



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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS GESTANTES
ADOLESCENTES RESPECTO A LOS CUIDADOS BÁSICOS DEL
RECIÉN NACIDO EN EL HOGAR, EN EL CASERÍO CHAPAIRA -
MEDIO PIURA MARZO-JUNIO 2014”**

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

BACHILLER: TATIANA LIZETH, CRISANTO VILLEGAS.

PIURA - PERÚ

2017

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS GESTANTES
ADOLESCENTES RESPECTO A LOS CUIDADOS BÁSICOS DEL
RECIÉN NACIDO EN EL HOGAR, EN EL CASERÍO CHAPAIRA -
MEDIO PIURA MARZO-JUNIO 2014”**

DEDICATORIA

A DIOS todopoderoso por darnos la fe y la sabiduría, guiándonos en todo momento, ayudándonos a seguir adelante con perseverancia y optimismo para lograr cada una de nuestras metas y otorgándonos paz y alegría.

AGRADECIMIENTO

A mis padres por darme la vida, por darnos los valores que han hecho la mujer que soy por su amor, por apoyarme en todas las decisiones que he tomado y estar siempre que los necesite.

RESÚMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Identificar el nivel de conocimientos que tienen las gestantes adolescentes respecto a los cuidados básicos del recién nacido en el hogar en el Caserío Chapaira-Medio Piura Marzo-Junio 2014. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 48 adolescentes gestantes, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario de alternativa múltiple 20 ítems, organizado por las dimensiones: *vínculo afectivo* madre-hijo. Alimentación, higiene, signos de alarma. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba Binomial obteniendo un valor de (0,878); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,933). La prueba de Hipótesis se realizó mediante el Chi Cuadrado con un valor de (9,74), y un nivel de significancia $p < 0,05$.

El nivel de conocimientos que tienen las gestantes adolescentes respecto a los cuidados básicos del recién nacido en el hogar en el caserío Chapaira-medio Piura, es Bajo. Este nivel se presentan por las respuestas de las gestantes adolescentes quienes desconocen la importancia y el comienzo de la lactancia materna, así como el tiempo al que el niño debe ponerse al pecho materno. Desconocen acerca de las precauciones que debe tener en cuenta al bañarlo, así como el cuidado que se le deben realizar al ombligo, Desconocen acerca del vínculo afectivo madre – hijo, así como de los aspectos que debe considerar, la importancia que tiene y las actividades que debe realizar. Desconocen cuáles son los signos y la temperatura que indican un problema de salud en el recién nacido que requieren atención inmediata en un Centro Médico.

Palabras Claves: *Conocimiento, gestantes adolescentes, cuidados básicos, vínculo afectivo madre-hijo. Alimentación, higiene, signos de alarma.*

ABSTRAC

The objective of the present investigation was to: Identify the level of knowledge of pregnant women with regard to the basic care of the newborn in the home in the Chapaira-Medio Piura farmhouse in March-June 2014. It is a cross-sectional descriptive research, Sample of 48 pregnant adilescentes, to collect information was used a questionnaire of multiple alternative 20 items, organized by the dimensions: affective bond mother-child. Food, hygiene, warning signs. The validity of the instrument was performed using the Binomial test, obtaining a value of (0.878); Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of (0.933). The Hypothesis test was performed using Square Chi with a value of (9.74) and a significance level $p < 0.05$.

The level of knowledge that teenage pregnant women have regarding the basic care of the newborn in the home in the village of Chapaira-medio Piura is Low. This level is presented by the responses of pregnant adolescents who do not know the importance and the beginning of breastfeeding, as well as the time the child should be breastfed. They are unaware of the precautions they should take into account when bathing them, as well as the care they must take to the navel. They are unaware of the mother - child affective bond, as well as the aspects that should be considered, the importance and the activities Which you must perform. They do not know what the signs and temperature indicate a health problem in the newborn that require immediate attention in a Medical Center.

Keywords: *Knowledge, pregnant teenagers, basic care, mother-child affective bond. Food, hygiene, warningsigns.*

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos de la investigación	
1.2.1. Objetivo general	4
1.2.2. Objetivos específicos	4
1.3. Justificación del estudio	5
1.4. Limitaciones de la investigación	7
CAPITULOII: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Base teórica	13
2.3. Definición de términos	23
2.4. Hipótesis	25
2.5. Variable	25
2.5.1. Definición conceptual de la variable	25
2.5.2. Definición operacional de la variable	25
2.5.3. Operacionalización de la variable	26
CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	27
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	27

3.3. Población y muestra	28
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	28
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	29
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	29
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	30
CAPÍTULO V: DISCUSION	37
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente en los países desarrollados se produce por lo general fuera del matrimonio y conlleva un estigma social en muchas comunidades y culturas. Por estas razones se realizan estudios y campañas con el objeto de conocer las causas y limitar el número de embarazos de adolescentes.

Las tasas de adolescentes embarazadas además de encontrarse en la misma situación que cualquier otra mujer embarazada deben enfrentarse a una mayor desprotección, mayores preocupaciones sobre su salud y su situación socioeconómica, de manera especial las menores de 15 años y las adolescentes de países con escasa atención médica y nula protección social a la adolescente embarazada a veces por falta de información

En Perú, el 13% de adolescentes entre los 15 y 19 años ha estado embarazada, de los cuales solo el 32% deseaba el embarazo.

La mayor vulnerabilidad a quedar embarazada se observa en las mujeres más pobres alcanzando un 26%, mientras que las menos pobres solo llegan al 3%.

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 INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El recién nacido se define como la etapa del ciclo vital que comprende el periodo desde el nacimiento hasta los 29 días de vida, determinada por cambios físicos que ocurren en su proceso de adaptación. En esta etapa el recién nacido se encuentra en un rango de edad entre los 0 días hasta 29 días, en un rango de peso de 2500 a 4000 gr, una talla entre 48 y 53 cm aproximadamente. Durante esta etapa, necesita cuidados especiales y sus necesidades deben ser satisfechas por otros. Su desarrollo debe ser estimulado por el afecto, las caricias y los cuidados que se le brindan, por lo tanto es de vital importancia promover vínculos afectivos entre los padres y el hijo; no obstante, no todos los neonatos son cuidados como merecen serlo debido a muchas circunstancias, siendo una de ellas ser hijo de padres adolescentes. (1)

Dentro de este contexto la madre adolescente se encuentra en un proceso continuo de desarrollo y madurez físico, psicológico, mental, emocional, sexual y cognitivo de acuerdo a la etapa del ciclo vital por la que atraviesa, la cual se ve alterada por su nuevo rol de madre,

contribuyendo de manera directa al riesgo no solo del cuidador sino del recién nacido debido a su falta de conocimiento e inexperiencia sobre su propio cuidado y por ende el del recién nacido.

A lo largo de la historia de nuestra sociedad se ha visto de manera progresiva el incremento del embarazo en adolescentes siendo una problemática a la cual se han realizado múltiples intervenciones desde diferentes campos. Pero esta situación no solo pone en riesgo durante el embarazo a la madre y al recién nacido, sino de igual manera después del nacimiento ya que comienza una nueva etapa para los dos y como el recién nacido es un ser indefenso depende de manera total de la madre para la satisfacción de sus necesidades básicas y así mismo para formar el vínculo madre e hijo, vital para el desarrollo y bienestar del recién nacido y de la madre por eso es muy importante que la madre adolescente tenga los conocimientos sobre los cuidados que suplen estas necesidades de forma adecuada. Los profesionales de la salud juegan un papel importante en brindar información precisa, bien fundamentada y acorde con la realidad de cada niño y su familia.

Según OPS y OMS se está implementando el AIEPE neonatal en los países en desarrollo que se incluye el Perú ya que el componente neonatal es el que menos ha contribuido en el descenso de la morbimortalidad, en la que enfatiza utilizar técnicas sencillas en la enseñanza sobre cuidados del recién nacido a las madres y a los miembros de la familia para mejorar su calidad de vida e evitar su muerte. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que hay 14 millones de niños que nacen anualmente de madres adolescentes, y que en éstos la tasa de mortalidad infantil es hasta 80% más alta que en los hijos de madres de mayor edad. A nivel mundial el 15% de los partos se da en adolescentes, con un rango entre el 7 y 25%. Del total de partos atendidos durante el año 2009 en esta Unidad (5,263) del Hospital General de México O.D. el 33.7% corresponde a mujeres menores de 19

años, lo que revela la importancia de este grupo poblacional en esta Unidad. (2)

En Cuba, el 25% de la población es de menos de 20 años y el 16% de los nacimientos ocurre en madres adolescentes como está expresado en publicaciones oficiales de los últimos años. (3)

En el Perú la población adolescente lo constituyen el 22,3 % de la población total esto lo hace un grupo vulnerable, ya que se encuentran en una etapa de la vida en que la búsqueda de independencia, la curiosidad por experimentar sensaciones nuevas, etc. Los llevan a enfrentarse a conductas y situaciones que ponen en riesgo su salud, una de ellas es el embarazo no deseado. (4)

Perú dentro de la clasificación de UNICEF está siendo ubicado como uno de los países de alta mortalidad infantil; si lo comparamos con la mortalidad infantil de Lima Metropolitana y del Callao hay un incremento de 57.6 a 60.3 y de 54.6 a 58.7 respectivamente. Se ha encontrado que el 14% de las gestantes son adolescentes entre 15-19 años de edad, así mismo que un porcentaje similar de muertes maternas corresponden a gestantes adolescentes. Así mismo se reportaron cerca de 3785 nacidos vivos con bajo peso en el año 2000, de los cuales 68,2% eran de mujeres en edades entre 14 y 18 años. (5)

En la Región Piura, el 24,8 % de la población, corresponde a adolescentes y según reporte de la Dirección regional de Salud de Piura, en los últimos 03 años, se evidencia un incremento progresivo del embarazo en adolescentes, de un 9% a un 13% en el 2012, superando el promedio nacional (12.5%).

En el Caserío Chapairahay gestantes adolescentes y al interactuar con algunas de ellas, se ha podido evidenciar indicios de desconocimiento respecto a los cuidados del recién nacido, pues ante preguntas sencillas no saben responder, se quedan calladas y otras refieren no estar muy

enteradas, manifestando temor en el momento de cómo cuidar a sus hijos.

Ante la situación descrita, surge el interés por desarrollar el presente trabajo de investigación, orientado a determinar el nivel de conocimientos respecto a los cuidados básicos del recién nacido en el hogar por lo cual se formula la siguiente interrogante:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimientos que tienen las gestantes adolescentes respecto a los cuidados básicos del recién nacido en el hogar, en el Caserío Chapaira - Medio Piura Marzo-Junio 2014?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Identificar el nivel de conocimientos que tienen las gestantes adolescentes respecto a los cuidados básicos del recién nacido en el hogar en el Caserío Chapaira-Medio Piura Marzo-Junio 2014.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de las adolescentes gestantes en cuanto a edad, ocupación y estado civil en el Caserío Chapaira-Medio Piura Marzo-Junio 2014.
- Determinar el nivel de conocimiento que tienen las adolescentes gestantes sobre alimentación del recién nacido en el Caserío Chapaira-Medio Piura Marzo-Junio 2014.
- Determinar el nivel de conocimiento que tienen las adolescentes gestantes sobre higiene del recién nacido en el Caserío Chapaira-Medio Piura Marzo-Junio 2014.

