



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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS GESTANTES  
ADOLESCENTES PRIMIGESTAS DE 14 A 19 AÑOS DE EDAD  
SOBRE CUIDADOS BÁSICOS DEL LACTANTE MENOR DE 1-6  
MESES DE EDAD, QUE ASISTEN A AL CENTRO MATERNO  
INFANTIL CHORRILLOS II. LIMA – AGOSTO - NOVIEMBRE  
2013”**

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

**BACHILLER: CARMEN ROSA, ATOCCSA CAHUANA**

**LIMA - PERÚ  
2016**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS GESTANTES  
ADOLESCENTES PRIMIGESTAS DE 14 A 19 AÑOS DE EDAD  
SOBRE CUIDADOS BÁSICOS DEL LACTANTE MENOR DE 1-6  
MESES DE EDAD, QUE ASISTEN A AL CENTRO MATERNO  
INFANTIL CHORRILLOS II. LIMA – AGOSTO - NOVIEMBRE  
2013”**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mis queridos padres a mis hermanos, y todos aquellos que confiaron en mí

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios y a mis padres por el inmenso amor, apoyo incondicional cuando más los necesite siempre estuvieron a mi lado

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos que tienen las gestantes adolescentes primigestas de 14 a 19 años de edad sobre cuidados básicos del lactante menor de 1-6 meses de edad, que asisten a al Centro Materno Infantil Chorrillos II. Lima-agosto-noviembre 2013. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 30 madres, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario de alternativa múltiple de 20 ítems, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,86; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,91, la prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi-Cuadrado R de Pearson con un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

**Conclusiones:** El nivel de conocimientos que tienen las gestantes adolescentes primigestas de 14 a 19 años de edad sobre cuidados básicos del lactante menor de 1-6 meses de edad, que asisten a al Centro Materno Infantil Chorrillos II. Lima, es Bajo en un 60%(18), Medio en un 27%(8) y Alto en un 13%(4). El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado ( $X_C^2$ ) es de 6,9; con un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

**Palabras Claves:** *Conocimientos, gestantes adolescentes primigestas de 14 a 19 años de edad, cuidados básicos del lactante menor de 1-6 meses de edad,*

## ABSTRACT

This research aims to: Determine the level of knowledge that are pregnant primiparous adolescents aged 14 to 19 years old on basic child care infant 1-6 months old, attending the Mother and Child Center Chorrillos II. Lima-August-November 2013. This is a descriptive investigation, we worked with a sample of 30 mothers, for the gathering of information a multiple-choice of 20 items was used, the validity of the instrument was performed by concordance test expert judgment obtaining a value of 0.86; reliability was performed using Cronbach's alpha with a value of 0.91, hypothesis testing was performed using the Chi-Square R Pearson with a significance level of  $p < 0.05$ .

**Conclusions:** The level of knowledge that are pregnant primiparous adolescents aged 14 to 19 years old on basic child care infant 1-6 months of age, who attend the Mother and Child Center Chorrillos II. Lima, is under 60% (18), across 27% (8) and Alto by 13% (4). The value obtained Chi Square Calculated (XC 2) is 6.9; with a significance level of  $p < 0.05$ .

**Keywords:** *Knowledge, pregnant primiparous adolescents aged 14 to 19 years old, basic child care infant 1-6 months old,*

## ÍNDICE

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>RESUMEN</b>	i
<b>ABSTRAC</b>	ii
<b>ÍNDICE</b>	iii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	v
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	6
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	12
2.3. Definición de términos	32
2.4. Hipótesis	32
2.5. Variables	32
2.5.1. Definición conceptual de la variable	32
2.5.2. Definición Operacional de la variable	32
2.5.3. Operacionalización de la variable	32
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	35
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	36

3.3. Población y muestra	36
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	37
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	38
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	38
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	<b>40</b>
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	<b>46</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>49</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>50</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>51</b>
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	



## INTRODUCCIÓN

Adolescencia significa etapa de cambio, de descubrir nuevas sensaciones de enfrentar nuevas responsabilidades y de observar el futuro con temor y muchas dudas. El embarazo en la adolescencia se ha convertido en una preocupación general de la sociedad, sigue siendo un impedimento para mejorar las condiciones educativas, económicas y sociales de la mujer; es también una preocupación médica importante derivada de la conducta sexual de las jóvenes, como resultado de la precocidad en las relaciones sexuales, sin el uso adecuado de métodos anticonceptivos, e implica alto riesgo para la salud de la madre, del feto y del recién nacido, que puede incluso llevarlos a la muerte. Como madre la adolescente debe satisfacer las necesidades del cuidado diario de su hijo, proporcionarle un medio seguro, darle el cuidado adecuado y criarlo.

El sentido de confianza del recién nacido se desarrolla gracias al comportamiento de la madre, que brinda cuidados congruentes y adecuados para la etapa de desarrollo del niño. Algunas madres adolescentes tienen patrones de interacción malos con sus hijos recién nacidos, y esto debido a sus escasos conocimientos, dedicando menos tiempo a hablar con ellos, manteniendo menos contacto visual y utilizan menos elogios, halagos que las madres adultas. Así mismo las madres adolescentes muy jóvenes emocionalmente no están preparadas para criar a un recién nacido, por consiguiente los recién nacidos están expuestos a diversos peligros por negligencia sin que se percaten de ello, se observa también mayor incidencia de retraso intelectual, en el desarrollo físico y educativo entre los niños que nacen de madres adolescente. El presente trabajo de investigación pretende determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes acerca de los cuidados que debe recibir un recién nacido, es decir valorar las necesidades educativas de este grupo poblacional, a fin de orientar y/o mantener con eficacia acciones educativas en los programas de educación para la salud y que participen el equipo multidisciplinario de salud entre ellos principalmente el profesional de enfermería.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La adolescencia es la etapa de maduración entre la niñez y la condición de adulto que suele empezar aproximadamente a los diez años en ambos sexos.

Representando actualmente el 20% aproximadamente de la población peruana de los cuales el 7.8% son mujeres <sup>(1)</sup>

Todo este proceso de cambio es normal, la preocupación surge cuando el adolescente asume sin responsabilidad su conducta sexual, a libre albedrío, lo que genera riesgos en los mismos, tales como la adquisición de infecciones de transmisión sexual (ITS), el VIH/sida y la gestación no planificada. Es así que la edad media de la primera relación sexual es a los catorce años <sup>(1)</sup>. y en relación a la gestación en adolescentes se tiene que el 11.7 % de las mismas entre 15 y 19 años ya son madres o están gestando <sup>(2)</sup>.

El embarazo en cualquier etapa de la adolescencia implica dos aspectos importantes; el primero es que limita el desarrollo normal de la adolescente

en su ciclo vital y segundo es que se constituye en un riesgo para el feto y para la madre por las características anatómicas fisiológicas propias de la adolescencia.

De otro lado se crea tensión interna en la adolescente, con respecto al cambio de la imagen corporal, el aumento de la dependencia tanto por parte de la pareja como de la familia para obtener apoyo emocional y financiero <sup>(3)</sup>.

La maternidad de por sí implica mucha responsabilidad para la madre como el compromiso de que asuma su auto cuidado y el cuidado de sus hijos, el cual se encuentra en un proceso de adaptación, y requiere de muchos cuidados especiales a fin de evitar y/o prevenir riesgos, complicaciones que contribuyan a la morbilidad materno infantil <sup>(4)</sup>. De ello se deriva que la madre conozca acerca de todos los cuidados que debe recibir el lactante menor, los practique de forma correcta y de esta manera contribuir a que el proceso de adaptación se logre satisfactoriamente, estos cuidados que brinda la madre se deben manifestar en atención integral, ya que de ello dependerá el buen estado de salud del lactante menor <sup>(5)</sup>.

Los primeros días de vida del ser humano suelen estar marcados por las dificultades propias de su adaptación al nuevo entorno en el cual le ha tocado nacer y del cual también dependerá su desarrollo inmediato. El frágil mecanismo de la vida hace que el lactante menor sea extremadamente dependiente de terceros, especialmente de la madre, quien va a interactuar con el niño casi sin interrupciones en todos los momentos que van a seguir a su nacimiento, hasta que paulatinamente las funciones primarias son reguladas, de acuerdo a los conocimientos que tengan las madres adolescentes. La ciudad de Chorrillos, distrito ubicado en el sur de Lima, cuenta con un centro materno infantil en el cual se lleva a cabo la tarea de controlar el desarrollo integral de los niños recién nacidos, de diversas procedencias y niveles socioculturales y económicos.

Son varias las etapas del desarrollo del niño y muchas las funciones que debe desempeñar la madre, sea de alimentación, de higiene, confort y esquema de inmunización. Para efectos del estudio que nos atañe, nos centraremos en la etapa del lactante menor. Esta es la etapa comprendida desde el primer mes de vida hasta los seis meses. Durante este periodo la velocidad de crecimiento del niño es elevada, por lo que el lactante al final del año ha crecido 24-30 cm y comienza a desarrollar el área psicomotriz. Vínculo madre – hijo que es un periodo satisfactorio que se comienza a gestar antes del periodo nacimiento y se refuerza mucho más en los primeros meses de vida post – natal. Este vínculo no solo favorece la lactancia materna sino que influye decisivamente en las formas en que la relación entre ambos va a desarrollarse en el futuro.

Los niveles de conocimiento de las madres están relacionados directamente con la supervivencia y futuro del niño. Es palpable y ostensible que a mayor preparación de la madre, el lactante menor se encontrará en condiciones más óptimas para la continuación de su desarrollo. Sin embargo, a pesar que la evidencia de su importancia salta a la vista, existen algunas madres que no muestran interés durante esta actividad por motivaciones diversas, lo que de una u otra manera repercute en el cuidado que debe brindarle a su bebe, en cuanto a alimentación, higiene, confort y esquema de inmunización. A la misma vez, hay madres quienes se demuestran interesadas por el tema a tratar, hacen preguntas, participan en la discusión y formulan debates alrededor de las experiencias propias y ajenas.

La importancia se incrementa, al tener en cuenta que las madres primigestas experimentan por primera vez el complicado rol de garantizar la supervivencia del lactante menor y prepararlo para la vida, incluso a pesar del propio peligro que ellas asumen. Además, el comportamiento que sucede como producto del desconocimiento, van a afectar el patrón alimenticio, la higiene, confort y el esquema de inmunización, del niño.

Es por esta motivación, que considero necesario tener pleno conocimiento de los índices de conocimiento de las madres con lactantes menores en el Centro Materno Infantil de Chorrillos, lo que redundará en medidas y métodos por adoptar, a fin de preservar la supervivencia e incrementar los niveles de vida de los niños y, por ende, de sus propias progenitoras. Teniendo en cuenta esta realidad, se formuló la siguiente pregunta:

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el nivel de conocimientos que tienen las gestantes adolescentes primigestas que asisten al Centro Materno Infantil Chorrillos II sobre cuidados básicos del lactante de 1 a 6 meses, Lima. Agosto- Noviembre 2013?

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. Objetivos General**

Determinar el nivel de conocimientos que tienen las gestantes adolescentes primigestas de 14 a 19 años de edad sobre cuidados básicos del lactante menor de 1-6 meses de edad, que asisten a al Centro Materno Infantil Chorrillos II. Lima-agosto- noviembre 2013.

