



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

TESIS

**“CONOCIMIENTO ACERCA DE LOS CUIDADOS BASICOS DEL
RECIEN NACIDO DE LAS MADRES ADOLESCENTES QUE
ACUDEN AL HOSPITAL HONORIO DELGADO-AREQUIPA 2015”.**

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

BACHILLER:

KIARA THALIA GONZALES ZUÑIGA

ASESORA:

MG. ISABEL RAMOS TRUJILLO

AREQUIPA - PERÚ, 2018

**“CONOCIMIENTO ACERCA DE LOS CUIDADOS BASICOS DEL
RECIEN NACIDO DE LAS MADRES ADOLESCENTES QUE
ACUDEN AL HOSPITAL HONORIO DELGADO-AREQUIPA 2015”.**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en madres adolescentes del Hospital Honorio Delgado, Arequipa - 2015. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 40 madres adolescentes, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,831; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,922, la prueba de hipótesis se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 17,68 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

El nivel de conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en madres adolescentes del Hospital Honorio Delgado, Arequipa, es Medio. Estos niveles de conocimientos se presentan de acuerdo con las respuestas que se indican: Desconocen cuántas horas debe de dormir al día el recién nacido, asimismo, desconocen cuál es la posición adecuada para que duerma el recién nacido, además no saben si se le debe estimular la visión al recién nacido enseñándole objetos de varios colores, de preferencia en blanco y negro y figuras geométricas. No saben qué es lactancia materna exclusiva, así como qué leche se le debe dar al recién nacido, asimismo no saben por qué la lactancia materna es buena para su recién nacido, también desconocen cuando uno da de lactar, no debe de tomar medicamentos, Desconocen cuándo se debe bañar al recién nacido. Asimismo, desconocen cada cuánto tiempo se le debe de bañar al recién nacido. Desconocen, además, para bañar a su recién nacido el agua cómo debe estar.

PALABRAS CLAVES: *Conocimiento, cuidados del recién nacido en madres adolescentes. Alimentación, Higiene y Confort.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the knowledge on the care of the new born in adolescent mothers of the Hospital Honorio Delgado, Arequipa - 2015. It is a descriptive cross-sectional investigation, worked with a sample of 40 teenage mothers, for the gathering of the information a Likert-type questionnaire was used, the validity of the instrument was made by means of the test of concordance of the expert judgment obtaining a value of 0.831; the reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of 0.922, the hypothesis test was statistically verified by the Chi square with a value of 17.68 and with a significance level of p value <0.05.

CONCLUSIONS:

The level of knowledge about newborn care in adolescent mothers of Hospital Honorio Delgado, Arequipa, is Medium. These levels of knowledge are presented according to the indicated answers: They do not know how many hours the newborn must sleep per day, they also do not know what is the right position for the newborn to sleep, and they do not know if it should be stimulated vision to the newborn by teaching him objects of various colors, preferably in black and white and geometric figures. They do not know what exclusive breastfeeding is, as well as what milk should be given to the newborn, they also do not know why breastfeeding is good for their newborn, they also do not know when they breastfeed, they should not take medicines, they do not know when the newborn should be bathed. Likewise, they do not know how often the newborn should be bathed. They do not know, in addition, to bathe their newborn the water how it should be.

KEY WORDS: *Knowledge, care of the newborn in teenage mothers. Food, hygiene and comfort.*

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1

1.2. Formulación del problema

3

1.3. Objetivos de la investigación

4

1.3.1. Objetivo general

4

1.3.2. Objetivos específicos

4

1.4. Justificación del estudios

4

1.5. Limitaciones

5

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

6

2.2. Base teórica

9

2.3. Definición de términos

44

2.4. Hipótesis

44

2.5. Variables

45

2.5.1. Definición conceptual de las variables

45

2.5.2. Definición operacional de las variables

45

2.5.3. Operacionalización de la variable

46

| | |
|---|----|
| CAPITULOIII: METODOLOGIA | |
| 3.1. Tipo y nivel de investigación | 47 |
| 3.2. Descripción del ámbito de la investigación | 47 |
| 3.3. Población y muestra | 48 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos | 49 |
| 3.5. Validez y confiabilidad del instrumento | 50 |
| 3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos | 50 |
| | |
| CAPÍTULO IV: RESULTADOS | 51 |
| | |
| CAPÍTULO V: DISCUSION | 57 |
| | |
| CONCLUSIONES | 60 |
| | |
| RECOMENDACIONES | 62 |
| | |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 63 |
| | |
| ANEXOS | |
| Matriz | |
| Instrumento | |

INTRODUCCIÓN

El recién nacido es dependiente física y emocionalmente de la madre; la madre por su papel biológico y su interacción con el recién nacido, es quien comprende sus necesidades; es por ello que la educación de los padres es importante para comprender las necesidades de sus hijos en las diferentes etapas de su desarrollo, dándose énfasis a la Educación Sanitaria, Familiar y Comunitaria y en forma prioritaria dirigido a la madre en el cuidado del recién nacido. Las necesidades y los problemas particulares del niño no pueden considerarse en forma aislada del contacto socio-económico de sus padres.

El interés y necesidad de información de las gestantes adolescentes varía de acuerdo con el período del embarazo, hacia la mitad del período de gestación, la mujer comienza a identificar al niño como un ente y se muestra receptiva a toda información relacionada con la salud del recién nacido, al acercarse el embarazo a su término, las mujeres están más interesadas en la preparación para el nacimiento.

La adolescente no está anímicamente ni intelectualmente madura para esta etapa de su vida por lo que a menudo es incapaz de superar con éxito los problemas económicos y sociales que ocasiona la presencia de un nuevo ser.

La investigación se desarrolló de la siguiente manera:

Capítulo I: tiene como elemento planteamiento del problema, formulación del problema, justificación del problema, objetivos general y específico, propósito.

Capítulo II: marco Teórico contiene los antecedentes, la base teórica, hipótesis, variables y definición operacional de términos.

El Capítulo III: materiales y métodos tipo de estudio, área de estudio, población y muestra técnica e instrumento de recolección de datos.

Resultados discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, anexos

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.

Actualmente la adolescencia, "constituye en el mundo, el grupo social, donde se torna cada vez mas grave el problema del embarazo", ya que llegan mas temprano a la madurez biológica y gran parte de estos ya tienen actividad sexual. Desde que la maduración psicosocial empieza, predomina la falta de educación en salud reproductiva y anticoncepción. La verdad real es que, las relaciones sexuales de los adolescentes sin orientación, ni consejería conducen al embarazo no deseado, a la maternidad precoz, al aborto provocado, a las enfermedades de transmisión sexual, etc.

El embarazo en adolescentes es un hecho que observamos con más frecuencia en los últimos años y, lo que es más grave; se produce en edades cada vez menores.

En el Perú, en cuanto a la gravidez, se encuentra que el 75,4% de gestantes adolescentes son madres adolescentes. Una vez que se produce el parto, y de acuerdo a la situación de la madre, se procede al alta, es aquí donde la madre adolescente se enfrenta al mayor reto del proceso: Ser capaz de cuidar a su hijo; y bien es sabido que es muy alto el grado de desinformación de las adolescentes embarazadas en

relación a estos cuidados, debido al bajo nivel educativo y socioeconómico, falta de información por el personal adecuado, embarazo no controlado o embarazo no deseado.

Cuidado procede del latín “cogitatus” que quiere decir: Pensamiento. El cuidado incluye: La acción encaminada hacer por alguien lo que no puede hacer solo con respecto a sus necesidades básicas, la explicación para mejorar la salud a través de la enseñanza de lo desconocido, la facilitación de la expresión de sentimientos. *Morse*; lo conceptualiza de diferentes maneras: Como rasgo humano, como imperativo moral, como afecto, como una interacción personal y como una interacción terapéutica. Para *Alzate*, el cuidado puede tener la connotación de fin o de media; como fin denota adaptación de algo o del individuo y/o grupo hacia el medio social al que pertenece para seguir respondiendo a las múltiples exigencias del entorno. Como medio, se constituye en un proceso dinámico en que interactúan diversos elementos para mantenerse en estabilidad dentro del continuo vida muerte, el cuidar es también una forma de amor, de expresión, de sentimientos volcados en un hacer. (1)

Recién Nacido Normal, es el producto de la concepción que después de 36 semanas o más sale de la vida intrauterina al medio ambiente externo; para seguir creciendo y desarrollándose, a merced de su fisiología normal de sus órganos y sistemas. El cuidado del recién nacido normal tiene como objetivo supervisar que el proceso de adaptación del recién nacido se realice en forma normal y ayudar a la madre a comprender las características propias de este período y de fenómenos fisiológicos que no ocurren en ninguna otra edad. El cuidado de todo recién nacido comprende al menos una evaluación especial en cuatro momentos en el curso de los primeros días de vida.(5)

La atención inmediata al nacer, durante el período de transición (primeras horas de vida), al cumplir alrededor de 6 a 24 horas, previo a ser dado de alta con su madre. Pasado el período inmediato de

transición el Recién Nacido permanece junto a su madre en puerperio. Este período tiene una gran importancia desde el punto de vista educativo y preventivo. La madre se encuentra en una condición única para interesarse y captar conocimientos y contenidos educativos que le facilitarán el cuidado posterior de su hijo, tales como son: Los relacionados a la alimentación de su Recién Nacido, el aseo personal, los cuidados con el cordón umbilical, estimulación precoz (comportamientos y reflejos), consultas en Control de Niño Sano y vacunación. (6)

La sesión educativa, es un acto, representación, proyección, etc. En que se exhibe ante un público un espectáculo íntegro y repetible; dirigido a promover estilos de vida saludables (hábitos, costumbres, comportamientos) a partir de las necesidades específicas del individuo, familia o comunidad. La educación es el resultado de este proceso, que se materializa en la serie de habilidades, conocimientos, actitudes y valores adquiridos, produciendo cambios de carácter social, intelectual, emocional, etc. en la persona que, dependiendo del grado de concientización, será para toda su vida o por un periodo determinado.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.2.1. Problema General

- ¿Cuál es el conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en madres adolescentes del Hospital Honorio Delgado, Arequipa - 2015?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es el conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en madres adolescentes según edad, en el Hospital Honorio Delgado, Arequipa - 2015?.

- ¿Cuál es el conocimiento sobre los cuidados del recién nacido referente a la alimentación en madres adolescentes del Hospital Honorio Delgado, Arequipa - 2015?.
- ¿Cuál es el conocimiento de las madres adolescentes sobre higiene y confort en el Hospital Honorio Delgado, Arequipa - 2015?.

1.3 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.

1.3.1 Objetivo General.

- Determinar el conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en madres adolescentes del Hospital Honorio Delgado, Arequipa - 2015.

1.3.2 Objetivos Específicos.

- Identificar el conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en madres adolescentes según edad en el Hospital Honorio Delgado, Arequipa - 2015.
- Identificar el conocimiento sobre los cuidados del recién nacido referente a la alimentación en madres adolescentes en el Hospital Honorio Delgado, Arequipa - 2015.
- Identificar el conocimiento de las madres adolescentes sobre higiene y confort en el Hospital Honorio Delgado, Arequipa - 2015.

1.4 JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

El cuidado materno perinatal, la promoción y fomento de la lactancia materna, el desarrollo afectivo de la futura madre adolescente a su recién nacido desde la concepción, es uno de los ámbitos de la profesión de enfermería, en donde ejerce un rol fundamental desde diferentes campos de acción y en las diferentes etapas de vida del proceso procreativo. El nacimiento de un hijo se constituye en un

desafío fundamental para la madre y para la familia. Convertirse en padres trae consigo un periodo de cambios e inestabilidad. Para promover la transición hacia las actividades de la crianza, los padres necesitan adquirir conocimientos, comportamientos y habilidades para enfrentar los cambios y desequilibrios que se presentan durante el periodo del post parto.

El cuidado de enfermería durante este periodo es un componente esencial del cuidado materno - perinatal y se ha enfocado en la educación a las madres, promoción de la salud y el establecimiento de una relación de ayuda entre la madre y la enfermera(o). La orientación de este cuidado ha cambiado, en especial en estos momentos en los cuales por cuestiones de costo y de recursos, se está produciendo, un egreso temprano al hogar de las madres y sus hijos recién nacidos. Por eso vemos a madres con poca experiencia en el cuidado de ella misma y de su hijo, se encuentra ahora fuera de los hospitales entre las 8 y 12 horas por parto. Para compensar esta situación las enfermeras deben preparar a la madre para el egreso mientras se encuentra en el sitio de atención de su parto.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.

Las limitaciones que se presentaron fueron:

Como primera limitación la falta de un orientador al momento de realizar el Proyecto.

Como segunda limitación, la rapidez en el alta de las mujeres embarazadas no permitió realizar un control más exhaustivo.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.

2.1.1 Antecedentes Internacionales:

NORMA YANETH NOGUERA ORTIZ y MARÍA RAQUEL RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ en su Tesis Aprendiendo a cuidar al recién nacido: un cuidado congruente con la cultura 2008.

Resumen

El presente artículo es resultado del trabajo de grado para optar al título como Enfermera Especialista en Enfermería Materno Perinatal, el cual tuvo como propósito realizar una propuesta de cuidado de enfermería al recién nacido desde lo cultural, con base en las prácticas de cuidado que las madres adolescentes realizan con sus hijos durante la etapa de puerperio. Dicha propuesta se desarrolló a partir de los resultados obtenidos en la investigación "Prácticas de cuidado que las madres adolescentes realizan con sus hijos recién nacidos durante la etapa de puerperio" llevada a cabo por Nancy Lucía Bejarano y otros, en el año 2002 (1), en dos ciudades de Colombia con altas tasas de fecundidad. La propuesta de cuidado se diseñó a partir de un estudio exploratorio, descriptivo y documental con abordaje cualitativo, pues se tuvo en cuenta la investigación base, la recolección y la revisión de la bibliografía.

Esta propuesta se ocupa de las prácticas de cuidado relacionadas con dos dominios encontrados en la investigación base: 1) favorecer el cierre de las aberturas transitorias con que llega el recién nacido y 2) evitar la entrada de frío y calor para la búsqueda del equilibrio en el cuerpo del mismo. Igualmente formula una alternativa para el cuidado de la salud, aplicando el conocimiento de enfermería desde la perspectiva cultural, teniendo como punto de partida la teoría de Madeleine Leininger.

Palabras clave: adolescente, puerperio, recién nacido, cultura, atención de la salud.

Díaz, Constanza; Cabrera, Gustavo; Mateus, Julio César; Realizaron una Investigación sobre: **“Representaciones de lactancia en un grupo de mujeres de Cali, Colombia. 2008”**.