- Determinar el nivel de conocimiento que tienen las adolescentes gestantes sobre vínculo afectivo madre-hijo en el recién nacido en el Caserío Chapaira-Medio Piura Marzo-Junio 2014.
- Determinar el nivel de conocimiento que tienen las gestantes adolescentes sobre signos de alarma del recién nacido en el Caserío Chapaira-Medio Piura Marzo-Junio 2014.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Los cuidados básicos que una madre debe brindar al recién nacido son muy importantes porque el recién nacido es altamente vulnerable es una persona inmadura que no puede satisfacer sus necesidades por sí misma, lo que le hace estar calificada como totalmente dependiente de la madre adolescente que es uno de los problemas más comunes a nivel mundial. A pesar de eso la mayoría de los recién nacidos nacen sanos, no necesitan cuidados especiales pero si cuidados básicos.

El embarazo en adolescentes según estudios realizados, es un factor de riesgo para el recién nacido, debido a la inmadurez y la falta de conocimientos de la madre adolescente debido a su proceso de formación y desarrollo, lo cual influye de manera directa en la adopción de rol maternal de la adolescente, evidenciándose por la poca experiencia que tienen para suplir las necesidades básicas del recién nacido, tales como: alimentación, higiene, afecto, sueño, termorregulación, signos de alarma y prevención de accidentes, poniendo en riesgo el desarrollo armónico e integral del recién nacido; es desde este contexto que la presente investigación orientada a aplicar una intervención educativa a madres adolescentes cobra relevancia social económica y profesional. (4)

Según JEAN PIAGET con el desarrollo cognitivo, la madre adolescente se encuentra en una etapa del ciclo vital de operaciones formales, que inicia a los 11 años y continua a lo largo de la vida en la cual “comienzan a

desarrollar una visión más abstracta del mundo y a utilizar la lógica formal. Puede aplicar la reversibilidad y la conversación a las situaciones tanto reales como imaginadas. También desarrollan una mayor comprensión del mundo y de la idea de causa y efecto”. (6)

Si se prepara adecuadamente a las madres adolescentes para que participen activamente en el cuidado del recién nacido en el hogar y aprenden a identificar signos de alarma y factores de riesgo tempranamente, pueden tomar la mejor decisión ya sea dar un cuidado específico al recién nacido, o llevarlo al hospital.

Implementando una estrategia educativa adecuada en términos entendibles y con calidad, dirigiéndose específicamente a las madres adolescentes quienes tienen a cargo el cuidado de su recién nacido, se pretende lograr una participación comprometida y responsable, de modo que sean partícipes del mantenimiento de la salud, y compromiso afectivo y emocional con el nuevo miembro de la familia; se garantiza una mejor calidad de vida para estos niños, fortaleciendo su vínculo afectivo, se evitan eventos como el maltrato de cualquier índole y eventos adversos en la salud de los infantes.

Los beneficios de este proyecto se pueden evidenciar a todo nivel; desde el punto de vista social, este estudio reviste gran importancia por el impacto social, procurando bienestar y mejorando la calidad de vida y productividad de las madres adolescentes, de los infantes y sus familias; pues cada niño es un potencial adulto productivo para la economía y el desarrollo; no solo en cuanto generador de capital en términos físicos, sino en cuanto generador de productividad cualitativa a través de educación, aprendizaje y la formación de capacidades, contribuyendo en mayor medida al proceso de crecimiento social y económico.

Para la disciplina de enfermería se pretende fortalecer la imagen de la enfermera en su rol de educadora, desde el enfoque de la promoción de la salud, pues contribuirá a que la madre adolescente puede tener una

herramienta para ejercer su papel de cuidadora, garantizando al recién nacido un cuidado de calidad con aporte significativo en la prevención de salud con reducción de factores de riesgo para su cuidado, satisfaciendo sus necesidades básicas y contribuyendo de esta manera en la calidad de vida del mismo. Dirigido a madres adolescentes, el cual abarque cuidados básicos al recién nacido, abordando de manera directa el quehacer de la profesión de enfermería como lo es el cuidado integral a la persona y/o a los colectivos sociales.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Para reconocer esta necesidad en la población es necesario identificar previamente los conocimientos que las gestantes adolescentes tienen sobre los cuidados al recién nacido y la primera limitación estaría centrada en el tiempo por lo que algunos participantes no pueden estar disponibles en el momento de ejecutar el instrumento de evaluación de esta investigación, así como la negativa que puede surgir por parte de las madres gestantes. En segundo lugar a pesar de ser un estudio descriptivo solo se limita a gestantes adolescentes para que tengan los conocimientos necesarios sobre cuidados básicos del recién nacido.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Ámbito Internacional

Corella Manzo, Gissella Vanessa, Mina Rosero, Persy Maribel. Llevaron a cabo en el año 2012 una investigación titulada “Madres Adolescentes: factores que influyen en el cuidado, crecimiento y desarrollo del recién nacido, en la unidad “Santa Catalina” de la maternidad Gineco–Obstétrico “Enrique C. Sotomayor”, Guayaquil, Enero a Julio 2012”. Las madres adolescentes, es uno de los problemas más comunes a nivel mundial, ya que esta se produce por la falta de comunicación intrafamiliar seguido por un desconocimiento de la sexualidad conllevando a un embarazo no deseado, sin dejar de lado que otra causa de embarazo puede ser por abusos sexuales todo esto da un signo de alerta en vista que esta adolescente puede presentar un desequilibrio emocional lo cual se verá reflejado en el rechazo e incluso en la falta de

atención y cuidados que se le deben proporcionar al recién nacido, por parte de la madre ya que ella es la encargada de proporcionar le la seguridad, el bienestar y la alimentación debida y acorde a la edad; cumpliendo con las recomendaciones médicas y poniendo en práctica las capacitaciones otorgadas dentro de la Maternidad Enrique C. Sotomayor específicamente en la sala Santa Catalina. (7)

Riaño Niño, Ruth Natalia y Vargas Nossa, Luisa Fernanda, llevaron a cabo en el año 2010 una investigación titulada “Estrategia educativa para el cuidado en casa de los recién nacidos que egresan de los Servicios de Gineco Obstetricia y Unidad de ReciénNacidos del Hospital Regional Sogamoso E.S.E. II Nivel de Atención” con el principal objetivo de diseñar una estrategia educativa dirigida a los padres sobre los cuidados en casa del recién nacido, el proyecto fue ejecutado a través de un plan de acción en el que se obtuvieron como productos finales un video y un folleto que fueron socializados con un grupo de padres, se evaluó su impacto con un seguimiento telefónico en el que se evidencio que los padres realizaron un cuidado adecuado de sus hijos evitando el reingreso de estos recién nacidos al Hospital. (8)

Martínez Pérez, Ángela Patricia, llevo a cabo un trabajo titulado: Modificación de los conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido después de la aplicación de un programa educativo, con el objetivo de Identificar cual es la modificación de conocimientos en las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido, después de la aplicación de un programa educativo, localidad de Ciudad Bolívar, Bogotá D.C., I semestre de 2009. El presente estudio es cuantitativo, de diseño cuasi experimental. La intervención fue la aplicación de un programa educativo a una muestra de 30 madres adolescentes quienes cumplieron los

criterios de inclusión, concluyéndose que 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. En los resultados obtenidos el 70% de las madres adolescentes tienen conocimientos altos de la lactancia materna como alimento exclusivo para el recién nacido y el 30% tienen conocimientos medios, el 83,3% tienen conocimientos altos en la higiene del recién nacido y el 16,7% tienen conocimientos medios, el afecto del recién nacido el 86,7% de las madres adolescentes identifican las caricias, el cuidado, los masajes y los juegos como formas de expresión de afecto, que contribuye de manera directa al desarrollo óptimo del bebé, mientras que el 13,3% restante no identifica las formas de expresión al recién nacido sino las actividades diarias que realizan como medio de afecto, el 40% de las madres adolescentes identifican los signos de alarma en el recién nacido y el 60% de las madres adolescentes no identifican signos de alarma en el recién nacido lo cual pone en riesgo la salud del mismo.(9)

2.2.2. Ámbito Nacional

Delgado Marruffo, Lizeth Jackelin, Nombera Puelles, Fiorella Mitchely. Llevaron a cabo en el año 2012 un trabajo titulado: Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva en el Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo 2012, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. Además fue una investigación

cuantitativa con enfoque descriptivo transversal. El escenario correspondió al Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo. La población estuvo conformada por 124 madres adolescentes entre las edades de 12 a 19 años, que acudieron a los servicios de neonatología, ginecología, y crecimiento y desarrollo. En la recolección de datos se emplearon instrumentos elaborados por las investigadoras, como la encuesta y lista de chequeo, esta última sirvió para verificar la práctica de lactancia materna exclusiva. La encuesta fue validada con el 15% de la población muestral. El muestreo fue probabilístico aleatorio simple y para el procesamiento de información, se empleó el programa Excel. Los resultados revelaron que 48.4% de madres adolescentes presentaron un nivel medio de conocimientos y solo 10.5% nivel alto; sin embargo 70% no mantienen la duración adecuada, 62.9% no posicionan adecuadamente al bebé, 75.8% no muestran adecuada postura y 64.5% no controlan la frecuencia de amamantamiento. Se afirma que la práctica está ligada con el nivel de conocimientos. (10

Diana del Rocío Vílchez Holguín, llevo a cabo en el año 2012 una investigación titulada “conocimientos sobre cuidados del recién nacido en adolescente que acuden a control pre-natal en el hospital Sullana-mayo 2012”. Se realizó un estudio de investigación de tipo cuantitativo descriptivo, prospectivo, transversal, cuyo objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento sobre cuidados del recién nacido en adolescentes que acuden a control pre-natal en el Hospital II Sullana-Mayo2012. Los datos se obtuvieron aplicando un cuestionario con los siguientes aspectos alimentación, baño, cuidados generales, termorregulación, vestimenta, sueño, eliminación vesical e intestinal, signos de alarma. Estimulación temprana, además incluye características socio demográficas de la población materna en estudio. La muestra estuvo conformada por 25

gestantes adolescentes que acudieron al control prenatal en el hospital II Sullana-mayo 2012. Entre los resultados obtenidos acerca de los cuidados del recién nacido en adolescentes que acuden al control pre-natal se obtuvo que el nivel de conocimiento es medio, según se observa en el 76% de ellas, solo el 16% muestra un nivel bajo y un 8% muestra un nivel alto. (12)

En el año 2011, Kelly Julissa Palacios Lazo, realizó una investigación en Piurá titulada “Conocimientos actitudes y prácticas relacionadas con la lactancia materna en las madres adolescentes del Hospital de Apoyo II MINSA Sullana durante los meses Septiembre 2010-Febrero 2011., cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con lactancia materna en las madres adolescentes, determinar las características socio demográficas (edad, grado de instrucción, ocupación, paridad, procedencia, estado civil) de las madres adolescentes que participan de estudio. Se concluye que el embarazo en la adolescencia se presenta con mayor frecuencia (77.5%) entre los 17 y 19 años, periodo que corresponde a la adolescencia tardía, y aproximadamente el 40% no terminan sus estudios (secundaria incompleta) y el 58% se dedica a oficios del hogar la mayor parte procede de una zona rural. El porcentaje general del nivel de conocimiento fue suficiente en un 75%, con una relación significativa con la edad y el grado de instrucción y altamente significativa con la ocupación y zona de residencia. El nivel de actitud de las madres adolescentes es favorable en un 88.75% del total con una relación significativa con el nivel de instrucción y ocupación y altamente significativa con la zona de residencia. El tiempo que las madres adolescentes dan de lactar exclusivamente a sus hijos durante los seis primeros meses es inadecuado con un porcentaje de 38.75% y un promedio de 5 meses con desviación de su media de 2 meses. Queda demostrado que existe una relación directa entre el nivel de

conocimiento y el nivel de actitud, encontrándose que cuando la actitud es favorable, se respalda en un conocimiento suficiente en un 72.5% e insuficiente en un 16.2%. También se demuestra la relación directa entre conocimiento y practicas relacionadas con la lactancia materna, cuando la práctica es adecuada, se respalda en un conocimiento suficiente en un 58.75% e insuficiente del 10%. Existe además relación altamente significativa entre prácticas y actitudes, obteniéndose que cuando la práctica es adecuada, se respalda en una actitud favorable en un 66.2% y desfavorable en un 2.5%.(13).