### **1.3.2. Objetivo Específicos**

- Determinar el nivel de conocimientos que tienen las adolescentes primigestas que asisten al Centro Materno Infantil Chorrillos II sobre cuidados básicos del lactante en relación a la lactancia materna exclusiva, Lima. Agosto - Noviembre 2013.
- Determinar el nivel de conocimientos que tienen las adolescentes primigestas que asisten al Centro Materno Infantil Chorrillos II sobre cuidados básicos del lactante. en relación a la higiene, Lima. Agosto - Noviembre 2013.

- Determinar el nivel de conocimientos que tienen las gestantes adolescentes primigestas que asisten al Centro Materno Infantil Chorrillos II sobre cuidados básicos del lactante de 1a 6 meses en relación al confort, Lima. Agosto - Noviembre 2013.
- Determinar el nivel de conocimientos que tienen las gestantes adolescentes primigestas que asisten al Centro Materno Infantil Chorrillos II. sobre cuidados básicos del lactante de 1 a 6 meses en relación al esquema de inmunización, Lima. Agosto - Noviembre 2013.

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

Las instituciones de salud en la actualidad preocupadas por el incremento de la población materna adolescente en nuestro medio y el consiguiente abandono del lactante menor y la inadecuada crianza establece lineamientos de políticas para prevenir esta situación, por ello el profesional de enfermería asume el reto de participar actualmente en el proceso de prevención y promoción de la salud materna, porque con su actuar responsable garantizaría un proceso de gestación, parto , posparto y puerperio sin riesgo.

Así mismo en vista de que durante los primeros 6 meses de vida el lactante menor, es la etapa muy delicada en la que se completan muchos de los ajustes fisiológicos necesarios para la vida, este es incapaz de sobrevivir por sí mismo y es por ello, que depende de los cuidados y atenciones que le proporcionan sus padres, los cuales deben estar preparados para asumir esta tarea y asegurar en el futuro, de su bebé con posibilidades de desarrollo de todas sus potencialidades.

## **1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

El primer límite corresponde a la población de estudio, ya que la muestra que se obtuvo solo pertenece a las madres adolescentes primigestas que acuden periódicamente a este centro de salud.

El segundo límite corresponde a que los resultados sólo servirán para la institución donde se llevó a cabo la investigación.



## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

Luego de una exhausta y minuciosa revisión bibliográfica, se pudo encontrar una variedad de trabajos relacionados a este tema de investigación siendo de manera directa e indirecta.

Medina Matallana “Modificación De Los Conocimientos De Las Madres Adolescentes Sobre Los Cuidados Básicos Al recién Nacido, Después De La Aplicación De Un Programa Educativo, Ciudad Bolívar, I Semestre De 2009”.Pontificia Universidad Javeriana Facultad de Enfermería. 2009, Bogotá.

El presente estudio es cuantitativo, cuyo diseño es cuasi experimental, cuyo propósito fue modificar una condición a una población de estudio; que en esta situación, la intervención fue la aplicación de un programa educativo a una muestra de 30 madres adolescentes quienes cumplieron los criterios de inclusión. La Conclusión fue:

*“A partir de la aplicación del programa educativo “Cuidando a mi recién nacido “sé logró modificar los conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido en cuanto a necesidades como: Alimentación, higiene, termorregulación, afecto, sueño, prevención de accidentes y signos de alarma, encontrándose por encima del 90%, lo cual indica de manera positiva el aporte de los Programas de educación dirigidos a esta población” (7)*

La relación que encontré en esta tesis es en cuanto a las variables de conocimiento y cuidados básicos del recién nacido que es semejante a mi trabajo de investigación. Con la diferencia que mi trabajo voy a medir su nivel de conocimiento mediante unas encuestas.

Cardoso Arias Johanna Paola “Conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados maternos del Recién Nacido en el Servicio de Ginecobstetricia del Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda” en Barquisimeto”. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá. 2008.

El estudio es cuantitativo, de tipo descriptivo exploratorio. La muestra es a todas las madres adolescentes que asistieron a la Unidad de Atención y Orientación a Población Desplazada en el primer semestre de 2008, que cumplían con los criterios de inclusión. Teniendo en cuenta estos parámetros el estudio se conformó por 31 madres adolescentes. Se concluye lo siguiente:

*“Las madres adolescentes que hicieron parte de este trabajo de investigación en porcentajes de 48.4% y 45.2% se encuentran en edades entre 14 y 16 años y 17 a 19 años respectivamente, haciendo referencia a etapa media y tardía de la adolescencia. Estas etapas del ciclo vital que ellas enfrentan se caracterizan por*

*inmadurez y continuo desarrollo influyendo en la adopción del rol materna y en los cuidados que se le brindan al recién nacido.”<sup>(8)</sup>*

Este trabajo de investigación tiene relación con mi investigación y una de las variables es el conocimiento de las madres adolescentes y cuidados del recién nacido, pude notar que en este trabajo resalta las etapas medias y tardías del adolescente y su inmadurez para dicha responsabilidad del cuidado del recién nacido.

**Moukhallalele Saman Karim** “Factores Que Influyen En El Nivel De Conocimiento De Las Madres Sobre El Esquema De Inmunizaciones Pediátricas en el Servicio de cuidados Intermedios v. Hospital Universitario De Pediatría Dr. Agustín Zubillaga. Barquisimeto. Estado Lara”. Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado” Barquisimeto 2009.

Se realizó un estudio descriptivo transversal en 300 madres de pacientes hospitalizados; a quienes se les aplicó consentimiento informado, entrevista estructurada. Una vez aplicada la entrevista, se analizaron los datos obtenidos en forma numérica y porcentual, representadas en cuadros y gráficos. Se concluye que los

*“factores estudiados tienen influencia sobre el nivel de conocimiento. Esperando que dichos resultados puedan ser tomados en cuenta en futuras investigaciones. Alcanzado con dicha investigación educar a las madres acerca del esquema de inmunizaciones pediátricas, para así disminuir la morbimortalidad infantil por enfermedades prevenibles por vacunas”.*<sup>(9)</sup>

Esta investigación, lo relaciono con los cuidados básicos una de las variables de mi trabajo, sobre todo uno importante para el lactante menor, las inmunizaciones que se encuentra dentro de todos los cuidados básicos del bebé.

**Carrasco Karina Andrea** “Asociación Entre El Destete Y Los Conocimientos, Creencias Y Actitudes Respecto De La Lactancia Materna Exclusiva En Madres De Niños/As Con 6 Meses De Vida, Cesfam Panguipulli Noviembre-Diciembre Del 2006.” Valdivia – Chile 2007. Estudio cuantitativo, transversal y descriptivo, tuvo una población, las madres de niños/as 6 meses de vida de los sectores urbanos del Centro de Salud Familiar de Panguipulli, durante noviembre y diciembre del 2006. El instrumento usado estuvo constituido por preguntas semiestructuradas, la información obtenida se procesó en el programa Epi-info 6.0 y se analizó mediante tablas de distribución de frecuencias absolutas, relativas y de contingencia. *Las conclusiones fueron:*

*“Los resultados evidencian que sólo el 36,4% de la población mantuvo LME por 6 meses, siendo en su totalidad mujeres casadas o convivientes. El destete precoz se asoció significativamente con el embarazo no planificado, por otro lado, todas las mujeres solteras y El 80% de quienes estudiaban o trabajaban fuera del hogar destetaron precozmente. La población señaló como razones de destete precoz principalmente la insuficiente producción Láctea y la reinserción al campo laboral.<sup>(11)</sup>”*

En este trabajo solo voy a relacionar una de las dimensiones de mi trabajo que personalmente es muy importante la lactancia materna exclusiva que sería una de las variables de dicho trabajo.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**Chapilliquen Pérez Joanna Elizabeth** “Nivel De Conocimiento Que Tienen Las Madres Adolescentes En El Cuidado Del Recién Nacido En El Instituto Nacional Materno Perinatal Mayo-Noviembre 2007”. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Año 2009, Lima-Perú.

El tipo de estudio es descriptivo, La muestra estuvo constituida por 115 madres adolescentes de 15 a 19 años hospitalizadas en el Servicio de Gineco Obstetricia (Servicio de Adolescencia) del Instituto Nacional Materno Perinatal, el Instrumento empleado fue el cuestionario. Conclusiones a las que se llegaron tenemos:

*“que la mayoría de las madres adolescentes tienen un nivel medio de conocimiento, esto indican que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido, debido a que no han culminado de forma natural una etapa fundamental en su vida, etapa en la cual se definen los procesos fundamentales del ser humano, que por lo tanto las hace personas inestables, inseguras de sí mismas”*

(10.)

En este trabajo lo relaciono con las variables de nivel de conocimiento y madres adolescentes, el presente trabajo tienen un nivel medio de conocimiento en cuanto a mi investigación concluyo con un nivel bajo de conocimiento.

**González Arango.** Educación A Primíparas De Madres Adolescentes Sobre El Cuidados En El Recién Nacidos En El Instituto Nacional Materno Peri Natal Lima 2000 - 2001 Universidad Mayor de San Marcos, 2002 Lima Perú. Esta investigación tuvo como objetivo identificar la influencia de la educación brindada sobre cuidado en el Recién Nacidos en los conocimientos y actitudes de primíparas adolescentes para determinar la efectividad el contenido educativo de aplico la prueba Z los resultados mostraron un aumento en forma significativo tanto en el nivel de conocimiento, como en el de actitud. Se llega a una conclusión

*“que la educación que se brinda a la primípara influye en los conocimientos y actitud frente a los cuidados del Recién Nacidos”*

(12).

En dicho trabajo lo relaciono con la variable madres adolescente, este trabajo investigo sobre la importancia y educación en cuidados del recién nacido lo cual llevo a una conclusión de que en forma significativa si educaron a las madres en el cuidado de su bebé.

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1 Generalidades sobre Conocimiento**

Según Mario Bunge, el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados vagos e inexactos, clasificándolo en conocimiento científico y conocimiento vulgar <sup>(34)</sup>

El conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia, es fruto del esfuerzo consciente, es metódico, claro, indaga y explica la realidad desde una forma objetiva, mediante la investigación científica.

El conocimiento vulgar es vago; inexacto limitado por la observación.

Satisface las necesidades prácticas de la vida cotidiana, es metódico, asistemático. No explica el “como” ni el “porque” de los fenómenos.

Según Salazar Bondy, define el conocimiento: como “un acto y como un contenido; dice del conocimiento como un acto que es la aprehensión de una cosa, una propiedad al proceso mental y no físico.

Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer, este contenido significativo, el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No son puramente subjetivas, pueden independizarse del sujeto, gracias al lenguaje tanto para sí mismo, como para otros sujetos

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

### **Conocimiento y vida**

La experiencia adquiere múltiples matices y contenidos en la vida de uno mismo y en la vida social y cultural y, por tanto, también los contenidos y conocimientos verdaderos, que dependen de un contexto o campo de realidad, y no tienen por qué coincidir con los contenidos y el sentido del conocimiento científico. La vida y los conocimientos de la vida, como experiencia, es un campo mucho más amplio que el de la ciencia. No siempre el conocimiento científico es el más adecuado para vivir y convivir mejor. Por eso hay que admitir una verdad relativa porque el conocimiento mismo es siempre relativo.

### **Tipos de conocimiento y rasgos que los caracterizan**

El Conocimiento es:

- Función.
- Acción.
- Producto.
- Resultado del desarrollo de la vida de un individuo.

El Conocimiento Expresa:

- La herencia genética y la memoria filogenética.
- La adaptación ambiental social y cultural de grupo.
- La propia interacción del individuo en su ambiente y su creatividad.

