición de la leche materna

Durante el periodo de lactancia, la conformación de la leche presenta cambios, tenemos el calostro, la leche de transición, la leche madura y la

leche del pre termino. También hay cambios en la composición nutricional, entre ellas los macronutrientes en los que se encuentran las proteínas, los lípidos, los carbohidratos; los micronutrientes con las vitaminas y otros componentes como minerales, nucleótidos, agua, componentes celulares, componentes humorales y propiedades antialérgicas²⁶.

Calostro

Los cuatro primeros días después del parto, la mama secreta un fluido amarillento denso llamado calostro, el color se debe al Beta Caroteno. El calostro está compuesto por una mayor cantidad de minerales, entre ellos potasio, selenio, azufre, zinc, sodio y hierro; algunas proteínas como la caseína, Alfa albumina, inmunoglobulina A, vitamina liposoluble E, A, K¹⁷.

El calostro satisface las primeras necesidades del neonato, entre ellas, ayuda a la maduración de diferentes sistemas del cuerpo humano, las inmunoglobulinas ayudan al revestimiento interior del tracto digestivo, favorece la prevención de enfermedades hemorrágicas, las proteínas aumentan la presión osmótica y hay un balance de volumen, ayuda a la eliminación del meconio²⁶.

Leche de transición

Esta leche, la madre la produce desde el día 4° hasta el día 15° aproximadamente después del parto. Su aumento es progresivo a partir del día 6, alcanzando hasta volúmenes de 600 a 700 ml por día.

Leche madura

Se genera a partir de los 6 meses después del parto, con un promedio de 700 a 900 ml por día¹⁷.

Leche pre término

En esta leche hay mayor cantidad de proteínas, menos lactosa al compararla con la leche madura¹⁷.

Beneficios que la lactancia materna

- Amamantar ayuda a la reducción progresiva de peso.

- El amamantamiento secreta hormonas que ayudan a la retracción del útero después del parto.
- También estimula la producción de leche y al vaciarse disminuye la congestión y dolor.
- Amamantar reduce el riesgo de cáncer de mama y ovario.
- Fortalece el vínculo madre e hijo mediante el contacto piel con piel.
- Funciona como método anticonceptivo.
- Beneficia a la economía de la familia porque no tiene costo y obtenerla no es complicado^{17, 26}.

La posición del bebé al amamantar

Durante el amamantamiento es muy importante la posición y sobretodo la comodidad de la madre y el recién nacido, debe ser un momento placentero entre la madre y él bebe, no debe ser dolorosa ni incomoda.

Agarre niño acunado

La madre está sentada cómodamente, estarán en contacto la barriga de la madre con el del bebe, la cabeza del bebe estará en la curvatura del brazo y la mano de la madre en la espalda baja del menor en línea recta, él bebe debe estar pegado a la madre, con la otra mano te ayudas cogiendo la mama, así se evita que agarre mal el pezón. Ayúdese con una banca debajo de las piernas, una almohada debajo de la cara posterior del antebrazo para ayudar a sujetar al neonato.

Niño sobre la pierna de la madre:

La madre sentada y el menor sentado sobre su pierna, frente a su pecho, agarrando al menor con el mismo brazo del lado en el que se encuentra, no poner la mano detrás de la cabeza, ello hará que el menor se recueste hacia atrás y se aleje del seno²⁶.

Niño en canasto:

En esta posición en niño se encuentra debajo del brazo de la madre, con la ayuda de una almohada debajo del cuerpo del bebe, su cuerpo rodea la cintura de la mamá, la cabeza está bajo el soporte de la mano de la madre

del lado donde está siendo amamantado²⁶. Esta posición es recomendada para cesareadas.

Madre acostada en lateral

La madre y el bebé están acostados en la cama uno frente al otro, la madre debe de estar recostada sobre una almohada para mayor comodidad, el riño está apoyado sobre el brazo que esta al roce con la cama, con la otra mano libre, la madre dirige la boca del niño hacia el pecho²⁶.

Frecuencia para amamantar:

La frecuencia en la que amamante dependerá de la demanda del neonato, de la madre y del ambiente en el que se encuentre, por ello no se establecen tiempos, es a libre demanda del niño. Si bien no se puede contabilizar la cantidad que toman y si ello es suficiente para él, pero al observar que el niño deje el pecho espontáneamente, es cuando suponemos que esta saciado. No es necesario que el niño termine los dos pechos, a veces solo se llena con uno, pero si es importante alternar los pechos nunca empezar por el mismo pecho¹⁷.

(2) Higiene

La higiene en el neonato es otra de las precauciones que se deben tener con el niño, así se mantiene una óptima salud y evitar efectos nocivos en la salud del niño, teniendo en cuenta que las defensas del recién nacidos aún están fortaleciéndose²⁰.

Salcedo Morgan²², refiere que “Es muy importante la limpieza y el aseo del cuerpo, debido a que ello conserva la salud y previene posible enfermedades”.

Con respecto a la higiene del recién nacidos se debe tener mucho cuidado y tomar precauciones, entre ellas la temperatura del agua, tener todos los materiales necesarios listos para evitar tener que dejar el cuarto del baño, la frecuencia del baño y la duración del mismo.

Frecuencia y duración del baño

La frecuencia debe ser diaria, otros autores refieren que dependerá del clima

en el que se encuentre el recién nacido. La duración debe de ser de 10 minutos por baño aproximadamente²².

Materiales para el baño

Se deben usar jabón y shampo neutros, no perfumados y estos deben ser aplicados en pequeñas cantidades.

El agua debe estar templada ni caliente ni fría, para saber si la temperatura es la adecuada, se recomienda medir el agua con el antebrazo.

La toalla debe ser suave y estar a la mano, para que sea fácil de agarrar y secar al bebé²².

Técnica adecuada de higiene

El aseo es céfalo caudal, primero se empieza por la limpieza de la cara, los ojos, los oídos y el cabello, la limpieza es de la parte interna a la externa con un ligero barrido; evitar el uso de hisopos en los oídos. Siguiendo con el cuerpo debe de asearse de la misma forma. Con respecto a la zona de pliegues y las de difícil acceso como las axilas, la ingle y el cuello, tener mucho cuidado debido a que los recién nacidos en estas zonas llevan el unto sebáceo que no se debe quitar ni frotar con fuerza¹⁰.

(3) Cuidado del cordón umbilical

Los problemas más comunes en un inadecuado cuidado del cordón umbilical son la piel enrojecida alrededor de la zona, secreción con o sin olor fétido, presencia de sangrado, etc.; para evitar ello es importante mantener la zona seca, el pañal debe ir debajo del cordón; zona limpia²⁴.

Materiales para la limpieza

Antes de desprenderse se utilizara alcohol de 75%, gasas pequeñas para limpiar y proteger, no utilizar algodón debido a que las fibras se desprenden con facilidad y se puede quedar en el cordón.

Después de desprenderse el cordón, en los siguientes 3 días, lavar el muñón con gasas, agua y jabón²⁴.

Técnica de limpieza del cordón umbilical

Con una mano mantener en vertical el cordón umbilical sin jalar, ni tensar

demasiado; con la otra mano en la tienes la gasa con alcohol limpiar de arriba hacia abajo, desechar; con otra gasa limpiar la base del cordón umbilical en forma horaria. Luego cubrir el cordón umbilical con otra gasa limpia y seca en forma envolvente²⁴.

Frecuencia de la limpieza del cordón

Es diaria, diariamente se debe limpiar el cordón umbilical y si es que se mancha, limpiarlo, nunca dejarlo sucio²⁴.

Tiempo de desprendimiento

“El muñón umbilical se desprende del neonato entre el 5° y 12° día”²³, mientras ello no suceda se debe realizar la higiene y el cuidado adecuado diario. Aun después del desprendimiento se debe mantener la higiene hasta 3 días después²⁴.

(4) Termorregulación

El neonato aun no puede controlar su temperatura corporal, es importante conocer las formas de ganancia o pérdida de calor, y así poder disminuir las condiciones de riesgo para el recién nacido, mediante esos cambios repentinos de temperatura²⁴.

Las formas de pérdida de calor corporal

Conducción: “Es la pérdida de calor a través de dos cuerpos en contacto con diferente temperatura”²⁴. Mediante el contacto de la piel con la ropa, el colchón, la sábanas, etc.

Radiación: “Se da entre cuerpos a distancia por ondas del espectro electromagnético”²⁴. Perderá o ganará calor según su alrededor, los rayos solares, calefacción, las paredes, etc.

Convección: “Es propio de los fluidos y el aire”²⁴. Se pierde o se gana calor hacia el aire, el flujo sanguíneo, etc.

Evaporación: “Es la pérdida de calor por el gasto energético del paso del agua a vapor de agua”²⁴.

Temperatura normal

La temperatura óptima corporal es un balance entre la pérdida y producción

de calor, es importante no alterar el mecanismo de equilibrio. La temperatura normal en el recién nacido es de 36.5 a 37°C²⁵.

(5) Sueño y descanso

Es un estado de sueño en el recién nacido no es profunda, tienen movimientos involuntarios, a veces se despiertan momentáneamente y esporádicamente. El neonato pasa gran parte del día dormido, es importante este tiempo para completar su desarrollo fisiológico¹⁰.