2.2. BASE TEÓRICA

La adolescencia, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es en muchos aspectos, un caso especial. En muchos países, los adolescentes llegan a representar del 20 al 25% de su población. En 1980 en el mundo había 856 millones de adolescentes y se estima que en el 2020 llegarán a 2,1 millones. La actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años. (14)

Según Jean Piaget, la madre adolescente se encuentra en una etapa de operaciones formales, que inicia a los 11 años y continua a lo largo de la vida en la cual “comienzan a desarrollar una visión más abstracta del mundo y a utilizar la lógica formal. Pueden aplicar la reversibilidad y la conservación a las situaciones tanto reales como imaginadas. (15)

Por otro lado Sigmund Freud, señala que en el desarrollo psicosexual se determina los sentimientos en relación con el sexo al cual pertenecen, generándose patrones de conducta con el mismo sexo y con el sexo opuesto, al igual que la consolidación de la identidad sexual, aumentando

el inicio de las relaciones sexuales y en cierto modo de los embarazos a temprana edad.

Para Erick Erickson, el desarrollo psicosocial se da en ocho etapas de ganancia psicosociales o crisis, donde la adolescente se encuentra en la V etapa que hace referencia a Identidad vs. Confusión del rol, influenciada por cambios biológicos como la secreción de hormonas y la creación de la identidad. Pero como crisis específica se presenta la confusión del rol, que se evidencia por medio de decisiones precipitadas creando confusión en la adolescente, es desde esta perspectiva donde partimos para remarcar este proceso de desarrollo y crecimiento como factor de riesgo al embarazo no deseado, frente al cual, nos encontramos que la mayoría de adolescentes no tienen los suficientes conocimientos para brindar los cuidados básicos al recién nacido.

La adquisición del conocimiento es un proceso que implica una relación de dualidad, el sujeto que conoce (sujeto cognoscente) y el objeto conocido, en éste proceso el sujeto se empodera en cierta forma del objeto conocido, como lo hizo desde los inicios de la existencia para garantizar los medios de su vida, tuvo que conocer las características, los nexos y las relaciones entre los objetos, definiendo entonces el conocimiento como: “acción de conocer y ello implica tener la idea o la noción de una persona o cosa”. Por otro lado, Mario Bunge define como “un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario o vulgar”.

Desde el punto de vista filosófico Salazar Bondy, define el conocimiento primero como un acto (conocer el producto) y segundo como un contenido que lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto, éste conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No son puramente subjetivos, puede independizarse del sujeto gracias al lenguaje. Para el presente estudio, el tipo de conocimiento que

se aborda es el conocimiento científico, que alude a todo lo relativo a cuidados básicos del recién nacido en el hogar.

En el presente trabajo se evaluará el nivel de conocimientos que tienen las gestantes adolescentes respecto a cuidados básicos del Recién Nacido en el hogar, por lo que a continuación se describirán las bases conceptuales relacionados con el recién nacido y los cuidados básicos en el hogar.

El recién nacido es un ser altamente vulnerable por la dependencia total que requiere para su supervivencia. En esta etapa, la confianza básica estudiada por Erick Erickson, es fundamental para el desarrollo del recién nacido, lo cual se manifiesta a partir de las caricias, los besos, los arrullos, y cualquier actitud que exprese afecto, protección, demostrando así preocupación por el bienestar del niño, enmarcado siempre en un contexto de amor. Este vínculo que genera la madre con su recién nacido en este proceso es positiva en la medida en que la madre se siente mejor con su hijo, siendo así, siente la necesidad de cuidarlo y brindarle todas las herramientas para su bienestar y satisfacer sus necesidades, así como el bienestar y satisfacción del recién nacido. (17)

Esta creación del vínculo madre e hijo inicia con un proceso de familiarización entre los padres y el recién nacido, influenciada por las expectativas hacia su hijo, la actitud de los padres frente al niño y principalmente la etapa del ciclo vital en que se encuentren los padres para enfrentar su nuevo rol de padres, aspecto que se ve vulnerado cuando las madres son adolescentes, pues por lo general no están preparadas para ofrecer el cuidado requerido en seres tan indefensos.

Collier señala que los cuidados existen desde el inicio mismo de la vida, para su preservación y que el hombre, al igual que los demás seres vivos, siempre ha requerido de los cuidados, por que como lo expresa la teorista “cuidar es un acto de vida cuyo objeto es, primero y por encima de todo,

permitir que la vida continúe y se desarrolle, y de ese modo luchar contra la muerte, del individuo, del grupo y de la especie”.

El cuidado del recién nacido normal tiene como objetivo acompañar y coordinar que el proceso de adaptación del recién nacido se realice en forma normal y ayudar a los padres a comprender las características propias de este período y de fenómenos fisiológicos que no ocurren en ninguna otra edad. A los padres, y, en especial a la madre les compete el cuidado de su hijo recién nacido. Hay un período de adaptación clave en los primeros días entre la madre y el recién nacido que abarca funciones biológicas, psicológicas y espirituales. El impacto existencial que tiene el nacimiento de un hijo en los padres es uno de los eventos de mayor intensidad en su vida. En el hogar se ofrecen cuidados básicos dirigidos a la alimentación, baño, cuidados con el cordón umbilical, signos de alarma, etc., para evitar interferencias en su crecimiento y desarrollo, y fortalecer los vínculos afectivos.

Los cuidados del recién nacido en la casa están directamente relacionados con las condiciones de la familia y su disposición para aceptar el nuevo rol que desempeñaran, además de las condiciones del recién nacido, prematurez, hospitalización, necesidades de reanimación durante el parto.

Existe una serie de cuidados básicos que deben realizar los padres en el hogar a su hijo recién nacido que le permite alcanzar un estado óptimo de bienestar, el cual es muy importante para que continúen con un adecuado proceso de crecimiento y desarrollo Psico-afectivo y se integren fácilmente a la sociedad, entre los cuales se menciona la alimentación, a base de la lactancia materna, recomendándose dar de lactar al niño cada 2 horas, los bebés pueden durar tiempo variable alimentándose, algunos con tan solo unos minutos quedan satisfechos y otros por el contrario pueden durar de media hora a una hora.

Es importante adquirir el hábito de sacarle los gases al bebe esto con el fin de mejorar el vaciamiento gástrico y también de atenuar el reflujo gastroesofágico fisiológico. El reflujo fisiológico que mencionados es normal hasta el primer mes de vida y existen cuidados básicos con los que se pueden atenuar: mantener al bebe en posición antirreflejo (ángulo de 30 grados) inmediatamente después de comer y por media hora; sacar los gases al bebe; evitar los movimientos bruscos inmediatamente después de comer como por ejemplo el arrullo vigoroso cambiar este por un suave movimiento en péndulo, el niño idealmente después de comer duerme, la posición recomendada para descansar es de medio lado lo cual disminuirá el riesgo de bronco aspiración.

Es normal que el niño se atore durante la alimentación mientras perfecciona la coordinación entre la succión y la deglución es importante mantener la calma, poner al niño en posición recta y darle tiempo de toser y recuperarse por sí solo. Los problemas generales y más frecuentes durante la Lactancia Materna son: la congestión mamaria, las fisuras en los pezones y la escasa producción de leche los primeros días, la recomendación más especial para superar estos inconvenientes es no suspender la lactancia debido a que es la mejor solución: descongestiona los senos, ayuda a cicatrizar las fisuras y estimula la producción de leche.

Los errores más comunes que comenten las madres durante el inicio del proceso de la Lactancia es suspenderla, iniciar la alimentación con leche de fórmula que no contiene los nutrientes esenciales, iniciar el uso del chupón lo cual interfiere con la Lactancia debido a que éste es de una consistencia diferente a la del pezón, mucho más fácil de chupar lo que genera en el bebé pereza para succionar. La pobre producción de leche en los primeros días puede generar en el recién nacido diversos problemas y en ellos el más importante es la Hipoglicemia (disminución del azúcar en la sangre), los principales signos de esta son la somnolencia, la piel fría y pálida, llanto débil, inapetencia o dificultad para comer; es importante recordar que la única manera de evitar la

hipoglicemia es alimentar al bebe por lo menos cada tres horas, si es necesario despertarlo para comer.

La higiene es otro aspecto importante en el cuidado del recién nacido como tenemos el baño, curación del cordón umbilical y la ropa. El primer baño se realiza a las 24 horas de vida; en el caso de los recién nacido cuyo peso es inferior a 2.500gr el baño se posterga hasta que alcancen dicho peso, a estos niños solo se les realiza una limpieza diaria haciendo énfasis en los pliegues axilares, inguinales, etc.

En la casa el baño se realiza a niños de más de 2.500 gr una vez al día, todos los días, en la mañana o en la noche, durante el primer mes de vida éste debe ser rápido para evitar las pérdidas de calor.

Los cuidados más importantes son: alistar previamente los implementos (agua, ropa, toalla), alistar y calentar previamente la ropa que va a usar el bebé, realizar el baño en un lugar cerrado en donde no hayan corrientes de aire, graduar la temperatura del agua.

La ropa que usa el recién nacido debe ser ropa cómoda, que le permita al bebe moverse libremente, que no lo acalore mucho, que no tenga demasiadas costuras, etiquetas que lo puedan lastimar, el bebé debe permanecer abrigado con una cobija que le proporcione calor, esta cobija no debe ser muy pesada, ni muy grande y debe permitir la libertad de movimientos.

La piel se debe lubricar con crema humectante, después del baño se deben secar muy bien los pliegues de las axilas, las ingles, el cuello, detrás de las orejas y el área genital para evitar laceraciones. El recién nacido debe ser expuesto a la luz del sol por aproximadamente 10 minutos durante la mañana (8:00 a 9:00 am) o en la tarde (2:00 a 4:00 am), esta exposición debe hacerse dejando al bebe en solo pañal, que no hayan corrientes de aire y cambiándolo de posición para que todo el

cuerpo quede en contacto con el sol; esto ayudara a disminuir la ictericia fisiológica.