Dada la enorme complejidad de las actividades cognitivas y los múltiples campos de aplicación de las mismas, se hacen necesarios algunas clasificaciones metodológicas y rasgos característicos para su mejor consideración y estudio.

Rasgos generales:

- Todo conocimiento humano tiene una dimensión profundamente cultural, tanto en su origen y formación como en su aplicación.
- Algunos conocimientos tienen la posibilidad de ser expresados mediante el lenguaje adquiriendo de esta forma una dimensión objetiva, inter comunicativa y codificada, lo que permite su transmisión y conservación así como su interpretación entre diversos individuos, diversas culturas y diversas lenguas.
- Los conocimientos no siempre son objetivables y comunicables ni conscientes, pero en todo caso orientan y dirigen la acción como comportamiento. Esto es especialmente aplicable a los que son fruto de la mera experiencia.

### **Por la especificidad de su aplicación**

Los conocimientos pueden ser:



## **Teóricos**

En tanto que pretenden manifestar una verdad como representación o interpretación de la realidad, pueden ser:

- Científicos, cuando son el resultado de esfuerzos sistemáticos y metódicos de investigación colectiva y social en busca de respuestas a problemas específicos como explicaciones en cuya elucidación procura ofrecernos la interpretación adecuada del universo.
- Filosóficos, cuando intentan fundamentar el mismo conocimiento, y abarcar el Universo como un todo de sentido, ampliando las perspectivas generales de todo conocimiento mediante la crítica de los propios fundamentos.

## **De creencias, que se aceptan como verdades evidentes**

Estos pueden ser:

- Teológicos, con base en una revelación divina.
- Tradicionales, transmitidos culturalmente. Éstos a su vez pueden ser:
  - Locales, un conocimiento desarrollado alrededor de un área geográfica definida.
  - Globales, formados mediante redes o comunidades, pertenecientes a lugares geográficos dispares incluso culturalmente.

## **Conocimientos prácticos**

En tanto que están orientados a realizar una acción para alcanzar un fin:

- Morales, referentes a las normas de comportamiento social.

- Éticos referentes a la reflexión y fundamentación de la moral respecto a un sentido o finalidad última.
- Políticos, referentes al fundamento y organización del poder social.
- Artísticos, como expresión de la sensibilidad estética, atendiendo a la belleza.
- Técnicos, atendiendo a la utilidad de los resultados de la acción en muy diversos campos.

### **2.2.2. La adolescencia.**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como el periodo de vida en el cual se adquiere la madurez reproductiva, transita por los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y adquiere la independencia socioeconómica de su grupo de origen, fijando sus límites entre los 10 y 20 años. (2) Según la edad, se divide en tres etapas: Temprana (10 - 13 años), Media (14-16 años) y Tardía (17-19 años). Una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes. (25)

El embarazo en la adolescencia ha sido definido por algunos autores como el que ocurre dentro de los 2 años de la edad ginecológica, que es el tiempo transcurrido desde la menarca y/o cuando la adolescente adquiere la independencia total del núcleo familiar. Esta situación trae problemas de índole biológico, psicológico y social lo cual repercute en la calidad de vida de la madre y de su familia con un riesgo latente para el niño. Es por ello que este problema concierne a la sociedad y a la salud pública.

Según estadísticas en América Latina 100 de cada 1000 mujeres son adolescentes embarazadas. Es la tasa de madres adolescentes se mantiene en el 20%, datos semejantes a la mayoría de los países latinoamericanos.

### **Características**

La adolescencia se caracteriza por el crecimiento físico y desarrollo psicológico, y es la fase del desarrollo humano situada entre la infancia y la edad adulta. Esta transición debe considerarse un fenómeno biológico, cultural y social.

Muchas culturas difieren respecto a cuál es la edad en la que las personas llegan a ser adultas. En diversas regiones, el paso de la adolescencia a la edad adulta va unido a ceremonias y/o fiestas. Aunque no existe un consenso sobre la edad en la que termina la adolescencia, psicólogos como Erik Erikson consideran que la adolescencia abarca desde los doce o trece años hasta los veinte o veintiún años. Según Erik Erikson, este período de los 13 a los 21 años es la búsqueda de la identidad, define al individuo para toda su vida adulta quedando plenamente consolidada la personalidad a partir de los 21 años.<sup>9</sup> Sin embargo, no puede generalizarse, ya que el final de la adolescencia depende del desarrollo psicológico, la edad exacta en que termina no es homogénea y dependerá de cada individuo etc.

### **Aspectos fundamentales del adolescente**

#### **Identidad y autoestima**

La conformación de la identidad es uno de los aspectos fundamentales del proceso adolescente. Se considera que en este proceso la autoestima desempeña un rol fundamental, dado que la misma contempla el grado en que una persona valora la autopercepción de su imagen. Un elevado grado de autoestima

contribuye favorablemente a la salud integral, proporciona al individuo mayor independencia, lo que deriva en libertad para elegir y madurar en la toma de decisiones. Por ello, las actividades para reforzar la autoestima se contemplan como intervenciones desde la promoción de la salud.

Se debe tener en cuenta la influencia de factores externos relacionados con las condiciones de vida (vivienda, alimentación, posibilidad de recreación, etc.) sobre la autoestima, en tanto la condicionan fuertemente. En tal sentido, la experiencia indica que para el desarrollo de acciones de promoción de salud es conveniente trabajar tanto en el entorno como en la persona misma.

A su vez, cabe destacar la pertinencia de aquellas actividades que promuevan la creatividad, afectividad, y la internalización de órdenes, prohibiciones, elogios y castigos, a partir de la mirada de los adolescentes respecto de la autoridad de los padres. Esto genera mayor criticidad sobre los problemas a los que se ve expuesto el adolescente y abre una mejor alternativa para la decisión personal de cambio.

### **Construcción de vínculos**

En la adolescencia comienza un franco interés por las relaciones interpersonales. Los vínculos implican interrelacionarse con el "otro", transmitir conocimientos, informaciones o emociones de unos a otros, es decir, realizar un intercambio de significaciones.

Las relaciones con los pares son vitales para la transición de la infancia a la vida adulta, ayudan a facilitar dicho pasaje y resultan altamente significativas en la conformación de la identidad. Da cuenta de ello la preferencia de los adolescentes por compartir su tiempo libre con el grupo de amigos, donde construyen códigos

propios de comunicación, reconocen un mayor sentido de pertenencia, empatía y comprensión de su circunstancia.

Teniendo en cuenta que los grupos estructurados sobre lazos solidarios y con proyectos creativos son más propicios para consolidar vínculos saludables, la estrategia de estimular la actividad grupal en el trabajo con adolescentes resulta óptima para el desarrollo de objetivos de promoción y prevención social, tendientes a superar alguno de los riesgos a los que están expuestos los jóvenes de hoy.

### **La Sexualidad en la Adolescencia**

Destacamos la importancia de la sexualidad en la adolescencia considerando los cambios corporales y emocionales que se producen. La sexualidad aparece vinculada a la satisfacción de sus deseos, movilizadas por la búsqueda de nuevas vivencias. El adolescente presenta por sus propias características dificultades para dar respuesta a estos deseos y emociones.

Se observa en los grupos adolescentes poca información sobre la sexualidad y las posibilidades de prevenir los problemas que podrían aparecer en torno al inicio de nuevas experiencias sexuales (embarazos no deseados, abortos, enfermedades de transmisión sexual, etc.).

El trabajo con adolescentes en el tratamiento de la sexualidad implica considerar a la misma en su sentido amplio, integrando los aspectos biológicos, psicológicos y sociales. De ello se desprende que el desarrollo psicosexual es parte de la formación de las personas e incide en su autorrealización. El mismo se articula con el desarrollo físico (genitalidad, cambios hormonales, etc.) y el contexto sociocultural, de allí que la información considerando el medio o entorno donde se desarrolla cumple un rol preponderante en el tratamiento de este tema.

Es sabido que el "atravesamiento cultural" (creencias y valoraciones que cada sociedad construye) en muchos casos hace que determinadas cuestiones adquieran valor de verdad, pudiendo ser erróneas.

### **2.2.3. Madres Primigestas**

Situación de la Madre Adolescente Se define como madre adolescente primigesta, a toda mujer entre los 10 a 19 años que trae al mundo un nuevo ser.

El embarazo adolescente sigue siendo una causa importante de deserción escolar. Abandonar prematuramente la educación se relaciona con el desempleo y pobreza. Las mujeres y, a menudo también los varones, no terminan la educación básica, y como el nivel de educación formal es un índice de progreso en el trabajo y del potencial salarial <sup>(13)</sup>.

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

Los programas de educación para madres adolescentes son limitados o inexistentes en algunas instituciones de salud. Son varios los patrones de crianza de los hijos de madres adolescentes identificados, entre otros: insensibilidad a las señales conductuales de los recién nacidos (por ejemplo. Llanto, sueño, pañales sucios), patrón de interacción no verbal limitada, falta de conocimiento sobre el desarrollo de niños, preferencia por el comportamiento

agresivo y los castigos físicos, así como limitaciones en el aprendizaje dentro del entorno doméstico. Las madres adolescentes tienden a estar en riesgo de adoptar una conducta alejada de la buena crianza, en particular en cuanto a expectativas inadecuadas. No obstante, suelen esperar demasiado de sus hijos porque desconocen las etapas de desarrollo de los recién nacidos (15).

**Madeleine leininger**, abrió una de las grandes áreas a enfermería, la transculturización que es el estudio de diversas culturas y sub culturas del mundo, mediante una formación especializada en la cual la enfermera es capaz de aplicar conceptos, principios, definidos para dar conocimientos sólidos, con la finalidad de práctica responsable y coherente culturalmente.

Según **Reeder**, el papel de la maternidad lo conforman un conjunto de destrezas interpersonales y de producción, con el fin de favorecer el desarrollo emocional, intelectual y física del niño. Las madres adolescentes tienen pocas posibilidades de proporcionar a sus hijos los cuidados adecuados, así como un ambiente estable y estimulante (16).

Los cuidados básicos del Lactante Menor como alimentación, higiene, confort, inmunización, son aspectos investigados que muestran un actuar inadecuado de la madre adolescente. Su experiencia poca o ninguna, condicionan que experimenten temor o inseguridad que son reacciones negativas que influirán en el desarrollo del niño (17).

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

## **Rol de la madre en el cuidado del Lactante Menor**

La creencia del cuidado como una forma de ser, nos hace comprender que la especie humana ha sobrevivido gracias a seres que manifiestan comportamientos de cuidado <sup>(18)</sup>

La inquietud del cuidado aparece cuando la existencia de alguien tiene importancia. Entonces se procede a dedicarse a ese alguien. Cuidado significa entonces inquietud, desvelo, solicitud, diligencia, celo, atención, buen trato; se está ante una actitud fundamental, un modo de ser en el cual la persona sale de sí y se centra en el otro con desvelo y preocupación.

La naturaleza del cuidado incluye dos significaciones en íntima relación, primero, la actitud de desvelo, de solicitud y de atención para con el otro. Segundo, de preocupación y de inquietud, porque la persona que tiene a su cuidado se sienta afectivamente ligada al otro <sup>(19)</sup>.

Otra definición: se refiere a los fenómenos, abstractos y concretos, relacionados con las actividades de asistencia, apoyo o capacitación dirigidos a otras personas que tienen necesidades evidentes o potenciales, con el fin de atenuar o mejorar su situación o su modo de vida <sup>(20)</sup>.