Tiempo de sueño y descanso

El neonato se encuentra entre 16 a 18 horas en estado de sueño, es muy importante intercalar el amamantamiento con las horas de sueño, con una frecuencia de 8 a 12 veces por día aproximadamente, no podemos dejar dormir a un recién nacido durante muchas horas seguidas, máximo de 3 a 4 horas.¹⁰

Posición adecuada para dormir

Se recomienda que la mejor posición sea decúbito lateral, apoyado en un respaldar o almohada, otra puede ser en decúbito dorsal con la cabeza ladeada, esto disminuiría la probabilidad de aspiración de secreciones o por alguna regurgitación; no en decúbito supino, ya que incrementa el riesgo a una muerte súbita.¹⁰

e) Signos de alarma

Es importante que la madre y padre de familia reconozca a tiempo los signos de alarma que pueda presentar el neonato, así poder acudir a tiempo para ser atendido por el profesional de salud.

Fiebre.

Es un frecuente signo de alarma, es importante enseñarle a la madre a usar adecuadamente el termómetro y que pueda diferenciar una calentura de una fiebre. Si el termómetro es personal, se coloca en la boca, debajo de la lengua durante 3 minutos, si no es personal colocar el termómetro en la línea media axilar, brazo junto al cuerpo durante 5 minutos y del valor dado, agregarle 0.5°C (Valores Normales: 36.5 a 37°C)²³

Si tuviera baja temperatura debe ser abrigado, si su temperatura es alta desabrigarlo un poco y si tiene fiebre se debe bañar con agua temperada²².

Un niño con temperatura alta se muestra muy inquieto, irritable, mejillas rosadas, llora frecuentemente²³.

Piel de color azul.

La piel del neonato es rosada, un signo que debe alertar es el cambio del color de la piel. Cuando la boca y el alrededor de la misma, se observa una tonalidad azul, también en manos y/o pies, esto no está relacionado con el clima, en muchos casos puede deberse a un problema cardíaco que altera la oxigenación en el recién nacido. Es común que esté relacionado a soplos cardíacos persistencia del ductos²³.

Piel de color amarillo, ictericia.

“La ictericia es cuando el recién nacidos tiene un alto nivel de bilirrubina en la sangre, este provoca que la piel y la esclerótica de los ojos del bebé luzcan amarillas; la bilirrubina es una sustancia amarilla que el cuerpo produce cuando reemplaza los glóbulos rojos viejos. El hígado, es el órgano que ayuda a descomponer la sustancia amarilla de manera que pueda eliminarse del cuerpo en las heces”²⁴. El no identificarlo y tener un tratamiento a tiempo, causa problemas graves en la salud del recién nacido.

El llanto débil e irritabilidad.

Durante los primeros meses de vida, la única forma de comunicarse o manifestar su necesidad, es el llanto, puede ser por hambre, por dolor, cólico, incomodidad, etc. Pero si es que llora frecuentemente, es posible que indique algún problema en la salud del neonato. Podría deberse a cólicos, dolor por gases, incomodidad, fastidio que se aliviara mediante alguna acción en específico²⁰. “si son cólicos, estos pueden aliviarse por lo general sosteniendo al bebé boca abajo sobre el estómago y frotándole suavemente la espalda”²¹; si es por estreñimiento, realizar los masajes en el abdomen y los ejercicios de los miembros inferiores, etc²⁰.

Diarrea.

La deposición del recién nacido va cambiando, durante los primeros 3 días se denomina meconio y es de color verde oscuro; después de los primeros días la deposición tiene una consistencia más grumosa, pastosa y es de color amarillo.

Si la deposición cambia su consistencia a líquida, o se evidenciara una sustancia mucosa o rasgos de sangre, es muy importante llevar al recién nacido a un establecimiento de salud lo más pronto posible, debido a son signos de alguna probable infección intestinal y necesita atención médica²¹.

Inapetencia y letargo.

Es cuando por un periodo de 5 horas a más el recién nacido no quiere lactar o duerme por tiempos prolongados o pese a que está despierto no quiere lactar. Es importante acudir a un establecimiento de salud para hidratar al recién nacido²².

Vomito.

El vómito es el retorno del contenido gástrico. Si esto ocurriera frecuentemente es necesario descartar reflujo gastroesofágico, problema intestinal, como atresias e infección. Por lo que es necesario acudir al médico de inmediato²¹.

Convulsiones.

Son movimientos totalmente involuntarios, caracterizados por sacudidas de hiper extensión en las extremidades, seguido de rigidez. En la mayoría de los casos pueden indicar daño neurológico²².

f) Teoría de Ramona Mercer - Adopción del Rol Maternal (ARM)

Ramona Mercer, propone la necesidad de que el profesional de enfermería tome en cuenta ciertos elementos importantes que van a intervenir en la adopción del rol materno, según la teórica estos son el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia, otras entidades de la comunidad. La adopción del rol maternal es 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 persona-mujer, se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación, respecto a lo personal la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol materno, es decir la identidad materna³⁴.

El modelo de la adopción de Mercer se sitúa en los círculos concéntricos del microsistema, mesosistema y el macrosistema.

Microsistema: Es el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol maternal, que incluye la familia y factores con el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. Mercer amplió los conceptos iniciales y el modelo para destacar la importancia del padre en la adopción del rol, ya que este ayuda a “difuminar la tensión en la dualidad madre – niño”. La adopción del rol maternal se consigue en el microsistema por medio de las interacciones con el padre, madre y el niño³⁴.

Mesosistema: Influye en lo que ocurre en el rol maternal en desarrollo y el niño, incluye el cuidado diario, la escuela el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad e interactúa con las personas más inmediatas³⁴.

Macrosistema: Incluye las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas. El entorno del cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal origina el macrosistema. Las leyes nacionales respecto a las mujeres y los niños y las prioridades sanitarias que influyen en la adopción del rol maternal³⁴.

f.1) Estadios de la adquisición del rol maternal

Anticipación: Empieza durante la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las expectativas del

rol, fantasea sobre él, establece una relación con el feto que está en el útero y se inicia la adopción del rol³³.

Formal: Empieza cuando el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su activación. Las conductas de rol se orientan por medio de las expectativas formales y consensuadas de los otros en el sistema social de la madre³³.

Informal: Empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social. La mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida, basándose en experiencias pasadas y en objetivos futuros³³.

Personal: También denominada como identidad del rol se produce cuando la mujer interioriza el rol. La madre experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia en el modo en que lleva a cabo el rol y alcanza el rol maternal³³.

La teoría de Ramona Mercer también abarca factores como: edad, estado de salud, función de la familia, relación padre-madre y características del lactante, igualmente es importante resaltar el amor y apoyo de la pareja como factores predisponentes para hacer posible un cuidado integral del binomio madre-hijo. El cuidado materno perinatal, es uno de los ámbitos de la profesión de enfermería, en donde ejerce un rol desde diversos campos de acción y en las diferentes etapas de la procreación. La aplicación de esta teoría a la práctica asistencial sirvió como marco para la valoración, planificación, implantación y evaluación del cuidado del binomio madre – hijo, ayudando a simplificar un proceso muy complejo y facilitando su comprensión para la aplicación del mismo en la práctica³⁴.

Actualmente la atención binomio madre – hijo sigue modelos biomédicos, la aplicación de la teoría de Ramona Mercer a la práctica se fundamenta en la adquisición de la diada como parte del que hacer propio de enfermería³³.

g) Rol de enfermería en el cuidado del recién nacido

Según la norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal²⁹.

g.1) Servicio de alojamiento conjunto

En los establecimientos de salud, el ambiente destinado para el alojamiento conjunto debe tener un entorno adecuado, debe ser térmico y prevenir las corrientes de aire¹⁶.

En el servicio de alojamiento conjunto el personal de enfermería debe brindar cuidados integrales básicos al neonato con una participación activa de la madre y la familia. “Se estimula y fortalece el vínculo con la familia, apoyando los procesos fisiológicos de adaptación neonatal durante los primeros días después del nacimiento”²⁹, se debe evaluar periódicamente a la madre y al neonato, se brindara información, se educara en todo momento a la madre y familia sobre los cuidados al neonato, reforzando el soporte físico y emocional brindado por la madre hacia su bebé, así como la identificación oportuna de signos de alarma para la atención correspondiente¹⁶.

En su mayoría las enfermeras, son profesionales de la salud responsables de la atención neonatal durante el periodo de alojamiento conjunto²⁹.

g.2) procedimientos de la atención neonatal en alojamiento conjunto

Según el MINSA, “la norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal”, los profesionales de enfermería responsables de la atención neonatal deben:

“Registrar los datos del recién nacido/a: Al ingreso a los ambientes de alojamiento conjunto y verificar la identidad del recién nacido y de la madre.

Colocar al recién nacido al lado de su madre: Verificar la estabilidad térmica, frecuencia cardíaca y respiratoria neonatal. Mantener condiciones de abrigo adecuadas, cubriéndolo con frazada para evitar la pérdida de calor,

principalmente en ambientes con temperatura menor a 24°C. Controlar la temperatura del neonato en forma periódica.