Investigación experimental. Cuyo objetivo fue explorar las representaciones sociales que sobre el concepto y práctica de lactancia materna tienen un grupo de mujeres de Cali, Colombia, en el año 2008. Utilizó como instrumento. diez entrevistas semi estructuradas a profundidad y un grupo focal, con participación de dos grupos independientes de mujeres seleccionadas por conveniencia que cumplieron criterios de inclusión según variables de interés. (13)

La investigación obtuvo como resultados: Las participantes expresaron que no tienen un concepto estructurado y adecuado de las recomendaciones internacionales y nacionales sobre la duración de la lactancia exclusiva. Refieren conceptos y prácticas positivas, negativas y ambivalentes sobre la lactancia según las categorías y dimensiones de interés como inicio, duración, beneficios, efectos en la madre, entre otros. Conclusión. Las representaciones sociales exploradas y la influencia de instituciones relacionadas con la promoción, protección y apoyo del amamantamiento natural son desfavorables con la práctica

esperada tanto de la lactancia exclusiva como de sus otras formas en el grupo de participantes

2.1.2 Antecedentes Nacionales:

Vilca Acero, María del Carmen, para obtener el título de Magíster en Medicina realizó la investigación titulada **“Causas De Abandono De La Lactancia Materna Exclusiva En La Sala De Obstetricia Del Hospital De Vitarte”,2007**. (10). El tipo de estudio fue: Prospectivo longitudinal. Se observaron y entrevistaron a 120 madres de niños nacidos entre el 01 de Enero y el 30 de Marzo del 2003 en la sala de Obstetricia del Hospital de Vitarte. Posteriormente se realizó el seguimiento longitudinal de las mismas durante 6 meses. Los datos recogidos en el cuestionario incluyeron características generales maternas gineco-obstétricas; del recién nacido; el apoyo para la lactancia recibido durante la estancia hospitalaria y datos sobre conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna. De las 120 madres, 38 (32 por ciento) dieron lactancia materna exclusiva mientras que 82 (68 por ciento) abandonaron dicha práctica en el transcurso del seguimiento. Al mes de vida, el 67.28 por ciento de los niños tuvieron la probabilidad de continuar con la lactancia materna exclusiva, al 2do. mes la probabilidad fue de 51.3 por ciento y al sexto mes fue de 25 por ciento. Como causas de abandono de la lactancia referidas por las madres, el 32 por ciento se debió a razones idiosincrásicas, el 18 por ciento a infecciones, el 16 por ciento a trabajo de la madre y el 16 por ciento a una indicación médica (ictericia y/o pobre ganancia ponderal). El peso menor de 2500g ($p=0.009$, RR 1.92 IC 95 por ciento 1.18-3.14) y la condición de ser recién nacido grande para edad gestacional ($p=0.023$, RR 2.31 IC 95 por ciento 1.12-4.77), se asociaron significativamente a la suspensión de la lactancia materna.

La investigación concluye en lo siguiente: La suspensión de la lactancia materna antes del primer mes de vida se asoció a la presencia de anemia e infección urinaria materna, y a la falta de información apropiada, La probabilidad de mantener lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida en nuestro trabajo es baja y se asocia al peso del recién nacido. En el primer mes de vida la probabilidad de mantener la lactancia materna es también baja y se asocia a condiciones mórbidas maternas (anemia e infección urinaria) y falta de información de la madre.

2.2 BASES TEÓRICAS.

2.2.1. ADOLESCENCIA: La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica" y fija sus límites entre los 10 y 19 años. (2)

La adolescencia constituye un proceso de maduración física, psíquica y sexual, que marca la transición entre la infancia y la adultez. Abarca el periodo entre los 10 y 19 años de edad, de acuerdo a la definición de la Organización Mundial de la Salud. (9)

Entre los 10 y 20 años de edad, las personas experimentan cambios rápidos del tamaño, la forma y la fisiología corporales y del funcionamiento psicológico y social. Las hormonas establecen la agenda del desarrollo junto con las estructuras sociales diseñadas para favorecer la transición desde la infancia hasta la vida adulta. La actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años.

La adolescencia progresa a través de tres periodos distintos (precoz, medio y tardío), cada uno de ellos marcado por un

conjunto de características biológicas, psicológicas y sociales. Sin embargo la variación individual es sustancial, tanto en términos de la cronología, de los cambios somáticos, como de la calidad de la experiencia del adolescente. (15)

2.2.2 ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA: La adolescencia es un periodo de fluctuaciones e inseguridad. Como la transición implica cambios, es agobiante; aunque el grado de agobio varía en cada joven. Si bien asignamos edades específicas a la adolescencia, el paso por este periodo difiere, suave para algunos, tormentoso para otros y unos cuantos llegan a terminar el recorrido: (16)

- **Adolescencia Temprana (10 – 14 años):** Es un periodo de crecimiento y desarrollo rápidos. Los cambios físicos abarcan todos los sistemas corporales, pero en especial el cardiovascular, el músculo - esquelético y el reproductor. Estos cambios pueden conducir a perturbaciones en la imagen que el adolescente tiene de sí mismo, mientras intenta asimilar los cambios físicos y psicológicos. Estos jóvenes adolescentes tienen dudas sobre la menstruación, el desarrollo de los senos, el tamaño de los testículos y del pene y las poluciones nocturnas.

Los rápidos ajustes que se producen dejan a menudo al adolescente con muchas interrogantes sobre sus cambios. Durante esta etapa, suele presentarse un comportamiento de exploración con sus amigos del mismo sexo o del sexo opuesto. Durante esta fase, el pensamiento es operativo, concreto y el joven adolescente carece de capacidad de pensamiento abstracto e introspectivo. Por otra parte, su vida es rica en fantasía. La aceptación y la conformidad con sus compañeros son importantes y son fuente de conflictos con sus padres.

- **Adolescencia Media (15 – 16 años):** El crecimiento y desarrollo de las características sexuales secundarias suelen

terminar durante este periodo. Lo mas importante durante la adolescencia media es lograr una apariencia personal lo mas atractiva posible, mediante el acicalamiento y el atuendo; además es un esfuerzo por adaptarse a los cambios de su cuerpo, los adolescentes experimentan nuevas imágenes. En esta etapa el adolescente se concentra cada vez mas en si mismo y suele ser de gran confusión para la familia mientras el adolescente lucha por su independencia y desafía los valores y expectativas de la familia. En esta etapa, los adolescentes les gusta ser tratados como adultos, pero su comportamiento fluctúa.

- **Adolescencia Tardía (17 – 20 años):** La adolescencia tardía se caracteriza por la capacidad de mantener relaciones estables y reciprocas. La familia adquiere importancia, pero mas importante aun es la independencia de los padres. En la adolescencia tardía, muchos jóvenes tiene una imagen más realista de si mismo y están más seguros de su apariencia. En general, la identidad sexual esta firmemente establecida.

Idealmente, el adolescente tardío habrá desarrollado la capacidad de resolver problemas, evaluar todos los aspectos de los acontecimientos cotidianos y diferir la gratificación mediata. Es importante que comprendan las repercusiones de lo que deciden en su futuro. Por ejemplo, necesitan analizar las consecuencias de no utilizar un método anticonceptivo para prevenir el embarazo y que la actividad sexual sin protección puede conducir a una enfermedad molesta y que podría poner en riesgo su propia vida.

2.2.3 CARACTERÍSTICAS:

- a. Crecimiento y Desarrollo Físico:** Los mecanismos de evolución hacia la adolescencia se originan en los cambios a nivel hipotalámico por acción de los esteroides sexuales, que

progresivamente alcanzan el nivel de gonadotropinas y esteroides circulantes en la mujer adulta. Para la transformación de la niña en mujer adulta, además de las características ginecológicas, se produce una serie de cambios graduales que se manifiestan en aumento de estatura, desarrollo mamario, Aparicio del vello púbico, distribución y deposito especial de tejido celular subcutáneo y menarquia. (16)

- **Estatura:** En la niña el amento de la estatura se inicia dos años entes que en el varón, generalmente entre los 9 y 11 años, como primer signo de la pubertad. Alcanza la estatura definitiva a los 17 años.
- **Desarrollo mamario (Telárquia):** Los botones mamarios son muy sensibles al aumento de los estrógenos en la niña, a veces su desarrollo precede a la aceleración del crecimiento, aunque conjuntamente son los primeros signos de la pubertad como expresión del periodo de desarrollo sexual. Se manifiesta antes que se aprecie el crecimiento del vello pubiano.

Estadíos en el desarrollo mamario:

M1: Mamas preadolescentes. Solamente se observa elevación de la papila o pezón.

M2: Brote mamario. Elevación de los senos y del pezón. Aumento de diámetro de la areola.

M3: Continúa el aumento de los senos sin delimitación de sus contornos.

M4: Proyección de la areola y de la papila, para formar una elevación que sobresale del nivel de la mama.

M5: Estadio adulto. Proyección solo del pezón y retorno de la areola al contorno de la mama. (13)

- **Vello pubiano (Pubarquía, adrenarquía):** Se inicia con variaciones entre los 8 y 14 años. La disposición adulta se completa en general después de 4 años más. Responde al aumento en la producción de andrógenos suprarrenales. (17)

Estadíos del crecimiento del Vello púbico:

P1: No hay vello púbico.

P2: Crecimiento disperso de vello fino, ligeramente pigmentado, liso o rizado a lo largo de los labios mayores.

P3: Vello más pigmentado y más denso que se extiende por la sínfisis pubiana.

P4: Vello tipo adulto, pero en menor cantidad.

P5: Vello en cantidad y distribución de la adulta. (14)

- **Vello Axilar:** Aparece después del vello pubiano. Generalmente 2 años después o en las últimas fases de la aparición del vello pubiano. (17)
- **Deposito y Distribución del Tejido Celular Subcutáneo:** Entre los 11 y 16 años se producen cambios en la morfología externa de la niña. La grasa se distribuye moldeando los relieves y rodeando los contornos por acumulación en curvas y zonas que serán parte de seducción femenina. El tejido celular subcutáneo se acumula en la región retromamaria aumentando el volumen de los senos, alrededor de la cadera y de la región glútea donde alcanza mayor espesor, en los muslos que los incurva suavemente estableciendo en conjunto la belleza del cuerpo femenino.
- **Menarquía:** Es la aparición de la primera menstruación. La fecha de aparición de la menarquia ha variado desde el siglo pasado a la fecha, como signo de madurez más temprana de la mujer; actualmente aparece entre los 9 y 12 años.

- b. Desarrollo psicosocial del adolescente:** A la vez que el organismo se va modificando y madurando en sus aspectos somáticos y filológicos, también en el aspecto mental y psicológico se produce un verdadero proceso de desarrollo y maduración durante la adolescencia. Es vital para los profesionales de salud que brindan atención al adolescente conocer lo fundamental de dicho proceso, para comprender los cambios conductuales que se dan en esta época de su vida y poder entonces, ofrecer orientación a los padres de familia y a los adolescentes mismos.

La adolescencia es una etapa de transición, donde entraña la necesidad de que el individuo se adapte a ellos. Cuanto más rápido se produzcan estos cambios, tanto más difícil será la adaptación. La normalidad de la conducta de un adolescente no debe ser juzgada por los patrones o estándares del niño ni del adulto, sino según su propio momento adolescencia, es por esto que en esta perspectiva nos parece que el enfoque de las “Tareas Evolutivas”, desarrolladas por Robert Havirghurst, es e mas adecuado para evaluar el nivel de desarrollo psicosocial y su normalidad o anormalidad en la conducta del adolescente. Las “Tareas Evolutivas, se definen como aptitudes, conocimientos, funciones y actitudes que el individuo tiene que adquirir en ciertos momentos de su vida para cumplir con proceso de desarrollo psicosocial. En su adquisición o logro intervienen la maduración física, los anhelos sociales y los esfuerzos personales. Estas tareas se van logrando simultáneamente y al interior de cada una de ellas hay una secuencia, de manera que el logro de una prepara para la adquisición o el avance de las otras, cuando el individuo fracasa en la consecución de una tarea propia de su periodo de desarrollo, se desadapta. (16)

En su trabajo, **Havighurst** cito las siguientes 10 tareas evolutivas propias de la adolescencia:

1. Aceptar su propia estructura física y ejercitar eficazmente su cuerpo.
2. Lograr relaciones nuevas y de mayor nivel de madurez con sus coetáneos de uno y otro sexo.
3. Alcanzar la independencia social de los padres y de otros adultos.
4. Obtener la seguridad de su futura independencia económica.
5. Elegir una ocupación y prepararse para ella.
6. Desarrollar las aptitudes intelectuales y los principios necesarios para la vida ciudadana.
7. Desear y asumir un comportamiento socialmente responsable.
8. Prepararse para el matrimonio y la vida familiar.
9. Alcanzar un rol masculino o femenino definido.
10. Elaborar una escala de valores acorde con una imagen adecuada del mundo. (15)

2.2.4. EMBARAZO EN LA ADOLESCENTE: Lamentablemente los embarazos en adolescentes se producen precisamente en jóvenes que no desean el embarazo ni están preparadas para ello. Su prevalencia es mayor en niñas y adolescentes con bajos niveles de educación y cultura, bajo nivel socio-económico y residencia en medio rural, de acuerdo a estadísticas. Uno o varios de los siguientes factores etiológicos pueden encontrarse entre las causas:

- Violación
- Relaciones sexuales prematuras.
- Mala influencia de amistades y círculo social.
- Sexualidad irresponsable y machismo
- Ingenuidad de creer en no poder embarazarse.

- Estado socio-económico bajo.
- Conflictos y desavenencias familiares.
- Adolescentes pobres con bajo nivel de escolaridad o sin posibilidad de acceder a la educación.
- Falta o desprecio a los albores morales.
- Ignorancia del proceso reproductivo.
- Desconocimiento de los anticonceptivos que influye en no saber donde obtenerlos.
- Trastornos de comportamiento, promiscuidad, alcoholismo, drogadicción.
- Devolución y “liberación sexual” (16)

a. Reacción Frente Al Embarazo: La reacción de la adolescente frente al estado de gestación se manifiesta en forma variada según los casos, desde la felicidad, indiferencia, temor, vergüenza hasta reacciones psicológicas traumáticas.

- Ignorancia, que la conduce al conformismo como un proceso causal.
- Temor y vergüenza a la crítica y a los padres y familiares se enteren.
- Felicidad, como expresión de amor, de entrega y de vinculación definitiva con la pareja. Casi siempre el desengaño vendrá después.
- Satisfacción psicológica como respuesta a la actitud negativa de la madre.
- Indolencia e indiferencia que la aleja de la atención profesional, manteniendo secreto hasta donde le sea posible.
- Irresponsabilidad que la orienta a medidas abortivas que pueden comprometer su vida y lesionar a feto.
- Esperanza de transferir el problema y la crianza del Recién Nacido a la madre.

- Reacciones emocionales que la puedan llevar a actitudes que comprometan su salud y la vida.
- Reincidencia. (17)

b. Consecuencias Del Embarazo En Adolescentes: La vida de la adolescente y de la madre soltera conlleva a graves repercusiones complicándose con severas consecuencias sociales, de salud, porvenir y económicas inclusive.