La limpieza del cordón umbilical se debe limpiar tres veces al día con alcohol 70° y cubrir con gasa en las primeras 24 horas y luego sin gasa se deja al aire libre, se debe limpiar la punta del cordón y la base que está en contacto con la piel, no debe quedar ninguna parte sin limpiar. El cordón umbilical se irá secando poco a poco y al cabo de la primera semana de vida se caerá, si no es así se deben seguir haciendo las curaciones hasta que se seque y se caiga por sí solo.

Otro aspecto a considerar es el vínculo afectivo madre-hijo que es un proceso de familiarización entre los padres y el recién nacido, son los momentos de contacto e interacción que se dan entre la madre y su recién nacido deben ser aprovechados para realizar diferentes actividades de estimulación tales como: Realizar masajes, Hablarle, especialmente cuando se está amamantando, cantarle, colocarle música o la radio, mostrarle objetos de color vivo y moverlos lentamente de un lado a otro, cargar al bebé en forma recta y permitirle que observe su entorno, cambiar frecuentemente la orientación de la cuna, colocar un dedo entre las manos del bebé acariciar al bebé con diferentes texturas, cambiar de posición (boca arriba, boca abajo, de lado) para permitir el descanso y la relajación.

En cuanto a los signos de alarma, existen unos signos de alarma que la madre debe conocer y aprender a identificar oportunamente, entre ellos, se puede señalar:

-Dificultad para respirar: Si observa que el bebé respira más rápido de lo normal, si se le hundén las costillas, si hay aleteo nasal, si su color cambia a azulado en los labios. Ante esta situación se recomienda lavar las fosas nasales con 5 a 15 gotas de suero fisiológico, las veces que sea

necesario. Si los síntomas persisten debe consultar al servicio de urgencias. (18)

-Llanto excesivo y agudo: Que puede ser debido a cólicos abdominales, no calma ante la satisfacción de necesidades básicas como el hambre, pañal sucio etc. Ante esta situación se recomienda realizar masajes en el abdomen con aceite (por ejemplo de manzanilla) en el sentido de las manecillas del reloj. Si los síntomas persisten por más de una hora debe consultar al servicio de urgencias.

-Ausencia total de deposiciones: Es infrecuente en los alimentados con leche materna, los niños que usan leche de fórmula son más susceptibles de presentar estreñimiento. Ante ello se recomienda realizar masajes en el abdomen con aceite (por ejemplo de manzanilla) en el sentido de las manecillas del reloj. Si los síntomas persisten por más de una 36 horas debe consultar al servicio de urgencias.

-Color anormal de la piel: Muy pálida o morada. La piel de color amarillo es normal durante las primeras 24 horas de vida, después de este tiempo debe empezar a atenuarse, si el bebé después de este tiempo y aun sometido al sol, permanece aún amarillo y aumenta esa tonalidad a muy amarillo debe consultar al servicio de urgencias.

-Diarrea: Aumento en el número, más de 8 en 24 horas y cambios en la consistencia pasando de blanda a líquida.

-Fiebre: es fundamental tener termómetro en casa y saberlo utilizar, fiebre es cuando la temperatura corporal está por encima de los 38.5°C. Recomendación: no abrigar excesivamente al recién nacido pues esto puede ocasionar aumentos transitorios de la temperatura. Si los síntomas persisten a pesar de desabrigar al niño debe consultar al servicio de urgencias.

En esta etapa es muy importante cumplir con las siguientes recomendaciones especiales:

- Asistir cumplidamente a las citas programadas de crecimiento y desarrollo.
- Llevar el esquema de vacunación según la edad.
- Limitar el contacto y visitas de amigos o familiares enfermos.
- Un riguroso lavado de manos antes de tener contacto con el bebé.
- No permitir que se fume delante del bebé y preservarlo de ambientes contaminados.
- Evitar los lugares cerrados con gente (supermercados, transporte público, guarderías).

Todos estos cuidados deben ser promocionados por la enfermera tomando como guía a **Ramona Mercer**, con su teoría Adopción del Rol Maternal (ARM), quien propone la necesidad de que los profesionales de la Enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción del rol maternal.

Realiza su enfoque en la maternidad, considera 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. (19)

Virginia Henderson, Partiendo de la teoría de las necesidades humanas básicas, la autora identifica 14 necesidades básicas y fundamentales que comporten todos los seres humanos, que pueden no satisfacerse por

causa de una enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital, incidiendo en ellas factores físicos, psicológicos o sociales. Lo que se altera no es la necesidad, sino la satisfacción y el grado de satisfacción es distinto para cada persona. En el recién nacido se prioriza las siguientes necesidades:

- Necesidad de comer y beber adecuadamente: Se debe conocer los beneficios de la lactancia materna para el bebé y establecer una supervisión si se realiza correctamente.
- Necesidad de eliminar por todas las vías: Se deberá observar si la eliminación es normal, protegiendo la piel contra la irritación y una buena utilización de ropas de vestir de acuerdo a la estación.
- Necesidad de moverse y mantener la debida postura: Se debe desarrollar en el recién nacido estímulos para ayudar a su motricidad y adaptación con el medio.
- Necesidad de dormir y descansar: Se deberá evitar los ruidos bruscos, dejar que se despierten por si solos cuando tengan hambre, porque el sueño proporciona energía en el recién nacido.
- Necesidad de mantenerse limpio, aseado y proteger la piel: Es importante que el baño del recién nacido debe ser realizado diariamente y la limpieza de su cordón umbilical y así evitar enfermedades del ambiente.
- Necesidad de evitar los peligros ambientales y los daños a otras personas: Hace referencia a la prevención de accidentes del recién nacido en la casa y a la protección de sí mismo principalmente los primeros meses.
- Necesidad de comunicarse con otros para expresar emociones, necesidades, o “sensaciones” Necesidad de trabajar en algo de la sensación de utilidad

- Necesidad de jugar o participar en diversas formas de recreo: Realizar estímulo y un medio de hacer ejercicio. La enfermera puede ayudar a los familiares a motivar la estimulación temprana en el recién nacido a que atiendan las necesidades recreativas del mismo. Una de las funciones de una enfermera es ayudar al niño sano y enfermo, en este caso al recién nacido demostrando los cuidados fundamentales que debe dar la madre primeriza para que pueda satisfacer las necesidades y en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su bienestar, desarrollo y crecimiento normal del bebé.

El autocuidado según **Dorotea Orem** es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”. La madre primeriza tiene en sus manos aplicar esta teoría mediante la enseñanza para el bienestar del recién nacido, ya que todo ser humano por naturaleza desea ser cuidado por sus padres en su niñez. (39)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Conocimiento

Es la información referida por las madres de familia del Caserío Chapaira-Medio Piura y que será medido a través de un cuestionario. Para el presente estudio, el conocimiento será evaluado en tres niveles:

- Conocimiento alto: Cuando alcanza un puntaje de 17 a 20 puntos.
- Conocimiento Medio: Cuando alcanza un puntaje de 13 a 16 puntos.
- Conocimiento Bajo: Cuando alcanza un puntaje menos de 13 puntos

Cuidados básicos del recién nacido

El recién nacido es un ser altamente vulnerable por la dependencia total que requiere para su supervivencia, es él quien recibe directamente de su madre los cuidados y la satisfacción de sus necesidades básicas a partir de los conocimientos que ella tiene.

Respecto a las necesidades básicas del recién nacido que se van a tener en cuenta son alimentación, higiene, vínculo afectivo madre-hijo, signos de alarma, factores determinantes en el bienestar del recién nacido y la satisfacción de sus necesidades básicas.

- Alimentación: se refiere a la leche materna que es el mejor alimento y la mejor bebida que se le brinda al recién nacido.
- Higiene: es uno de los cuidados indispensables para mantener una salud óptima en el recién nacido, teniendo en cuenta la nariz, los oídos, los genitales, el muñón umbilical y la piel en general.
- Vínculo afectivo madre-hijo: son los momentos de contacto e interacción que se da entre la madre y su recién nacido deben ser aprovechados para realizar diferentes actividades de estimulación como masajes, colocarle música, cantarle, etc.
- Signos de alarma: existen signos de alarma que la madre debe conocer y aprender a identificar oportunamente.

Gestantes Adolescentes

Son personas que van a estar embarazadas desde adolescentes ya que ellas al ser madres no tienen la capacidad de cómo cuidar a su hijo ya se encuentra en un proceso continuo de desarrollo y madurez físico, psicológico, mental, emocional, sexual y cognitivo de acuerdo a la etapa del ciclo vital por la que atraviesa, la cual se ve alterada por su nuevo rol de madre, contribuyendo de manera directa al riesgo no solo del cuidador

sino del recién nacido debido a su falta de conocimiento e inexperiencia sobre su propio cuidado y por ende el del recién nacido.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1 H₁: Los conocimientos de las adolescentes gestantes son bajos respecto a los cuidados básicos del recién nacido en el hogar en el Caserío Chapaira- Medio Piura Marzo-Junio 2014.

2.4.2 H₀: Los conocimientos de las adolescentes gestantes no son bajos respecto a los cuidados básicos del recién nacido en el hogar en el Caserío Chapaira-Medio Piura Marzo-Junio 2014.

2.5. VARIABLE

2.5.1. Definición Conceptual de la Variable

Conocimientos: Se refiere al conjunto de ideas, conceptos, saberes, opiniones, enunciados que pueden ser claros y precisos que tienen las adolescentes gestantes respecto a los cuidados básicos del recién nacido.

2.5.2. Definición Operacional de la Variable

Conocimientos: Es la respuesta expresada de las adolescentes gestantes al momento de la aplicación de la encuesta respecto a los cuidados básicos del recién nacido en el hogar, el cual será obtenido a través de un cuestionario de 20 preguntas. La sumatoria total corresponde a 20 puntos valorando los resultados como alto, medio y bajo.

2.5.3. Operacionalización de la Variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CRITERIO DE MEDICIÓN
Conocimiento de las adolescentes gestantes respecto a los cuidados básicos del recién nacido.	Se refiere al conjunto de ideas, conceptos, saberes, opiniones, enunciados que pueden ser claros y precisos que tienen las adolescentes gestantes respecto a los cuidados básicos del recién nacido.	Es la respuesta expresada de las adolescentes gestantes al momento de la aplicación de la encuesta respecto a los cuidados básicos del recién nacido en el hogar, el cual será obtenido a través de un cuestionario de 20 preguntas. La sumatoria total corresponde a 20 puntos valorando los resultados como alto, medio y bajo.	Conocimiento	Alimentación	Nominal	Alto (5 puntos) Medio(4puntos) Bajo(<3 puntos)
				Baño	Nominal	Alto (6-7 puntos) Medio (4-5puntos) Bajo (<3 puntos)
				Vínculo afectivo madre-hijo	Nominal	Alto (4 puntos) Medio(3 puntos) Bajo (<2 puntos)
				Signos de alarma	Nominal	Alto (4 puntos) Medio (3 puntos) Bajo (<2 puntos)

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es cuantitativo, de tipo descriptivo, ya que recoge y analiza datos totalmente cuantificables para describir los conocimientos que tienen las adolescentes gestantes sobre los cuidados básicos del recién nacido sobre alimentación, baño, estimulación temprana y signos de alarma, dando resultados porcentuales a las preguntas del cuestionario aplicado.