Promover el inicio precoz y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva: El recién nacido debe haber iniciado la alimentación con leche materna dentro de la primera hora de vida y debe continuar con lactancia materna a libre demanda. Enseñar a la madre las técnicas para el amamantamiento, procurando vincular en esta labor de educación al padre y la familia.

No se aprobará el uso de cualquier otro alimento que no sea la leche materna, salvo indicaciones precisas del médico neonatal con competencias en la atención neonatal. De no contar con ello, podrá ser indicado por el equipo de atención neonatal del establecimiento.

Realizar actividades de información, educación y comunicación a la madre: Orientar a la madre durante su permanencia en la institución de salud y brindar información sobre lactancia materna exclusiva, técnica de lavado de manos, higiene del recién nacido e identificación de signos de alarma en el periodo neonatal, así como los cuidados del niño/a, inmunizaciones, pautas de crianza y la importancia del control de crecimiento y desarrollo del niño/a.

Supervisar, registrar la alimentación, hidratación, evacuaciones y micciones: También se debe registrar el peso diario del neonato.

Realizar la evaluación diaria del neonato: Posterior al examen físico del recién nacido en atención inmediata, se deberá realizar en alojamiento conjunto un primer examen del recién nacido en las primeras 12 horas de vida, luego cada 24 horas hasta el alta y dejar registro del mismo en la historia clínica del recién nacido.

Coordinar y verificar la administración de la inmunización del recién nacido: De acuerdo al esquema de inmunizaciones dispuesto por el MINSA.

Realizar las pruebas de tamizaje neonatal: De acuerdo a la disponibilidad de pruebas implementadas en el establecimiento, y recibiendo la derivación correspondiente en caso de no contar con esta oferta en el establecimiento de salud de origen. La Autoridad Nacional de Salud promoverá que el tamizaje neonatal sea realizado en el 100% de neonatos.

Orientar sobre los trámites de inscripción al sistema de aseguramiento que corresponda: Completar los formatos de atención de acuerdo al sistema de aseguramiento que garantice el financiamiento (SIS u otro si corresponde).

Brindar información a la madre y familia previa al alta neonatal: Sobre la importancia de la lactancia materna y el apoyo familiar para su mantenimiento, cuidados del niño/a, importancia del control de crecimiento neonatal e infantil, estimulación del desarrollo, etc.

Aplicar protocolos de manejo en casos especiales: Según normas vigentes, como por ejemplo: manejo del niño/a expuesto a VIH, entre otros”²⁹.

h) Generalidades sobre conocimientos

El conocimiento se define como aquellos conceptos, ideas claras, datos precisos y/o suma de hechos, que se obtiene a lo largo de la vida, como experiencia y en las cuales se respalda para decidir las acciones que va a realizar en una situación determinada. Anqué no se considere una verdad absoluta; la acción y conducta que vaya a realizar como la más correcta o adecuada¹³.

Según Salazar Bondy¹⁴, desde el punto de vista filosófico, “Es un acto y contenido, el conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico, una propiedad, un hecho; el contenido del conocimiento, es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer, este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros”

Según Mario Bunge¹⁵, “El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados e inexactos, en base a ello se tipifica el conocimiento”

h.1) Tipos de conocimientos

✓ **Conocimiento Vulgar:** “Se adquieren en forma espontánea, natural, están estrechamente vinculados con los impulsos más elementales del hombre”¹⁴, sus intereses y sentimientos y por lo general se refieren a problemas inmediatos que la vida le plantea. El hombre trabaja con intuiciones y razonamientos no sistemáticos, ganados con experiencias.

✓ **Conocimiento Científico:** “Se caracteriza por ser selectivo, metódico, sistemático, busca una explicación racional”¹⁴. Lo cual le da un carácter riguroso y objetivo, sin perder su esencia teórica. La ciencia es un saber que se apoya en observaciones metódicas en procesos racionales claramente definidos, precisos y ordenados.

✓ **Conocimiento Filosófico:** “Esclarece el trabajo de las ciencias y describe su fundamento de verdad; pone además a prueba todas las certezas y nos instruye sobre los alcances de nuestro saber”¹⁴. Se caracteriza por ser eminentemente problemático y crítico, incondicionado, en la cual el hombre intenta dar una explicación integral del mundo y de la vida.

h.2) Formas de adquirir conocimiento

• **Informal:** Se adquiere mediante las actividades ordinarias de la vida, por este sistema aprenden los cambios sociales, se complementan con los medios de comunicación¹⁴.

• **Formal:** Se adquiere a través de las escuelas e instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos¹⁴.

2.1.3. Identificación de la variable

✓ Conocimiento de las madres adolescentes primíparas.

2.1.4. Definición de términos

Conocimiento:

Es un conjunto de información y/o ideas que tienen las madres adolescentes, en relación a los cuidados básicos del recién nacido sano.

Madre adolescente primípara:

Adolescentes desde los 10 años hasta los 19 años, que por primera vez son madres.

Cuidados básicos:

Acciones que debe realizar la madre para satisfacer las necesidades básicas del recién nacido, mantener una adecuada salud y prevenir enfermedades; tales como la alimentación, higiene, sueño, termorregulación, prevención de accidentes y signos de alarma.

Recién nacido:

Desde el nacimiento hasta los primeros 28 días de vida, en el que es indispensable un cuidador para satisfacer las necesidades básicas del neonato.

2.2. DISEÑO METODOLOGICO

2.2.1. Tipos de investigación, nivel y método

Investigación de tipo cuantitativa, de nivel aplicativo, método descriptivo. Describe la realidad del conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado básico del recién nacido sano; es de corte transversal porque se realizó en un tiempo determinado.

2.2.2. Descripción del área de estudio

Hospital María Auxiliadora, servicio de alojamiento conjunto.

2.2.3. Población

La población estuvo conformado por 110 madres adolescentes primíparas, que se encontraban entre las edades de 10 y 19 años, durante un trimestre,

reportado por el servicio de alojamiento conjunto del Hospital María Auxiliadora.

2.2.4. Muestra y muestreo

La muestra fue seleccionada por conveniencia, el tamaño de muestra ascendió a 52 madres adolescentes primíparas, mediante fórmula población finita (Ver Anexo D) se obtuvieron los datos durante el periodo de tres meses de los cuales asistía tres veces a la semana, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

2.2.5. Criterios de inclusión

Madres adolescentes primíparas entre las edades de 10 - 19 años:

- Internadas en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital María Auxiliadora.
- Que el parto haya sido Eutócico.
- Menores de edad, cuyos apoderados hayan firmado voluntariamente el consentimiento informado.
- Aquellas que sepan leer, escribir y que acepten ser voluntariamente parte de la investigación.

2.2.6. Criterios de exclusión

Madres adolescentes primíparas:

- Menores de 18 años, cuyos padres no hayan aceptado ser parte de la investigación.
- Que no deseen participar en la investigación.

2.2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica fue una encuesta, el instrumento fue un cuestionario de 25 preguntas, con alternativas múltiples que se aplicó al grupo objetivo con una duración de aproximadamente 20 minutos. Con el objetivo de obtener datos y así determinar el conocimiento que tienen las madres adolescentes primíparas sobre el cuidado básicos del recién nacido sano en el Hospital María Auxiliadora.

2.2.8. Validez y confiabilidad

La validez del instrumento se determinó por juicio de expertos, siendo ocho profesionales de la salud con conocimientos en el tema. Entre ellas licenciadas de enfermería especialistas en neonatología del hospital Edgard Rebagliati Martins y del Instituto Nacional Materno Perinatal, además de algunas docentes de la escuela profesional de enfermería de la UNMSM. Se utilizó la tabla de concordancia y la prueba binomial, no superando los valores establecidos para $p < 0,5$ (Ver Anexo E).

Para el procesamiento del instrumento se consideraron puntuaciones de: conoce (1) y desconoce (0) siendo el puntaje máximo de 25 y el mínimo 0.

La confiabilidad del instrumento se determinó a través de un prueba piloto de 15 madres adolescentes primíparas asistentes al hospital, las cuales fueron distintas a las participantes del estudio. A los resultados obtenidos se le aplicó la prueba de K-Richardson, obteniendo como resultado el valor de 0.62, lo que indica que el instrumento tiene confiabilidad del 62% (Ver Anexo F).

2.2.9. Proceso de recolección y análisis estadístico de los datos.

Para la recolección de datos, se tramitó documentos de permiso a la Escuela Profesional de Enfermería de la UNMSM y a la oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital María Auxiliadora, además de coordinaciones con el Departamento de Enfermería, la jefa del servicio de alojamiento conjunto de dicho hospital y la jefa de servicio de Gineco obstetricia.

Los datos fueron recolectados en un periodo de tres meses, asistiendo a realizar la encuesta tres días a la semana; las licenciadas de enfermería responsables del servicio me facilitaban los nombres y el número de cama de las adolescentes. La forma de abordarlas era personalmente, me presentaba, les explicaba el objetivo de la investigación y si deseaban participar, luego realizaba una entrevista para saber si cumplían los criterios de inclusión y seguido les alcanzaba el cuestionario.

Los datos fueron procesados electrónicamente a una matriz, utilizando los programas de Microsoft Excel 2010 y Microsoft Word 2010; los resultados fueron presentados en tablas y gráficos estadísticos para su respectivo análisis e interpretación de datos, teniendo en consideración el marco teórico.