- El embarazo en la adolescencia trastorna trágicamente la vida de las jóvenes, la de su familia y también el futuro de ellos.
- Producen un doloroso costo social.
- Abandono de la escolaridad con menos probabilidad de educación superior y por ende del progreso.
- Estigmatización por la familia y la comunidad.
- Menores posibilidades de empleo.
- Con frecuencia escasa de posibilidades de atención al niño y falta de preparación para cuidarlo que generalmente son transferidas por la madre.
- Recurrir aborto provocado, generalmente en las peores condiciones y con toda su secuela de graves complicaciones inclusive la muerte. (16)

c. Atención Del Embarazo En La Adolescencia: Las instituciones de salud, de acuerdo a su infraestructura, capacidad y personal deben estar organizadas para la adecuada atención de las gestantes adolescentes, tanto de apoyo cuanto para el desarrollo de programas educativos de orientación y consejería.

Los centros menores y postas de todas maneras deben de cumplir también programas mínimos de capacitación,

educación, prevención y conserjería especialmente en el medio rural y en las zonas suburbanas.

Al respecto encontramos fuertes contradicciones en las políticas sociales de nuestro país dado que, por un lado éstas consideran a la población adolescente y joven como un actor estratégico para el desarrollo del país y sin embargo por el otro, el sector salud, si bien considera a este grupo poblacional en la estructura de los programas del MINSA de acuerdo al enfoque de “ciclos de vida”, al interior de sus Lineamientos de Política sectorial, no contempla las necesidades específicas de salud y desarrollo de esta población.

Al mismo no en cuenta las capacidades de los/as adolescentes y jóvenes para la construcción de sus propias vidas y de entornos saludables, cuando se tienen oportunidades de información, educación, protección y atención. (18)

Esta situación que se refleja en:

- El incremento de la violencia en sus diversas manifestaciones (doméstica, sexual, pandillaje, barras bravas, delincuencia juvenil) que produce impacto negativo en la calidad de vida y la salud psicosocial de la población adolescente y joven así como pérdidas de vida y un alto costo económico - social. Los traumatismos y envenenamientos son las causas más importantes de años de vida potencial perdidos en adolescentes.
- El 13 % de madres adolescentes o adolescentes embarazadas (de 15 a 19 años de edad) que presenta el Perú. Este porcentaje es más del doble entre las adolescentes del área rural (21.7%) que las del ámbito

urbano (9.2%). A su vez, cerca del 25% de todos los embarazos corresponden a madres entre los 12 y 19 años, y la mayor parte de ellos son producto de una violación.

- Estimados del peso poblacional al año 200, señalan que el 20.4% del total de la población peruana son jóvenes cuyas edades fluctúan entre los 15 y 24 años de edad. En números absolutos se habría llegado a 5'240,383 personas jóvenes.
- El 15% de las muertes maternas que se presentan entre madres adolescentes, se relacionan con el gran número de abortos clandestinos y con el índice creciente de embarazos no deseados.
- Los comportamientos de riesgo que incrementan las posibilidades de contagio de ITS/VIH/SIDA entre los y las adolescentes y jóvenes. En el Perú el VIH/SIDA está afectando a un número creciente de adolescentes y jóvenes, se estima que la población entre los 13 y 25 años de edad es la más expuesta a adquirir el VIH (PROCETSS, 1999). Debido a su fisiología las mujeres jóvenes corren un riesgo cuatro veces mayor de contraer el VIH de los hombres comparado con el riesgo que corren los hombres de contraerlo de las mujeres.

El plan Nacional de Acción por la Niñez y la Adolescencia, son: Disminución de la mortalidad materna, disminución de la mortalidad infantil, disminución de los embarazos adolescentes, disminución de los casos de VIH/SIDA, disminución de la violencia, disminución del consumo de drogas lícitas e ilícitas. (18)

El Modelo de Atención integral del Adolescente esta basado en la Prevención y Promoción, enfocado en la familia, la comunidad, la escuela y los medios de comunicación; este modelo de atención

integral se enfoca básicamente en: La salud psicosocial, Salud física y nutricional y la salud Sexual y reproductiva.

Creemos que estos datos son más que suficientes para que el sector salud de prioridad y atienda las necesidades de salud de los y las adolescentes y jóvenes. Sin embargo el documento de Lineamientos de Salud no contempla la especificidad de los problemas biológicos y de la esfera psicosocial que enfrenta este importante grupo etáreo, por el contrario hay una clara exclusión del grupo adolescente y joven de la política del ámbito salud lo cual se observa en el análisis de la situación de salud, pasando por los lineamientos, estrategias, resultados esperados para el año 2006 y por consecuencia en la inversión de salud que proyecta el sector; Asimismo si bien en los lineamientos generales se plantea la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud como ejes estratégicos, no se logra plasmar como un enfoque que mas allá de los lineamientos del sector adquiera coherencia en las estrategias diseñadas, en los objetivos y resultados esperados y en la inversión del sector salud, que son más congruentes con un enfoque de daño y enfermedad.

Queremos finalizar señalando la urgencia de que el sector salud desarrolle estrategias e intervenciones efectivas en el campo de la prevención y promoción de la salud dirigidas a atender las necesidades de salud de la población adolescente y joven; incluya la ampliación de servicios de información y atención integral - incluyendo la salud sexual y reproductiva así como la salud psicosocial - destinados a estas poblaciones; garantice el acceso universal con cobertura efectiva y continua; y aborde las inequidades y exclusiones por género, edad y etnia en los lineamientos y programas del sector. (16)

2.2.5. CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO.

El término y concepto de cuidado es tan antiguo como el origen de la misma enfermería y en la medida en que ha sido estudiado, incorporado a la práctica. Es el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos dirigidos con el propósito de lograr disminuir el riesgo de enfermar o de morir.

La mayoría de las complicaciones del período neonatal son prevenibles, controlables o tratables y están asociadas con la salud de la mujer, la calidad de la atención de la gestación, del parto y del período neonatal. Cuidado entendido como un acto de interacción humana recíproco integral, guía del conocimiento y práctica de enfermería como cualquier acto humano ⁽⁷⁾.

2.2.5.1 Alimentación.

Para crecer se necesitan los nutrientes que proporcionan los alimentos, con el fin de reparar células.

a. Lactancia Materna Exclusiva.

El cerebro humano se desarrolla casi completamente durante los dos primeros años de vida y la leche materna contiene nutrientes esenciales como proteínas de buena calidad, vitaminas y ácidos grasos (que no se encuentran en ningún otro tipo de alimento ya sea de origen animal o vegetal), indispensables para formar bloques de construcción cerebral permitiendo que el cerebro humano se desarrolle casi en su máxima extensión en esta primera etapa de la vida(8).

Promover la lactancia materna exclusiva, como práctica saludable y como único alimento para el niño durante los primeros seis meses de vida, desalentando el uso de agüitas, infusiones u otros alimentos, para contribuir con el desarrollo integral de la niña y niño. También

contienen sustancias que van a inmunizar y proteger al niño contra infecciones y contaminaciones que se presentan a esta edad, haciendo que crezca sano, protegido, inteligente, despierto y lleno de vida⁽⁹⁾.

La leche materna constituye el alimento ideal para el recién nacido, cubre todas sus necesidades y posee unas cualidades inmunológicas que le protegen contra numerosas infecciones.

Alimento indispensable y suficiente favorece también la relación afectiva entre madre e hijo. Si la madre está en condiciones y el recién nacido no presenta problemas, puede hacerse la primera tetada entre las 2 y 6 horas de vida. Se considera la leche humana como ideal para el neonato ya que no contiene bacterias peligrosas y no requiere modificaciones. La primera leche que sale de los senos tiene poca grasa, y la última es relativamente rica en ella.

El momento en que coloca al neonato por vez primera en el seno materno varía en los diferentes hospitales. El reflejo de succión del niño es enérgico inmediatamente después del nacimiento, de tal manera que no existe razón para el retraso. Si la madre está preparada para recibir a su pequeño, la alimentación permite afianzar el vínculo materno infantil.

Además el calostro es rico en propiedades inmunológicas y tiene un efectivo laxante para favorecer la evacuación del neonato.

a) El Calostro.

El calostro es la primera leche que produce la madre inmediatamente después del parto. El calostro es poco y espeso; puede ser transparente o amarillo pegajoso. Es una leche muy valiosa porque tiene todos los elementos necesarios para nutrir al niño desde su nacimiento; protege al niño contra infecciones y otras enfermedades.

b) La Higiene de la mama.

La higiene de la mama es la que se realiza con la ducha diaria. Después de cada toma no es necesario lavar los pechos con jabón, tan solo secarlos(10). En algunas ocasiones, puede ser útil que la madre aprenda a extraerse la leche, bien para guardarla y que alguien alimente al bebé cuando la madre no pueda hacerlo, o bien para aliviar las molestias producidas por un acumulo de leche excesivo en período en los que el apetito del bebé disminuye, evitando así que se produzca una mastitis. La extracción de la leche puede hacerse de forma manual o mediante una pezonera. Se debe mantener la debida higiene de los pezones y del recipiente que contendrá la leche en la extracción.

c) Si la madre es fumadora.

Este es un buen momento para dejarlo. Si ello resulta imposible, es preferible fumar justo después de la toma y no hacerlo en presencia del niño. Siempre será mejor que darle una leche artificial. Los niños que permanecen en ambientes con humo tienen mayor incidencia de infecciones respiratorias agudas y de asma ⁽¹¹⁾.

d) Duración y frecuencia entre las tomas.

Es mejor ofrecer el pecho “a demanda”. Un niño puede desear mamar a los 15 minutos de haber realizado una toma o por el contrario tardar más de cuatro horas en pedir la siguiente, aunque al principio, durante los primeros quince o veinte días de vida, es conveniente intentar que el niño haga al menos unas 8 tomas en 24 horas. Tampoco es aconsejable que la madre o quienes la acompañan limiten la duración de cada toma, el bebé es el único que sabe cuándo se ha quedado satisfecho y para ello es importante que haya tomado la leche del final de la toma. Mantener la lactancia materna y aumentar su frecuencia cuando el niño está enfermo(12). Lo ideal es que la toma dure hasta que sea el niño quien se suelte espontáneamente del pecho.

e) Técnica de la Lactancia Materna.

- ✓ Soporte el seno con la mano en forma de “C” colocando el pulgar por encima y los otros cuatro dedos por debajo del pezón detrás de la areola, pues si chocan los labios del niño con los dedos de la madre se impide que pueda coger todo el pezón y parte de la areola para succión adecuada. Recuerde a la madre que debe acercar el niño al seno y no el seno al niño, previniendo así dolores de espalda y tracción del pezón.

- ✓ Estimule el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial y cuando el niño abra la boca completamente, introduzca el pezón y la areola. Si se resiste, jale suavemente hacia

abajo su barbilla para lograr una correcta succión.

- ✓ Los labios del niño deben estar totalmente separados, sin repliegues y predisposición a la formación de fisuras que dificultan la Lactancia Materna. Es importante que los labios permanezcan invertidos (boca de pescado).
- ✓ Permita al recién nacido la succión a libre demanda.
- ✓ El amamantamiento nocturno aumenta la producción de leche, retirar del seno e intentar de nuevo.

f) Posición de la Madre.

Con el tiempo la mayoría de las mamás y sus hijos se convierten en verdaderos expertos y son capaces de llevar a cabo el amamantamiento en las circunstancias más difíciles. Ello es producto de la confianza, que sólo se logra con la experiencia y con la pérdida de los miedos y las inhibiciones. Sin embargo, hay algunas reglas básicas que deben ser seguidas con mucho cuidado, especialmente al comienzo, lo principal es que la madre debe estar cómoda, ya sea que esté acostada o sentada. Al comienzo es mucho más fácil dar de mamar estando sentada, sobre todos si los pechos son grandes, pesados y difíciles de mantener a la altura que el niño los necesita. Después de algún tiempo, la madre aprende a amamantar estando acostada, lo cual facilita mucho las cosas en las horas de la

noche. Para que el cuerpo de la madre esté cómodo, debe tener apoyo adecuado.

Si está sentada: Ojalá lo haga en una silla baja, con los pies colgados sobre una butaca y, si es necesario, para que los brazos estén cómodos, se pueden colocar una almohada o una cobija sobre sus rodillas, para que el niño le quede a la altura requerida.

Si está acostada: si la madre está acostada en posición lateral y utiliza una almohada que se de apoyo a la espalda, ello le quitará las tensiones y dolores y la hará relajar. El mismo efecto tendrán almohadas, toallas o cobijas usadas para elevar al bebé o colocadas entre las rodillas flexionadas. Es importante usar la imaginación y el sentido común, para que estas sugerencias prácticas no se conviertan en reglas estorbosas.

g) Técnica de Extracción Manual de Leche.

- ✓ En lo posible extraerse en un lugar tranquilo y tener pensamientos gratos en relación al niño. La capacidad de relajación ayuda a obtener un mejor reflejo de eyección de la leche.
- ✓ Lavarse las manos.
- ✓ Efectuar un masaje circular de la mama, seguido de otro desde arriba hacia la areola. Estimular suavemente los pezones para desencadenar el reflejo de la bajada de la leche, antes de comenzar la extracción.
- ✓ Extraer la leche hacia un envase limpio de plástico o de vidrio.

- ✓ Colocar el pulgar hacia arriba y el índice para abajo en el borde externo de la areola, mantenerlos fijos evitando deslizarlos sobre la piel.
- ✓ Comprimir rítmicamente hacia las costillas, con los dedos abiertos juntándolos hacia el pezón, como si el niño estuviera mamando. Al principio aparecen gotas y luego chorritos al producirse la bajada de la leche.
- ✓ Rotar la posición de los dedos alrededor de la areola para vaciar todas las áreas.
- ✓ Alternar las mamas cuando disminuya el flujo repetir el masaje y el ciclo varias veces.
- ✓ La cantidad de leche obtenida en cada extracción puede variar. El éxito en la mantención de la producción de leche va a depender de la frecuencia de las extracciones. Un buen indicador de que la leche es suficiente, es el peso del niño.

h) Conservación.

La leche materna extraída se debe descongelar en forma gradual, cambiándola desde el congelador al refrigerador la noche anterior a su utilización. Una vez descongelada debe ser administrada al niño dentro de 24 horas. La leche materna no debe hervir ya que el calor excesivo destruye enzimas y proteínas, lo mismo sucede al utilizar el horno microondas. Es suficiente con calentar en agua tibia. Los remanentes de leche de cada alimentación pueden calentarse y volver a utilizarse dentro del mismo día. Se puede dar al niño con cuchara, vaso o mamadera.

2.2.6. Ventajas de la Lactancia Materna.

- a. Conveniente y menos costosa.
- b. Fresca y exenta de bacterias contaminantes.
- c. Menor incidencia de dificultades en la alimentación.
- d. Se estimula la íntima relación psicológica madre-niño.
- e. Menor morbilidad.

2.2.7. Lactancia Artificial.

Hoy en día, en los casos en que la lactancia materna no es posible por diversas causas, como por ejemplo: Los niños nacidos de madres con VIH deben recibir lactancia artificial desde su nacimiento para disminuir el riesgo de adquirir la infección de VIH⁽¹³⁾.

La moderna tecnología nos ha proporcionado unas fórmulas nutricionales a base de leche, que son un sucedáneo de la leche materna bastante adecuado. Son lo que conocemos como leches de inicio o adaptadas o leches. Estas fórmulas han sido diseñadas siguiendo el patrón de la leche materna y aunque presentan notables diferencias con ella, están lo suficientemente adaptadas para que en mundo desarrollado, sea difícil establecer diferencias aparentes entre los niños que reciben uno u otro tipo de alimentos.