Se sabe que el lactante menor es incapaz de sobrevivir por sí mismo, cuanto más pequeño es, y por ello depende de los cuidados y atenciones que le proporciona su madre, tarea que también incumbe a los profesionales encargados de vigilar la salud y educación <sup>(21)</sup>.

El lactante menor dormirá cerca de 21 horas diarias, su tonicidad muscular será pobre y dominarán en él los movimientos reflejos o respuestas automáticas. Sus conductas más comunes serán comer, dormir y llorar. Llorará cuando



sienta cualquier necesidad y se alterará ante ruidos fuertes. El lactante menor mostrará preferencia por los estímulos humanos, como rostros y voces, por encima de otros sin vida como un objeto o un juguete. Los sentidos de la audición, olfato, gusto y tacto estarán bien desarrollados.

Reconocerá a su madre por su voz y por su olor. El tacto y el contacto piel a piel serán fundamentales para fortalecer la formación de vínculos afectivos. Mirará por un instante al rostro humano y seguirá el movimiento de un objeto, sin embargo su visión será limitada y deberá desarrollarse durante los siguientes meses de vida <sup>(22)</sup>.

**Ramona Mercer**, confirma a la adopción del papel maternal como un proceso interactivo y evolutivo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencias en la realización de los cuidados asociados a su papel y experimenta placer y gratificación dentro del mismo. La forma en que la madre define y percibe los acontecimientos está determinada por un núcleo del sí mismo relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre su hijo y otras respuestas referentes a su maternidad están influidas además de la socialización, por las características innatas de su personalidad y por su nivel evolutivo. <sup>(23)</sup>

**Barnard** Describe la psicología del desarrollo humano y se centra en la interacción madre- niño con el entorno. Esta teoría se basa en los datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno. Resalta la importancia de la interacción madre-hijo y el entorno durante los tres primeros años de vida, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas. <sup>(24)</sup>

## **Lactancia Materna Exclusiva**

La lactancia materna es, o debe ser la principal fuente de alimento a esta edad, exclusiva en los primeros seis meses, ya que la leche de la mujer se adapta perfectamente a las necesidades nutricionales y las características digestivas de los lactantes hasta la introducción de la alimentación complementaria <sup>(25)</sup>

Existen muchos motivos científicamente fundados que avalan la superioridad de la leche materna frente a cualquier otra. La leche materna proporciona al bebé abundantes elementos que ejercen funciones inmunitarias defendiéndole frente a infecciones. Juega un papel decisivo en la configuración del aparato masticador humano. La falta o disminución de la lactancia materna está provocando un aumento de las anomalías dentales (síndrome de mal posición dental), ya que la succión es distinta según se realice en el pecho o en el biberón. La íntima relación que se establece durante el acto de amamantar reporta unas importantes ventajas psicológicas tanto para la madre como para el niño. La lactancia materna es más barata, cómoda e higiénica, ya que no necesita de manipulación. Es un estímulo para los sentidos del tacto, vista, oído y olfato, permitiendo un desarrollo más pleno de las capacidades del bebé. Protege frente a la obesidad del bebé. En esta etapa de la vida la obesidad no se produce por un aumento de volumen de las células, como ocurre una vez terminado el crecimiento, sino por una multiplicación celular. La lactancia materna disminuye la incidencia del cáncer de mama y útero en la mujer. Durante los primeros días tras el parto, la madre tiene poca leche y esta presenta unas características especiales: es el llamado calostro (rico en proteínas, vitaminas, minerales y elementos inmunológicos o de defensa).

Esta cantidad es la que necesita el bebé y su calidad le reporta unos importantes beneficios.<sup>(26)</sup>

Los lactantes alimentados con leche materna contraen menos enfermedades y están mejor nutridos que los que reciben otros alimentos con biberón. La alimentación exclusiva con leche materna de todos los bebés durante los seis primeros meses de vida permitirá evitar alrededor de un millón y medio de muertes infantiles cada año y la salud y el desarrollo de otros varios millones mejoraría considerablemente.

No hay un número de tomas fijas, éstas dependen del ritmo biológico de cada bebé. La toma debe ser muy seguida y continuas. Esto se debe a que el estómago del bebé es muy pequeño y la leche se digiere de una manera muy rápida.

Por ello, las tomas no deben de distanciarse más de tres horas, pues puede haber riesgos de deshidratación y problemas de bajo peso. Además si es la madre la que amamanta a su hijo, estos espacios de tiempo reducidos entre toma y toma, le ayudarán a tener sus senos estimulados, lo que le garantizará el mantenimiento de la leche. En este periodo la leche que debe consumirse es la leche materna.

Es importante hacer notar que la leche materna contiene una proteína “la lactoalbumina” la cual contiene un alto porcentaje de aminoácidos, que permiten que la leche sea de más fácil digestión, formando grumos suaves, lo cual conduce a vaciar el estómago rápidamente necesitando por ello tetadas más frecuente. Proporciona alrededor de 20 Kcal/onza y contiene mayor cantidad de lactosa (glucosa y galactosa) siendo la galactosa, esencial para la producción de galactolípidos, elementos indispensable para el crecimiento del sistema nervioso central.

Este tipo de alimentación debe ser de elección, sustituyéndose por fórmulas artificiales únicamente cuando exista algún impedimento por parte de la madre o del hijo que así lo justifique, ya que los beneficios que aporta la alimentación materna no pueden conseguirse de otra manera. La alimentación materna debe suprimirse únicamente en casos de verdadera imposibilidad (enfermedad infectocontagiosa, intolerancia a la lactosa).

#### **2.2.4. Cuidados Básicos del Lactante Menor**

Un bebé es un ser humano de una edad todavía muy corta, que no puede hablar. Un bebé recién nacido es un neonato.

El bebé es totalmente dependiente de sus progenitores o tutores, necesitando de su atención para poder satisfacer sus necesidades básicas o para realizar actividades elementales. Ante cualquier necesidad o incomodidad, el bebé llorará para atraer la atención de los adultos.

Cuando nace el bebé y los flamantes padres vuelven con él al hogar, comienza una vida nueva, con nuevos horarios, costumbres y actividades que giran absolutamente entorno al recién nacido. Los cuidados básicos del mismo, son parte de las tareas que deben realizarse y para las que hay que estar muy bien preparados y dispuestos.

Entre los cuidados básicos del bebé están:

##### **Alimentación del Lactante Menor**

Para muchas mujeres, alimentar a un lactante menor, es una tarea satisfactoria pero que en ocasiones provoca ansiedad, es un mecanismo importante en la formación de la relación de confianza entre el hijo y su madre, por tanto, es importante para el desarrollo emocional de lactante menor <sup>(27)</sup>.

La leche materna es la mejor fuente de nutrición durante los primeros 6 meses de vida, porque contiene cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas, grasa y suministra las enzimas digestivas, los minerales, las vitaminas y las hormonas que los niños requieren. La leche materna también contiene anticuerpos de la madre que pueden ayudar al bebé a contrarrestar las infecciones, la duración y frecuencia de las mamadas: la primera semana de vida es de aproximadamente 20 a 30 minutos en cada pecho, por su poca experiencia lo que poco a poco se irá incrementando, la succión se hará más vigorosa por lo tanto irá disminuyendo el tiempo que necesita para vaciar satisfacer su hambre, tal es así que el tiempo de succión será de 10 a 15 minutos en cada pecho. En 24 horas el niño lactará a libre demanda, es decir cada vez que desee pero es necesario saber que el tiempo entre lactadas no debe exceder de 2 a 2 y media horas <sup>(28)</sup>.

Entre los beneficios que la lactancia materna brinda al niño tenemos:

- Es leche ideal y más completa, contiene nutrientes y anticuerpos.
- La leche materna es limpia pasa directamente del seno a la boca del bebé y no es contaminada por la falta de limpieza que podría ocurrir con el biberón.
- Se encuentra exactamente a la temperatura del cuerpo.
- Esta lista en cualquier momento del día y de la noche y en cualquier lugar, no necesita preparación.
- El dar pecho protege a los bebés de enfermedades. Diversos estudios han demostrado que los bebés alimentados con leche materna exclusiva por un mínimo de cuatro meses tienen menos infecciones respiratorias y menos episodios de diarrea.

- La leche materna protege protección inmunológica específica contra las bacterias virus y hongos.
- La leche materna es digerida en aproximadamente en una hora y media mientras que la leche artificial permanece en el estómago del lactante hasta por tres horas.
- La leche materna previene y retarda las alergias.
- Permite un óptimo desarrollo intelectual.
- Evita la presencia de caries a temprana edad.

### **El baño**

El momento del baño brinda también a la madre la oportunidad de involucrar con el cuidado del lactante menor, debe realizar un correcto procedimiento de higiene y señalarles las características individuales de sus hijos. Se debe hacer hincapié en el equipo que resulta adecuado para el baño y en la necesidad de adoptar medidas de seguridad sobre todo en relación con la temperatura del agua y con la vigilancia del lactante en todo momento, así como la frecuencia del baño la cual debe ser diaria y la duración no debe exceder de 10 min.

(29).

Una de las consideraciones más importantes en la limpieza de la piel es el mantenimiento del pH, que es alrededor de 5 después del nacimiento; una superficie cutánea ligeramente acidificada tiene efectos bacteriostáticos. No se recomienda los jabones alcalinos, y los aceites, talco, lociones, pues alteran el pH de la dermis y proporcionan un medio para el crecimiento de bacterias (30).

La limpieza debe efectuarse en dirección cefalo caudal. Se empleará un paño para lavar al bebé y se le dará la vuelta en cada pasada, de modo que siempre toque la piel una parte limpia. La limpieza de los ojos debe efectuarse con cuidado,

desde la parte interna hacia la externa. A continuación se limpia la cara y se inspecciona con detalle las narinas en busca de posibles secreciones costrosas, seguidamente se limpia el cuero cabelludo; con un jabón suave. El resto del cuerpo debe mantenerse cubierto mientras tanto y la cabeza debe secarse enseguida para evitar la pérdida por evaporación. Las orejas deben limpiarse con el extremo doblado del paño a lavar y no con un hisopo, el cual, si se inserta en el canal, puede dañar el oído.

El resto del cuerpo debe lavarse de forma similar. Sin embargo, ciertas zonas, como los pliegues del cuello, las axilas y las arrugas de las articulaciones, requieren una atención especial. El área que rodea al cuello es especialmente propensa a presentar erupciones cutáneas por regurgitación del alimento y debe ser lavada y secada con cuidado.

Los genitales de ambos sexos requieren una limpieza cuidadosa. La de la vulva se realiza en dirección de adelante hacia atrás para evitar la contaminación de la vagina o la uretra con materia fecal.

Este momento brinda oportunidad perfecta para advertir a la madre la importancia de la higiene de esta parte del cuerpo, tanto para el lactante como para su propia protección del tracto urinario.

La limpieza de los genitales masculinos consiste en el lavado del pene y del escroto. En ocasiones, el esmegma debe ser retirado, limpiando alrededor de las glándulas. El prepucio se debe limpiar retrayéndolo con suavidad sólo hasta donde llegue y volviéndolo a su posición normal.

Las nalgas y el área anal se limpian con cuidado para retirar cualquier material fecal. Y como el resto del cuerpo se secan

bien para evitar que queden zonas húmedas que formen el crecimiento bacteriano.