2.2.10. Consideraciones éticas

Se tomó en consideración el respeto a la dignidad de la persona, en la mayoría de los casos las madres eran menores de edad, por ello era necesario conversar con los padre o apoderado de la menor, explicarle en qué consistía la investigación, que no se utilizaran nombres, se protegerá la intimidad de la menor y después entregarle el consentimiento informado para que lo firme, si acepta participar en el estudio o no, teniendo en cuenta los principios bioéticos.

CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. RESULTADOS

Luego de la recolección de datos y tabulación, presentamos los resultados mediante gráficos con su análisis.

3.1.1. Datos generales

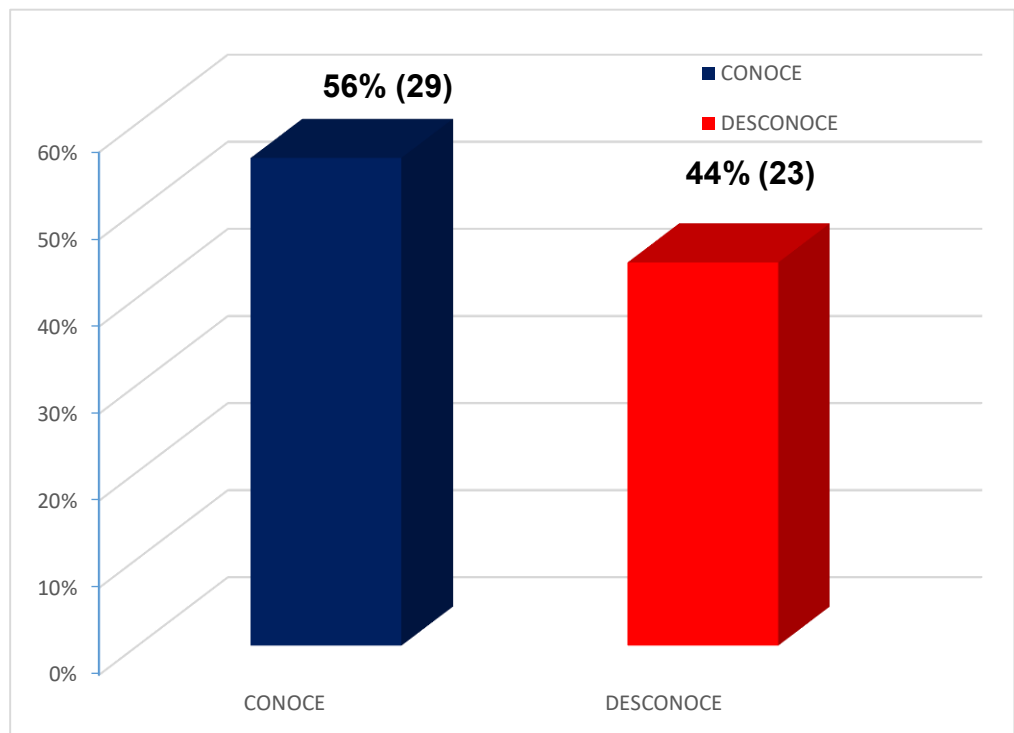
La muestra conformado por 100% (52) madres adolescentes, el 52% (27) tienen entre 17- 19 años de edad, siendo esta la mayoría; de acuerdo con el grado de instrucción de estas madres, en su mayoría en un 80% (42) tienen secundaria incompleta; y en su mayoría estas madres adolescentes viven con sus parejas siendo el 60% (31) del total.

Por lo que de los datos generales deducimos que la mayoría de las madres adolescentes primíparas del Hospital María Auxiliadora se encuentran entre los 17 y 19 años de edad, que más de la mitad de ellas no ha terminado la secundaria y que la mayoría vive con su pareja.

3.1.2. Datos específicos

GRAFICO 1

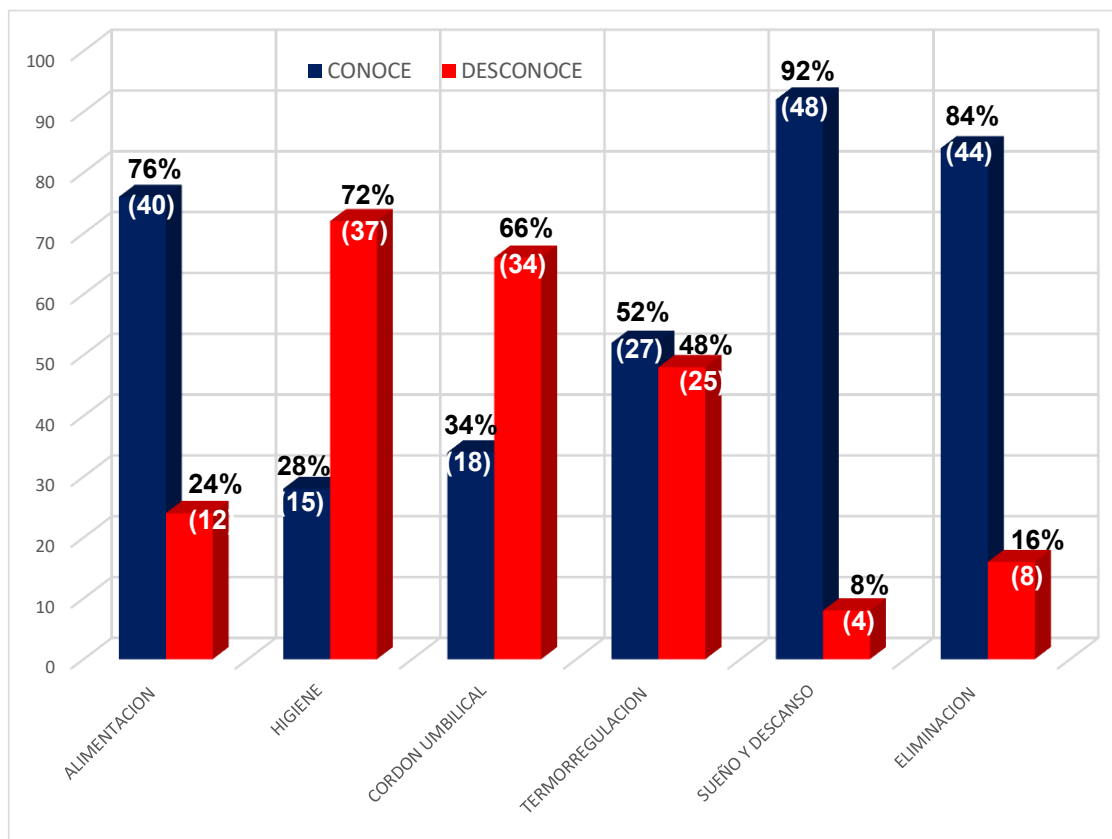
**“CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES PRIMIPARAS
SOBRE LOS CUIDADOS BASICOS DEL RECIEN NACIDO SANO
EN EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
LIMA – PERÚ
2019”**



En el gráfico 1, podemos observar que de un total de 52 (100%) madres adolescentes primíparas encuestadas, el 56% conoce sobre los cuidados básicos del recién nacido sano, mientras que el 44% desconoce sobre estos cuidados.

GRAFICO 2

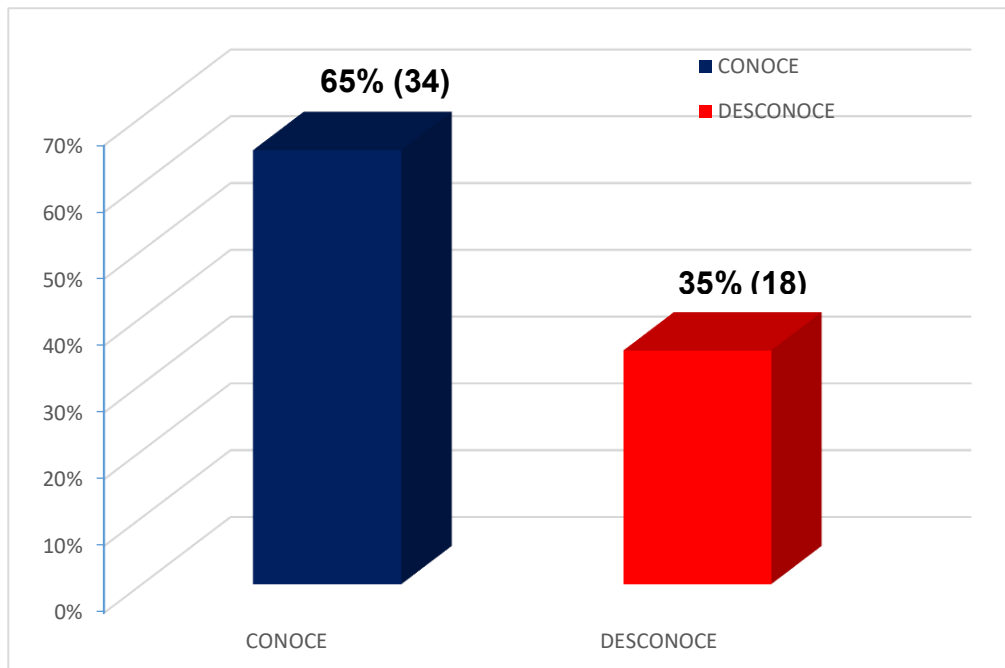
**“CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES PRIMIPARAS
SOBRE LOS CUIDADOS EN LA DIMENSION FISICA DEL RECIEN
NACIDO SANO SEGÚN INDICADORES EN EL SERVICIO DE
ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL
MARIA AUXILIADORA
LIMA – PERÚ
2019”**



Según grafico 2, de los indicadores en la dimensión física, de un total de 52 (100%) madres adolescentes; un 92% conoce sobre los cuidados en el sueño y descanso; el 84% conoce sobre la eliminación en el neonato; un 76% tiene conocimiento sobre la lactancia materna; cabe resaltar que un 72% desconoce sobre los cuidados en la higiene, el 66% desconoce sobre los cuidados del cordón umbilical; y por ultimo un 52% conoce sobre la termorregulación en el recién nacido.