Las fórmulas cubren por definición todas las necesidades del niño hasta la edad de seis meses. A partir de esta edad pueden seguir siendo útiles siempre y cuando aporten las cantidades de hierro adecuadas, no obstante las llamadas fórmulas dos han sido diseñadas para la alimentación del niño de partir de los 5/6 meses de edad en el contexto de una alimentación diversificada.

2.2.8. Higiene del Biberón.

Los biberones deben prepararse en unas buenas condiciones de higiene, los primeros tres o cuatro mese hirviendo el agua que se

utiliza y esterilizando los utensilios (biberones, tetinas, etc.) por medio del hervido o con otros sistemas que existen hoy en el mercado. Como recomendación general, se debe lavar las manos antes de manipular alimentos y todas las cosas del bebé.

Los biberones y tetinas deben lavarse con agua y jabón inmediatamente después de su uso para facilitar su limpieza evitando que los residuos de la leche se sequen y se peguen, de lo contrario enjuagarlos para su posterior lavado. Se debe emplear un cepillo para eliminar los restos de leche y alcanzar todas las esquinas, de lo contrario se contaminarán dentro del biberón o la tetina.

De preferencia elija un cepillo de esponja que no raspa el interior del biberón, los cepillos de cerdas raspan el interior del biberón, generando grietas donde se puede acumular suciedad. No se debe descuidar la zona de la rosca y el cuello del biberón, en las ranuras se puede almacenar suciedad. Enjuague bien los biberones, roscas y sobre todo las tetinas. Tener un escurridor aparte para los biberones, o si usa el escurrido familiar revise que no se tengan hongos en los rincones. Debe hacerse diariamente el tiempo de hervido que es de 15-20 minutos. El agua de preparación también tiene que ser hervida. Si seca los biberones, hágalo con un secador de uso exclusivo de los biberones, los secadores de la cocina pueden tener restos de grasa. Para guardar los biberones colóquelos en un recipiente tapado para evitar el polvo, grasa de la cocina. Puede usar un recipiente plástico con tapa, o una panera colocando un paño en la base.

En el caso de los biberones, aparte de la posibilidad de rotura, es muy importante que sean bien visibles las rayas de medición, para que no haya errores en el momento de preparar la leche. Antes de su primera utilización hay que lavar a fondo todos los

componentes del biberón para eliminar la capa protectora del biberón y hervir.

No siempre es necesario cambiar el biberón completo: menos que el envase presenta deterioro o cambie de color, sólo hay que sustituir la tetera vieja por una nueva, por lo menos cada tres meses.

➤ **Administración del Biberón:**

✓ Es necesario que el niño esté despierto y mantenga un poco incorporado rodeándolo con los brazos. La velocidad de flujos es la que le permite succionar sin esfuerzo y sin atragantarse. Es muy importante no forzar a que tome más de lo que desee, se debe hacer una pausa a la mitad del biberón y esperar a que expulse el aire manteniéndolo en una posición incorporado. Después se repite la operación con el restante del biberón.

✓ Al acostarlo es importante que los niños duerman preferentemente en posición decúbito dorsal o lateral más que decúbito prono, con excepción de niños prematuros, con enfermedades respiratorias, reflujo gastroesofágico o malformaciones. Esta recomendación se basó en numerosos reportes de países que demostraron la asociación entre el dormir en posición prona y la incidencia del síndrome de muerte súbita (14).

➤ **Preparación de la Fórmula.**

La reconstitución de la fórmula, cuando es en polvo, debe hacerse de acuerdo a las recomendaciones del fabricante, pero en general debe poner un ras de polvo de leche, por cada 30 mililitros de agua. Las fórmulas líquidas deben utilizarse tal y como vienen en el envase. Los primeros días de vida el bebé recibirá cantidades progresivas de leche, comenzando el primer día por 50 mililitros o 2 onzas por toma e incrementando diariamente hasta llegar a las

4 onzas. A partir de este momento y con cuidadosa observación del niño permitiremos que tome la cantidad que desee. Por tanto prepararemos la cantidad de biberón necesaria para que sobre en cada toma. De esta manera sabremos que el niño se ha quedado satisfecho.

El número de tomas al igual que hemos dicho para la lactancia materna dependerá de cada niño, pero en general los primeros meses hacen 6-7 tomas, para ir disminuyendo progresivamente y llegar por lo general a los seis meses con 4-5 tomas.

- ✓ **Desventaja:** La lactancia artificial requiere tiempo, paciencia, un estricto respeto de las normas higiénicas, una atenta vigilancia de las necesidades del niño y, tan esencial como todo ello, una buena dosis de cariño, mimos y sonrisas. La técnica adquiere en este caso una enorme importancia, ya que hay muchos puntos a tener en cuenta: que el biberón esté a la temperatura adecuada, que el flujo de leche sea exacto, que la postura del menor sea la apropiada. Y todo ello sumado a que el menor hambriento, está impaciente y tiene a enojarse ante cualquier inconveniente o retraso, Por eso, precisamente, es fundamental actuar con calma y lograr un ambiente relajado y acogedor que mitigue tanto su ansiedad como su apetito ⁽¹⁵⁾.

La mayoría de las madres abandonan el Hospital antes de que se haya establecido el flujo de leche de la madre y sin que sus dudas o ignorancias hayan sido superadas, el personal de salud debería aportar información a este grupo de pacientes, sobre la lactancia materna, la cual debe iniciarse inmediatamente después del parto, recordándoles la posición más adecuada para amamantar a su bebé, la duración y el intervalo entre los mamadas, así como la importancia de darle al niño la secreción amarillenta y espesa llamada Calostro ⁽¹⁶⁾.

2.2.9. Higiene del Recién Nacido.

La higiene es una forma de estar saludable sano. Es necesario prestar atención a los cambios corporales, olores y sudor. Mantener la higiene es importante no sólo para prevenir infecciones y/o inflamaciones, e incluso enfermedades, deben mantenerse normas de asepsia, con lavado de manos y antebrazos, antes y después de la manipulación de cada niño. No utilizar pulseras, anillos ni relojes de muñeca.

2.2.10. Baño del Recién Nacido.

El baño debe ser diario, el baño de esponja debe ser antes de la caída del cordón, después en tina de preferencia será antes de las comidas en un horario establecido. El baño es un momento único, no sólo desde el punto de vista de la higiene sino también de relación y contacto con los padres. Bajo ningún concepto deje solo al niño (ni por un segundo).

➤ Técnica.

- En primer lugar, es necesario reunir todo el equipo, ropas y otros materiales.
- El cuarto dónde se va a realizar el baño debe estar libre de corrientes de aire. Una vez que se recolecte todo el material y equipo no debe interrumpir el baño para cerrar una puerta o ventana.
- La temperatura del agua debe ser de 37°C. O probar con el codo previamente con el codo o con la mano del adulto para ver si es adecuada.
- Asear de las zonas más limpias a las más sucias, en primer lugar, se limpian los ojos después la cara, las orejas, el cuero cabelludo, el cuello, las extremidades superiores, el tronco, extremidades inferiores y por último glúteos y genitales; hay que

prestar atención al secado del cuerpo cabelludo y todos los pliegues del cuello, ingle y genitales.

- Zonas glúteas y perineal deberán evitarse al contacto prolongado de la orina con la piel del bebé, porque la urea en transcurso de minutos se transforma en amoniaco y causa enrojecimiento de la piel formando pequeñas vesículas que se rompen y hacen herida, o esto se llama dermatitis amoniacal. El baño puede ser una buena rutina por la mañana o puede darse antes de acostar al bebé. Sin embargo, es buena idea bañarlo antes de darle de comer. Si baña a su bebé después de la comida, el bebé puede vomitar. Duración máxima de 25 minutos.
- La enfermera de su bebé le enseñará cómo bañar a su bebé ⁽¹⁷⁾.

A. Higiene de Boca.

Se realiza con agua bicarbonatada. Se prepara en una onza de agua hervida y se le coloca una pizca de bicarbonato de soda, con dos hisopos o gasas se limpia las paredes de la boca y la lengua de forma suave, éste con el fin de evitar hongos en la boca (Muget) se realiza diariamente la limpieza.

B. Higiene de Genitales.

La forma de asear sus genitales es muy importante, se aconseja limpiar con agua o con una toallita las secreciones que se hayan podido acumular entre el prepucio y el glande para evitar posibles irritaciones.

Se recomienda que la higiene diaria se realice con agua y jabón neutro o con una toallita húmeda. Como norma general, en las recién nacidas hay que limpiar siempre de delante hacia atrás, para evitar la entrada de restos de heces y gérmenes en la vagina o en la uretra, situación que favorece la aparición de infecciones urinarias. En los bebés se manifiestan con fiebre,

inapetencia, diarrea o vómitos y se detecta mediante análisis de sangre. También conviene secar la zona con cuidado, incluidos los pliegues y no aplicar talcos. Si existe irritación en la vulva (genitales externos), el pediatra indicará el tratamiento.

Las recién nacidas suelen ser más propensas a padecer infecciones urinarias por la proximidad entre el ano y la uretra (conviene cambiarla de pañal con mucha frecuencia).

C. Limpieza del Cordón Umbilical.

El Cordón Umbilical es un tubo gelatinoso, formado por dos arterias y una vena, cuya función durante el embarazo, es abastecer de la madre al niño de todos los nutrientes necesarios. La curación del Cordón Umbilical consiste en realizar cuidados antisépticos al muñón umbilical, con el fin de prevenir su infección (Onfalitis), dichos cuidados deberán realizarse por la madre en cada cambio de pañal o por lo menos dos veces al día, hasta que esta se seque y se desprenda.

Se necesita para la limpieza:

- Gasas.
- Alcohol puro.

➤ Procedimiento.

- Lávese las manos con agua y jabón.
- Retire cuidadosamente la curación anterior.
- Aplique alcohol al 70% con una gasa.
- Comience a aplicar el alcohol al 70% del pliegue hacia la punta (de la parte interna del ombligo hacia el exterior). Hágalo con firmeza. La zona umbilical no tiene sensación, por lo tanto el alcohol no arde. Si el cordón todavía está unido, límpielo por debajo levantándolo y moviéndolo de lado a lado.
- Teniendo el cuidado de aplicarlo en todo el contorno del cordón.
- Cúbralo nuevamente con una gasita estéril.

- Coloque el pañal nuevamente.

➤ **Recomendaciones.**

- Por ningún motivo, vaya a retirar el clip del cordón.
- No aplicar en el área umbilical, polvos, hierbas, aceites o medicamentos que no hayan sido prescritos por el médico.
- Evitar que mientras el cordón umbilical no se haya caído, se vaya a mojar durante el baño, esto retrasará su cicatrización.
- Observe la presencia de enrojecimiento, calor, mal olor, salida de secreción purulenta, sangramiento, fiebre y reporte oportunamente al médico.
- Evitar colocar fajas alrededor del área abdominal, ya que esto puede hacer sentir al recién nacido con incomodidad si quedara muy ajustada.
- Mantenga el área umbilical seca para que sane más rápido. Para exponer el área al aire, donde los pañales por debajo del cordón umbilical.

- El cordón umbilical antes de desprenderse, cambiará de color, de amarillo a marrón o negro, es algo normal, se seca y se desprende generalmente al cabo de entre los 10 y 14 días.
- El baño debe ser diario, el baño de esponja debe ser antes de la caída del cordón ⁽¹⁸⁾.
- Si el área del ombligo del bebé se enrojece, empieza a oler mal o supura, acudir inmediatamente a un establecimiento de salud.

D. Cambio de Pañales.

Acostar al bebé de espaldas sobre una superficie plana y a una altura en la que se pueda cambiar sin tener que inclinarse. Desabrocharle el pañal y con una de las manos levantarle los

pies. Retirar el pañal usado y hacer un paquete cerrándolo con las cintas autoadhesivas.

Con una toallita o esponja humedecida limpiar bien el recto del bebé y los genitales teniendo cuidado de hacerlo siempre de delante hacia atrás para evitar infecciones genitales. Si existe algún salpullido es el momento de aplicar la pomada que haya recomendado el médico.

Con los pies levantados colocar el pañal limpio debajo de él, dejando que la parte posterior le llegue hasta la cintura. Las cintas adhesivas que tienen los pañales deben quedar en la parte posterior. La parte anterior del pañal se coloca entre las piernas, se sujeta bien y se abrocha con las cintas de la parte posterior.

El lado de pañal que sobra por delante se dobla los primeros días para evitar que roce con el ombligo.

E. Confort (Descanso del recién nacido).

El recién nacido no conoce la diferencia entre el día y la noche. Necesita dormir y alimentarse continuamente, por lo que el día y la noche no le importan mucho. En general, dormirá alrededor de 16 á 18 horas diarias. Un recién nacido, debe ponerse en posición de cúbito dorsal o lateral derecho para evitar aspiración, normalmente, duerme dos a cuatro horas seguidas y se despierta hambriento.

Haga dormir a su niño en un colchón firme. Evite las mantas acolchadas. Quite todas las almohadas y juguetes de peluche de la cuna mientras está durmiendo aunque la mejor posición para él sea dormir hacia el lado derecho con la cuna algo inclinada, asegúrese que su brazo quede hacia delante para evitar que gire

sobre su abdomen. Debe respetar el sueño de tu hijo en cuanto a ruidos molestos.

No obstante, el niño debe acostumbrarse a los ruidos habituales de una casa. El recién nacido debe vivir en un ambiente libre de humo. Asegúrese que la temperatura de la habitación sea agradable y abríguelo adecuadamente, sin arroparlo demasiado.

Comenzar a enseñarle al bebé la diferencia entre el día y la noche comportándose de manera diferente a distintas horas ⁽¹⁹⁾.

Durante el día, hablarle más mientras lo alimentas. A la noche, mostrarse más calmada y emplear un tono de voz más suave. Con el tiempo, el bebé comprenderá la diferencia y comenzará a dormir más de noche(20).

2.2.11. Otros Cuidados del Recién Nacido.

- a. Estimulación Temprana:** Al nacer, el niño inicia su aproximación al mundo y con ello comienzan aprendizajes, construyen su desarrollo y lo relacionan con su medio. Las necesidades educativas de los niños pequeños, incluyendo al recién nacido, no son exclusivas de un determinado sector infantil, sino que la atención como educación y guía del desarrollo evolutivo es necesaria a toda la población infantil de 0 á 6 años.

Este período de vida es tan importante, en él aparecen adquisiciones básicas fundamentales, como el control cefálico, coordinación binocular, sedestación, sonidos, palabras, estructuración del pensamiento de la personalidad y muchas otras que van a continuar madurando y evolucionando en las etapas siguientes: Por tal motivo los programas de estimulación temprana o precoz van dirigidos al niño en las primeras etapas de la vida; desde la etapa prenatal hasta los 6 años de edad.