En atención al período y consecuencia del estudio, es de tipo transversal porque se estudian las variables en un solo momento y prospectivo porque se recogerán los datos hacia el futuro.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El caserío Chapaira, se encuentra ubicada en el distrito de Castilla, en la provincia de Piura del departamento de Piura. Este caserío alberga alrededor de 2930 pobladores, para la presente investigación la población referencia estuvo conformada por adolescentes gestantes.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: La población estuvo constituida por las adolescentes gestantes del caserío Chapairaque representa a 20 gestantes.

Muestra: Para el presente estudio, no fue necesario aplicar fórmula estadística para obtener muestra, pues se estudió el total de gestantes adolescentes (20) correspondientes a la población, siempre y cuando cumplan con los criterios de inclusión.

3.3.1. Criterios de inclusión

1. Ser primigestas adolescentes que vivan en el Caserío Chapaira, durante el periodo de estudio.
2. El consentimiento informado de las gestantes adolescentes.
3. Gestantes adolescentes que vayan a tener a cargo el cuidado de su recién nacido.

3.3.2. Criterios de exclusión

1. No sean primigestas adolescentes y que no vivan en el caserío Chapaira.
2. Gestantes adolescentes que no den su consentimiento informado.
3. Gestantes adolescentes que no vayan a tener a cargo el cuidado de su recién nacido.

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Como técnica se utilizó la encuesta y como instrumento se utilizó un cuestionario para recoger los conocimientos.

El cuestionario fue estructurado en dos componentes con un total de 20 reactivos: El primero referido a datos demográficos para los cuales se aplicaron dos reactivos y el segundo componente referido a conocimientos, para lo cual se aplicaron 16 reactivos.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Los instrumentos que se utilizaron fueron validados mediante Juicio de Expertos haciendo uso del coeficiente de proporción de rango.

La confiabilidad se obtuvo mediante una prueba piloto equivalente al 20% de la población muestral, en población con características similares que no participaran en el estudio.

3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS.

Una vez recolectada la información fue tabulada y la información se procesó mediante el paquete estadístico EXCEL, última versión. Los datos se plasmaron en tablas y gráficos.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA N° 1

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS ADOLESCENTES GESTANTES EN CUANTO A EDAD, OCUPACIÓN Y ESTADO CIVIL EN EL CASERÍO CHAPAIRA-MEDIO PIURA MARZO-JUNIO 2014.

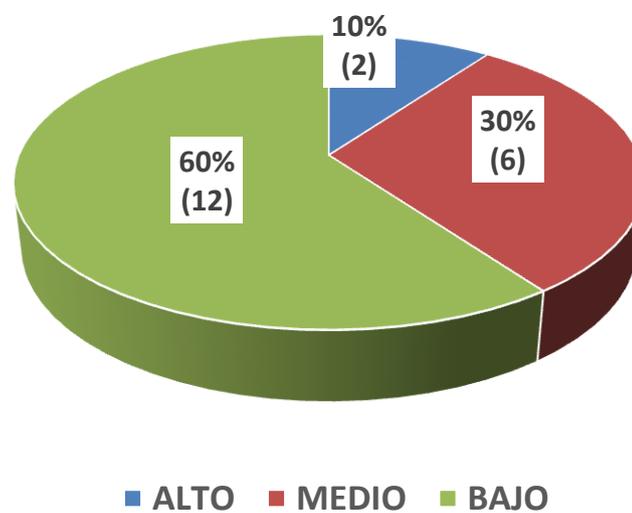
Edad	N°	%
12 a 14	9	45%
15 a 17	7	35%
18 a 19	4	20%
Total	20	100%
Ocupación		
Ama de casa	4	20%
Estudiante	11	55%
Trabajadora	5	25%
Total	20	100%
Estado civil		
Soltera	12	60%
casada	2	10%
Conviviente	6	30%
Viuda	0	0%
Total	20	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 1, la edad de las adolescentes gestantes es de 12 a 14 años en un 45%(9), de 15 a 17 años en un 35%(7) y de 18 a 19 años en un 20%(4). La Ocupación de las adolescentes gestantes es estudiante en un 55%(11), trabajadoras en un 25%(5) y amas de casa en un 20%(4). El estado civil, son solteras en un 60%(12), convivientes en un 30%(6) y Casadas en un 10%(2).

GRAFICO N° 1

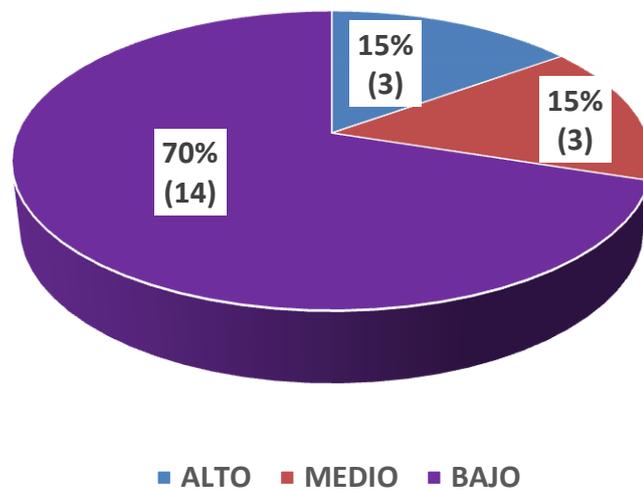
NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS GESTANTES ADOLESCENTES RESPECTO A LOS CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOGAR EN EL CASERÍO CHAPAIRA-MEDIO PIURA MARZO-JUNIO 2014.



Según los resultados presentados en la Grafica 1, el nivel de conocimientos que tienen las gestantes adolescentes respecto a los cuidados básicos del recién nacido en el hogar en el caserío Chapaira-medio Piura, es Bajo en un 60%(12), Medio en un 30%(6) y Alto en un 10%(2).

GRAFICO N° 2

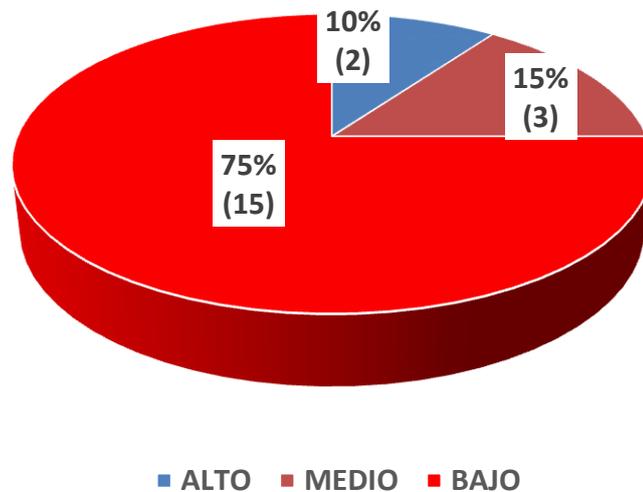
NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS ADOLESCENTES GESTANTES SOBRE ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN EL CASERÍO CHAPAIRA-MEDIO PIURA MARZO-JUNIO 2014.



Según los resultados presentados en la Grafica 2, el nivel de conocimientos que tienen las gestantes adolescentes sobre alimentación del recién nacido en el hogar en el caserío Chapaira-medio Piura, es Bajo en un 70%(14), Medio y Alto en un 15%(3) respectivamente.

GRAFICO N° 3

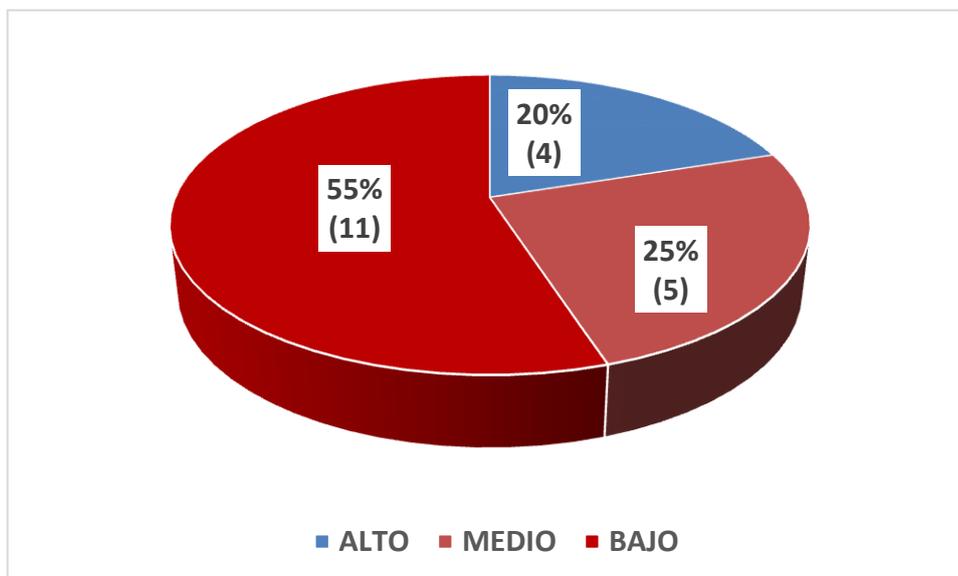
NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS ADOLESCENTES GESTANTES SOBRE HIGIENE DEL RECIÉN NACIDO EN EL CASERÍO CHAPAIRA-MEDIO PIURA MARZO-JUNIO 2014.



Según los resultados presentados en la Grafica 3, el nivel de conocimientos que tienen las gestantes adolescentes sobre higiene del recién nacido en el hogar en el caserío Chapaira-medio Piura, es Bajo en un 75%(15), Medio en un 15%(3) y Alto en un 10%(2).

GRAFICO N° 4

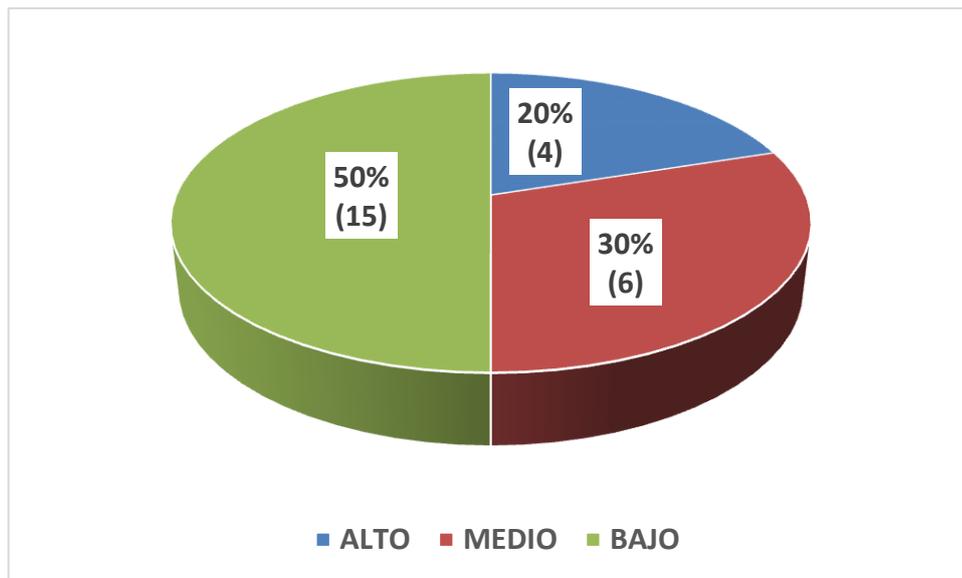
NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS ADOLESCENTES GESTANTES SOBRE VÍNCULO AFECTIVO MADRE-HIJO EN EL RECIÉN NACIDO EN EL CASERÍO CHAPAIRA-MEDIO PIURA MARZO-JUNIO 2014.