GRAFICO 3

**“CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES PRIMIPARAS
SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA EL RECIEN NACIDO EN EL
SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL
MARIA AUXILIADORA
LIMA – PERÚ
2019”**



En el grafico 3, podemos observar que de un total de 52 (100%) madres adolescentes primíparas encuestadas, el 65% conoce sobre los signos de alarma del recién nacido entre ellos fiebre, piel color azul, ictericia, diarrea, irritabilidad, letargo, vómito y convulsiones; mientras que el 35% desconoce sobre estos signos de alarma.

3.2. DISCUSIÓN

En el Perú, según la última encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2018, la tasa de madres adolescentes ha disminuido en un 12,6%, a comparación del año anterior, pero según las estadísticas en los últimos 5 años se observa un incremento, esta situación es uno de los problemas de salud pública⁷ que se deben priorizar, por ser un riesgo en la salud del adolescente y del recién nacido, debido que su desarrollo como adolescente aun no es completa, no se encuentra preparada física, psicológica, económica ni socialmente para hacerse responsable de otro ser: siendo obligada a adoptar el papel de adulto prematuramente.

Los cuidados son múltiples medidas terapéuticas³⁰ que están dados para satisfacer las necesidades básicas del recién nacido, con la finalidad de brindarle un adecuado crecimiento y desarrollo. El recién nacido se encuentra en una etapa en la cual depende totalmente de sus cuidadores y al satisfacer sus necesidades básicas garantiza su bienestar.

Según Reeder³, “el rol maternal es un conjunto de habilidades interpersonales y de productividad, que tiene como objetivo favorecer el desarrollo físico, emocional e intelectual del niño”. “La madre debe brindar cuidados al niño, reflejando actitudes y practicas adecuadas que hagan notar que verdaderamente le preocupa el bienestar del niño”³.

Respecto a los resultados encontrados en la investigación del objetivo general determinar el conocimiento de las madres adolescentes primíparas del servicio de alojamiento conjunto del Hospital María Auxiliadora, en su mayoría conocen sobre los cuidados básicos al recién nacido sano, pero con respecto a los objetivos específicos, no conocen por igual en los cinco indicadores de la dimensión física, reflejando altas diferencias porcentuales. Ello denota que las madres adolescentes no tienen los conocimientos necesarios y no se encuentran preparadas para asumir la responsabilidad del cuidado integral de un nuevo ser.

En su mayoría las madres conocen sobre los cuidados en la dimensión física, pero en el indicador de higiene y cuidados del cordón umbilical hay un alto porcentaje que desconoce; y en el indicador de cuidados en la termorregulación del neonato la diferencia entre los que conocen y desconocen es mínima, siendo mayor los que desconocen. Es de vital importancia el cuidado en la dimensión física, debido que el recién nacido no puede subsistir por sí solo, “depende directamente de las atenciones que le brinde su cuidador”, estas atenciones están encaminadas a que el neonato mantenga un adecuado crecimiento y desarrollo, pero si los cuidados que brinden no son los adecuados pueden poner en riesgo la salud y en el peor de los casos la vida del recién nacido, por lo que es fundamental proporcionar información oportuna a las madres adolescentes sobre como brindar los cuidados necesarios para sus neonatos.

Según Ramona Mercer³³, y su “teoría del rol maternal”, refiere que para la adolescente es difícil aceptar el rol maternal, es un proceso que requiere de enseñanza, educación, orientación, apoyo familiar y del personal profesional de enfermería capacitada. “progresivamente la madre adolescente va adquiriendo habilidades, destrezas consolidando conocimientos para brindar cuidados, de tal manera que lo que al principio le parecía difícil, complicado o no sabía cómo hacerlo, al realizarlo le resultará satisfactorio”³⁴.

Las madres adolescentes necesitan de control y seguimiento durante la gestación, parto y puerperio, se les tiene que orientar, enseñar y ayudar acerca de los cuidados al recién nacido, las adolescentes son inmaduras para asumir la responsabilidad de ser madres sin ningún tipo de ayuda, al brindar cuidados a su bebe en muchos casos influenciada por su nivel cultural, social, demográfico y económico, además que va ligado a lo aprendido por su familia, creencias y costumbres que pueden ser adecuadas o inadecuadas, esto una vez más pone en riesgo la salud integral del recién nacido.

El profesional de enfermería cumple un rol importante en la educación según la norma técnica y el rol de enfermería, está orientada a incrementar el

conocimiento de las madres en general antes de dirigirse a sus hogares, mediante sesiones de aprendizaje, pueden ser sesiones demostrativas, talleres, material audiovisual, etc. De esta forma poder orientar, guiar y educar a las madres sobre los cuidados básicos a sus recién nacidos, buscando un adecuado crecimiento y desarrollo de su salud.

Para el profesional de enfermería, los cuidados al neonato consisten en supervisar su adaptación al medio externo y protegerlo de factores que puedan alterar dicho proceso, garantizar su bienestar, también el de intervenir oportunamente en problemas que se observen o se escuchen de los cuidadores o familiares que tendrán bajo su responsabilidad el cuidado del recién nacido.

CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES

- La mayoría de las madres adolescentes primíparas del Hospital María Auxiliadora conocen sobre los cuidados básicos del recién nacido sano.

- En la dimensión física según indicadores, la mayoría conoce sobre sueño y descanso, eliminación y alimentación; pero también el desconocimiento es alto en los indicadores de higiene, cuidado del cordón umbilical, y frente al indicador de termorregulación la diferencia entre las madres adolescentes que conocen y desconocen es mínima. Por lo que decimos que las madres adolescentes no se encuentran preparadas para proporcionar cuidados integrales a sus recién nacidos, siendo un riesgo en la salud del mismo.

- En el indicador de cuidado del cordón umbilical la mayoría de las madres desconoce, ello puede traer consecuencias como una infección umbilical o también denominado onfalitis, esta infección se puede diseminar con rapidez y en situaciones graves ocasiona muerte neonatal debido a la inmadurez del sistema inmunitario del recién nacido que lo hace vulnerable a las infecciones.

- La mayoría de las madres desconoce en el indicador de higiene, mediante el cual se brinda cuidado y protección de la piel del recién nacido, teniendo en cuenta que es la barrera frente a infecciones, protección de los órganos internos, regulador de temperatura y de conexión entre el recién nacido, sus padres y el entorno, el inadecuado cuidado ocasiona un riesgo a infecciones o sepsis neonatal que es una de las tres primeras causas de muerte neonatal.

- En el indicador de termorregulación la diferencia es mínima entre las madres que conocen y desconocen, ello es preocupante debido que la termorregulación es una función fisiológica crítica en el recién nacido que está ligado a la supervivencia, a su estado de salud y a la morbilidad, la capacidad para producir calor en el recién nacido es limitada y los mecanismos de pérdida están aumentados, el desconocimiento puede ocasionar una hipotermia a su vez riesgo de sufrir una hipoxia e hipoglicemia.
- Las madres adolescentes conocen en su mayoría sobre los signos de alarma del recién nacido, pueden identificar la fiebre, piel color azul, ictericia, diarrea, irritabilidad, letargo, vómito y convulsiones