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

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

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

### **Sueño del lactante menor**

Los lactantes menores que están bien y se sienten cómodos en general duermen la mayor parte del tiempo y se despiertan y lloran cuando tienen hambre o se sienten incómodos. Algunos duermen hasta 20h de las 24 horas (aunque esto varía en forma considerable de uno a otro niño).

Su sueño no es profundo como el del adulto, más bien los lactantes menores se mueven mucho, se estiran y a intervalos despiertan en forma momentánea. Pueden acostarse cualquier lado o sobre el abdomen, en especial cuando se van a dormir. Es necesario insistir en la importancia de evitar colocar al niño de espaldas para que duerma (las aspiraciones son más frecuentes cuando se producen en esta posición)<sup>(31)</sup>



## **Vestimenta del lactante menor**

Se debe aconsejar a las madres que vistan al niño de manera cómoda y adecuada al clima, con ropa no muy ajustada para que él bebé pueda moverse libremente.

La ropa debe ser abrigadora o caliente en tiempo cálido y no muy ligero en tiempo de frío. Es importante saber que la ropa del lactante menor debe estar confeccionada de tela de algodón, por ser un material natural y para prevenir irritación, alergias en su delicada piel. En tiempo de verano cuando se le exponga al sol, debe ponérsele un gorro y cuidar su delicada piel del niño pues podría quemarse debido a la textura fina y por su delgadez

## **Inmunización**

Es un procedimiento que se realiza en el organismo para prevenir enfermedades ya sea por virus o bacterias vivas atenuadas. Durante el crecimiento y desarrollo del niño es muy importante crearle inmunidad contra algunas enfermedades comunes de su edad por medio de la vacunación

**Polio:** Protege contra Poliomiелitis, vía de administración Oral; Dosis: 2 gotas; edad recomendada: Recién nacido, 2, 4, 6 meses; refuerzo en campaña hasta 5 años.

**Pentavalente:** Protege contra: Difteria, tétanos, tos ferina, hepatitis B, HIB.; Vía de Administración: Intramuscular profunda; Dosis: 0.5 cc.; Edad: 2, 4, 6 meses, refuerzo de triple al año de la 3ra. Dosis.

**Rotavirus:** Protege contra diarrea; Vía de Administración: oral; Dosis única; Edad: 2, 4, 6 meses.

## 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

A continuación se presenta los términos, que permitirán una mejor comprensión del estudio.

**2.3.1 Conocimiento:** Información que tienen las madres adolescentes sobre el cuidado del lactante menor, que será medido a través de un cuestionario en respuestas correctas e incorrectas.

**2.3.2 Identidad y autoestima:** La conformación de la identidad es uno de los aspectos fundamentales del proceso adolescente. Se considera que en este proceso la autoestima desempeña un rol fundamental, dado que la misma contempla el grado en que una persona valora la autopercepción de su imagen.

**2.3.3 Construcción de vínculos:** En la adolescencia comienza un franco interés por las relaciones interpersonales. Los vínculos implican interrelacionarse con el "otro", transmitir conocimientos, informaciones o emociones de unos a otros, es decir, realizar un intercambio de significaciones.

**2.3.4 Madres Primigestas:** Situación de la Madre Adolescente Se define como madre adolescente primigesta, a toda mujer entre los 10 a 19 años que trae al mundo un nuevo ser.

**2.3.5 Cuidados Básicos:** Son actividades que refieren realizar las madres adolescentes para satisfacer las necesidades del lactante menor, en el aspecto de la higiene, confort e inmunización.

**2.3.6 Lactancia Materna:** La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los recién nacidos los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Es la consumación fisiológica del ciclo reproductor donde la madre prepara su cuerpo y mente para amamantar a su bebé.

## 2.4 VARIABLE

### Variable de la Investigación

Nivel de Conocimiento de las Madres Adolescentes

#### 2.4.1 Definición conceptual de la variable

Es el nivel de conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre el cuidado básico del lactante menor los cuales son categorizados en nivel de conocimiento bajo, medio y alto.

#### 2.4.2 Definición Operacional de la Variable

Conocimiento que tienen las madres adolescentes, sobre el cuidado básico del lactante menor, acerca de lactancia materna exclusiva, higiene, confort, inmunización.

#### 2.4.3. Operacionalización de la variable

Variable	Dimensiones	Indicadores
Nivel de Conocimiento que tiene primigestas adolescentes Sobre cuidados básicos del lactante. de 1 a 6 meses	Lactancia materna exclusiva  Higiene  Confort	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tipo de alimentación.</li><li>• Frecuencia de alimentación.</li><li>• Beneficio de la alimentación.</li> <li>• Frecuencia del baño</li><li>• Materiales a utilizar en el baño.</li><li>• Duración del baño.</li> <li>• Tiempo de sueño</li><li>• Lugar para dormir.</li><li>• Posición para dormir.</li><li>• Tipo de material de la ropa.</li></ul>

	Inmunización	<ul style="list-style-type: none"><li>• Comodidad de la ropa.</li><li>• Frecuencia de cambio de la ropa.</li> <li>• Polio</li><li>• Pentavalente</li><li>• Rotavirus</li></ul>
--	--------------	--

## CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

### 3.1 TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, de nivel descriptivo y de corte transversal.

TIPO DE INVESTIGACION	ALCANCE
<b>DESCRIPTIVA</b>	Según la Universidad de Chile, la investigación descriptiva son aquellos que estudian situaciones que ocurren en condiciones naturales, más que aquellos que se basan en situaciones experimentales. Son diseñados para describir la distribución de variables, sin considerar hipótesis causales o de otro tipo. De ellos se derivan frecuentemente eventuales hipótesis de trabajo susceptibles de ser verificadas en una fase posterior.
<b>CUANTITATIVA</b>	Según la Universidad Peruana Cayetano Heredia, la investigación cuantitativa recoge información empírica (de cosas que se pueden

	contar, pesar o medir) objetiva y que por su naturaleza siempre arroja números como resultados
Describen la situación en un momento dado y no requieren la observación de los sujetos estudiados Este tipo de diseño es adecuado para describir el estado del fenómeno estudiado en un momento determinado.	<b>TRANSVERSAL</b> durante un periodo de tiempo.

### 3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El Centro Materno Infantil Chorrillos II se encuentra ubicado en Jr. Belgrano N°200, Chorrillos – Lima.

Presenta actualmente un horario de atención las 24 Horas clasificado como un Centro de Salud con camas de Internamiento, su Unidad Ejecutora es la Red de Servicios de Salud Barranco - Chorrillos – Surco.

### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población o universo del estudio estuvo conformada por un total de 30 gestantes adolescentes primigestas que asisten al Centro Materno Infantil de Salud Chorrillos II.

La muestra fué de manera no probabilística e intencional y estuvo conformado por el total de la población siendo un total de 30 gestantes adolescentes primigestas que asisten al Centro Materno Infantil de Salud Chorrillos II.

#### **Criterios de inclusión:**

- Gestantes Adolescentes primigestas entre los 14 y 19 años.
- Gestantes Menores de 18 años, cuyos padres hayan aceptado voluntariamente que sean parte del estudio.
- Que sepan leer y escribir.

**Criterios de exclusión:**

- Menores de 14 años y mayores de 19 años.
- Que no deseen participar.

**3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**3.4.1 Técnica**

La técnica empleada fue la encuesta, el instrumento que se utilizó fue el cuestionario el cual permitió recolectar información para conocer el nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado básico del lactante menor.

**3.4.2 Instrumento**

Para el recojo de la información, se hizo uso del cuestionario, el cual fue aplicado a las madres adolescentes primigestas. Este instrumento consta de las siguientes partes: la introducción, donde se encuentra los objetivos y alcances de investigación, las instrucciones y los datos generales, en los cuales se determina la edad, grado de instrucción, la segunda parte consta de los datos específicos correspondientes a las preguntas con alternativas múltiples acerca de los conocimientos que tienen las madres adolescentes en el cuidado básico del lactante menor.

A la vez, el instrumento está dividido en 4 bloques:

<b>DIMENSIONES</b>	<b>ITEMS</b>
Lactancia Materna Exclusiva	1, 2, 3.
Higiene	4, 5, 6, 7, 8.
Confort	9, 10, 11, 12, 13,14.

Inmunización	15, 16, 17.
--------------	-------------

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

Para validar el instrumento, se procedió a someterlo a juicio de expertos, quienes realizaron observaciones que luego fueron incorporadas antes de aplicarlos. Los expertos indicaron que el instrumento es pertinente a los fines y objetivos de la investigación dando su aprobación mediante un certificado.

El instrumento fue validado a través de la prueba de confiabilidad de KR20 por medio de la aplicación de una prueba piloto con madres adolescentes primigestas que acuden al Centro Materno Infantil Chorrillos II. El instrumento dio una confiabilidad de 0,76 lo cual indica que este instrumento mide la variable de estudio.

### **3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

Para la recolección de los datos en esta investigación se elaboró un Instrumento: El cuestionario.

La recolección de datos estuvo determinada por 17 ítems destinados a conocer el nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes primigestas que acuden al Centro Materno Infantil Chorrillos II

Para el procesamiento Estadístico de los datos se utilizó el paquete SPSS (Statistical Package for the Social Sciencies), en la creación y codificación de la base de datos del instrumento de la presente investigación. Se utilizó la estadística descriptiva, medidas de tendencia central (media aritmética) y medidas de dispersión (Rango, Desviación Estándar y Varianza).

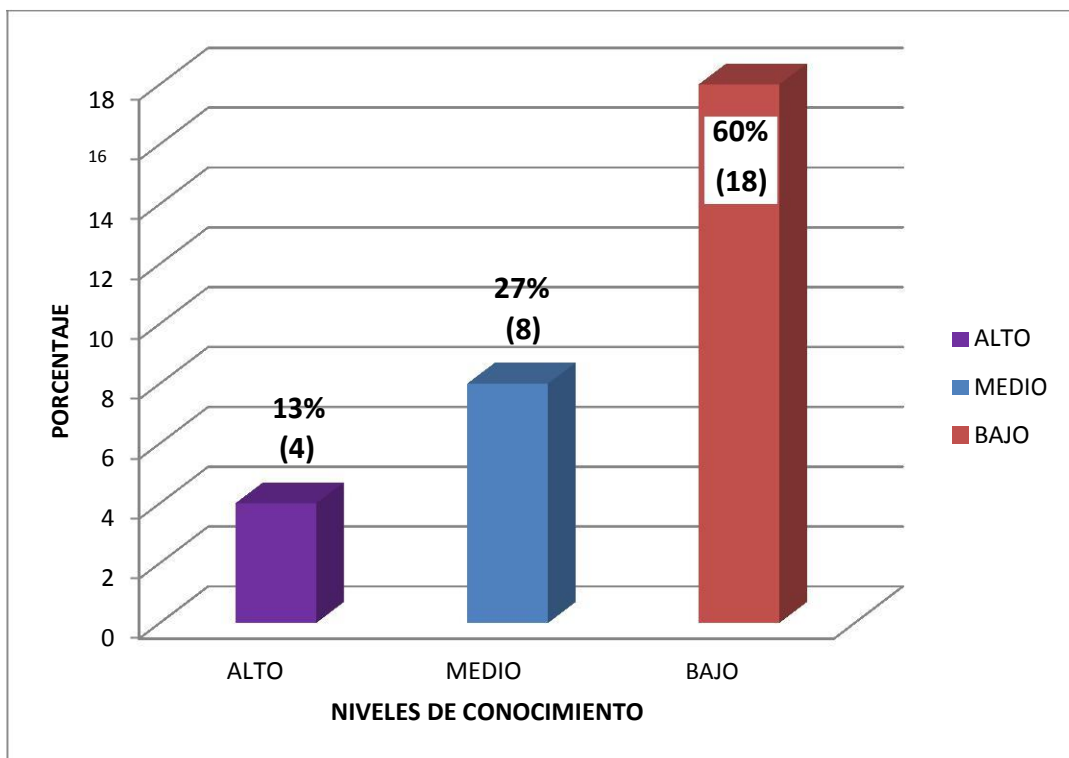


Para la realización de este estudio se solicitó la autorización del director del Centro Materno Infantil Chorrillos II con el fin de obtener el permiso para su realización.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS

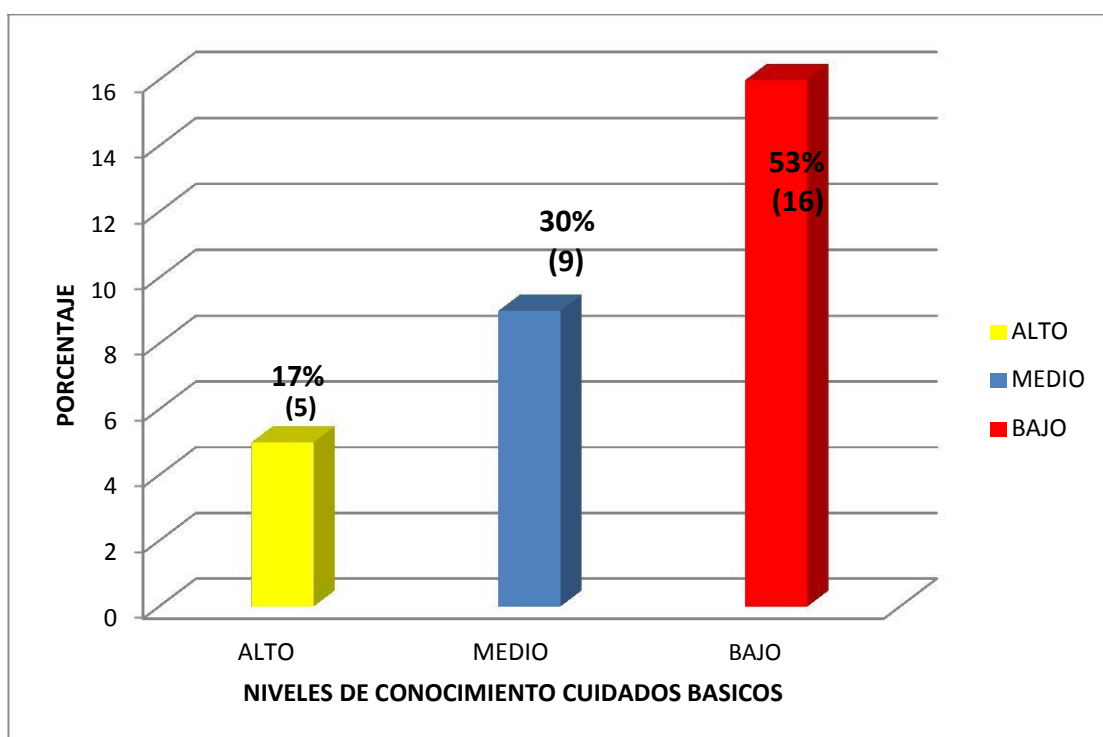
### GRAFICA 1

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS GESTANTES ADOLESCENTES PRIMIGESTAS DE 14 A 19 AÑOS DE EDAD SOBRE CUIDADOS BÁSICOS DEL LACTANTE MENOR DE 1-6 MESES DE EDAD, QUE ASISTEN A AL CENTRO MATERNO INFANTIL CHORRILLOS II. LIMA- AGOSTO- NOVIEMBRE 2013.**



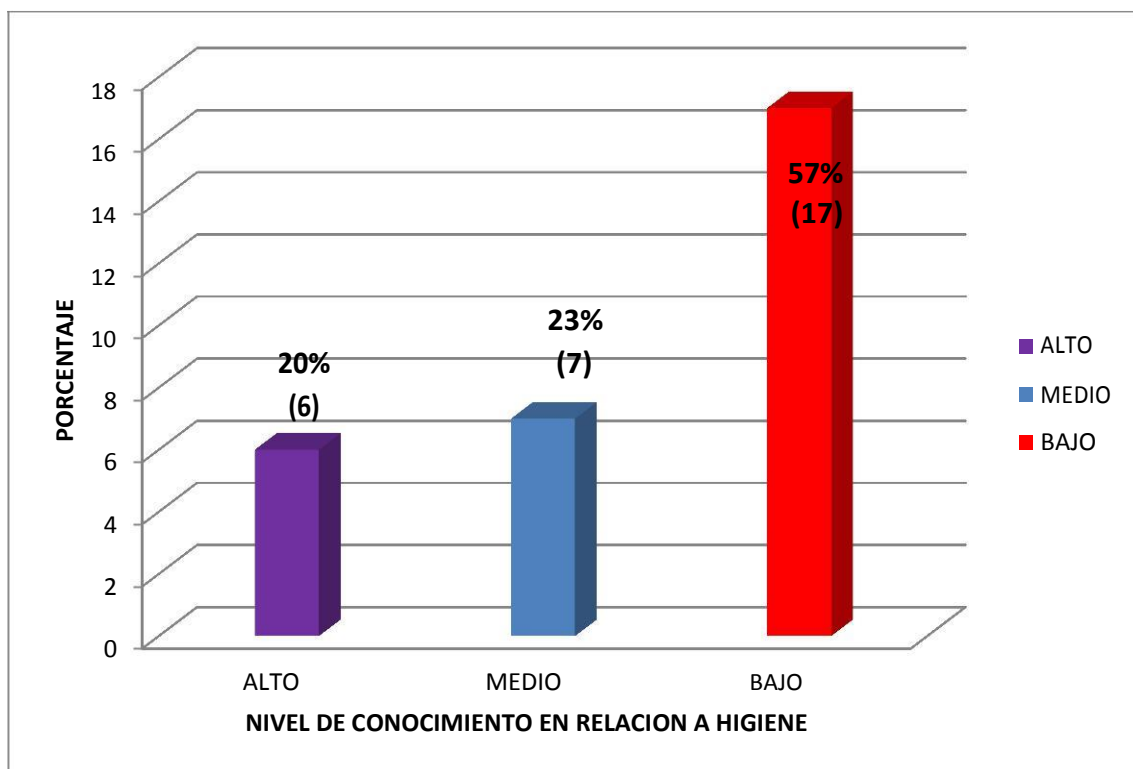
Según los resultados presentados en la Grafica 1, el nivel de conocimientos que tienen las gestantes adolescentes primigestas de 14 a 19 años de edad sobre cuidados básicos del lactante menor de 1-6 meses de edad, que asisten a al Centro Materno Infantil Chorrillos II. Lima, es Bajo en un 60%(18), Medio en un 27%(8) y Alto en un 13%(4).

**GRAFICA 2**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS ADOLESCENTES**  
**PRIMIGESTAS QUE ASISTEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL**  
**CHORRILLOS II SOBRE CUIDADOS BÁSICOS DEL LACTANTE EN**  
**RELACIÓN A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, LIMA. AGOSTO -**  
**NOVIEMBRE 2013.**



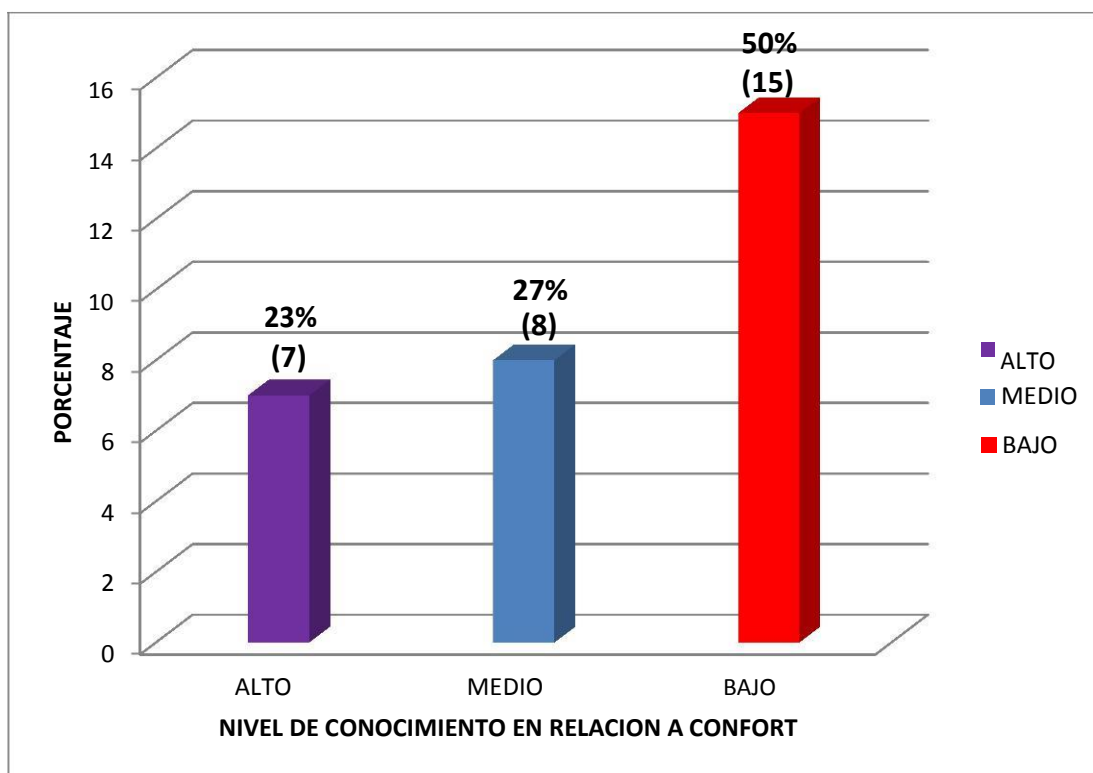
Según los resultados presentados en la Grafica 2, el nivel de conocimientos que tienen las gestantes adolescentes primigestas de 14 a 19 años de edad sobre cuidados básicos del lactante menor de 1-6 meses de edad, en relación a la lactancia materna exclusiva, que asisten a al Centro Materno Infantil Chorrillos II. Lima, es Bajo en un 58%(16), Medio en un 30%(9) y Alto en un 17%(5).