Según los resultados presentados en la Grafica 4, el nivel de conocimientos que tienen las gestantes adolescentes sobre vínculo afectivo madre-hijo en el recién nacido en el hogar en el caserío Chapaira-medio Piura, es Bajo en un 55%(11), Medio en un 25%(5) y Alto en un 20%(4).

GRAFICO N° 5

NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS GESTANTES ADOLESCENTES SOBRE SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO EN EL CASERÍO CHAPAIRA-MEDIO PIURA MARZO-JUNIO 2014.



Según los resultados presentados en la Grafica 5, el nivel de conocimientos que tienen las gestantes adolescentes sobre signos de alarma del recién nacido en el hogar en el caserío Chapaira-medio Piura, es Bajo en un 50%(15), Medio en un 30%(6) y Alto en un 20%(4).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

H₁: Los conocimientos de las adolescentes gestantes son bajos respecto a los cuidados básicos del recién nacido en el hogar en el Caserío Chapaira- Medio Piura Marzo-Junio 2014.

H₀: Los conocimientos de las adolescentes gestantes no son bajos respecto a los cuidados básicos del recién nacido en el hogar en el Caserío Chapaira- Medio Piura Marzo-Junio 2014.

Ha ≠ Ho

α=0,05 (5%)

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

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	2	6	12	20
Esperadas	7	7	6	
(O-E) ²	25	1	36	
(O-E) ² /E	3,6	0,14	6	

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 2, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 9,74; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 14; 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).

Siendo cierto que: Los conocimientos de las adolescentes gestantes son bajos respecto a los cuidados básicos del recién nacido en el hogar en el Caserío Chapaira- Medio Piura Marzo-Junio 2014.

CAPITULO V: DISCUSIÓN

En el Grafico N° 1, el nivel de conocimientos que tienen las gestantes adolescentes respecto a los cuidados básicos del recién nacido en el hogar en el caserío Chapaira-medio Piura, es Bajo en un 60%(12), Medio en un 30%(6) y Alto en un 10%(2). Estos niveles se presentan por las respuestas de las gestantes adolescentes quienes desconocen la importancia y el comienzo de la lactancia materna, así como el tiempo al que el niño debe ponerse al pecho materno. Desconocen acerca de las precauciones que debe tener en cuenta al bañarlo, así como el cuidado que se le deben realizar al ombligo, Desconocen acerca del vínculo afectivo madre –hijo, así como de los aspectos que debe considerar, la importancia que tiene y las actividades que debe realizar. Desconocen cuáles son los signos y la temperatura que indican un problema de salud en el recién nacido que requieren atención inmediata en un Centro Médico. Coincidiendo con Corella, Mina (2012) Las madres adolescentes, es uno de los problemas más comunes a nivel mundial, ya que esta se produce por la falta de comunicación intrafamiliar seguido por un desconocimiento de la sexualidad conllevando a un embarazo no deseado, sin dejar de lado que otra causa de embarazo puede ser por abusos sexuales todo esto da un signo de alerta en vista que esta adolescente puede presentar un desequilibrio emocional lo cual se verá reflejado en el rechazo e incluso en la falta de atención y cuidados que se le deben proporcionar al recién nacido, por parte de

la madre ya que ella es la encargada de proporcionar le la seguridad, el bienestar y la alimentación debida y acorde a la edad; cumpliendo con las recomendaciones médicas y poniendo en práctica las capacitaciones otorgadas dentro de la Maternidad Enrique C. Sotomayor específicamente en la sala Santa Catalina.

En el Grafico N° 2, el nivel de conocimientos que tienen las gestantes adolescentes sobre alimentación del recién nacido en el hogar en el caserío Chapaira-medio Piura, es Bajo en un 70%(14), Medio y Alto en un 15%(3) respectivamente. Estos niveles se presentan por las respuestas de las gestantes adolescentes quienes desconocen la importancia y el comienzo de la lactancia materna, así como el tiempo al que el niño debe ponerse al pecho materno, asimismo desconocen cada qué tiempo hay que darle el pecho. Coincidiendo con Delgado, Nombera(2012) Los resultados revelaron que 48.4% de madres adolescentes presentaron un nivel medio de conocimientos y solo 10.5% nivel alto; sin embargo 70% no mantienen la duración adecuada, 62.9% no posicionan adecuadamente al bebé, 75.8% no muestran adecuada postura y 64.5% no controlan la frecuencia de amamantamiento. Se afirma que la práctica está ligada con el nivel de conocimientos.

En el Grafico N° 3, el nivel de conocimientos que tienen las gestantes adolescentes sobre higiene del recién nacido en el hogar en el caserío Chapaira-medio Piura, es Bajo en un 75%(15), Medio en un 15%(3) y Alto en un 10%(2). Estos niveles se presentan por las respuestas de las gestantes adolescentes quienes desconocen acerca de las precauciones que debe tener en cuenta al bañar al recién nacido, así como el cuidado que se le deben realizar al ombligo, también de las precauciones que se debe tener en cuenta al cambiar de pañal y al vestirlo. Coincidiendo con Vílchez (2012) Entre los resultados obtenidos acerca de los cuidados del recién nacido en adolescentes que acuden al control pre-natal se obtuvo que el nivel de conocimiento es medio, según se observa en el 76% de ellas, solo el 16% muestra un nivel bajo y un 8% muestra un nivel alto.

En el Grafico N° 4, el nivel de conocimientos que tienen las gestantes adolescentes sobre vínculo afectivo madre-hijo en el recién nacido en el hogar en el caserío Chapaira-medio Piura, es Bajo en un 55%(11), Medio en un 25%(5) y Alto en un 20%(4). Estos niveles se presentan por las respuestas de las gestantes adolescentes quienes desconocen acerca del vínculo afectivo madre –hijo, así como de los aspectos que debe considerar, la importancia que tiene y las actividades que debe realizar. Coincidiendo con Palacios (2011), quien concluye que el embarazo en la adolescencia se presenta con mayor frecuencia (77.5%) entre los 17 y 19 años, periodo que corresponde a la adolescencia tardía, y aproximadamente el 40% no terminan sus estudios (secundaria incompleta) y el 58% se dedica a oficios del hogar la mayor parte procede de una zona rural. El porcentaje general del nivel de conocimiento fue suficiente en un 75%, con una relación significativa con la edad y el grado de instrucción y altamente significativa con la ocupación y zona de residencia. El nivel de actitud de las madres adolescentes es favorable en un 88.75% del total con una relación significativa con el nivel de instrucción y ocupación y altamente significativa con la zona de residencia. El tiempo que las madres adolescentes dan de lactar exclusivamente a sus hijos durante los seis primeros meses es inadecuado con un porcentaje de 38.75% y un promedio de 5 meses con desviación de su media de 2 meses. Queda demostrado que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y el nivel de actitud, encontrándose que cuando la actitud es favorable, se respalda en un conocimiento suficiente en un 72.5% e insuficiente en un 16.2%. También se demuestra la relación directa entre conocimiento y practicas relacionadas con la lactancia materna, cuando la práctica es adecuada, se respalda en un conocimiento suficiente en un 58.75% e insuficiente del 10%. Existe además relación altamente significativa entre prácticas y actitudes, obteniéndose que cuando la práctica es adecuada, se respalda en una actitud favorable en un 66.2% y desfavorable en un 2.5%.(13).

En el Grafico N° 5, el nivel de conocimientos que tienen las gestantes adolescentes sobre signos de alarma del recién nacido en el hogar en el caserío Chapaira-medio Piura, es Bajo en un 50%(15), Medio en un 30%(6) y

Alto en un 20%(4). Estos niveles se presentan por las respuestas de las gestantes adolescentes quienes desconocen cuáles son los signos y la temperatura que indican un problema de salud en el recién nacido que requieren atención inmediata en un Centro Médico. Coincidiendo con Martínez, (2009). En los resultados obtenidos el 70% de las madres adolescentes tienen conocimientos altos de la lactancia materna como alimento exclusivo para el recién nacido y el 30% tienen conocimientos medios, el 83,3% tienen conocimientos altos en la higiene del recién nacido y el 16,7% tienen conocimientos medios, el afecto del recién nacido el 86,7% de las madres adolescentes identifican las caricias, el cuidado, los masajes y los juegos como formas de expresión de afecto, que contribuye de manera directa al desarrollo óptimo del bebé, mientras que el 13,3% restante no identifica las formas de expresión al recién nacido sino las actividades diarias que realizan como medio de afecto, el 40% de las madres adolescentes identifican los signos de alarma en el recién nacido y el 60% de las madres adolescentes no identifican signos de alarma en el recién nacido lo cual pone en riesgo la salud del mismo.

CONCLUSIONES

- Las características sociodemográficas, la edad de las adolescentes gestantes es de 12 a 14 años en un mayor porcentaje, la Ocupación de las adolescentes gestantes son estudiantes y el estado civil, son solteras.
- El nivel de conocimientos que tienen las gestantes adolescentes respecto a los cuidados básicos del recién nacido en el hogar en el caserío Chapaira-medio Piura, es Bajo. Este nivel se presenta por las respuestas de las gestantes adolescentes quienes desconocen la importancia y el comienzo de la lactancia materna, así como el tiempo al que el niño debe ponerse al pecho materno. Desconocen acerca de las precauciones que debe tener en cuenta al bañarlo, así como el cuidado que se le deben realizar al ombligo, Desconocen acerca del vínculo afectivo madre – hijo, así como de los aspectos que debe considerar, la importancia que tiene y las actividades que debe realizar. Desconocen cuáles son los signos y la temperatura que indican un problema de salud en el recién nacido que requieren atención inmediata en un Centro Médico. Este nivel de conocimiento se ha confirmado estadísticamente con el Chi Cuadrado con un valor de 9,74 y un nivel de significancia de $p < 0,05$.
- El nivel de conocimientos que tienen las gestantes adolescentes sobre alimentación del recién nacido en el hogar en el caserío Chapaira-medio Piura, es Bajo. Este nivel se presenta por las respuestas de las gestantes adolescentes quienes desconocen la importancia y el comienzo de la lactancia materna, así como el tiempo al que el niño debe ponerse al pecho materno, asimismo desconocen cada qué tiempo hay que darle el pecho.
- El nivel de conocimientos que tienen las gestantes adolescentes sobre higiene del recién nacido en el hogar en el caserío Chapaira-medio Piura, es Bajo. Este nivel se presenta por las respuestas de las gestantes adolescentes quienes desconocen acerca de las precauciones que debe tener en cuenta al bañar al recién nacido, así como el cuidado que se le

deben realizar al ombligo, también de las precauciones que se debe tener en cuenta al cambiar de pañal y al vestirlo.

