



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS
CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN CASA DE
LAS MADRES ADOLESCENTES PRIMIGESTAS
DE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD PÚBLICA,
LAMBAYEQUE, 2016.**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Autor:

Bach. Castañeda Navarro Luis Eduardo.

Asesor:

Mg. Sc. Chavarry Ysla Patricia Del Rocío

Línea de Investigación:

Cuidar / Cuidado de Enfermería

Pimentel – Perú

2017

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS CUIDADOS
DEL RECIÉN NACIDO EN CASA DE LAS MADRES
ADOLESCENTES PRIMIGESTAS DE UNA INSTITUCIÓN
DE SALUD PÚBLICA, LAMBAYEQUE, 2016.**

Aprobación d

Mg. Patricia del Rocío Chávarry Ysla.
Asesor Metodólogo

MG. Julia Gladys Espinoza Deza
Presidente del Jurado de Tesis

MG. María Esperanza Samillán Gonzáles.
Secretario del Jurado de Tesis

MG. Taryn Azucena Silva Aldana.
Vocal del Jurado de Tesis

DEDICATORIA

En primer lugar, quisiera dar las gracias a Dios, por haberme permitido estudiar mi carrera de enfermería satisfactoriamente, por darme siempre salud y no abandonarme nunca en los momentos más difíciles cuando siempre necesitaba de él.

A mis padres José Castañeda Salazar y René Navarro Santoyo, por su incondicional apoyo en cada etapa de mi vida, por sus estupendos consejos, paciencia y todo el amor demostrado ayudándome a salir adelante en el logro de cada una de mis metas trazadas. A mi hermano, Ronald Castañeda Navarro, por haber fomentado en mí el deseo absoluto de superación y hacerme ver siempre la realidad de la vida.

Finalmente, a mí querida directora de escuela, Mg. Doris Gonzales Carhuajulca y a su excelente plana docente que a través de toda mi carrera universitaria; me brindaron los conocimientos esenciales, la confianza necesaria y práctica que me permitieron hoy en día la culminación de mi proyecto de investigación.

AGRADECIMIENTO

Quisiera, hoy en día a través de mi proyecto de investigación ya culminado, el agradecimiento infinito a todas las personas que de una u otra manera me brindaron su apoyo incondicional en el transcurso de toda mi formación profesional.

A mis padres, debido a que me dieron la oportunidad que cualquier persona no la tendría, el deseo de iniciar mi carrera y poder así llegar a ser un profesional de éxito, por sus miles de sacrificios y restricciones que tuvieron con la única finalidad de ayudarme a estudiar, por cada uno de sus consejos y confianza que me tuvieron, éste proyecto de investigación es el fruto de todo el esfuerzo realizado.

A mis asesoras de tesis, que asumieron el reto junto a mí de poder realizar mi proyecto de investigación, por cada conocimiento aplicado para la recolección de datos, disponiendo de su tiempo y apoyándome a cabalidad con cuanta motivación se pueda, de poder seguir adelante.

Finalmente, a mis compañeros de mi vida universitaria, agradecerles porque siempre estuvimos apoyándonos, resolviendo cada problema u obstáculo presentado en cada uno de nuestros ciclos académicos, con la única esperanza de poder llegar todos juntos a terminar nuestra carrera, llegando a ser algún día grandes enfermeros, muchas gracias por todo, amigos.

Índice	iv
Pág.	
Resumen.....	5
Abstract.....	9
Introducción.....	10
Capítulo I: Problema de la Investigación.....	
12	
1.1. Situación problemática.....	12
1.2. Formulación del problema.....	14
1.3. Delimitación del problema.....	14
1.4. Justificación e importancia.....	14
1.5. Limitaciones de la Investigación.....	15
1.6. Objetivos.....	15
Capitulo II: Marco teórico.....	
17	
2.1. Antecedente de estudio.....	17
2.2. Bases teórica científicas.....	23
2.3. Definición de términos básicos.....	26
Capitulo III: Marco metodológico.....	27
3.1. Tipo y Diseño de la investigación.....	27
3.1.1. Tipo de Investigación.....	27
3.1.2. Diseño de Investigación.....	27
3.2. Población y muestra.....	27
3.2.1. Población.....	27
3.2.2. Muestra.....	27
3.3. Hipótesis.....	27
3.4. Variables.....	27
3.5. Operacionalización.....	28
3.6. Abordaje metodológico, técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
3.6.1. Abordaje metodológico.....	29
3.6.2. Técnica de Recolección de Datos.....	29
3.6.3. Instrumento de Recolección de Datos.....	29
3.7. Procedimiento para la recolección de datos.....	30