4.2. RECOMENDACIONES

- Implementar programas educativos en los servicios de alojamiento conjunto, dirigidos a madres adolescentes, mediante metodología que sea entendible para ellas, talleres demostrativos, material audiovisual con la finalidad de fortalecer el conocimiento en los cuidado a su recién nacido, también darle la misma importancia a todas sus dimensión, debido a que todas las dimensiones influyen en el desarrollo integral del recién nacido.
- Realizar trabajos de investigación que puedan calcular el alcance de las intervenciones de programas educativos dirigido a madres adolescentes y a la familia del recién nacido.
- Tomar precauciones con el tiempo en el que la oficina de apoyo a la docencia e investigación del hospital demora en dar una respuesta sobre la aplicación de su investigación.
- Realizar los coordinaciones con anticipación con el hospital y los servicios en lo que tendrá su intervención, para evitar complicaciones y retrasos en los plazos de entrega del trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gómez R. Conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Lima – 2013. [tesis para optar el título de especialidad de enfermería]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. E.A.P. de Enfermería 2015. Pág. 71. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5295/Garayar_pn.pdf?sequence=3
2. INEI. Encuesta demográfica y de salud familiar – ENDES 2017. Peru. Nacional y departamental Pág. 98-99 disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html
3. Mendoza L., Claros D., Peñaranda C. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia. Rev. Chil. Obstet.ginecol. [Publicación periódica en línea]. 2016 [citado 2018 octubre 28]. Pag. 5-14. Disponible: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000300012>.
4. Quispe I. conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en el hogar por las madres primíparas del Hospital Uldarico Roca Fernández 2014 [trabajo post grado] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Escuela de Enfermería; 2015 disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/207/15.-INFORME-CUIDADO-RECIEN-NACIDO%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Bermeo J., Crespo A. “Determinación del nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, cuenca”. [Trabajo de grado]. Ecuador: Universidad de cuenca. Facultad de ciencias médicas; 2015. disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24444/1/CUIDADO%20DEL%20RECIEN%20NACIDO%20EN%20MADRES%20ADOLESCENTES%20CUENCA.pdf>
6. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente [Internet]. [Consultado 2016 Jun 22]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/es/
7. Valdivia V. Conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados maternos del recién nacido. Servicio de Ginecobstetricia. Hospital Central Universitario “Antonia María Pineda”. Venezuela.2000. p 6. Disponible en: <https://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis09.pdf>

8. Paola Cardozo J. conocimiento de las madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido, localidad de ciudad Bolivia, Bogotá D.C. Primer semestre de 2008. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ciudad bolívar, Bogotá D.C. 2008.
9. MINSA. Ministerio de Salud del Perú, la maternidad es un asunto serio 2017/embarazo adolescente en el Perú. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/Especial/2017/prevemb/embarazos.html>
10. Hualpa S. “conocimientos y conductas de los cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2016” [tesis para optar el título de licenciatura en enfermería] Universidad de Huánuco. Facultad de ciencias de la salud. E.A.P. Enfermería 2016. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/207/15.-INFORME-CUIDADO-RECIENNACIDO%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Herminia Apaza Choque. Educación de enfermería y su influencia en el nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en madres primíparas en el servicio de alojamiento conjunto del hospital regional de Moquegua 2013. [Tesis para optar el título de segunda especialidad: cuidado enfermero en neonatología]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna. Facultad de ciencias de la salud 2014.
12. Esteban Marca D. Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: Enero 2016. [Tesis para optar al título de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. E.A.P. de Medicina Humana 2016. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4697/Esteban_md.pdf?sequence=1
13. Chapilliquen Pérez J. Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: mayo-noviembre, 2007. [Tesis para optar al título de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. E.A.P. de Enfermería; 2007.disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4697/chapilliquen_md.pdf?sequence=1
14. AUGUSTO SALAZAR. “El punto de vista filosófico”. Ediciones el Alce Lima -Perú 1988

15. MARIO BUNGE. “La Ciencia, su método y filosofía” Buenos Aires Editorial Siglo XX 1988
16. Guía de la práctica clínica para la Atención del Recién Nacido .MINSA .www.minsa.gob.pe/
17. Manual de lactancia materna – Unicef. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf
18. Villalobos Ana Marcela, Psicóloga. Desarrollo Psicosexual. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/0010.html>. Consultado el 11 de junio del 2017
19. Bejarano, Nancy; Argote, Luz; Vásquez, Lucía “Protegiendo al recién nacido durante el puerperio, la madre adolescente asegura un hijo sano y fuerte “Colombia 2012.
20. Guía de cuidados del recién nacido en la maternidad. Hospital Universitario 12 de octubre. Comunidad de Madrid.
21. Castro Ayala M, Cárdenas Eche M. Manejo materno en el recién nacido por parte de las madres adolescentes que acuden al servicio de gineco-obstetricia del Hospital Luis Gabriel Dávila de la Ciudad de Tulcán durante el periodo de enero a junio del año 2011. [Tesis de grado Licenciado en Enfermería]. Tulcán: Universidad Politécnica Estatal del Carchi. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería; 2011.
22. Salcedo S, Ribes C, Moraga F. Recién nacido: cuidado de la piel. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en dermatología pediátrica Asociación Española de Pediatría. 2006:305-8.
23. Whaley, L. F. Wong, D. I. Tratado de enfermería pediátrica. Segunda edición. Interamericana Mc Graw Hill. Pág. 133 – 161
24. Ventura, Junca. Patricio. Manual de pediatría. Neonatología. Termorregulación. Pontificia Universidad Católica de Chile. 2007. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/ManualPed/RNT.ermoreg.html>.
25. Choque C, Chíncha E, Condori N. “Conocimiento de madres adolescentes con respecto a los cuidados del recién nacido”. Diciembre 2016 [tesis para optar por el grado de especialidad]. Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. Argentina. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/85001058.pdf>

26. Velásquez M. Conocimientos y practicas sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden a un centro de salud de Lima, 2018. [Tesis para optar por el grado de licenciada en enfermería] universidad nacional mayor de san marcos. Facultad de medicina. E.P. de enfermería. 2019. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/10390/Velasquez_tm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Ministerio de Sanidad y Política Social, “los hombres y el cuidado de la salud. 2009. Gobierno de España. disponible en: <http://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/hombresycuidado09.pdf>
28. Mercer, Ramona. Estimulación y asesoramiento a madres adolescentes durante el periodo perinatal en el cuidado del recién nacido. Clínicas de enfermería de norte América. Vol 2. Capítulo 1. Asistencia sanitaria en adolescentes.
29. Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal. MINSA. Dirección general de salud de las personas. Agosto 2015. Disponible: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3281.pdf>
30. De Lucas Raúl, Francés Lidia, Martín Yolanda. Guía de cuidado de las criaturas en los primeros meses de vida. Federación de Asociaciones de matronas de España. Barcelona, 2015. Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/criaturas.pdf>
31. Potosí K.; “Conocimiento de adolescentes embarazadas sobre los cuidados básicos del recién nacido en áreas de la salud nro. 1 y 3 de Loja”. 2013,[tesis para optar el título de médico cirujano] Universidad Nacional de Loja.Ecuador.2013. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/13511/1/TESIS%20KAREN.pdf>
32. Castañeda L.; “Nivel de conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en casa de las madres adolescentes primigestas de una institución de salud pública, 2016”. [tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Universidad Señor de Sipán. Lambayeque. 2017. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/4118/casta%F1eda%20navarro.pdf.;jsessionid=1EF85C1DCAB785D4D8D4ECB3F7E748B7?sequence=1>

33. Alvarado L., Guarín L. y Cañon-Montañez W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil.[Revista de investigación escuela de enfermería UDES]. Artículo recibido el 4 de setiembre y aceptado para publicación el 14 de Octubre del 2011. Disponible en:
<https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/57>
34. Modelo de adopción del rol maternal. [1991]. Documento presentado en la International research conference patrocinado por la Asociación Americana de Enfermeras, Los Ángeles, CA. Ramona T. Mercer, 1991.

ANEXOS

INDICE DE ANEXO

A: Operacionalización de la Variable.

B: Instrumentos.

C: Consentimiento informado.

D: Formula que determina el tamaño de muestra - finita

E: Validez de contenido del instrumento

F: Confiabilidad del instrumento

G: Tabla de códigos

H: Matriz de datos

I: Tabla 1: Edades de las madres adolescentes primiparas en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital Maria Auxilidora, Lima 2019.

J: Tabla 2: Grado de instrucción de las madres adolescentes primiparas en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital Maria Auxilidora, Lima 2019.

K: Tabla 3: Personas con las que conviven las madres adolescentes primiparas en el servicio de alojamiento conjunto del Hospital Maria Auxilidora, Lima 2019

ANEXO A

Operacionalización de la variable

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Definición operacional	Valor final
conocimiento de las madres adolescentes primíparas sobre el cuidado del recién nacido	Conjunto de información, ideas, conceptos almacenados mediante la experiencia o el aprendizaje que poseen las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido para favorecer y satisfacer sus necesidades básicas.	FÍSICA	<p>Alimentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tipo de alimentación. - Frecuencia de alimentación. - Beneficios de la alimentación. - Importancia de la alimentación. - Técnica adecuada de lactancia materna. <hr/> <p>Higiene y cuidado del cordón umbilical:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Importancia del baño. - Frecuencia del baño. - Materiales a utilizar en el baño. - Duración del baño. - Técnica adecuada de higiene y limpieza del cordón umbilical. - Materiales a utilizar para la limpieza del ombligo. - Frecuencia de la limpieza del ombligo. - Tiempo de cicatrización y caída del cordón umbilical. <hr/> <p>Termorregulación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Forma de pérdida de calor corporal. - Importancia de la termorregulación. - Temperatura normal. <hr/> <p>Sueño y descanso</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tiempo de sueño. - Lugar para dormir. - Posición para Dormir. 	Es la información que tiene la madre adolescente acerca de los cuidados básicos del recién nacido con relación a la alimentación, higiene, curación umbilical, eliminación, sueño, confort y signos de alarma.	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce • Desconoce

			<ul style="list-style-type: none"> - Importancia del descanso. 		
			<p>Eliminación vesical e intestinal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia de eliminación y cambio de pañal. - Característica de eliminación vesical y rectal (los primeros tres días de vida). 		
		SIGNOS DE ALARMA	<ul style="list-style-type: none"> - Fiebre o hipotermia, - Enrojecimiento y sangrado del ombligo. - Llanto débil o irritabilidad. - piel azulada o cianótica. - Diarreas, deposición con moco o sangre. - estreñimiento. - Vómitos. - Letárgico (somnolencia inusual) - Convulsiones, temblores o Hipotonía. - Tos, respiración rápida o dificultad respiratoria. - Ictérico, pigmentación amarilla. 		