**GRAFICA 3**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS ADOLESCENTES PRIMIGESTAS QUE ASISTEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL CHORRILLOS II SOBRE CUIDADOS BÁSICOS DEL LACTANTE. EN RELACIÓN A LA HIGIENE, LIMA. AGOSTO - NOVIEMBRE 2013.**



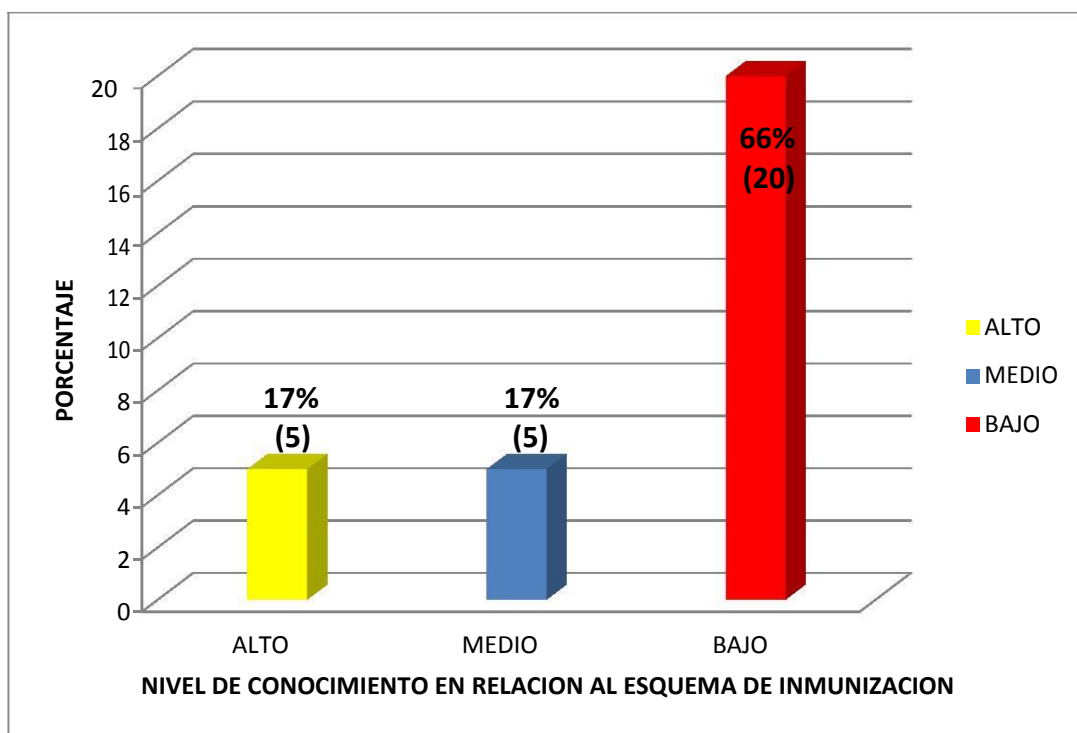
Según los resultados presentados en la Grafica 3, el nivel de conocimientos que tienen las gestantes adolescentes primigestas de 14 a 19 años de edad sobre cuidados básicos del lactante menor de 1-6 meses de edad, en relación a la higiene, que asisten a al Centro Materno Infantil Chorrillos II. Lima, es Bajo en un 57%(17), Medio en un 23%(7) y Alto en un 20%(6).

**GRAFICA 4**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS GESTANTES**  
**ADOLESCENTES PRIMIGESTAS QUE ASISTEN AL CENTRO MATERNO**  
**INFANTIL CHORRILLOS II SOBRE CUIDADOS BÁSICOS DEL LACTANTE**  
**DE 1A 6 MESES EN RELACIÓN AL CONFORT, LIMA. AGOSTO -**  
**NOVIEMBRE 2013.**



Según los resultados presentados en la Grafica 4, el nivel de conocimientos que tienen las gestantes adolescentes primigestas de 14 a 19 años de edad sobre cuidados básicos del lactante menor de 1-6 meses de edad, en relación al Confort, que asisten a al Centro Materno Infantil Chorrillos II. Lima, es Bajo en un 50%(15), Medio en un 27%(8) y Alto en un 23%(7).

**GRAFICA 5**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS GESTANTES**  
**ADOLESCENTES PRIMIGESTAS QUE ASISTEN AL CENTRO MATERNO**  
**INFANTIL CHORRILLOS II. SOBRE CUIDADOS BÁSICOS DEL LACTANTE**  
**DE 1 A 6 MESES EN RELACIÓN AL ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN, LIMA.**  
**AGOSTO - NOVIEMBRE 2013.**



Según los resultados presentados en la Grafica 5, el nivel de conocimientos que tienen las gestantes adolescentes primigestas de 14 a 19 años de edad sobre cuidados básicos del lactante menor de 1-6 meses de edad, en relación al esquema de inmunización, que asisten a al Centro Materno Infantil Chorrillos II. Lima, es Bajo en un 66%(20), Medio en un 17%(5) y Alto en un 17%(5).

## PRUEBA DE HIPOTESIS:

### Prueba de la Hipótesis General:

Ha: El nivel de conocimientos que tienen las gestantes adolescentes primigestas de 14 a 19 años de edad sobre cuidados básicos del lactante menor de 1-6 meses de edad, que asisten a al Centro Materno Infantil Chorrillos II. Lima-agosto- noviembre 2013, es Bajo.

Ho: El nivel de conocimientos que tienen las gestantes adolescentes primigestas de 14 a 19 años de edad sobre cuidados básicos del lactante menor de 1-6 meses de edad, que asisten a al Centro Materno Infantil Chorrillos II. Lima-agosto- noviembre 2013, no es Bajo.

Ha ≠ Ho

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

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

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	4	8	18	30
Esperadas	10	10	10	
$(O-E)^2$	1	4	64	
$(O-E)^2/E$	0,1	0,4	6,4	

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado ( $X_C^2$ ) es de 6,9; 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 Alterna (Ha), con un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

Siendo cierto que: el nivel de conocimientos que tienen las gestantes adolescentes primigestas de 14 a 19 años de edad sobre cuidados básicos del lactante menor de 1-6 meses de edad, que asisten a al Centro Materno Infantil Chorrillos II. Lima-agosto- noviembre 2013, es Bajo.

## CAPÍTULO V. DISCUSION DE RESULTADOS

El nivel de conocimientos que tienen las gestantes adolescentes primigestas de 14 a 19 años de edad sobre cuidados básicos del lactante menor de 1-6 meses de edad, que asisten a al Centro Materno Infantil Chorrillos II. Lima, es Bajo en un 60%(18), Medio en un 27%(8) y Alto en un 13%(4). El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado ( $\chi^2$ ) es de 6,9; con un nivel de significancia de  $p < 0,05$ . Coincidiendo con Medina (2009). La Conclusión fue:

“A partir de la aplicación del programa educativo “Cuidando a mi recién nacido” se logró modificar los conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido en cuanto a necesidades como: Alimentación, higiene, termorregulación, afecto, sueño, prevención de accidentes y signos de alarma, encontrándose por encima del 90%, lo cual indica de manera positiva el aporte de los Programas de educación dirigidos a esta población”

El nivel de conocimientos que tienen las gestantes adolescentes primigestas de 14 a 19 años de edad sobre cuidados básicos del lactante menor de 1-6 meses de edad, en relación a la lactancia materna exclusiva, que asisten a al Centro Materno Infantil Chorrillos II. Lima, es Bajo en un 58%(16), Medio en un 30%(9) y Alto en un 17%(5). Coincidiendo con Cardoso (2008) Se concluye lo siguiente: “Las madres adolescentes que hicieron parte de este trabajo de investigación en porcentajes de 48.4% y 45.2% se encuentran en edades entre



14 y 16 años y 17 a 19 años respectivamente, haciendo referencia a etapa media y tardía de la adolescencia. Estas etapas del ciclo vital que ellas enfrentan se caracterizan por inmadurez y continuo desarrollo influyendo en la adopción del rol materna y en los cuidados que se le brindan al recién nacido.”

El nivel de conocimientos que tienen las gestantes adolescentes primigestas de 14 a 19 años de edad sobre cuidados básicos del lactante menor de 1-6 meses de edad, en relación a la higiene, que asisten a al Centro Materno Infantil Chorrillos II. Lima, es Bajo en un 57%(17), Medio en un 23%(7) y Alto en un 20%(6). Coincidiendo con Moukhallalele (2009). concluye que los “factores estudiados tienen influencia sobre el nivel de conocimiento. Esperando que dichos resultados puedan ser tomados en cuenta en futuras investigaciones. Alcanzado con dicha investigación educar a las madres acerca del esquema de inmunizaciones pediátricas, para así disminuir la morbimortalidad infantil por enfermedades prevenibles por vacunas”. Coincidiendo además con Carrasco (2007).. Las conclusiones fueron: “Los resultados evidencian que sólo el 36,4% de la población mantuvo LME por 6 meses, siendo en su totalidad mujeres casadas o convivientes. El destete precoz se asoció significativamente con el embarazo no planificado, por otro lado, todas las mujeres solteras y El 80% de quienes estudiaban o trabajaban fuera del hogar destetaron precozmente. La población señaló como razones de destete precoz principalmente la insuficiente producción Láctea y la re inserción al campo laboral.

El nivel de conocimientos que tienen las gestantes adolescentes primigestas de 14 a 19 años de edad sobre cuidados básicos del lactante menor de 1-6 meses de edad, en relación al esquema de inmunización, que asisten a al Centro Materno Infantil Chorrillos II. Lima, es Bajo en un 66%(20), Medio en un 17%(5) y Alto en un 17%(5). Coincidiendo con Chapilliquen (2007) Conclusiones a las que se llegaron tenemos: “que la mayoría de las madres adolescentes tienen un nivel medio de conocimiento, esto indican que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido, debido a que no han culminado de forma

natural una etapa fundamental en su vida, etapa en la cual se definen los procesos fundamentales del ser humano, que por lo tanto las hace personas inestables, inseguras de sí mismas” Coincidiendo además con González (2001) que llega a una conclusión “que la educación que se brinda a la primípara influye en los conocimientos y actitud frente a los cuidados del Recién Nacidos”

## CONCLUSIONES

- El mayor porcentaje de gestantes adolescentes de 14 a 19 años de edad que asisten al Centro Materno Infantil Chorrillos II presentan un nivel de conocimientos sobre cuidados básicos del lactante menor de 1-6 meses de edad Bajo, seguido por un nivel de conocimiento medio y solamente el 13%(4) tienen un nivel de conocimiento alto .
- El 58% (16) de las gestantes adolescentes primigestas de 14 a 19 años de edad presenta un nivel de conocimiento bajo sobre cuidados básicos del lactante menor de 1-6 meses de edad en relación a la lactancia materna exclusiva, seguido por un nivel medio en un 30%(9) y solamente el 17%(5) tiene un nivel alto.
- El 57%(17) de las gestantes adolescentes primigestas de 14 a 19 años de edad presenta un nivel de conocimiento bajo sobre cuidados básicos del lactante menor de 1-6 meses de edad en relación a la higiene, seguido por un nivel medio en un 23%(7) y solamente el 20% (6) tiene un nivel de conocimiento alto.
- El 50%(15) de las gestantes adolescentes primigestas de 14 a 19 años de edad presenta un nivel de conocimiento bajo sobre cuidados básicos del lactante menor de 1-6 meses de edad en relación al Confort, seguido por un nivel medio en un 27%(8) y solamente el 23%(7) tiene un nivel de conocimiento alto.
- El 66%(20) de las gestantes adolescentes primigestas de 14 a 19 años de edad presenta un nivel de conocimiento bajo sobre cuidados básicos del lactante menor de 1-6 meses de edad en relación al esquema de inmunización, seguido por un nivel medio en un 17%(5) y un mínimo porcentaje presenta un nivel alto.