3.8.	Plan de análisis estadísticos de datos.....	30
3.9.	Criterios éticos.....	32
3.10.	Criterios de rigor científico.....	33
Capítulo IV: Análisis e Interpretación de los Resultados.....		v
34		
4.1.	Resultados en tablas y gráficos.....	
4.2.	Discusión de resultados.....	42
Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones.....		
45		
5.1.	Conclusiones.....	
45		
5.2.	Recomendaciones.....	
47		
Referencias bibliografía.....		
48		
Anexos.....		
51		

Índice de Tablas y Fi vi

Pág.

Tabla 01: Nivel de conocimientos de las madres adolescentes primigestas sobre los cuidados del recién nacido en casa.....	34
Tabla 02: Nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido sobre su alimentación.....	35
Tabla 03: Nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido sobre su higiene.....	36
Tabla 04: Nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido sobre su termorregulación.....	37
Tabla 05: Nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido sobre su sueño y descanso.....	38
Tabla 06: Nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido sobre su afecto.....	39
Tabla 07: Nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido sobre su confort.....	40
Tabla 08: Nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido: sobre su prevención de accidentes y signos de alarma.....	41

RESUMEN

El presente estudio de investigación se realizó con el único objetivo de poder determinar el nivel de conocimientos de las madres adolescentes primigestas sobre el cuidado del recién nacido en casa, en el Centro de Salud San Martín del departamento de Lambayeque. El tipo de estudio fue cuantitativo de corte transversal, de método descriptivo simple, la técnica empleada para mi investigación fue la encuesta y el instrumento aplicado fue el cuestionario; el cual permitió recolectar la información necesaria para poder determinar el nivel de información que poseen las madres adolescentes primigestas sobre el cuidado de sus recién nacidos en casa. La muestra estuvo conformada por cuarenta madres adolescentes primigestas, las cuales se comprometieron voluntariamente a integrar parte de la investigación, donde respondieron el cuestionario de la forma más sincera, el cual nos permitió evaluar sus conocimientos sobre el cuidado que aplicarían en casa al recién nacido.

Palabras clave:

Cuidado, recién nacido, conocimientos, madre adolescente, primigesta.

Abstract

The present research study was conducted with the sole purpose of determining the level of knowledge of the mothers Primigenies of children on the care of the newborn at home in the health center San Martin of the state of Lambayeque. The type of study was quantitative cross-sectional, simple descriptive method, the technique used for my research was the survey and the instrument was applied the questionnaire; This allowed the collection of information necessary to determine the level of information that the primitive mothers have about the care of newborns at home. The sample consisted of primiparous adolescent mothers, who voluntarily committed themselves to an integral part of the research, where they answered the questionnaire in the most sincere way, which allowed them to evaluate their knowledge about the care that they apply at home to the newborn.

Key Words

Care, newborn, knowledge, teen Mother, primigesta.

INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia hoy en día, es uno de los principales problemas más frecuentes y conflictivos en el Perú, debido a que su configuración anatómica, fisiológica y psicológica de la adolescente, aún no ha logrado alcanzar la suficiente madurez necesaria para poder cumplir el rol de madre ante su recién nacido.

Por otro lado, se considera también un problema común e inestable que afecta a nuestra sociedad, ya que trae consigo el nacimiento de un niño o niña, con la desventaja de que la madre adolescente carezca de conocimientos básicos acerca de su cuidado, es por ello que el presente trabajo de investigación, se centra en determinar el nivel de conocimientos de las adolescentes primigestas sobre el cuidado del recién nacido en casa.