Situación que requerirá de una sólida preparación de la enfermera encargada del cuidado en esta etapa de la vida en donde la persona es totalmente dependiente de otros. Las enfermeras del área de cuidados neonatales deben contar con las competencias profesionales necesarias para identificar factores de riesgo de daño neurológico en etapas tempranas, para el establecimiento de un manejo oportuno que evite posibles secuelas neurológicas. Los programas de estimulación temprana pretenden favorecer el desarrollo del recién nacido para normalizar sus pautas de vida.

Pone los cimientos para facilitar el crecimiento armonioso y saludable así como para el posterior aprendizaje y personalidad del niño, también pretende favorecer la autonomía del sujeto y lograr un nivel socioeducativo aceptable(21).

b. Inmunizaciones: En el marco del Modelo de Atención Integral de Salud las inmunizaciones están consideradas como segunda prioridad sanitaria y es la forma más efectiva de controlar y disminuir el riesgo de enfermedades inmuno-prevenibles en la población en general y en especial en la población infantil que es la más vulnerable y susceptible de enfermar y morir ⁽²²⁾.

Para mantenerse sanos, los niños deben ser vacunados (inmunizados) contra diversas enfermedades. Muchas de estas vacunas se administran en una serie de dosis. Para estar protegido, el niño necesita recibir cada dosis de cada vacuna en el momento apropiado. Al recién nacido se le aplica según calendario de vacunación BCG (Anti Tuberculosa), HVB (contra la Hepatitis B) sólo en zonas de emergencia ⁽²³⁾.

La vacuna OPV (Antipolio) está indicada a niños(as) a partir de los 2 meses de edad; no existe edad máxima para la aplicación. Por situaciones epidemiológicas se podrá iniciar la vacunación al

primer mes de vida no siendo considerada esta dosis como parte del esquema de vacunación ⁽²⁴⁾.

Algunas vacunas pueden causar efectos secundarios leves. El recién nacido es más propenso a las infecciones, entre otras razones, por la deficiente habilidad de los leucocitos para responder adecuadamente al estímulo quimiotáctico. Además existe anomalía en la adherencia leucocitaria y alteración en la migración ⁽²⁵⁾.

Todo ello contribuye a que el neonato sea tan susceptible a las infecciones y de ahí la importancia de la vacunación a las mujeres en edad fértil, embarazo y al niño en los primeros meses de vida.

Existen algunas recomendaciones con respecto a la aplicación de ciertas vacunas en los recién nacidos de alto riesgo. En el Perú como en muchos otros países la inmunización es gratuita, sólo debe acudir a un Hospital o a la Posta Médica del sector.

➤ **La Vacuna BCG (Bacilo de Calmette-Guerin):** Esta vacuna se aplica al recién nacido; constituida por una cepa viva atenuada de *Mycobacterium bovis* que ha sido desarrollada de múltiples subcepas cultivadas por muchos años en diferentes laboratorios. La vacuna por acuerdo internacional se ha decidido que el sitio para su aplicación de la BCG es el brazo derecho. Las personas vacunadas desarrollan una respuesta inmunitaria de las 8 a 14 semanas después.

✓ **Contraindicaciones:** La vacuna es contraindicada en:

- Recién nacidos con peso inferior a 2000 g.
- Niños con fiebre superior a 38.5°C.
- Infecciones generalizadas de la piel.
- Niños con terapia inmuno-supresiva actual.

- Hijos de madre con Sida o niños con Sida clínico.
- ✓ **Reacciones:** Una semana más tarde se observa una mácula rojiza.
- ✓ **Recomendaciones:** Durante la evolución de la lesión vacunal no debe aplicarse antisépticos ni apósitos, ni hacerse curaciones que entorpezcan la evolución normal de la vacuna(26).

C. Uso del Chupón.

Todo recién nacido presenta un reflejo primario de búsqueda y de succión. Para el niño, la succión es importante tanto en sus necesidades psicológicas como en las nutricionales. Durante su alimentación los lactantes no únicamente buscan satisfacción nutricional, sino que también experimentan un estímulo placentero de los labios, lengua y mucosa oral y aprenden a asociar estos estímulos con otras sensaciones como la cercanía de la madre, su voz y protección.

Una de las formas que tienen los bebés para calmarse a ellos mismos es succionado. Los pediatras generalmente recomiendan no utilizar chupones hasta que se ha establecido un ritmo de alimentación, ya que de lo contrario aunque todavía tengan hambre se puede quedar tranquilo con el chupón y no hacértelo saber.

- ✓ **Desventajas.**
 - Un bebé pequeñito se puede quedar con hambre y no quejarse al estar entretenido con el chupón.
 - Los especialistas en lactancia no recomiendan su uso para no limitar el atender y la libre demanda del bebé y evitar la confusión de pezones. En ningún caso se le debe dar chupón a un bebé que no coma bien o no esté subiendo de peso adecuadamente.

- Su uso puede convertirse en una verdadera necesidad para el bebé que después es muy difícil sustituir o eliminar.
- Si se usa para dormir, le dificulta el aprender a dormirse solo y si se le cae en la noche, no puede volverse a dormir sin él.
- Si se decide usarlo buscar uno de silicón con forma ortodóncica y reemplazarlo cuando se vuelva suave y pegajoso. Y cada vez, “antes de dárselo, preguntarse si lo que necesita su bebé es el chupón o a mí” ⁽²⁷⁾.
- Es de vital importancia que se retire el chupón radicalmente entre los cinco y seis meses de edad, antes de que erupcionen los dientes para evitar las malformaciones antes mencionadas de un hábito activo.

D. Evacuación.

La primera evacuación del bebé es una masa verde negruzca de consistencia viscosa. Estas heces se llaman meconio y se forman en el intestino antes de nacer. Para el segundo o tercer día las heces comienzan a variar dependiendo de la alimentación. El color de las heces de los bebés alimentados al seno o con una fórmula maternizada es verde amarillento, de consistencia pastosa y sin forma. Si la consistencia es dura debe llamar al médico pues su hijo(a) está estreñido.

La primera evacuación ocurre entre las 12 y 14 horas después del parto, y entre el 3° y 5° día hay defecaciones de transición, a veces líquidas, que contienen moco, leche cuajada y meconio. Todas ellas pueden ocasionar cierta incomodidad al pequeño. La diarrea se caracteriza por heces disminuidas en consistencia y/o aumentadas de frecuencia y en las primeras etapas de la vida puede deberse a mala esterilización de las tetinas, precarias

condiciones de higiene (lavado de manos), o mala preparación de la fórmula y por tanto debe consultar a su doctor.

E. Vestimenta (La Ropa).

Debe ser holgada, cómoda para el recién nacido y para quien lo manipula (madre), de tejido suaves como el algodón y no alérgicos. No permitir el roce de lana y tejidos acrílicos con el cuerpo del recién nacido se debe evitar colocarle ropa de materiales que puedan causarles lesiones en la piel. Evitar la pérdida de calor del bebé o su calentamiento excesivo, teniendo en cuenta que por inmadurez la termorregulación puede ser ineficaz. Una buena forma de analizar la ropa del bebé pensando en cuanta ropa necesitamos para estar cómodos. La ropa del recién nacido debe lavarse con jabón neutro y plancharse una vez que está seca. Esto evita alergias y la presencia de insectos.

Es recomendable un ambiente caliente (22 a 25°C) que abrigar excesivamente al recién nacido. Las prendas de vestir serán de fácil colocación y holgadas un mayor apoyo emocional y ayuda de las personas que las rodean.

F. Cuidados en el domicilio del recién nacido.

Al ser dado de alta pronto, suele suceder que el recién nacido no ingiera suficientes proteínas, de manera que debe volver al Hospital o se toma la muestra en la primera visita domiciliaria para hacer el análisis correspondiente.

Si la bilirrubina está elevada, el recién nacido puede recibir fototerapia en casa. Se enseña a los padres a valorar al chico y utilizar el equipo. La frazada de fibra óptica para fototerapia o la faja de fibra óptica son efectivas y fáciles de usar; en casa también puede usarse la fototerapia estándar. Durante la fototerapia, la bilirrubina de la piel absorbe la luz y se convierte en

productos solubles en agua que pueden ser secretados en la bilis y la orina de modo que desciende la bilirrubina sérica y disminuye la posibilidad de daños neurológicos ⁽²⁹⁾.

2.2.12. Conocimiento

Es un proceso indeterminable de acercamientos sucesivos limitados por las condiciones históricas concretas del individuo que conoce y de su sociedad (Juan Castañeda).

Constituido por un conjunto de representaciones adquiridas durante un proceso que compromete no sólo la vida individual sino también social de los seres humanos.

Conocimiento es la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada ⁽³⁰⁾.

El conocimiento es “una forma especial de reflejo de la realidad en el cerebro humano”. Lo que no significa que ese reflejo o conocimiento tenga que ser necesariamente cierto o verdadero, por el contrario, con extraordinaria frecuencia nos damos cuenta que algo que considerábamos cierto realmente no lo era. Este hecho ocurre tanto en la vida cotidiana como en el quehacer científico o en cualquier otro tipo de actividad humana.

Es un conjunto de datos sobre hechos, verdades o de información ganada a través de la experiencia o del aprendizaje (a posteriori), o a través de introspección (a priori) ⁽³¹⁾.

Desde el punto de vista filosófico Salazar Bondy, lo define como acto y contenido. Dice que el conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que aquel se adquiere gracias a los actos de conocer, al producto de la operación mental

de conocer. Este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros⁽³²⁾.

El conocimiento es como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados que puede ser claras, precisas, ordenadas e inexactas, en base a ello se tipifica al conocimiento en: Conocimiento científico y conocimiento vulgar.

2.3 DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE TÉRMINOS.

- **Conocimiento:** Es un conjunto de datos sobre hechos, verdades o de información ganada a través de la experiencia o del aprendizaje (a posteriori), o a través de introspección (a priori).
- **Nivel:** Es la calificación o valor que se obtiene como resultado de una evaluación que mide el grado de conocimiento en las madres adolescentes en relación al cuidado del recién nacido, producto del proceso enseñanza-aprendizaje en el que participa.
- **Cuidado:** Es el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos dirigidos al recién nacidos, en el proceso del nacimiento e inmediatamente después, con el propósito de lograr disminuir el riesgo de enfermar o de morir.
- **Recién Nacido:** Es desde las cero horas, es decir el momento del nacimiento, hasta los 28 días de vida es considerada esta etapa en la cual dependerá de la madre adolescente y los cuidados que ella le brinda para su sobrevivencia
-

2.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.

2.4.1. Hipótesis General.

- Las madres adolescentes tienen un nivel de conocimiento medio sobre los cuidados que debe de brindar a su recién nacido.

2.4.1. Hipótesis Específicas

- El nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en madres adolescentes según edad en el Hospital Honorio Delgado, Arequipa - 2015, es medio.
- El nivel de conocimientos sobre los cuidados del recién nacido referente a la alimentación en madres adolescentes en el Hospital Honorio Delgado, Arequipa - 2015, es medio
- El nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre higiene y confort en el Hospital Honorio Delgado, Arequipa - 2015, es medio.

2.5 VARIABLES.

Nivel de conocimientos sobre los cuidados del recién nacido.

2.5.1. Definición conceptual de la variable

- **Nivel de conocimientos sobre los cuidados del recién nacido:** Información ganada a través de la experiencia o aprendizaje de las madres adolescentes referente a los cuidados básicos del recién nacido, que viene a ser aquel individuo que va desde las cero horas, es decir el momento del nacimiento, hasta los 28 días de vida.

2.5.2. Definición operacional de la variable

- **Nivel de conocimientos sobre los cuidados del recién nacido:** Información ganada a través de la experiencia o aprendizaje de las madres adolescentes en el Hospital Honorio Delgado, Arequipa - 2015, sobre los cuidados básicos del recién nacido como son la alimentación, la higiene, el descanso, etc.

2.5.3. Operacionalización de variables

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES |
|--|---|---|---|---|
| <p>Nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido.</p> | <p>Información ganada a través de la experiencia o aprendizaje de las madres adolescentes referente a los cuidados básicos del recién nacido, que viene a ser aquel individuo que va desde las cero horas, es decir el momento del nacimiento, hasta los 28 días de vida.</p> | <p>Información ganada a través de la experiencia o aprendizaje de las madres adolescentes del Hospital Honorio Delgado , sobre los cuidados básicos del recién nacido como son la alimentación, la higiene, el descanso, etc.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Alimentación • Higiene y confort • Otros cuidados | <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de alimentación. • Técnica de lactancia materna. • Higiene de las mamas. • Tiempo de alimentación. • Frecuencia de alimentación. • Baño. • Limpieza del cordón umbilical. • Higiene de los genitales. • Higiene de la boca. • Descanso del RN. • Estimulación precoz. • Inmunización. • Evacuación. • Uso de Chupón. • Vestimenta. |

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.

Es de tipo cuantitativo porque esta variable representa a un tipo de estudio que se refiere a cantidades, por lo que puede ser medida.

Descriptivo y de corte transversal, por que se va a desarrollar en un determinado tiempo

3.2 DESCRIPCION DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN.

En enero de 1960, cuando el Sanatorio N° 2 ya terminado y listo para su equipamiento, con miras a ser un centro de salud para el tratamiento de pacientes con tuberculosis de todo el sur del Perú, cuando nuevamente el 13 de Enero, Arequipa fue amenazada nuevamente con otro terremoto de mayor intensidad al de enero de 1958, deteriorándose más el hospital Honorio Delgado Espinoza y presentando serios problemas en el tratamiento de los enfermos arequipeños, hecho que motivo elevar un pedido al Presidente de la República Dr. Manuel Prado, solicitando la transformación del hospital de enfermedades del tórax en Hospital General, pedido que fue aprobado por Resolución Suprema, con el cual se iniciaron los preparativos para la implantación del nuevo Nosocomio Fue el 18 de julio de 1960, día histórico en Arequipa, en que se inaugura

el hospital General Arequipa, siendo el Ministro de Salud el Dr. Rodrigo Franco Guerra. Inicio sus actividades con 500 camas y su primer director fue el Dr. Carlos López Oré.

Desde su inicio prestó servicios de asistencia médica, de prevención de enfermedades y coordinó con la Facultad de Medicina, un local donde realizar sus prácticas clínicas. Con el paso de los años y debido a normas organizativas y funcionales fue cambiada la denominación a Hospital Regional Honorio Delgado. Se tomó dicho nombre en Homenaje al ilustre arequipeño Honorio Delgado, quien se ha convertido en el símbolo del pensador solitario y alturado que venció toda clase de obstáculos. Fue un ejemplo de maestro, de hombre bueno, trabajador infatigable, defensor de los valores más humanos del hombre.

3.3 POBLACION Y MUESTRA.

La población son las pacientes adolescentes atendidas en el Hospital Honorio Delgado, Arequipa siendo un total de 323 madres adolescentes estimadas.

La muestra estará conformada por adolescentes. Teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Para obtener la muestra se utilizara la formula para la determinación de la muestra: Tamaño de la población finito.