- El nivel de conocimientos que tienen las gestantes adolescentes sobre vínculo afectivo madre-hijo en el recién nacido en el hogar en el caserío Chapaira-medio Piura, es Bajo. Este nivel se presenta por las respuestas de las gestantes adolescentes quienes desconocen acerca del vínculo afectivo madre – hijo, así como de los aspectos que debe considerar, la importancia que tiene y las actividades que debe realizar.
- El nivel de conocimientos que tienen las gestantes adolescentes sobre signos de alarma del recién nacido en el hogar en el caserío Chapaira-medio Piura, es Bajo. Este nivel se presenta por las respuestas de las gestantes adolescentes quienes desconocen cuáles son los signos y la temperatura que indican un problema de salud en el recién nacido que requieren atención inmediata en un Centro Médico.

RECOMENDACIONES

- Realizar orientaciones constantes por parte del profesional de enfermería sobre todos los aspectos que abarca los cuidados Básicos para que de esta manera el cuidado que brinde la gestante adolescente sea integral y el adecuado.
- Implementar un programa de educación donde se imparta conocimiento sobre el cuidado Básico del recién nacido desde la etapa prenatal y hacer el seguimiento en el puerperio.
- Mantener y mejorar el programa de visitas implementado a los adolescentes gestantes de recién nacidos en el hogar en el caserío Chapaira-medio Piura, con horarios flexibles y mayor cantidad de personal de enfermería.
- Dar a conocer los resultados del estudio a las autoridades competentes, así como también a los profesionales de salud, en el caserío Chapaira-medio Piura a fin de implementar de manera continua en la consulta prenatal, especialmente a la gestante adolescente.
- La información suministrada a las gestantes adolescentes, en relación a cuidados básicos del recién nacido debe estar a cargo del personal de salud (médicos, enfermeras, estudiantes de medicina y enfermería).
- Promover a través de los Centros de Salud la importancia de la consulta prenatal con el personal de Enfermería, esto permite un seguimiento adecuado de las pacientes embarazadas con el fin de disminuir las elevadas cifras de morbilidad y mortalidad materna e infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Bejarano, S, N; Argote T, LA.; Ruiz S, C.; Vásquez C, M.L; Muñoz Z, L. Protegiendo al recién nacido durante el puerperio la madre adolescente asegura un hijo sano y fuerte. Colombia. 2002
2. Organización Mundial de la Salud (OMS) AIEPI Neonatal en el contexto del continuo materno-recién nacido-niño menor de 2meses. Disponible en URL: http://www.paho.org/PAHO-USAID/dmdocuments/MatNeoNat-AIEPI-Seguimiento_Monitoreo_Neonatal.pdf [Accedido el 22.09.13]
3. Arbulú, P, Bustillos K.Y Otros: Factores socioeconómicos y personales que influyen en el nivel de conocimiento sobre la atención del recién nacido en primíparas de la victoria – Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma 1999; 1 (1): 34-38.
4. Pérez G, NM. Algunos factores de riesgo asociados al recién nacido con bajo peso. Rev. CubMed Gen Integr [serie en Internet]. 2005, 21(3-4): (aprox.13). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_3-4_05/mgi143-405.htm[Consultado 20 de Septiembre 2013].
5. Ministerio de Salud (MINSA) Plan Nacional Concertado de Salud 2007 – Lima – Perú
6. Vásquez G, S.: Aportes para una comprensión de las teorías del desarrollo humano. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos30/desarrollo-humano/desarrollo-humano.shtml>. [Accedido el 25.09.13]
7. Corella M, G.V; Mina R P.M (2012) “Madres adolescentes: factores que influyen en el cuidado, crecimiento y desarrollo del recién nacido, en la Unidad “SANTA CATALINA” de la maternidad Gineco–obstétrico “Enrique C. Sotomayor”, GUAYAQUIL, Enero a Julio 2012. Disponible en URL: <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/1530> [accedido el 13.09.13]

8. Riaño N, R.N., y Vargas N, LF (2010) Estrategia educativa para el cuidado en casa de los recién nacidos que egresan de los servicios de ginecoobstetricia y unidad de recién nacidos del Hospital Regional Sogamoso E.S.E II Nivel de atención. Disponible en URL: <http://intellectum.unisabana.edu.co:8080/jspui/handle/10818/3854> [Accedido el 15.09.13]
9. Martínez P, AP. (2009) Modificación de los conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido después de la aplicación de un programa educativo. Tesis de Grado Pontificia Universidad Javeriana Facultad de Enfermería Departamento de salud Colectiva Bogotá.
10. Delgado M, L.J, y Nombera P, FM (2012) “Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva en el Hospital Regional Docente las Mercedes. Chiclayo 2012.”. Disponible en URL: <http://tesis.usat.edu.pe/jspui/handle/123456789/157>[Accedido el 23.05.14]
11. Riedemann M, KA.: (2003) Chile, “Perfil de las madres adolescentes y sus necesidades en relación con el cuidado de su hijo. Unidad de Puerperio Hospital Clínico Regional Valdivia. Octubre-Diciembre 2003”. Disponible en URL: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2004/fmr551p/pdf/fmr551p-TH.4.pdf>. [Accedido el 21.09.13]
12. Vílchez H, D., (2012) “Conocimientos sobre cuidados del recién nacido en adolescente que acuden a control pre-natal en el hospital Sullana-mayo 2012”. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería – Escuela Profesional de Enfermería – Universidad Nacional de Piura.
13. Palacios L, KJ. (2011) “Conocimientos actitudes y prácticas relacionadas con la lactancia materna en las madres adolescentes del Hospital de Apoyo II MINSA Sullana durante los meses Septiembre 2010-Febrero 2011” Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería – Escuela Profesional de Enfermería – Universidad Nacional de Piura.

14. Russell S, B “El Conocimiento Humano”. Quinta Edición. Editorial Tourus S.A 1998.España.
15. Pinilla A., conocimientos de la interacción Humana. 1° Edición, Editorial iberoamericana, 1981. Perú
16. Rodríguez C, F. “Características Psicosociales de los Trabajadores de la región de salud de Huancavelica frente a la violencia familiar Tesis de la UNMSM – Facultad de Psicología – Lima 2002
17. Mercer, R. Estimulación y asesoramiento a madres adolescentes durante el periodo perinatal en el cuidado del recién nacido. Clínicas de enfermería de Norteamérica. Vol. 2 Capitulo 1. Asistencia sanitaria enadolescentes. EditadoInteramericana. Febrero 2, 2004
18. Aguilar C, MJ: Tratado de enfermería del niño y el adolescente – 2da edición 2012– España
19. Marriner-Tomey, A; Alligood MR. Modelos y teorías en enfermería. Madrid: Mosby, 2007 (6ª edición).

ANEXOS

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Nivel de conocimiento de las adolescentes gestantes respecto a los cuidados básicos del recién nacido en el hogar en el caserío Chapaira .Medio Piura, Marzo-Junio 2014.</p>	<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las adolescentes gestantes respecto a los cuidados básicos del recién nacido en el hogar en el Caserío Chapaira-Medio Piura, Marzo - Junio 2014?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento que tienen las adolescentes gestantes respecto a los cuidados básicos del recién nacido en el hogar en el Caserío Chapaira-Medio Piura, Marzo-Junio 2014.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>-Identificar las características sociodemográficas de las adolescentes gestantes en cuanto a edad, ocupación y estado civil en el Caserío Chapaira. Medio Piura, Marzo – Junio 2014.</p> <p>-Determinar el nivel de conocimiento que tienen las adolescentes gestantes sobre alimentación del recién nacido en el Caserío Chapaira-</p>	<p>Hi:</p> <p>Los conocimientos de las adolescentes gestantes son bajos respecto a los cuidados básicos del recién nacido en el hogar en el Caserío Chapaira. Medio Piura, Marzo-Junio 2014.</p> <p>Ho:</p> <p>Los conocimientos de las adolescentes gestantes no son bajos respecto a los cuidados básicos del recién nacido en el Caserío</p>	<p>Nivel de conocimiento de las adolescentes gestantes respecto a los cuidados básicos del recién nacido.</p>	<p>TIPO DE ESTUDIO</p> <p>El presente estudio es cuantitativo, descriptivo de tipo transversal por que estudian las variables en un solo momento y prospectivo porque se recogerán los datos hacia el futuro.</p> <p>POBLACION</p> <p>La población estuvo constituida por las adolescentes gestantes del Caserío Chapaira que representa a 20 gestantes.</p> <p>MUESTRA</p> <p>Para el presente estudio, no fue necesario aplicar formula estadística para obtener muestra, pues se estudió el total de adolescentes gestantes correspondientes a la población, siempre y cuando cumplan con los criterios de inclusión.</p> <p>Criterios de inclusión</p> <p>-Ser primigestas adolescentes que</p>

		<p>Medio Piura, Marzo – Junio 2014.</p> <p>-Determinar el nivel de conocimiento que tienen las adolescentes gestantes sobre higiene del recién nacido en el Caserío Chapaira. Medio Piura, Marzo-Junio 2014.</p> <p>-Determinar el nivel de conocimiento que tienen las adolescentes gestantes sobre vínculo afectivo madre- hijo en el recién nacido en el Caserío Chapaira. Medio Piura, Marzo-Junio 2014.</p> <p>-Determinar el nivel de conocimiento que tienen las adolescentes gestantes sobre signos de alarma del recién nacido en el Caserío Chapaira- Medio Piura, Marzo-Junio 2014.</p>	<p>Chapaira. Medio Piura, Marzo-Junio 2014.</p>		<p>vivan en el Caserío Chapaira, durante el periodo de estudio.</p> <p>-El consentimiento informado de las adolescentes gestantes.</p> <p>-Adolescentes gestantes que vayan a tener a cargo el cuidado de su recién nacido.</p> <p>Criterios de exclusión</p> <p>-No sean primigestas adolescentes y que no vivan en el caserío Chapaira.</p> <p>-Adolescentes gestantes no den su consentimiento informado.</p> <p>-Adolescentes gestantes que no vayan a tener a cargo el cuidado de su recién nacido.</p> <p>TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA LA ELABORACIÓN Y RECOJO DE DATOS</p> <p>Como técnica se utilizó la encuesta y como instrumento se utilizó un cuestionario para recoger la información.</p>
--	--	--	---	--	---



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

CUESTIONARIO PARA VALORAR LOS CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDO

Estimada Sra.: Mi nombre es TatianaLizeth Crisanto Villegas, soy estudiante de enfermería, de la Universidad Alas Peruanas y estoy participando en un proyecto investigación relacionada con los conocimientos respecto a los cuidados básicos del recién nacido en el hogar, por lo cual se solicita su colaboración respondiendo al presente cuestionario. Se le hace saber que la información brindada es de carácter anónimo, se le pide la mayor sinceridad posible al responder las preguntas que se plantean a continuación.