Según estudios realizados, es un problema que desencadena otros factores en riesgo, como los cuales pueden ser, el aumento de la población y la posibilidad de que esta madre adolescente tenga una familia numerosa a lo largo de su vida, lo cual repercutirá en su salud y en el desarrollo futuro de sus hijos, ya que el recién nacido, se define como un ser incapaz de poder sobrevivir por sí mismo ya que depende en su totalidad de los cuidados y atenciones oportunas, la cual le proporcionan sus progenitores, o quienes lo sustituyan en esta tarea en algunas ocasiones, por otro lado, también se vincula a los profesionales encargados de vigilar su salud y educación ya que son ellos los encargados de velar por su salud y prevenir cualquier riesgo o enfermedad que se aproxime.

Es por ello, que los cuidados integrales del recién nacido, están directamente referidos a la higiene, alimentación, ropa, cuidado del cordón umbilical, estimulación temprana, entre muchos otros más. Los cuales deben ser desarrollados por el actuar de la madre, quien probablemente necesite ayuda o apoyo de algún familiar o persona que sepa sobre los adecuados cuidados de su recién nacido en casa ante la carencia de información, puede hacer que experimenten temor o inseguridad en el cuidado del recién nacido,

probablemente suceda por sus escasos conocimientos, dedicando menos tiempo a hablar con ellos, manteniendo menos contacto visual y menos elogios, por eso se llega a la conclusión de que no están preparadas para criar a un recién nacido, ya que es un ser incapaz de poder sobrevivir por sí sólo, porque se encuentran expuestos a diversos peligros o riesgos que puedan atentar contra él/ella sin que se percaten los progenitores.

El presente estudio “Nivel de conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en casa de las madres adolescentes primigestas de una institución de salud pública, Lambayeque, 2016”, tuvo como único objetivo determinar el nivel de conocimientos de las madres adolescentes primigestas sobre los cuidados básicos y necesarios del recién nacido en el hogar, con el único propósito de evaluar a cada una de las madres que formaron parte de nuestra población, para poder aclarar sus dudas y desarrollar cada uno de los ítems propuestos en el trabajo de investigación, para que puedan ellas como madres adolescentes brindar un buen cuidado a su recién nacido y de esta manera encaminar a disminuir los índices de morbilidad y mortalidad de los recién nacidos, ya que como se ha mencionado anteriormente las madres adolescentes en todo el proceso adquirirán más confianza al reafirmar sus conocimientos y poder así reducir sus dudas que puedan presentar ante los cuidados que se deben brindar, logrando así una mejor calidad de vida para el recién nacido en casa a lo largo de su supervivencia.

Finalmente, el presente trabajo se encuentra conformado de la siguiente estructura: Capítulo I. Introducción, que contiene la situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos y propósito. Capítulo II. Marco Teórico, que comprende antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo III. Metodología que expone el tipo y diseño de la investigación, lugar de estudio, población de estudio, unidad de análisis, criterios de selección, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos para el análisis e interpretación de la información y consideraciones éticas. Capítulo IV. Resultados y Discusión. Capítulo V. Conclusiones, limitaciones y recomendaciones, donde se concluye con la referencia bibliográfica, bibliografía y anexos aplicados en la investigación.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática

En la actualidad, según la Organización Mundial de la Salud, el embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales problemas que más involucra a nuestra sociedad, ya que viene afectando a contribuir la morbilidad y mortalidad materna e infantil, tanto al círculo de enfermedad como al de la pobreza indirectamente¹.

Es por eso que el tema de embarazos en adolescentes es muy controversial, debido a que algunas adolescentes planean y desean su embarazo, por motivos de ilusión, etapa de enamoramiento o circunstancia propia del ritmo de vida que hacen planificar a una adolescente así ella no lo quiera¹.