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

n=tamaño de la muestra

Z=1.96=nivel de significancia

p=0.5

q=1-p=0.5

$i=0.1=10\%$ de margen de error

N =tamaño de la población

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(3.23)}{(0.1)^2(322) + (1.96)^2(0.5)(0.5)} = 40.17 = 40 \text{ madres adolescentes}$$

➤ **Criterios de inclusión**

- Pacientes del servicio de maternidad que acepten colaborar con dicha investigación

➤ **Criterios de exclusión**

- Pacientes del servicio de maternidad que no acepten participar en la investigación y sean mayores de 20 años.

3.4 **TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

La técnica será la encuesta y el instrumento el cuestionario el cual consta de introducción donde se presenta los objetivos, consentimiento informado, importancia de su participación, agradecimiento, datos generales, y datos específicos con preguntas dicotómicas, cerradas y alternativas múltiples, el cual será sometido a jueces de expertos para su validez de contenido y estructura. Luego se establecerá el grado de concordancia y posteriormente se realizara las coordinaciones pertinentes a fin de realizar la prueba piloto y determinar la validez y confiabilidad estadística, mediante la formula de las dos mitades y validez de contenido.

Para llevar a cabo la presente investigación se realizara el trámite administrativo mediante un oficio dirigido al director del Hospital Honorio Delgado, Arequipa, a fin de obtener el permiso para su realización. Luego se realizara las coordinaciones pertinentes con los pacientes a fin de establecer el compromiso de recolección de datos.

Considerando una duración promedio de 10 minutos. El cuestionario será tomado después de la atención a la paciente.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del contenido del instrumento se realizó a través del modelo Kuder Richardson y para la confiabilidad del instrumento se determinó mediante el Alfa de Cronbach, (es un parámetro que sirve para medir la fiabilidad de una escala de medida). Teniendo en cuenta el número de preguntas, el promedio, la varianza de cada ítem y la varianza general del instrumento.

3.6 PROCESAMIENTO DE LA RECOLECCION DE DATOS.

Se realizara las coordinaciones correspondientes a nivel de la dirección general para la autorización y coordinación pertinente.

Para el procesamiento y análisis de los datos se tuvo en cuenta los objetivos de la investigación. Para procesar la información se utilizo el sistema computarizado Microsoft Excel a fin de organizar los datos, se utilizo la estadística descriptiva como son la media, mediana, moda y fue presentado en tablas simples, gráficos y en porcentajes.

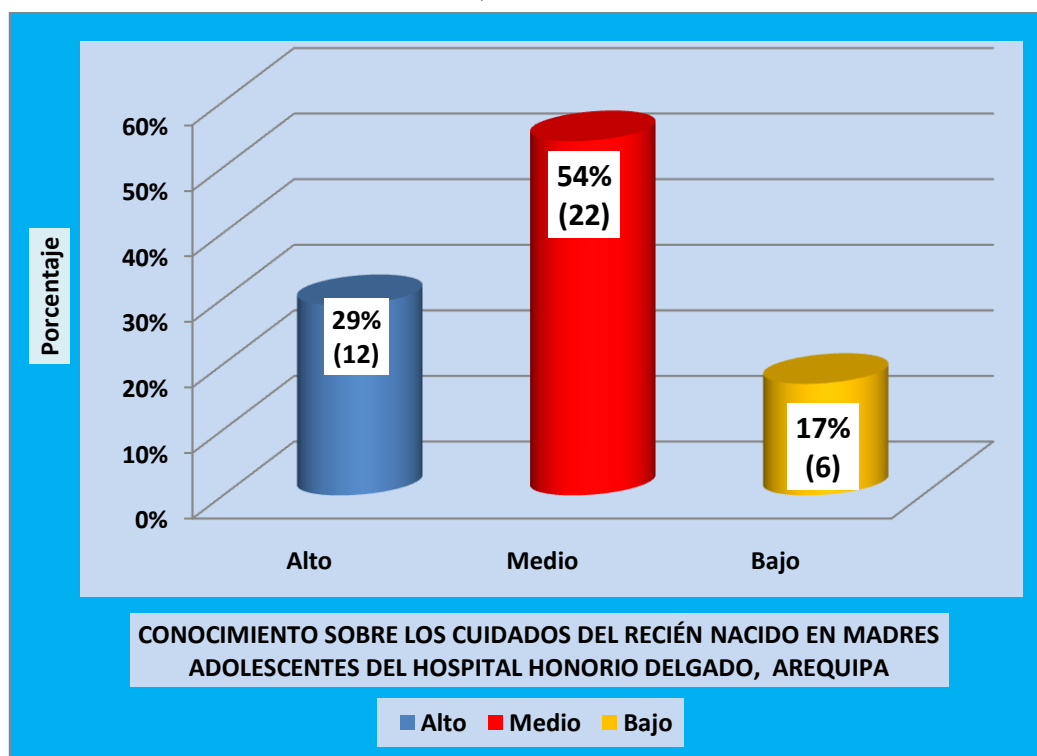
Nivel de Conocimiento Alto-cuando la madre obtenga de 30 a 40 puntos.

Nivel de Conocimiento Medio-cuando la madre obtenga de 15 a 29 puntos.

Nivel de Conocimiento Bajo-cuando la madre obtenga de 0 a 14 puntos.

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICA 1
CONOCIMIENTO SOBRE LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN
MADRES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO,
AREQUIPA - 2015.



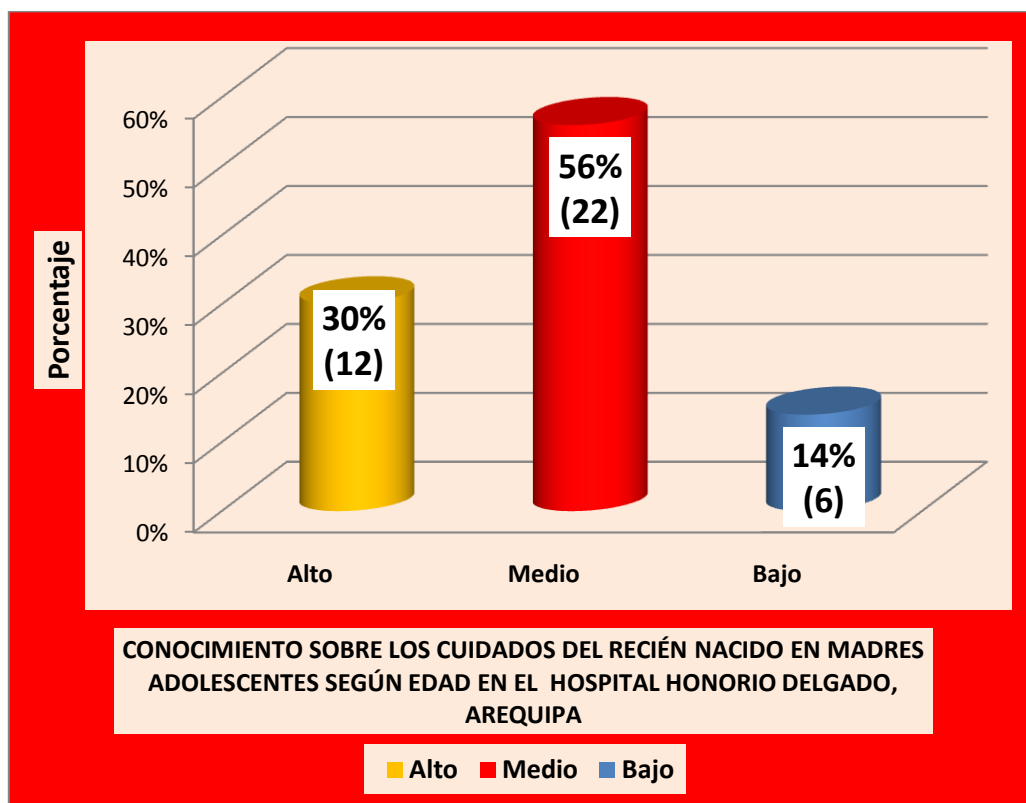
INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 1:

El nivel de conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en madres adolescentes del Hospital Honorio Delgado, Arequipa, es Medio en un 54%(22), Alto en un 29%(12) y Bajo en un 17%(6). Estos niveles de conocimientos se presentan de acuerdo a las respuestas que se indican: Desconocen cuántas horas debe de dormir al día el recién nacido, asimismo, desconocen cuál es la posición adecuada para que duerma el recién nacido, además no saben si se le debe estimular la visión al recién nacido enseñándole objetos de varios colores, de preferencia en blanco y negro y figuras geométricas. No saben qué es lactancia materna exclusiva, así como qué leche se le debe dar al recién nacido, asimismo no saben por qué la lactancia materna es buena para su recién nacido, también desconocen cuando uno da de lactar, no debe de tomar medicamentos, Desconocen cuándo se debe bañar al recién nacido. Asimismo, desconocen cada cuánto tiempo se le debe de

bañar al recién nacido. Desconocen, además, para bañar a su recién nacido el agua cómo debe estar.

}

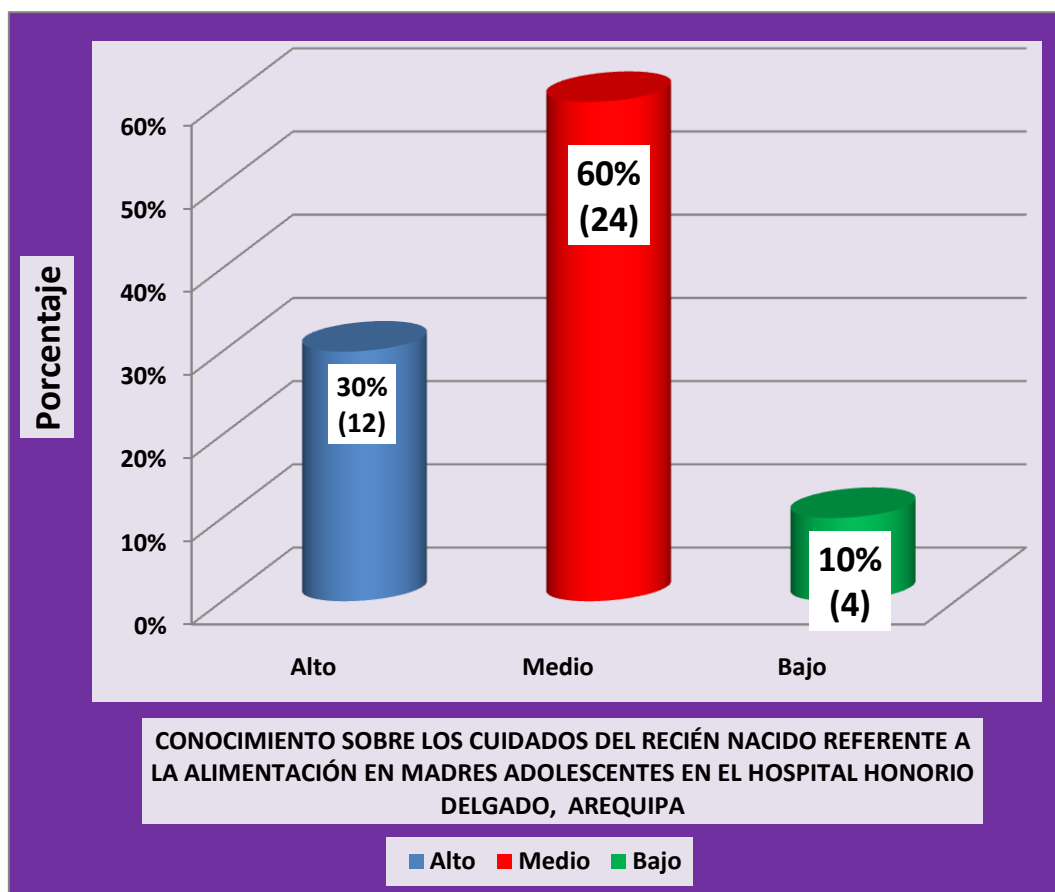
GRAFICA 2
CONOCIMIENTO SOBRE LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN
MADRES ADOLESCENTES SEGÚN EDAD EN EL HOSPITAL HONORIO
DELGADO, AREQUIPA - 2015.



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 2:

El nivel de conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en madres adolescentes, según edad, del Hospital Honorio Delgado, Arequipa, es Medio en un 54%(22), Alto en un 29%(12) y Bajo en un 17%(6). Estos niveles de conocimientos se presentan de acuerdo a las respuestas que se indican: Desconocen cuántas horas debe de dormir al día el recién nacido, asimismo, desconocen cuál es la posición adecuada para que duerma el recién nacido, además no saben si se le debe estimular la visión al recién nacido enseñándole objetos de varios colores, de preferencia en blanco y negro y figuras geométricas. De igual forma desconocen que se le debe estimular el tacto dándole caricias o masajes desde que nace al recién nacido, finalmente desconocen de qué material debe ser la ropa del bebé.

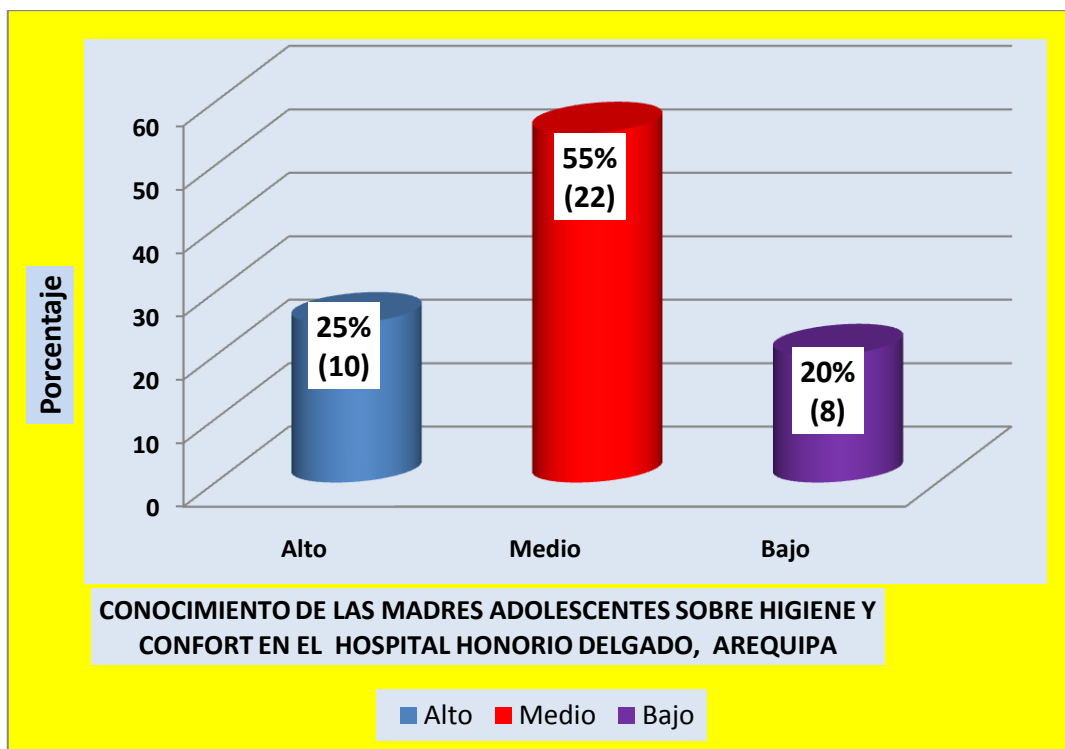
GRAFICA 3
CONOCIMIENTO SOBRE LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO
REFERENTE A LA ALIMENTACIÓN EN MADRES ADOLESCENTES EN EL
HOSPITAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA - 2015.