ANEXO B

Instrumentos

Cuestionario

CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO BÁSICO DEL RECIÉN NACIDO

Buenos días, soy la Srta. Catherine Trejo Barrientos, soy egresada de la escuela de enfermería de la UNMSM, el presente instrumento tiene por finalidad obtener información del conocimiento de las madres adolescentes primíparas sobre los cuidados básicos del recién nacido. Para lo cual se solicita su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces.

Los datos obtenidos son de carácter confidencial, solo para fines de estudio. Agradezco anticipadamente su participación.

DATOS GENERALES.

Edad de la madre: 10 -13 años () 14 – 16 años () 17 – 19 años ()

Grado de instrucción: sin grado () Primaria () Secundaria () superior ()

Con quien vive: Padres () Algún familiar () Pareja () Sola ()

INSTRUCCIONES.

A continuación se le presenta una lista de preguntas, cada una de ellas con 3 alternativas de respuesta, léalas detenidamente y luego responda marcando la o las respuestas correctamente con un aspa (x)

1. ¿Cuál es el mejor alimento para el recién nacido?

- a) Solo leche materna
- b) Leche de vaca y/o leche de envase
- c) Lactancia mixta (leche materna y formula)

2. ¿Porque considera que es importante alimentar al recién nacido con leche materna?

- a) No es importante darle leche materna
- b) Fortalece la salud del recién nacido.
- c) Es un alimento completo que suple las necesidades de crecimiento y desarrollo del recién nacido

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

- a) A libre demanda
- b) Cada 3 horas
- d) Cada vez que lllore

4. ¿Cuál es el beneficio de la lactancia materna para su recién nacido?

- a) Sirve como un método anticonceptivo.
- b) Contiene los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo.
- c) Es económica

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

- a) La madre está sentada apoyando sus brazos en la silla, sin apoyo en la espalda, ella sujeta al bebé acostándolo en su brazo y le acerca el seno sin necesidad de sujetar este.
- b) La madre está sentada en una silla con apoyo de una almohada en los brazos, teniendo un apoyo recto de la espalda, sujetándole las nalgas al bebe con la mano y con la cabeza a la altura del codo. Se acerca al bebé al pecho, introduciendo casi toda la areola en la boca.
- c) Se tiene el bebé en los brazos, inclinado y el cuerpo hacia arriba, la madre se inclina acercándole el seno, introduciendo el pezón.

6. ¿Por qué es importante bañar al recién nacido?

- a) Fortalece el vínculo madre e hijo
- b) Protege de enfermedades
- c) Mantener la temperatura del recién nacido

7. ¿Con qué frecuencia se debe bañar al recién nacido?

- a) Diariamente
- b) 2 veces al día
- c) En cada cambio de pañal

8. ¿Qué se necesita para el baño del recién nacido?

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

9. ¿Cuánto dura el baño para el recién nacido?

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

10. ¿Qué precauciones se debe tener en cuenta al bañar al recién nacido?

- a) Sostener siempre la cabeza del recién nacido y el cuerpo en la tina
- b) Recostar al recién nacido en la tina si la mama necesita salir de la habitación de baño
- c) Evitar corrientes de aire en la habitación donde se baña

11. ¿De qué forma se realiza la limpieza del cordón umbilical?

- a) En forma circular, de adentro hacia fuera
- b) De cualquier forma
- c) De arriba hacia abajo

12. ¿Qué materiales utilizas para la limpieza del cordón umbilical?

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

13. ¿Cada cuánto le realiza la limpieza del cordón umbilical?

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

14. ¿En cuánto tiempo cae el cordón umbilical?

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

15. ¿En qué condiciones su recién nacido puede perder temperatura?

- a) Poner el recién nacido cerca de una pared
- b) Bañar al recién nacido con agua fría.
- c) En situaciones donde el recién nacido sude

16. ¿sabe cómo mantener al recién nacido en temperatura normal?

- a) El recién nacido puede regular su temperatura solo.
- b) Abrigarlo siempre, mantener caliente al recién nacido
- c) cargarlo siempre y mantenerlo caliente.

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

- a) 35 a 36°C
- b) 36 a 37°C
- c) 37 a 38°C

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

- a) 6 a 8 horas
- b) 14 a 16 horas
- c) 18 a 20 horas

19. ¿En qué posición debe dormir el recién nacido?

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

20. ¿Cuántas veces orina el recién nacido durante el día?

- a) 6 a 8 veces
- b) 1 vez
- c) 10 veces

21. ¿Cuántas deposiciones hace durante el día?

- a) 1 vez
- b) 1 a 2 veces
- c) 3 a 4 veces

22. ¿De qué color es la orina del recién nacido?

- a) Color rojo, sin olor
- b) Color amarillo, sin olor
- c) Color amarillo, olor fétido (mal oliente)

23. ¿De qué color son las primeras deposiciones del recién nacido?

- a) Amarillo
- b) Marrón
- c) Verde oscuro.

24. ¿Cuáles son los signos de alarma en el recién nacido?

- a) convulsiones, fontanela abombada, Fiebre ($T^{\circ} > 37.5$, axilar) o temperatura baja, icterico (color amarillo), enrojecimiento del ombligo, rigidez de la nuca, no quiere mamar ni succionar.
- b) Llanto débil, movimientos repetitivos de una parte del cuerpo, el recién nacido duerme más de 6 horas diarias.
- c) Llanto fuerte o inquietante, vomita leche, palidez, dificultad para succionar, deposición líquida.

25. ¿Qué debe hacer Ud. si su recién nacido presenta uno de los signos de alarma?

- a) Acudir a la farmacia
- b) Acudir inmediatamente a un centro de salud u Hospital más cercano.
- c) observarlo en casa.

ANEXO C

Consentimiento informado

Título del estudio

Conocimientos de las madres adolescentes primíparas sobre los cuidados básicos del recién nacido en un hospital del Lima Sur 2019.

Investigadora

Trejo Barrientos Catherine

Estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería.

Propósito

El propósito de este documento es pedirle el permiso respectivo para que su menor hija pueda participar en un estudio de investigación. Por favor lea atentamente los párrafos siguientes.

Objetivo.

A través del siguiente estudio se quiere conocer el nivel de conocimientos que tienen las madres adolescentes primíparas en el cuidado básico de sus recién nacidos.

Procedimiento.

El estudio consiste en proporcionarle una hoja con una serie de preguntas acerca de los cuidados que se debe dar a su bebé recién nacido, y luego ella responderá las preguntas.

Los resultados son confidenciales, es decir solo serán de uso de la investigadora.

Riesgos, stress o incomodidad.

La participación en este estudio, no le causará a la menor ningún peligro ni daño físico, ni psicológico.

Otra información

El participar en este estudio es voluntario. La información que sea

Proporcionada por la menor será confidencial.

DECLARACIÓN DE LA PARTICIPANTE

Este estudio me fue explicado. Acepto que mi menor hija participe en esta investigación.

He tenido la ocasión de hacer preguntas. Si más adelante tengo preguntas sobre el estudio o sobre los derechos de mi hija en la investigación puedo hacerlo con toda la confianza y libertad conversando con la autora de este estudio.

.....
Firma del apoderado o la participante

ANEXO D

Formula que determina el tamaño de la muestra

La fórmula estadística para el cálculo de muestra finita:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

n= Tamaño de la muestra estimada

N = Tamaño de la población (110 madres adolescentes por trimestre).

Z² = Valor esperado del nivel de confianza de 95% (1.96).

p= proporción esperada de madres adolescentes primíparas con conocimiento adecuado (en este caso 50%).

q = (en este caso q= 1 – p) proporción de madres adolescentes primíparas con conocimientos inadecuado.

d = error estándar, 8. 3% de precisión.

Calculando:

$$n = \frac{110 \cdot 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{0.083^2 \cdot (109) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$n = 52$$

Luego el tamaño de la muestra obtenida es: **n=52** madres adolescentes primíparas por trimestres.

ANEXO E
Validez del contenido del instrumento
Tabla de concordancia
Prueba binomial: Juicio de expertos

ITEMS	N° DE JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	0	1	0	1	1	1	1	1	0.145
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004

P=0.008

P < 0.05 LA CONCORDANCIA ES SOGNIFICATIVA

Se encontró que la concordancia es significativa, pues todos los jueces concordaron en marcar positivamente, se ha revisado las observaciones y sugerencias a fin de mejorar el instrumento, en cuanto a la redacción y la simplificación de las preguntas.