Por otro lado, según el “Instituto Nacional de Estadística e informática”, en los últimos 14 años, la maternidad temprana ascendió en un 1% de adolescentes que ya son madres y en un 0.6% en las que quedan embarazadas por primera vez. El embarazo en adolescentes de 15 años subió de 1,0 % a 1,9 %, entre 2000 y 2014, en las de 16 años aumentó de 4,7 % a 5,4 %, y en las de mayor edad pasó de 22,3 % a 26,7 %. Del total de mujeres de 15 a 19 años de edad se encuentran con educación primaria, el 29,3 % ya eran madres el año pasado; porcentaje que baja a 11,2 % entre las adolescentes con educación secundaria y a 4,9 % entre las jóvenes con educación superior².

Según la autora Camayo Alva Edith, en su trabajo de investigación manifiesta que el embarazo en adolescentes es un factor de riesgo para el recién nacido por la falta de madurez y el nivel de concientización de la madre adolescente frente a su nuevo rol de madre, debido a su proceso de maduración y desarrollo anatómico fisiológico, influyendo de manera directa la adopción del rol maternal en

la adolescente, evidenciándose a través de la poca experiencia que tiene para satisfacer las necesidades básicas del recién nacido como: Higiene, termorregulación, alimentación, descanso y confort, signos de alarma, vacunas y control de crecimiento y desarrollo³.

La madre adolescente al experimentar un nuevo rol en su etapa de vida, por desconocimiento inician las consecuencias de un inadecuado manejo materno, ocasionando alteraciones que afectan la salud del recién nacido como: Trastornos metabólicos, digestivos, respiratorios, dermatológicos, infecciosos, entre otros. Por tanto, si no se cumplen los cuidados adecuados del recién nacido en el hogar traería consigo el fallecimiento de los mismos, entre las principales causas principales de fallecimiento son el nacimiento prematuro y bajo peso al nacer, la asfixia (falta de oxígeno al nacer) y los traumatismos en el parto; ya que según la “Organización Mundial de la Salud” el 45% de los niños menores de cinco años de edad que fallecen cada año, son lactantes recién nacidos, es decir, bebés de menos de 28 días o en período neonatal³.

Por otro lado, también según estudios realizados, tres de cada cuatro fallecimientos de recién nacidos se producen en la primera semana de vida, ya que, en los países en desarrollo, casi la mitad de las madres y recién nacidos no reciben cuidados profesionales durante el parto y posparto. Es por ello, que la mayoría de los establecimientos de salud brindan atención a las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido en casa, realizando muchas veces actividades preventivo promocionales, siendo los encargados y principales responsables los profesionales de enfermería, sin embargo, las madres adolescentes presentan bajo interés a la consejería brindada y muchas de ellas manifiestan no comprender adecuadamente los mensajes dirigidos para el cuidado del recién nacido en casa³.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en casa de las madres adolescentes primigestas de una Institución de Salud Pública, Lambayeque, 2016?

1.3. Delimitación de la Investigación

La presente investigación se desarrolló en el Centro de Salud San Martín del departamento de Lambayeque, donde se tuvo como principales protagonistas a todas las madres adolescentes primigestas, donde se les realizó un determinado estudio de tipo cuantitativo para poder evaluar el nivel de conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en casa, en el período de agosto a diciembre del presente año 2016.

1.4. Justificación e importancia de la investigación

La presente investigación se justifica debido a que en la actualidad el embarazo en adolescentes primigestas es uno de los principales problemas más comunes que afecta a nuestra sociedad, trayendo consigo el nacimiento de un niño sin que la madre adolescente tenga conocimientos básicos acerca de su cuidado, es por ello que el presente trabajo de investigación, se centra en el nivel de conocimientos de las adolescentes primigestas sobre el cuidado del recién nacido en casa⁴. Es muy importante la preparación y orientación de las madres antes del retorno a su hogar, más si éstas son madres por primera vez, ya que al no tener experiencia y conocimientos previos ante el cuidado adecuado y correcto del recién nacido puedan disminuir el riesgo de accidentes en el hogar⁴.