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 3:

El nivel de conocimientos sobre los cuidados del recién nacido referente a la alimentación en madres adolescentes, del Hospital Honorio Delgado, Arequipa, es Medio en un 60%(24), Alto en un 30%(12) y Bajo en un 10%(4). Estos niveles de conocimientos se presentan de acuerdo a las respuestas que se indican: No saben qué es lactancia materna exclusiva, así como qué leche se le debe dar al recién nacido, asimismo no saben por qué la lactancia materna es buena para su recién nacido, también desconocen cuando uno da de lactar, no debe de tomar medicamentos, de igual forma no sabe cuál es la posición de la madre para dar de lactar al recién nacido, también cuándo uno trabaja, cómo debe de extraerse la leche materna. Desconocen además cómo debe de mantenerse la leche extraída, también desconocen cómo deben de darse la leche extraída al recién nacido.

GRAFICA 4
CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE HIGIENE Y
CONFORT EN EL HOSPITAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA - 2015.



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 4:

El nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre higiene y confort en el del Hospital Honorio Delgado, Arequipa, es Medio en un 55%(22), Alto en un 25%(10) y Bajo en un 20%(8). Estos niveles de conocimientos se presentan de acuerdo a las respuestas que se indican: Desconocen cuándo se debe bañar al recién nacido. Asimismo, desconocen cada cuánto tiempo se le debe de bañar al recién nacido. Desconocen, además, para bañar a su recién nacido el agua cómo debe estar, tampoco saben con qué cree Ud. que se debe realizar la higiene de la boca del recién nacido, Con qué deben lavarse las mamas cuando va dar de lactar a su recién nacido. De igual forma, desconocen por qué es importante la limpieza de mamas.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: Las madres adolescentes tienen un nivel de conocimiento medio sobre los cuidados que debe de brindar a su recién nacido.

Ho: Las madres adolescentes tienen un nivel de conocimiento medio sobre los cuidados que debe de brindar a su recién nacido.

Ha \neq Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

| | ALTO | MEDIO | BAJO | TOTAL |
|-------------|-------------|--------------|-------------|--------------|
| Observadas | 12 | 26 | 6 | 40 |
| Esperadas | 13 | 13 | 14 | |
| $(O-E)^2$ | 1 | 169 | 64 | |
| $(O-E)^2/E$ | 0,08 | 13 | 4,6 | |

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 17,68; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alternativa (Ha), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto que: Las madres adolescentes tienen un nivel de conocimiento medio sobre los cuidados que debe de brindar a su recién nacido.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

El nivel de conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en madres adolescentes del Hospital Honorio Delgado, Arequipa, es Medio en un 54%(22), Alto en un 29%(12) y Bajo en un 17%(6). Estos niveles de conocimientos se presentan de acuerdo a las respuestas que se indican: Desconocen cuántas horas debe de dormir al día el recién nacido, asimismo, desconocen cuál es la posición adecuada para que duerma el recién nacido, además no saben si se le debe estimular la visión al recién nacido enseñándole objetos de varios colores, de preferencia en blanco y negro y figuras geométricas. No saben qué es lactancia materna exclusiva, así como qué leche se le debe dar al recién nacido, asimismo no saben por qué la lactancia materna es buena para su recién nacido, también desconocen cuando uno da de lactar, no debe de tomar medicamentos, Desconocen cuándo se debe bañar al recién nacido. Asimismo, desconocen cada cuánto tiempo se le debe de bañar al recién nacido. Desconocen, además, para bañar a su recién nacido el agua cómo debe estar. Coincidiendo con NOGUERA (2008) Esta propuesta se ocupa de las prácticas de cuidado relacionadas con dos dominios encontrados en la investigación base: 1) favorecer el cierre de las aberturas transitorias con que llega el recién nacido y 2) evitar la entrada de frío y calor para la búsqueda del equilibrio en el cuerpo del mismo. Igualmente formula una alternativa para el cuidado de la salud, aplicando el conocimiento de enfermería desde la perspectiva cultural, teniendo como punto de partida la teoría de Madeleine Leininger.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

El nivel de conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en madres adolescentes, según edad, del Hospital Honorio Delgado, Arequipa, es Medio en un 54%(22), Alto en un 29%(12) y Bajo en un 17%(6). Estos niveles de conocimientos se presentan de acuerdo a las respuestas que se indican: Desconocen cuántas horas debe de dormir al día el recién nacido, asimismo, desconocen cuál es la posición adecuada para que duerma el recién nacido, además no saben si se le debe estimular la visión al recién nacido enseñándole objetos de varios colores, de preferencia en blanco y negro y figuras

geométricas. De igual forma desconocen que se le debe estimular el tacto dándole caricias o masajes desde que nace al recién nacido, finalmente desconocen de qué material debe ser la ropa del bebé. Coincidiendo con Díaz; Cabrera y Mateus (2008) La investigación obtuvo como resultados: Las participantes expresaron que no tienen un concepto estructurado y adecuado de las recomendaciones internacionales y nacionales sobre la duración de la lactancia exclusiva. Refieren conceptos y prácticas positivas, negativas y ambivalentes sobre la lactancia según las categorías y dimensiones de interés como inicio, duración, beneficios, efectos en la madre, entre otros. Conclusión. Las representaciones sociales exploradas y la influencia de instituciones relacionadas con la promoción, protección y apoyo del amamantamiento natural son desfavorables con la práctica esperada tanto de la lactancia exclusiva como de sus otras formas en el grupo de participantes

OBJETIVO ESPECIFICO 2

El nivel de conocimientos sobre los cuidados del recién nacido referente a la alimentación en madres adolescentes, del Hospital Honorio Delgado, Arequipa, es Medio en un 60%(24), Alto en un 30%(12) y Bajo en un 10%(4). Estos niveles de conocimientos se presentan de acuerdo a las respuestas que se indican: No saben qué es lactancia materna exclusiva, así como qué leche se le debe dar al recién nacido, asimismo no saben por qué la lactancia materna es buena para su recién nacido, también desconocen cuando uno da de lactar, no debe de tomar medicamentos, de igual forma no sabe cuál es la posición de la madre para dar de lactar al recién nacido, también cuándo uno trabaja, cómo debe de extraerse la leche materna. Desconocen además cómo debe de mantenerse la leche extraída, también desconocen cómo deben de darse la leche extraída al recién nacido. Coincidiendo con Vilca (2007) concluye en lo siguiente: La suspensión de la lactancia materna antes del primer mes de vida se asoció a la presencia de anemia e infección urinaria materna, y a la falta de información apropiada, La probabilidad de mantener lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida en nuestro trabajo es baja y se asocia al peso del recién nacido. En el primer mes de vida la probabilidad de mantener la lactancia materna es también baja y se asocia a condiciones

mórbidas maternas (anemia e infección urinaria) y falta de información de la madre.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

El nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre higiene y confort en el del Hospital Honorio Delgado, Arequipa, es Medio en un 55%(22), Alto en un 25%(10) y Bajo en un 20%(8). Estos niveles de conocimientos se presentan de acuerdo a las respuestas que se indican: Desconocen cuándo se debe bañar al recién nacido. Asimismo, desconocen cada cuánto tiempo se le debe bañar al recién nacido. Desconocen, además, para bañar a su recién nacido el agua cómo debe estar, tampoco saben con qué cree Ud. que se debe realizar la higiene de la boca del recién nacido, Con qué deben lavarse las mamas cuando va dar de lactar a su recién nacido. De igual forma, desconocen por qué es importante la limpieza de mamas.

CONCLUSIONES

PRIMERO

El nivel de conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en madres adolescentes del Hospital Honorio Delgado, Arequipa, es Medio. Estos niveles de conocimientos se presentan de acuerdo con las respuestas que se indican: Desconocen cuántas horas debe de dormir al día el recién nacido, asimismo, desconocen cuál es la posición adecuada para que duerma el recién nacido, además no saben si se le debe estimular la visión al recién nacido enseñándole objetos de varios colores, de preferencia en blanco y negro y figuras geométricas. No saben qué es lactancia materna exclusiva, así como qué leche se le debe dar al recién nacido, asimismo no saben por qué la lactancia materna es buena para su recién nacido, también desconocen cuando uno da de lactar, no debe de tomar medicamentos, Desconocen cuándo se debe bañar al recién nacido. Asimismo, desconocen cada cuánto tiempo se le debe de bañar al recién nacido. Desconocen, además, para bañar a su recién nacido el agua cómo debe estar. Se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 17,68 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

El nivel de conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en madres adolescentes, según edad, del Hospital Honorio Delgado, Arequipa, es Medio. Estos niveles de conocimientos se presentan de acuerdo a las respuestas que se indican: Desconocen cuántas horas debe de dormir al día el recién nacido, asimismo, desconocen cuál es la posición adecuada para que duerma el recién nacido, además no saben si se le debe estimular la visión al recién nacido enseñándole objetos de varios colores, de preferencia en blanco y negro y figuras geométricas. De igual forma desconocen que se le debe estimular el tacto dándole caricias o masajes desde que nace al recién nacido, finalmente desconocen de qué material debe ser la ropa del bebé.

TERCERO

El nivel de conocimientos sobre los cuidados del recién nacido referente a la alimentación en madres adolescentes, del Hospital Honorio Delgado, Arequipa, es Medio. Estos niveles de conocimientos se presentan de acuerdo a las respuestas que se indican: No saben qué es lactancia materna exclusiva, así

como qué leche se le debe dar al recién nacido, asimismo no saben por qué la lactancia materna es buena para su recién nacido, también desconocen cuando uno da de lactar, no debe de tomar medicamentos, de igual forma no sabe cuál es la posición de la madre para dar de lactar al recién nacido, también cuándo uno trabaja, cómo debe de extraerse la leche materna. Desconocen además cómo debe de mantenerse la leche extraída, también desconocen cómo deben de darse la leche extraída al recién nacido.

CUARTO

El nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre higiene y confort en el del Hospital Honorio Delgado, Arequipa, es Medio. Estos niveles de conocimientos se presentan de acuerdo con las respuestas que se indican: Desconocen cuándo se debe bañar al recién nacido. Asimismo, desconocen cada cuánto tiempo se le debe de bañar al recién nacido. Desconocen, además, para bañar a su recién nacido el agua cómo debe estar, tampoco saben con qué cree Ud. que se debe realizar la higiene de la boca del recién nacido, Con qué deben lavarse las mamas cuando va dar de lactar a su recién nacido. De igual forma, desconocen por qué es importante la limpieza de mamas.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Realizar orientaciones constantes por parte del profesional de enfermería sobre todos los aspectos que abarca los cuidados del recién nacido de la madre adolescente, para que de esta manera el cuidado sea integral y el adecuado.

SEGUNDO

Realizar estudios donde se pueda implementar intervenciones educativas sobre la alimentación del recién nacido, orientada a las madres adolescentes en este tema.

TERCERO

implementar un programa de educación donde se imparta conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en el aspecto de importancia de la higiene y confort.

CUARTO

Mantener y mejorar el programa de atención al recién nacido implementado en el Hospital Honorio Delgado, Arequipa, con horarios más flexibles y mayor cantidad de personal de enfermería, a favor de las madres adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Save the Children. Publicación: Estado Mundial de las madres. Salvar la vida de las madres y de los recién nacidos; pág 8. EE.UU; 2006.
2. Unidad de estadística e informática. Red de San Juan de Luringancho. Minsa-DISA IV. Perú; 2006.
3. Valdivia Valdivia, Verónica. Conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados maternos del recién nacido. Servicios de Ginecobstetricia. Hospital Central Universitario "Antonio María Pineda". Barquisimeto. Enero-Febrero 200
4. Freitez Rojas, Francisco Javier. Nivel de Conocimiento Proporcionado a madres adolescentes durante el control prenatal en relación al cuidado del Recién Nacido, Servicio de Maternidad del Hospital Central "Antonio María Pineda". Barquisimeto. Periodo Agosto-Noviembre
5. Arbulú, P, Bustillos, K, Delucchi, C, García, K, Herrera, M, Gordillo, I y Nicoll, J. Factores Socio Económicos y Personales que Influyen en el Nivel de Conocimiento sobre la Atención del Recién Nacido en Primíparas de la Victoria Perú
6. Galarza, H, Gutiérrez, O, Muchaypiña, R. Nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido y su relación con los factores socio culturales en madres adolescentes primíparas. Instituto Materno Perinatal. Setiembre. Prú
7. Berhman, Richard. Tratado de Pediatría. España
8. Cuidados y practica de enfermería, grupo de cuidado, facultad de enfermería. UNC, Ed., pág 24. España
9. Tons Marrison. Hacia una Feliz Lactancia materna. Mexico

10. Strght, B. Enfermería Materno-Neonatal. Madrid: Mc Graw Hull; 1999.
11. Marvin S. Eiger, MD, Wendkos Olds S. “El Gran Libro de la Lactancia Materna”. Ed. Médici. Barcelona
12. Lineamientos de Nutrición Infantil”. Resolución Ministerial”. N°610-2004/Minsa. Pág. 19. . Perú
13. R.M. N°619-99-SA/DM MINSA.Perú
14. Academia Americana de Pediatría (American Academy of Pediatrics, AAP). Estatuto, EE.UU; 1992.
15. Whaley Wong. Enfermería Pediátrica. 4° Edición. Pág. 167. 2008.
16. Materan, R. “Estudio sobre el contenido de células inmunocompetentes del Calostro humano”. Pág. 40-43.Perú; 1996.
17. Burroughs, Arlene. Enfermería Materno Infantil: Mc Graw-Hill; 7° Edición. México; 1999.
18. Lowdermilk, Deitra Leonard – Perry, Shannon E. “Enfermería Materno Infantil” España; 1998.
19. Isidro Miñana, V. “Cuidados del bebé: Mitos y Errores”. Ediciones Exlibris, 2° Edición, España; 2004.
20. KLAUS, Marshall H. “Cuidados – Recién Nacido”.Editorial Mc Graw Hillo – Interamericana. México, 5° Edición. España; 2003.
21. Vidal-Lucena Margarita y cols. “Atención Temprana. Guía Práctica para la Atención del Niño de 0 á 3 años”-Madrid. Pág. 13-54. 1995.España; 2006.
22. Norma Técnica de Inmunizaciones”. MINSA. Pág. 2. Perú; 2006.