## RECOMENDACIONES

- Concientizar a las madres adolescentes primigestas sobre la importancia que tienen el cuidado del lactante menor de 1-8 meses, relacionándolo con las necesidades básicas, fundamental en el bienestar y calidad de vida del lactante, así como la adopción del rol maternal.
- El personal de enfermería deberá Hacer uso de los resultados obtenidos en este trabajo de investigación para implementar un Proyecto Educativo a madres adolescentes primigestas. modificando y fortaleciendo los conocimientos sobre cuidados básicos del lactante menor de 1-8 meses.
- El personal de enfermería deberá continuar con trabajos investigativos que beneficien a las madres adolescentes primigestas y al lactante menor de 1-8 meses, en las distintas etapas de la vida, teniendo en cuenta la vulnerabilidad de ser madre adolescente primigesta.
- Promover alianzas estratégicas entre la Escuela de Enfermería de la UAP y el Centro Materno Infantil Chorrillos II. Lima, para que se incida en los cuidados del niño, acerca de las necesidades básicas del lactante menor de 1 a 8 meses, dando importancia a las dimensiones estudiadas: higiene, Confort y esquema de inmunización.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Estadísticamente se mide a la población de adolescentes en Perú. <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/poblacion-peruana-asciende-a-30-millones-475-mil-personas/> 2011.
- (2) Salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes: una mirada desde la óptica de los derechos humanos. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [online]. 2008, vol.34, n.2, pp. 0-0. ISSN 1561-3062. <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138>
- (3) Issler J. Embarazo en la adolescencia. *Rev. De postgrado cátedra 6 de Med.* 107 (10) 2008:11–23
- (4) López Rodríguez Y. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. *Rev. Cubana Enfermer.* 2011.
- (5) Revista Buena Salud. “Inteligencia del Recién nacido”. 10 abril 2010
- (6) Ramiro MI, Yent Zen G, Molina R. Características del 1er año de vida en los hijos de madres adolescentes. *Bol. Hosp. San Juan de Dios.* 2009; 34(2):81-5.
- (7) MEDINA MATALLANA “Modificación De Los Conocimientos De Las Madres Adolescentes Sobre Los Cuidados Básicos Al recién Nacido, Después De La Aplicación De Un Programa Educativo, Ciudad Bolívar, I Semestre De 2009
- (8) Cardoso Arias Johanna Paola “Conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados maternos del Recién Nacido en el Servicio de Ginecología del Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda” en Barquisimeto. [scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138)
- (9) Moukhallalele Saman Karim “Factores Que Influyen En El Nivel De Conocimiento De Las Madres Sobre El Esquema De Inmunizaciones

Pediátricas en el Servicio de cuidados Intermedios v. Hospital Universitario De Pediatría Dr. Agustín Zubillaga. Barquisimeto. Estado Lara”. 2008.

- (10) Chapilliquen Pérez Joanna Elizabeth “Nivel De Conocimiento Que Tienen Las Madres Adolescentes En El Cuidado Del Recién Nacido En El Instituto Nacional Materno Perinatal Mayo-Noviembre 2007” Año Lima-Perú 2009.
- (11) Carrasco Karina Andrea “Asociación Entre El Destete Y Los Conocimientos, Creencias Y Actitudes Respecto De La Lactancia Materna Exclusiva En Madres De Niños/As Con 6 Meses De Vida, Cefam Panguipulli Noviembre-Diciembre Del 2006.” Valdivia – Chile 2007.
- (12) González Arango. Educación A Primíparas De Madres Adolescentes Sobre El Cuidados En El Recién Nacidos En El Instituto Nacional Materno Peri Natal Lima 2000 – 2001.
- (13) Bunge, M. (2010) *Tratado de filosofía. Vol. I Semántica 1: sentido y referencia*. Barcelona, Gedisa. P. 136
- (14) Bunge, M. (2010) *Tratado de filosofía. Vol. I Semántica 1: sentido y referencia*. Barcelona, Gedisa. Pp 64yss.
- (15) Organización Mundial de la Salud (OMS) definición de los adolescentes.
- (16) Revista chilena de obstetricia y ginecología versión on-line ISSN 0717 7526 Rev. Chil. Obstet. Ginecol. V 75 n.4 Santiago 2010 <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262010000400011> REV CHIL OBSTET GINECOL 2010; 75(4): 272 – 277
- (17) Salazar Cutiño B, Álvarez Franco E, Maestre Salazar LC, León Duharte D, Pérez Garí O.5 Aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales del embarazo precoz y su influencia en la vida de la

adolescente. Comunicación breve .Disponible en:

[http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol10\\_03\\_06/san07306.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_03_06/san07306.htm)

- (18) Alonso R M, Campo A, Gonzáles A, Rodríguez B, Medina L. Seguimiento al hijo de madre adolescente. Revista Cubana de Medic. General Integral 2010 ; 21(5).22-3
- (19) Laverde E, Contreras L, Rodríguez E. Embarazo en adolescentes: repercusiones psíquicas. Actualizaciones Pediátricas. 1993; 3(3): 116–125.
- (20) Pedro EN, Botene D, Motta M, Ribeiro NR, Lima AA. O desenvolvimiento del apego de madre adolescente a su bebe. Online braz. j. nurs. 2007; 6(2).
- (21) Pockinger B. Cuando las niñas se convierten en madres. Problema de embarazo en niñas entre 11 y 15 años. Rev Cubana Med Gen Integr. 1995;14(1):74-80.
- (22) Palmero B. Comportamiento de la lactancia materna en madres adolescentes. Rev. Cubana Med Gen Integr. 2000;12(3):270-4.
- (23) Col A. El embarazo en las edades extremas de la vida reproductiva. PROAGO 2010.Modulo 4:180–204
- (24) Pomata H, García H, Otheguy L, Aspres N, Fernández T, Ballicora A,González M. Adolescencia y Embarazo. Rev. Hosp Mat. Inf. Ramón Sardá 1997, 52–56.
- (25) Valdés J, Ferrera E, Muñoz J. Lactancia materna y madre adolescente. Rev Cubana Pediatr. 2008;62(4):560-5.
- (26) Ramona Mercer, Teoría Adopción del Rol Maternal pág. 2.
- (27) Palmero B. Comportamiento de la lactancia materna en madres adolescentes. Rev. Cubana Med Gen Integr. 2009;12(3):270-4.

- (28) López LV, Sánchez J. Parto en la adolescente. Rev Col Obstet. Ginecol. 2011; 44(2): 133–137.
- (29) Lomuto C. Diagnóstico de situación perinatal de la Rep. Arg. En principio de los 90. Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá 2009.
- (30) Manenghelo pediatría quinta edición Argentina Edit. Panamericana 1997.
- (31) Padilla Antonio Psicología Social. Segunda Edición Lima-Perú Edit. Talleres Gráficos Quiroz. SA 2010. Pág. 6.



# **ANEXOS**



	<p>primigestas de 14 a 19 años de edad que asisten al Centro Materno Infantil Chorrillos II sobre cuidados básicos del lactante. en relación a la higiene, Lima. Agosto - Noviembre 2013.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Determinar el nivel de conocimientos que tienen las gestantes adolescentes primigestas de 14 a 19 años de edad que asisten al Centro Materno Infantil Chorrillos II sobre cuidados básicos del lactante de 1 a 6 meses en relación al confort, Lima. Agosto - Noviembre 2013.</p> <p><input type="checkbox"/> Determinar el nivel de conocimientos que tienen las gestantes adolescentes primigestas de 14 a 19 años de edad que asisten al Centro Materno Infantil Chorrillos II sobre cuidados básicos del lactante de 1 a 6 meses en relación al esquema de inmunización, Lima. Agosto - Noviembre 2013.</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rotavirus</li> </ul>
--	--	--	--	---



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

**CUESTIONARIO**

**DATOS GENERALES**

Edad	Procedencia	Grado de instrucción

**INSTRUCCIONES**

A continuación se le presenta una lista de preguntas, cada una de ellas con 4 alternativas de respuesta, léalas detenidamente y luego responda marcando la respuesta correcta.

**CONTENIDO.**

- 1.- AL LACTANTE MENOR DE 1-6 MESES SE ALIMENTA CON:
  - a) Solo Lactancia materna.
  - b) Agua de anís
  - c) Leche maternizada (ejemplo. NAN)
  - d) Leche entera (ejemplo. Gloria)
  
- 2.- CUANTAS VECES RECIBE SU BEBE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:
  - a) 3 veces al día
  - b) Cada 5 horas
  - c) Cada dos horas
  - d) Cuando el bebe desee.
  
- 3.- UN BENEFICIO DE LA LACTANCIA MATERNA PARA EL LACTANTE MENOR ES:
  - a) Sirve como un método anticonceptivo.
  - b) Contiene los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo.
  - c) Es económica
  - d) No se prepara.
  
- 4.- LA FRECUENCIA CON QUE DEBE BAÑAR AL LACTANTE MENOR ES:
  - a) Cada dos días
  - b) Cada siete días

- c) Todos los días
- d) Cuando lo necesite.

5.- PARA EL BAÑO DEL LACTANTE MENOR SE NECESITA:

- a) Shampoo y jabón para bebés y agua tibia
- b) Shampoo y jabón de tocador y agua muy caliente
- c) Solo jabón y agua.
- d) Solo agua tibia.

6.- LA DURACION DEL BAÑO DEL LACTANTE MENOR DE 1-6 MESES ES DE:

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

7.- PARA LA LIMPIEZA DE GENITALES EN CADA CAMBIO DE PAÑAL SE NECESITA:

- a) Agua tibia, algodón en trozos y jabón
- b) Agua fría, papel higiénico.
- c) Agua caliente, algodón
- d) Solo Agua, gasa y jabón.

8.- EL CAMBIO DE PAÑAL DEL LACTANTE MENOR DE 1- 6 MESES SE HACE:

- a) Cuando tu bebé haya hecho sólo deposición (caquita)
- b) Sólo 3 veces al día
- c) Cuando el pañal esté mojado o haya hecho su deposición (caquita)
- d) Sólo durante las noches para ir a dormir.

9.- EL LACTANTE MENOR DEBE DORMIR:

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

10.- LA POSICION MÁS ADECUADA PARA QUE DUERMA EL LACTANTE MENOR ES:

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

11.- EL PROMEDIO DE HORAS QUE DEBE DORMIR DURANTE TODO EL DIA EL LACTANTE MENOR ES:

- a) 20 horas

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

12.- LA ROPA QUE TIENE CONTACTO CON LA PIEL DEL LACTANTE MENOR DEBE ESTAR HECHA DE:

- a. Tela sintética
- b. Cualquier tela
- c. Tela de algodón
- d. Lana gruesa.

13.- LA ROPA DEL LACTANTE MENOR DEBE SER:

- a) Suelta, según la estación del año
- b) Ajustada, de tela delgada todo el año
- c) Ajustada, de tela gruesa todo el año
- d) Suelta, de tela gruesa todo el año.

14.- LA ROPA DEL LACTANTE MENOR DEBE CAMBIARSE:

- a) Cada vez que lo bañas.
- b) Cada 2 días
- c) Todos los días
- d) Dos veces al día.

15.- QUÉ VACUNAS SE COLOCAN EN EL LACTANTE MENOR (1-6meses)

- a) Antipolio, BCG, Hepatitis B.
- b) Contra Rotavirus.
- c) Pentavalente.
- d) No sabe.

16.- QUÉ VACUNAS SE COLOCAN A LOS 2, 4 MESES DE EDAD

- a) BCG y contra la fiebre amarilla.
- b) Para la polio, Pentavalente y Contra Rotavirus.
- c) Solo Pentavalente.
- d) No sabe.

17.- QUÉ VACUNAS SE COLOCAN A LOS 6 MESES DE EDAD

- a) Contra la fiebre amarilla.
- b) BCG y Hepatitis B.
- c) Antipolio y Pentavalente.
- d) No sabe.

Gracias por su colaboración