Por tanto, algunos de los aspectos que se retoman son los que se consideraron vitales para un cuidado óptimo y de resguardo del niño en el hogar; es por ello que la alimentación del recién nacido es uno de los temas en los que se hace más énfasis, así como el cuidado que deben de tener con el muñón umbilical, las precauciones que se deben tomar al momento de bañarlo o cargarlo, sobre su descanso y confort, el saber comprender sus motivos de llanto, las vacunas que se le deben de aplicar y lo importante que es la estimulación temprana⁴.

Finalmente, las madres en todo el proceso adquirirán más confianza al reafirmar sus conocimientos y/o reducir sus dudas que puedan tener ante los cuidados que se deben brindar a un recién nacido en casa, logrando así, una mejor calidad de vida⁴.

1.5. Limitaciones de la investigación

En la presente investigación no se tuvieron limitaciones que puedan influir directamente con el desarrollo integral de la presente, ya que limitaciones propias de la investigación siempre existirán, pero considero que sólo fueron obstáculos que poco a poco se desarrollaban y eran superados gracias a las personas que hicieron posible el presente trabajo de investigación.

1.6. Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar el nivel de conocimientos de las madres adolescentes primigestas sobre los cuidados del recién nacido en casa.

Objetivos específicos

Identificar el nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido sobre su alimentación.

Identificar el nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido sobre su higiene.

Identificar el nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido sobre su termorregulación.

Identificar el nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido sobre su sueño y descanso.

Identificar el nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido sobre su afecto.

Identificar el nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido sobre su confort.

Identificar el nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido: sobre su prevención de accidentes y signos de alarma.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudios:

Luego de revisar trabajos de investigación a nivel internacional, nacional y local, se han seleccionado los siguientes, de hace cinco años como máximo de antigüedad:

A NIVEL INTERNACIONAL

Amelia Sánchez Espinosa, Flor del C. Daberkow Hernández, Blanca Flor Fernández, María Elena Ruiz Montalvo, Norma Riego Azoara (2013), en un estudio descriptivo, transversal, denominado “Nivel de conocimientos en el cuidado al recién nacido por adolescentes embarazadas en Veracruz”, de 30 adolescentes embarazadas, primigestas de 15 a 19 años⁵. Es por ello, que la presente investigación científica tuvo como objetivo principal disminuir las incidencias de embarazo en adolescentes y en los cuidados al recién nacido el cual es un ser totalmente dependiente de los cuidados de la madre, para ello, se utilizó un instrumento con 29 preguntas de opción múltiple, en el cual se llegó a la conclusión que las madres adolescentes primigestas tienen un nivel bajo de conocimiento en nutrición, leche materna, higiene, termorregulación, reposo/sueño, eliminación y vacunación, que el profesional de enfermería tiene la responsabilidad y compromiso de fomentar información desde la perspectiva de la prevención y protección⁵.

Verónica Cárdenas Maraver (2013); realizó un estudio titulado: “Conocimiento en madres adolescentes y adultas primigestas sobre los cuidados maternos del recién nacido. Servicio de Gine-Obstetricia. Ciudad hospitalaria DR. Enrique Tejera. Valencia. Mayo – Julio 2013”, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y describir la atención adecuada ante el recién nacido. La presente investigación fue un estudio de tipo descriptivo, comparativo, de corte transversal, con una

población de: todas las madres primigestas adolescentes y adultas ingresadas en el centro asistencial antes mencionado, en la cual la muestra fue no probabilística formada por 53 adolescentes y 54 adultas. Para recoger los datos se empleó una encuesta y para el análisis estadístico el programa SPSS 17,0⁶.

Según el estudio realizado, la media general de la edad fue de 23,43 años. La mayoría de las pacientes eran adultas (50,5%). Ambas vivían en unión estable (23% y 19%), procedían del medio urbano (87% y 80%), se ocupaban en el hogar (53% y 57%), tenían secundaria incompleta (36% y 28%). El 96% de las adolescentes y el 100,0% de las adultas se controlaron el embarazo. En ambos grupos la información sobre los cuidados del recién nacido la suministraron mayormente los familiares. Ambos grupos de madres negaron tener conocimiento sobre la alimentación, hábito evacuatorio y confort del recién nacido⁶.

El nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido fue regular (55%) en adolescentes y malo en adultas (58%)⁶.

Finalmente, se llega a la conclusión que el nivel general de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en las adolescentes estudiadas fue regular y malo en las adultas. Hubo diferencias estadísticas significativas al comparar ambos niveles de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido y la edad materna⁶.

Yasmin Sandoval Serrano (2013), realizó una investigación titulada: "Significado de las prácticas de cuidado que realizan consigo mismas las adolescentes puérperas en Soledad – Atlántico"; el presente trabajo corresponde a un estudio cualitativo etnográfico con la metodología de etno enfermería propuesta por Madeleine Leininger, donde el único objetivo está fundamentado en describir el significado de las prácticas de cuidado que realizan consigo un grupo de puérperas adolescentes a partir de sus valores, creencias y prácticas ejercidas en casa con su recién nacido⁷.

La investigación se desarrolló con una muestra de 8 puérperas, entre aproximadamente 14 y 19 años de edad, las cuales asistían al Hospital Universidad del norte de Soledad- Atlántico, durante el periodo de los meses Abril y noviembre del 2011, quienes compartieron sus conocimientos y experiencias de manera natural y espontánea desde su hogar con la investigadora involucrada⁷.

A NIVEL NACIONAL

Yesenia Cándida Mamani Flores (2012), realizó un estudio titulado: “Factores socioculturales y su relación con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas del HHUT – Tacna 2012”, tuvo como objetivo identificarlos factores relacionados al conocimiento sobre el cuidado del recién nacido, donde se llegó a la conclusión que el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido que más predomina en las madres primíparas del “Hospital Hipólito Unánue de Tacna” es regular reflejándose en un porcentaje de 60,7% del total de madres encuestadas, esto indican que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido⁸.

Finalmente, se encontró relación entre los factores socioculturales: etapa de vida, nivel de instrucción, estado civil, ocupación, fuente de obtención de la información, información recibida por parte del personal de salud, lengua materna, lugar de procedencia y experiencia cuidando niños menos de un mes y el Nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido⁸.

Luz Mary Páucar Quispe (2012); realizó una investigación la cual lo tituló: “Conocimientos de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido Hospital de Pampas provincia de Tayacaja Huancavelica-2012”; la cual tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado brindado en el hogar, su investigación fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Su muestra estuvo conformada por 49 madres adolescentes, donde aplicó la técnica a través de la entrevista y el instrumento el cuestionario previo a un consentimiento informado⁹.

Donde tuvo como resultado Del 100% (49), 57% (28) conocen y 43% (21) no conocen; en cuanto a la dimensión cuidados físicos 49% (24) no conocen y 51% (25) conocen; y en la dimensión estimulación temprana 53% (26) conocen y 47% (23) no conocen⁹. Por lo tanto se llegó a la conclusión de que un porcentaje considerable de madres adolescentes carecen los suficientes conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en el hogar, referido a los cuidados físicos sobre la limpieza del cordón umbilical, el baño diario , el promedio de horas que debe descansar el bebé seguido de un porcentaje considerable de madres que conocen que el alimento que debe recibir el recién nacido es solo lactancia materna, que es un buen alimento para su crecimiento y desarrollo e identifican los signos de alarma; sobre estimulación temprana, el mayor porcentaje de madres conocen que se debe evitar los ruidos fuertes, hablarle al recién nacido mirándole fijamente a la cara, escuchar música suave y tener contacto piel a piel con su madre, sin embargo un porcentaje considerable no conocen los ejercicios de flexión y extensión de las piernas y brazos⁹.

Edith Carla Camayo Alva (2011); realizó una investigación la cual lo tituló: “Conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao – 2011”; realizó un estudio nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal; donde su población estuvo conformada por un total de sesenta y seis enfermeros¹⁰.