23. MINSA. "Esquema o Calendario de Vacunación" aprobado mediante Resolución Ministerial para el presente año 2009, el 25 de Julio del 2006 con la R.M. N°590. Perú; 2009.
24. "Norma Técnica de Inmunizaciones". MINSA-. Pág. 20. Perú; 2006.
25. ACIP. "Prácticas de la Inmunización del Comité Consultivo". Uso de las vacunas de BCG en el Control de la Tuberculosis. Una declaración común por el ACIP y el Comité Consultivo para la Eliminación de Tuberculosis, Pág. 663-75. Perú; 1988.
26. "Norma Técnica de Inmunizaciones". MINSA. Pág. 35. Peru; 2006.
27. Tuarez M. Lactancia en el recién nacido. México ; 2005.
28. Delgado Rubio, Alfonso. "Protocolos Diagnósticos y Terapéuticos de Neonatología en Pediatría". Tomo 6, Pág. 75-76.Perú; 2005.
29. Burroyghs. Enfermería Materno Infantil, Editorial Mc Graw-Hill. 7ma. Edición. Pág. 345-346. España; 2005.
30. Muñoz Seca B. "Gestión del Conocimiento", Editorial, Universidad de Navarra, Barcelona-España, 1997.
31. Rakitoy. "Introducción a la Didáctica de las Ciencias". México; 1989.
32. Salazar, Augusto. "El punto de vista Filosófico". Ediciones El Alce. Lima – Perú. Pág. 308. Perú; 1988.
33. Bunge, Mario. "La Ciencia, su método y filosofía". Buenos Aires. Editorial Siglo XX. Pág. 35. Perú; 1988.

ANEXOS

ANEXO Nº 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA - 2015.”

AUTORA: KIARA THALIA GONZALES ZUÑIGA

| PROBLEMA | OBJETIVOS | METODOLOGÍA | VARIABLE | DIMENSIONES | INDICADORES |
|---|--|--|--|--|--|
| <p>Problema General ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en madres adolescentes en el Hospital Honorio Delgado, Arequipa - 2015?</p> <p>Problemas Específicos • ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en madres adolescentes según edad en el Hospital Honorio Delgado, Arequipa - 2015?</p> | <p>Objetivo General • Determinar el nivel de conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en madres adolescentes en el Hospital Honorio Delgado, Arequipa - 2015</p> <p>Objetivos Específicos • Identificar el nivel de conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en madres adolescentes según edad en el Hospital Honorio Delgado, Arequipa - 2015</p> <p>• Identificar el nivel de conocimientos sobre los cuidados del recién nacido referente</p> | <p>Es de tipo cuantitativo porque esta variable representa a un tipo de estudio que se refiere a cantidades, por lo que puede ser medida.</p> <p>Descriptivo y de corte transversal, por que se va a desarrollar en un determinado tiempo</p> <p>POBLACION Y MUESTRA. La población son las pacientes adolescentes atendidas en el Hospital Honorio Delgado, Arequipa siendo un total de 323 madres adolescentes estimadas.</p> <p>La muestra estará</p> | <p>Nivel de conocimientos sobre los cuidados del recién nacido</p> <p>Conocimiento sobre lactancia materna</p> | <p>Alimentación</p> <p>Higiene y confort</p> <p>Otros cuidados</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de alimentación. • Técnica de lactancia materna. • Higiene de las mamas. • Tiempo de alimentación. • Frecuencia de alimentación. • Baño. • Limpieza del cordón umbilical. • Higiene de los genitales. • Higiene de la boca. • Descanso del RN. • Estimulación precoz. • Inmunización. • Evacuación. • Uso de Chupón. • Vestimenta |

| | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|
| <p>Arequipa - 2015?.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál el nivel de conocimientos sobre los cuidados del recién nacido referente a la alimentación en madres adolescentes en el Hospital Honorio Delgado, Arequipa - 2015?. • ¿Cuál el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre higiene y confort en el Hospital Honorio Delgado, Arequipa - 2015?. | <p>a la alimentación en madres adolescentes en el Hospital Honorio Delgado, Arequipa - 2015</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre higiene y confort en el Hospital Honorio Delgado, Arequipa - 2015.. | <p>conformada por adolescentes atendidas Teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Para obtener la muestra se utilizara la formula para la determinación de la muestra: Tamaño de la población finito.</p> | | | |
|---|---|--|--|--|--|

ANEXO Nº 02

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO

I. INTRODUCCIÓN.

Tenga usted buen día, soy la Bachiller en enfermería Kiara Thalia Gonzales Zuñiga, alumna de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas.

La presente investigación es sobre los cuidados que brindan las Madres Adolescentes al recién nacido del Hospital Honorio Delgado Arequipa - 2015. Es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

II. INSTRUCCIONES.

Lea detenidamente las preguntas que a continuación se le presentan, tómese el tiempo que considere necesarios y luego marque con un aspa (x) la respuesta que estime verdadera, complete las líneas punteadas.

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

Fecha:

Edad:

Estado Civil: Casada () Soltera ()
Conviviente ()

Procedencia: Rural () Urbana ()

Grado de Instrucción: Analfabeta () Primara Incompleta ()
Primaria completa () Secundaria Incom. ()
Superior ()

Ocupación: Hogar () Fuera de Casa () Estudia ()

Embarazo Controlado: Si () No ()

Fuente de Información sobre el cuidado del Recién Nacido:

Médico () Enfermera () Familiares ()

II. CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO.

• ALIMENTACION DEL RECIÉN NACIDO.

1. ¿Qué entiende usted por lactancia materna exclusiva?
 - a. Es dar sólo leche materna de día y de noche.
 - b. Es dar leche materna más agüitas.
 - c. Es dar leche materna más leche artificial.
 - d. No sabe.

2. ¿Qué leche se le debe dar al recién nacido?
 - a. Leche materna exclusiva.
 - b. Leche evaporada (tarro).
 - c. Leche fresca de vaca.
 - d. Fórmulas maternizadas.

3. ¿Por qué la lactancia materna es buena para su recién nacido?
 - a. Crecen más rápido y sanos.
 - b. Es como su primera vacuna.
 - c. Contiene todos los nutrientes y agua que necesita.
 - d. Está siempre limpia.

4. Cuando uno da de lactar, no debe de tomar medicamentos, ¿por qué?
 - a. Le disminuirá la cantidad de leche.
 - b. Le aumentará la cantidad de leche.
 - c. No influirá en la producción de leche.
 - d. No sabe.

5. ¿Cuál es la posición de la madre para dar de lactar al recién nacido?
 - a. No es necesario la posición de la madre.

- b. Madre debe estar incómoda en silla alta.
 - c. La madre debe estar cómoda, sentada en silla baja y los pies con apoyo.
 - d. Los pies de madre debe estar colgando sin apoyo adecuado.
6. ¿Cuál es la posición del recién nacido para amamantar?
- a. El labio inferior debe estar hacia adentro.
 - b. El bebé tiene en su boca el pezón.
 - c. El bebé tiene la totalidad del pezón y una buena porción de la areola dentro de su boca.
7. ¿Cuándo uno trabaja, cómo debe de extraerse la leche materna?
- a. Lavarse las manos con agua y jabón.
 - b. Realizar masajes en forma circular alrededor de la mama.
 - c. Empujar con los dedos hacia sus costillas y presionar hacia adelante para que salga la leche.
 - d. Todas son correctas.
8. ¿Cómo debe de mantenerse la leche extraída?
- a. En recipiente limpio, tápelo y póngalo en lugar fresco durante 8 horas.
 - b. Colocar la leche extraída lado de la cocina.
 - c. Agregar la leche agua caliente.
 - d. Congelar la leche en refrigeradora.
9. ¿Cómo debe de darse la leche extraída al recién nacido?
- a. Utilizar microondas para calentar la leche.
 - b. Se le da frío.
 - c. Se debe hervir.
 - d. Se calienta con agua tibia a baño maría.
10. ¿Cómo debe mantenerse el biberón?

- a. Se debe lavar y hervirlo por 15 a 20 minutos.
 - b. Sólo lavarlo con agua.
 - c. No es necesario lavarlo.
 - d. Lavar y hervirlo 30 minutos diariamente.
11. ¿Sabe usted cómo es la preparación del biberón?
- a. Por cada 30cc de agua hervida una onza de leche.
 - b. Por cada 30cc de agua hervida 2 onzas de leche.
 - c. Por cada 20cc de agua hervida 2 onzas de leche.
 - d. No es cierto por cada 30cc de agua hervida 1 onza de leche.
12. ¿Cada cuánto tiempo de debe de lavar las mamas?
- a. Una sola vez al día.
 - b. Antes y después de dar de lactar al bebé.
 - c. No es necesario.
 - d. Cada vez que uno se baña.
13. ¿Cómo debe de lavarse las mamas para dar de lactar a su recién nacido?
- a. Lavar las mamas de adentro hacia afuera (forma circular).
 - b. Lavar las mamas de afuera hacia adentro.
 - c. Lavar las mamas en cualquier sentido.
 - d. No sabe.
14. ¿Por qué cree usted que es importante la limpieza de mamas?
- a. Evita infecciones al recién nacido.
 - b. No protege a la madre contra infecciones de mama.
 - c. Favorece el bienestar físico de la madre.
 - d. No es importante.
15. ¿Con qué debe lavarse las mamas cuando va dar de lactar a su recién nacido?

- a. Con agua y jabón.
 - b. Con agua.
 - c. No es necesario limpiarlo.
 - d. No sabe.
16. ¿Se debe dar sólo leche materna exclusiva hasta:
- a. 6 meses.
 - b. 1 año.
 - c. 1 ½ año.
 - d. No sabe.
17. ¿Se debe de despertar al recién nacido para alimentarlo?
- a. Siempre.
 - b. A veces.
 - c. Rara vez.
 - d. Nunca.
18. ¿Cuál es el horario para extraer manualmente la leche materna?
- a. Generalmente en las mañanas.
 - b. Durante las horas de trabajo.
 - c. Cada 30 minutos en cada mamá.
 - d. No existe horario para la mamada.
19. ¿Cuál es el tiempo apropiado para cada mamada?
- a. Cada 10 y 15 minutos en cada mama.
 - b. Cada 1 hora en cada mama.
 - c. Cada 30 minutos en cada mama.
 - d. No existe horario para la mamada.
20. ¿Cada cuánto tiempo el recién nacido debe alimentarse?
- a. Cada 1 hora.
 - b. Cada 2 horas.
 - c. Cada 3 horas.
 - d. Cual él lo pida (a demanda).

- **HIGIENE DEL BEBÉ.**

21. ¿Cuándo se debe bañar al recién nacido?

- a. Al llegar a casa.
- b. Antes de caerse el cordón umbilical.
- c. Después de la caída del cordón umbilical.
- d. Desde que nace inmediatamente.

22. ¿Cada cuánto tiempo se le debe de bañar al recién nacido?

- a. 1 vez al día.
- b. 1 vez a la semana.
- c. Cada 15 días.
- d. 1 vez al mes.

23. ¿Cómo bañaría usted a su recién nacido?

- a. Empezando por los genitales y dejando la cabeza para lavarla al final.
- b. Empezando por la cabeza hacia abajo, dejando los genitales al último.
- c. Empezando por los pies, dejando los genitales para el final.
- d. Se baña en cualquier posición.

24. Para bañar a su recién nacido el agua debe estar:

- a. Fría.
- b. Cerca a la temperatura del cuerpo, probando con el codo.
- c. Caliente.
- d. No sabe.

25. ¿Cuántas veces al día debe curarse el cordón umbilical?

- a. 1 vez.
- b. 2 á 3 veces.
- c. 3-5 veces.
- d. Cada vez que cambie el pañal.

26. ¿El cordón umbilical se limpia con gasa y con:
- a. Alcohol puro.
 - b. Merthiolate.
 - c. Violeta genciana.
 - d. Alcohol yodado.
27. Los signos de infección del cordón umbilical son:
- a. Enrojecimiento alrededor de la piel.
 - b. Tiene mal olor el ombligo.
 - c. Está caliente alrededor del ombligo.
 - d. No sabe.
28. ¿El cordón umbilical debe de caerse?
- a. Antes de los 5 días.
 - b. Entre el 5° y 10 día.
 - c. Entre los 14 y 21 días.
 - d. Después de los 30 días.
29. ¿Después de la caída del cordón umbilical para evitar la hernia umbilical se debe utilizar?
- a. Fajero.
 - b. Moneda.
 - c. Botón.
 - d. Ninguna.
30. ¿Cuál es la forma de asear sus genitales del recién nacido?
- a. Limpiar con jabón de tocador y en cualquier forma.
 - b. Limpiar siempre de adelante hacia atrás, con una toallita humedecida.
 - c. Limpiar siempre de atrás hacia delante.
 - d. No sabe.
31. ¿Qué se utiliza para la higiene genital del recién nacido?

- a. Agua y jabón.
- b. Agua y toallita húmeda.
- c. Todas son correctas.
- d. Ninguna es correcta.

32. ¿Con qué cree Ud. que se debe realizar la higiene de la boca del recién nacido?

- a. Con crema dental.
- b. Con agua bicarbonatada.
- c. Con agua sola.
- d. No es necesario la higiene.

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

- a. 10 horas.
- b. 16-18 horas.
- c. 24 horas.
- d. No sabe.

34. ¿Cuál es la posición adecuada para que duerma el recién nacido?

- a. Posición lateral derecha (de costado derecho).
- b. Posición prona (boca abajo).
- c. Posición lateral izquierda (de costado izquierdo).
- d. Posición boca arriba.

- **ESTIMULACIÓN TEMPRANA.**

35. ¿Se le debe estimular la visión al recién nacido enseñándole objetos de varios colores, de preferencia en blanco y negro y figuras geométricas?

- a. Colores vivos (rojo, celeste).
- b. Juguetes de colores.
- c. Todas son correctas.
- d. Ninguna es correcta.

36. ¿Se le debe estimular el tacto dándole caricias o masajes desde que nace al recién nacido?
- Estimulando con la palma de la mano.
 - Dar masajes después de cada baño.
 - Al cargar al bebé darle masajes.
 - Colocar sobre el pecho de la madre para dar seguridad.

- **INMUNIZACIÓN.**

37. ¿Sabe usted para qué sirven las vacunas?
- Para proteger contra las enfermedades.
 - Para que crezcan rápidamente y desarrollen más rápido.
 - Para evitar enfermedades diarreicas.
 - Para evitar que el bebé tenga cólicos.
38. ¿Qué vacunas debe recibir el recién nacido?
- BCG y Polio.
 - BCG.
 - BCG y Triple.
 - Otros sabe.
39. ¿Cuál es la reacción de la vacuna BCG?
- Herida en zona de la vacunación.
 - No se forma pus.
 - No aparece una mácula rojiza.
 - Se produce una inflamación del hombro.

- **EVACUACIÓN.**

40. ¿Cuántas veces evacúa el meconio?
- 1 vez por día.
 - 2 a 3 veces por día.
 - Más de 3 veces por día.
 - No sabe.
41. ¿Cuáles deben ser las características de las primeras deposiciones del recién nacido?
- Verde negruzca.
 - Amarillento.
 - Todas son correctas.

d. Ninguna es correcta

- **CHUPÓN.**

42. ¿Se recomienda usar chupón en el recién nacido?

- a. Sí, porque evita que el bebé llore.
- b. Sí, porque formará los dientes del bebé.
- c. Sí, porque estimula el apetito.
- d. No, porque no favorece su desarrollo.

- **VESTIMENTA.**

43. ¿De qué material debe ser la ropa del bebé?

- a. De tejido de lana.
- b. De tejido de polar.
- c. De tejido de algodón.
- d. De cualquier material que le abrigue.