INSTRUCCIONES: De las preguntas que se mencionan a continuación marque con un aspa (x) en el paréntesis de la respuesta que usted crea conveniente.

I. DATOS GENERALES:

Edad:

- a) 12 – 14 ()
- b) 15 – 17 ()
- c) 18 – 19 ()

Ocupación:

- a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) Trabajadora

Estado civil:

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

II. CONOCIMIENTOS:

ALIMENTACIÓN:

1. La lactancia materna debe comenzar:
 - a) Inmediatamente al nacer
 - b) A las 24 horas del nacimiento
 - c) A las 48 horas del nacimiento
 - d) A las 72 horas del nacimiento
2. El niño debe ponerse al pecho materno:
 - a) Sólo cuando la madre tiene leche o calostro
 - b) Cuando llore
 - c) Cada 2 horas
 - d) Siempre que el niño quiera
3. Alimentar al recién nacido con leche materna es importante, porqué:
 - a) No es importante darle leche materna
 - b) Por ser la leche que más le gusta al bebé
 - c) Por ser la leche que no da diarrea
 - d) Lo nutre mejor que los otros alimentos, los inmuniza contra enfermedades y suple las necesidades de crecimiento y desarrollo del recién nacido.
4. La lactancia materna exclusiva debe darse:
 - a) Hasta los 3 meses
 - b) Hasta los 4 meses
 - c) Entre los 4 y 6 meses
 - d) Hasta los 6 meses

5. ¿Cada qué tiempo hay que darle el pecho?

- a) Cada 2 horas
- b) A libre demanda
- c) Cada 4 horas
- d) Cada 6 horas

HIGIENE:

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

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

7. ¿Es importante bañar al recién nacido por qué?

- a) Fortalece el vínculo madre e hijo.
- b) Estimula el desarrollo psicomotor del recién nacido.
- c) Protege de enfermedades.
- d) Todas las anteriores.

8. ¿Cuáles de las siguientes precauciones debe tener en cuenta al bañar al recién nacido? Marque lo incorrecto:

- a) Sostener siempre la cabeza del recién nacido y el cuerpo en la tina.
- b) Recostar al niño en la tina si la mamá necesita salir de la habitación donde lo baña.
- c) Probar previamente que el agua está tibia.
- d) Evitar corriente de aire en la habitación donde se baña.

9. ¿Cuáles son los cuidados que se le deben realizar al ombligo del recién nacido?
- a) Se debe limpiar tres veces al día con alcohol 70° y cubrir con gasa en las primeras 24 horas y luego sin gasa se deja al aire libre.
 - b) Se debe limpiar en cada cambio de pañal con alcohol 70° y gasa.
 - c) Vigilar la presencia de secreciones, olores fuertes y/o irritación en el ombligo.
 - d) a y c.
10. ¿Con qué frecuencia se debe realizar el cambio de pañal del recién nacido?
- a) cada vez que sienta el pañal pesado
 - b) cuando el pañal este mojado o haya hecho su deposición (caquita).
 - c) De 3 a cuatro veces al día.
 - d) Solo durante las noches para ir a dormir.
11. ¿Qué precauciones debe tener en cuenta al cambiar de pañal al recién nacido?
- a) Enjuagar y secar cuidadosamente los genitales cada vez que haga una deposición para evitar la contaminación de agentes microbianos.
 - b) Poner el pañal de tal forma que cubra el muñón umbilical.
 - c) a y d
 - d) Lavarse las manos con agua y jabón antes y después del cambio de pañal.
12. ¿Cuáles de las siguientes recomendaciones tienen en cuenta para vestir al recién nacido?
- a) La ropa debe ser cómoda y limpia que le permita al bebé moverse libremente y que no lo acalore mucho.

- b) Aplicarle perfume antes de vestirlo.
- c) Abrigar al recién nacido demasiado.
- d) Ponerle al bebe ropa que tenga demasiadas etiquetas que lo pueden lastimar.

VINCULO AFECTIVO MADRE_HIJO

13. ¿Conoce usted qué es el vínculo afectivo madre - hijo?
- a) Es un proceso de familiarización entre los padres y el recién nacido, son los momentos de contacto e interacción que se brinda para realizar diferentes actividades como masajes, cantarle, hablarle o colocarle música.
 - b) Es un sentimiento de apego con la madre y no con otras personas.
 - c) Es el cuidado que la madre le brinda al recién nacido para satisfacer sus necesidades físicas y emocionales.
 - d) Todas las anteriores
14. ¿Qué aspectos no se deben considerar respecto al vínculo afectivo madre- hijo?
- a) La interacción que se da entre la madre y su recién nacido.
 - b) Realizar diferentes actividades de estimulación como masajes, hablarle, cantarle, colocarle música o la radio.
 - c) Evitar lugares cerrados con gente (supermercados, transporte público, guarderías).
 - d) Cambiar de posición para permitir el descanso y la relajación.
15. ¿Expresarle afecto al recién nacido es importante porque?
- a) Influye en la creación del vínculo madre e hijo.
 - b) Estimula el crecimiento y el desarrollo del recién nacido.

- c) Satisface necesidades físicas y emocionales del recién nacido.
 - d) Todas las anteriores.
16. ¿Qué actividades se debe realizar en el vínculo afectivo madre- hijo?
- a) Realizar masajes, hablarle especialmente cuando se esté amamantándose, acariciar al bebe con diferentes texturas.
 - b) Cantarle, colocarle música, mostrarle objetos de color vivo, cargar al bebe en forma recta.
 - c) Moverlos lentamente de un lado a otro, cambiar la orientación de la cuna, colocar un dedo entre las manos del bebé, cambiar de posición(boca arriba, boca abajo, de lado)
 - d) Todas las anteriores.

SIGNOS DE ALARMA:

17. ¿Cuáles son los signos que indican un problema de salud en el recién nacido que requieren atención inmediata en un centro médico?
- a) Fiebre, sangrado del cordón umbilical, llanto débil, cambios en la coloración de la piel, color amarillo o azulado, deposiciones líquidas y convulsiones.
 - b) Hipo
 - c) Temperaturas baja
 - d) Presencia de dientes al nacer
18. ¿Cuáles de las siguientes condiciones su recién nacido puede perder temperatura?
- a) Poner al recién nacido cerca de una pared.

- b) Bañar al recién nacido con agua tibia.
 - c) a y d
 - d) Tener la ventana abierta en la habitación del recién nacido, situaciones donde el recién nacido sude.
19. ¿Proteger al bebé del frío o del calor excesivo es importante por qué?
- a) El recién nacido no puede regular su temperatura.
 - b) Evitar convulsiones
 - c) Mantener siempre caliente al recién nacido en caso de frío.
 - d) Todas las anteriores.
20. ¿Cuál es la temperatura normal del recién nacido?
- a) 35 a 36 °c
 - b) 36 a 37 °c
 - c) 36.5 a 37.5 °c
 - d) 37 a 38 °c

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: Nivel de conocimientos de las adolescentes gestantes respecto a los cuidados básicos del recién nacido en el hogar en el caserío Chapaira-Medio Piura –Marzo – Junio 2014.

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el presente instrumento será confidencial y usada exclusivamente para fines de la investigación en mención, doy mi consentimiento para participar en la investigación; además confío en que la investigación utilizara adecuadamente dicha información.

FIRMA

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada madre de familia

La investigadora del estudio para el cual Ud., ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicaran en lo absoluto.

FIRMA

VALIDACIÓN JUICIO DE EXPERTOS

Nivel de conocimientos de las adolescentes gestantes respecto a los cuidados básicos del recién nacido en el hogar en el caserío Chapaira-Medio Piura - Marzo – Junio 2014.

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL INSTRUMENTO:

En la evaluación de cada ítem, utilice la siguiente escala:

RANGO	SIGNIFICADO
1	Descriptor no adecuado y debe ser eliminado
2	Descriptor adecuado pero debe ser modificado
3	Descriptor adecuado

Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

- Vocabulario adecuado de acuerdo al nivel académico de los entrevistados.
- Claridad en la redacción.
- Cualquier sugerencia en las preguntas hacerlas llegar al investigador.

**VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO
(USANDO COEFICIENTE DE PROPORCIÓN DE RANGO)**

Nº DE ITEM	JUECES			nRi	Pri	CPRi	P E	CPR ic
	1	2	3					
1	3	3	3	9	3	1	0,03704	0,96296
2	3	3	3	9	3	1	0,03704	0,96296
3	3	3	3	9	3	1	0,03704	0,96296
4	3	3	3	9	3	1	0,03704	0,96296
5	3	3	3	9	3	1	0,03704	0,96296
6	3	3	3	9	3	1	0,03704	0,96296
7	3	3	3	9	3	1	0,03704	0,96296
8	3	3	3	9	3	1	0,03704	0,96296
9	3	3	2	8	2,667	1	0,03704	0,85185
10	3	3	3	9	3	1	0,03704	0,96296
11	3	2	3	8	2,667	0,8889	0,03704	0,85185
12	3	3	3	9	3	1,00	0,03704	0,96296
13	3	3	3	9	3	1,00	0,03704	0,96296
14	3	3	3	9	3	1,00	0,03704	0,96296
15	3	3	3	9	3	1,00	0,03704	0,96296
16	3	3	3	9	3	1,00	0,03704	0,96296
17	3	3	2	8	2,667	0,89	0,03704	0,85185
18	3	3	3	9	3	1,00	0,03704	0,96296
19	3	3	3	9	3	1,00	0,03704	0,96296
20	3	3	3	9	3	1,00	0,03704	0,96296
						sumatoria CPRic		18,92587
							CPRt	0,94629
							cPRtc	0,90925

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

VALIDACIÓN INTERNA

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	7	100.0
Excluidos	0	.0
Casos Total	7	100.0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de Fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
.813	.752	7



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Piura, 15 de Abril del 2014

CARTA N° 022-2014-EAPE-UAP

Sr. CLEMISTO GARCÍA LIVIA *Secretario General del caserío Chapaira Medio Piura*

Asunto: *Solicito otorgar facilidades para aplicar encuestas.*

*Es grato dirigirme a Usted con la finalidad de hacerle llegar nuestro saludo Institucional en nombre de la Universidad Alas Peruanas Filial Piura, y, a la vez hacer de su conocimiento que la alumna **Tatiana Lizeth Crisanto Villegas**, estudiante del VII ciclo de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, ha elaborado un **Proyecto de Investigación titulado “Nivel de conocimientos de las adolescentes gestantes respecto a los cuidados básicos del recién nacido en el hogar en el Caserío Chapaira- Medio Piura, Marzo - Junio 2014”**, el mismo que va ser ejecutado en el centro poblado que Usted dignamente preside, por lo cual recurro a su digno despacho para solicitarle, tenga a bien otorgar las facilidades para que la mencionada alumna aplique las encuestas a las adolescentes gestantes, a partir del 17 de Abril en días y horario conveniente.*

Agradeciendo anticipadamente la atención que brinde a la presente, me despido de usted.

Atentamente,

Carretera Piura Chulucanas Km. 04 – Teléfono (073)201676-313066