ANEXO F

Confiabilidad del instrumento

Coeficiente de confiabilidad de Kuder Richarson

$$KR = \left(\frac{K}{K - 1} \right) \left(\frac{S^2 - \sum PQ}{S^2} \right)$$

Dónde:

KR: Variable de K-Richarson

K: Numero de preguntas

P: Proporción de sujetos que pasaron un ítem sobre el total de sujetos

Q: 1 – P

S²: Varianza de las puntuaciones totales

El coeficiente de confiabilidad de K-R se considera que el instrumento tiene buena confiabilidad cuando es mayor o igual a 0.5%

Reemplazando los valores, resulta que para la variable conocimientos el KR es de 0.62. Por lo tanto el instrumento tiene buena confiabilidad.

ANEXO G
Tabla de códigos

Datos		Ítems	Categoría	Código
General	A	Edades	13 – 14 15 – 16 17 - 19	1 2 3
	B	Grado de instrucción	Analfabeto Primaria Secundaria Superior	1 2 3 4
	C	Con quien vive	Padres Tíos y/o abuelos Pareja Sola	1 2 3 4
Especifico	1.-	¿Cuál es el mejor alimento para su recién nacido? 1	a) Solo leche materna b) Leche de vaca o leche de tarro c) Lactancia mixta (leche materna y formula)	1 0 0
	2.-	¿Por qué considera que es importante alimentar al RN con leche materna? 2	a) No es importante darle leche materna b) Fortalece la salud del recién nacido c) Es un alimento completo que suple las necesidades de crecimiento y desarrollo del RN	0 0 1
	3.-	¿Con que frecuencia debe alimentar a su recién nacido? 3	a) A libre demanda b) Cada 3 horas c) Cada vez que lllore	0 1 0
	4.-	¿Cuál es el beneficio de la lactancia materna para su recién nacido? 4	a) Sirve como método anticonceptivo b) Contiene los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo del RN. c) Es económico	0 1 0
	5.-	¿En qué posición se debe alimentar al recién nacido? 5	a) La madre está sentada apoyando sus brazos en la silla, sin apoyo en la espalda, ella sujeta al bebé acostándolo en su brazo y le acerca el seno sin necesidad de sujetar este. b) La madre está sentada en una silla con apoyo de una almohada en los brazos, teniendo un apoyo recto de la espalda, sujetándole las nalgas al bebe con la mano y con la cabeza a la altura del codo. Se acerca al bebé al pecho, introduciendo casi toda la areola en la boca. c) Se tiene el bebé en los brazos, inclinado y el cuerpo hacia arriba, la madre se inclina acercándole el seno, introduciendo el pezón.	0 1 0

6.-	¿Por qué es importante bañar al recién nacido? 6	a) Fortalece el vínculo madre e hijo b) Protege de enfermedades c) Mantener la temperatura del recién nacido	1 0 0
7.-	¿Con que frecuencia se debe bañar al recién nacido? 7	a) Diariamente b) 2 veces al día c) En cada cambio de pañal	0 1 0
8.-	¿Qué se necesita para el baño del recién nacido? 8	a) Shampoo y jabón para recién nacido y agua tibia b) Shampoo y jabón de tocador y agua caliente c) Shampoo y jabón de tocador, agua y colonia	1 0 0
9.-	¿Cuánto dura el baño para el recién nacido? 9	a) 30 minutos b) Menos de 10 minutos c) 2 minutos	0 1 0
10.-	¿Qué precauciones se debe tener en cuenta al bañar al recién nacido? 10	a) Sostener siempre la cabeza del recién nacido y el cuerpo en la tina b) Recostar al recién nacido en la tina si la mamá necesita salir de la habitación de baño c) Evitar corrientes de aire en la habitación donde se baña	0 0 1
11.-	¿De qué forma se realiza la limpieza del cordón umbilical? 11	a) En forma circular, de adentro hacia fuera b) De cualquier forma c) De arriba hacia abajo	1 0 0
12.-	¿Qué materiales utilizas para la limpieza del cordón umbilical? 12	a) Algodón, agua y jabón b) Alcohol yodado y gasa estéril c) Gasa estéril, alcohol puro.	0 0 1
13.-	¿Cada cuánto le realiza la limpieza del cordón umbilical? 13	a) 2 días b) 15 días c) Todos los días	0 0 1
14.-	¿En cuánto tiempo cae el cordón umbilical? 14	a) 3 días de nacido b) 1 mes de nacido c) 6 a 8 días de nacido	0 0 1
15.-	¿En qué condiciones su recién nacido puede perder temperatura? 15	a) Poner el recién nacido cerca de una pared b) Bañar al recién nacido con agua fría. c) En situaciones donde el recién nacido sude	0 1 0
16.-	¿Sabe cómo mantener al recién nacido en temperatura normal? 16	a) El recién nacido puede regular su temperatura solo. b) Abrigarlo siempre, mantener caliente al recién nacido c) cargarlo siempre y mantenerlo caliente.	0 1 0
17.-	¿Cuál es la temperatura normal del recién nacido? 17	a) 35 a 36°C b) 36 a 37°C c) 37 a 38°C	0 1 0

18.-	¿Cuántas horas al día debe dormir el recién nacido? 18	a) 6 a 8 horas b) 14 a 16 horas c) 18 a 20 horas	1 0 0
19.-	¿En qué posición debe dormir el recién nacido? 19	a) Boca abajo b) De medio lado c) Boca arriba	0 1 0
20.-	¿Cuántas veces orina el recién nacido durante el día? 20	a) 6 a 8 veces b) 1 vez c) 10 veces	1 0 0
21.-	¿Cuántas deposiciones normalmente hace un RN en un día? 21	a) 1 vez b) 1 a 2 veces c) 3 a 4 veces	0 1 0
22.-	¿De qué color es la orina del recién nacido? 22	a) Color rojo, sin olor b) Color amarillo, sin olor c) Color amarillo, olor fétido (mal oliente)	0 1 0
23.-	¿De qué color son las primeras deposiciones del recién nacido? 23	a) Amarillo b) Marrón c) Verde oscuro.	0 0 1
24.-	¿Cuáles son los signos de alarma en el recién nacido? 24	a) convulsiones, fontanela abombada, Fiebre ($T^{\circ} > 37.5$, axilar) o temperatura baja, icterico (color amarillo), enrojecimiento del ombligo, rigidez de la nuca, no quiere mamar ni succionar. b) Llanto débil, movimientos repetitivos de una parte del cuerpo, el recién nacido duerme más de 6 horas diarias. c) Llanto fuerte o inquietante, vomita leche, palidez, dificultad para succionar, deposición líquida.	1 0 0
25.-	¿Qué debe hacer Ud. si su recién nacido presenta uno de los signos de alarma? 25	a) Acudir a la farmacia b) Acudir inmediatamente a un centro de salud u Hospital más cercano. c) observarlo en casa.	0 1 0

ANEXO H

Matriz de datos

SUJETOS	DATOS GENERALES			DATOS ESPECIFICOS																										
	EDAD	GRADO DE STRUCCION	ENVIVENC	ALIMENTACION					HIGIENE Y CUIDADO DEL CORDON UMBILICAL							TERMORREGULACION				SUEÑO Y DESCANS		ELIMINACION			SIGNOS DE ALARMA					
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25		
1	3	4	3	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	
2	3	3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
3	3	2	3	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
4	2	3	3	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
5	2	3	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	
6	3	3	3	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
7	1	3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
8	3	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	
9	2	3	3	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
10	3	3	3	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1
11	3	2	3	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	
12	2	3	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
13	2	3	3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
14	2	3	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
15	3	3	3	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
16	1	3	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
17	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1
18	3	3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
19	3	2	3	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
20	2	3	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	2	3	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
22	3	3	3	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
23	1	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
24	3	2	3	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
25	2	3	3	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	3	4	3	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
27	3	3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
28	3	2	3	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
30	2	3	3	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	2	3	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
32	3	3	3	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
33	1	3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
34	3	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1
35	2	3	3	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36	3	3	3	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1
37	3	2	3	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
38	2	3	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
39	2	3	3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
40	2	3	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
41	3	3	3	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
42	1	3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
43	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1
44	3	3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
45	3	2	3	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
46	2	3	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
47	2	3	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
48	3	3	3	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
49	1	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
50	3	2	3	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
51	2	3	3	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
52	3	2	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1

ANEXO I

TABLA 1

EDADES DE LAS MADRES ADOLESCENTES PRIMIPARAS EN EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL MARIA AUXILIDORA, LIMA 2019

EDADES DE LAS MADRES	N	%
De 10 a 13 años	2	3.8
De 14 a 16 años	19	36.6
De 17 a 19 años	31	59.6
TOTAL	52	100

ANEXO J

TABLA 2

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES ADOLESCENTES PRIMIPARAS EN
EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL MARIA
AUXILIDORA, LIMA 2019**

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES	N	%
Sin grado	2	3.8
Primaria	29	55.8
Secundaria	19	36.6
Superior	2	3.8
TOTAL	52	100

ANEXO K

TABLA 3

**PERSONAS CON LAS QUE CONVIVEN LAS MADRES ADOLESCENTES
PRIMIPARAS EN EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HOSPITAL
MARIA AUXILIDORA, LIMA 2019**

PERSONAS CON LAS QUE CONVIVEN LAS MADRES	N	%
Padre y/o madre	14	26.9
Algún familiar	10	19.1
Con su pareja	24	46.2
Sola	4	7.8
TOTAL	52	100