La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario; del 100% (66), 52% (34) conoce y 48% (32) no conoce. Respecto a los conocimientos sobre los cuidados básicos del neonato por dimensiones 59% (39) no conoce sobre la lactancia materna, los cuidados del cordón umbilical y la prevención de escaldaduras, y conocen sobre el afecto, descanso y sueño¹⁰. Acerca de los conocimientos según ítems no conocen que la piel amarilla es un signo de alarma, cuando él bebe tiene fiebre se muestra irritable y caliente, y conoce el cuidado del cordón umbilical, y el calostro¹⁰.

Es por ello, que finalmente su principal objetivo era determinar el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del neonato, llegando a la conclusión que el mayor porcentaje conocen la importancia del afecto, caricias y estímulo como escuchar música suave para favorecer el crecimiento y desarrollo normal, que la presencia de vómitos continuos es un signo de alarma para acudir al hospital y un porcentaje considerable no conocen la técnica para curar el cordón umbilical, que la temperatura del agua se comprueba introduciendo el codo y si tolera el agua está lista para el baño al bebe, prevención de escaldaduras y la higiene y baño¹⁰.

A NIVEL LOCAL

Neciosup M., Osorio, P., realizaron en el año 2013 un estudio titulado “Nivel de conocimientos en madres adolescente primerizas sobre el cuidado de su recién nacido en el centro de salud de ciudad Eten”. La presente investigación fue de tipo cuantitativa, donde la población estuvo conformada por madres adolescentes primerizas de 14 y 18 años de edad respectivamente que acudían al centro de salud de la ciudad Eten. Cuyo estudio tuvo como único objetivo determinar el nivel de conocimientos en las madres adolescentes primerizas sobre el cuidado de su recién nacido en el centro de salud de la ciudad Eten 2013.

Se llegó a la conclusión que las madres adolescentes primerizas que fueron parte de la investigación, según rango etario, se encontró en su mayoría entre 16 y 17 años de edad, cumpliendo un rol de madres, cuyas características físicas, psicológicas y sexuales, aún se encontraban en proceso de desarrollo afectando de tal manera el cuidado del recién nacido. En relación al estado civil, el 52% conviven con su pareja y los cuidados son compartidos; en el grado de instrucción de estas madres un 65% llegó a la secundaria, pero no logró culminar sus estudios debido a su rol de madre próximo a cumplir.

En cuanto al nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido, se identificó que las madres adolescentes primerizas no poseen conocimientos adecuados en cuanto a la posición adecuada para la lactancia materna, la debida higiene en general, del mismo modo no hacen uso de termómetro para controlar la temperatura, y mucho menos conocen las horas de sueño de sus recién nacidos¹⁰.

Thalía Itamar Lozada Campos; Katherine Olinda Terrones Ramírez (2014), realizó un estudio cualitativo, con abordaje estudio de caso, tuvo como objetivo caracterizar, analizar y comprender cómo es el proceso de preparación desde la percepción de las madres que se atienden en el Centro de Salud “El Bosque” para el cuidado del recién nacido en el hogar; para la recolección de datos se utilizó la entrevista semi estructurada, entrevistando a ocho madres puérperas, atendidas en el Centro de Salud El Bosque, que se encontraron de alta en el servicio materno infantil y que participaron voluntariamente en el estudio, previa firma del consentimiento informado¹¹. Producto del análisis de contenido temático, se obtuvo las siguientes categorías: (1) Percepciones de la madre respecto a la preparación para el cuidado del recién nacido en el hogar. (2) Participación interactiva v/s participación pasiva madre-enfermera en la preparación para el cuidado del recién nacido en el hogar. (3) Temas, métodos y técnicas de enseñanza brindadas por la enfermera durante la preparación para el cuidado del recién nacido en el hogar. (4) Percepciones sobre las limitaciones en el proceso de preparación para el cuidado del recién nacido en el hogar¹¹.

2.2. Base teórica científicas

Según la teórica Ramona Mercer:

Según su teoría planteada “Adopción del Rol Maternal”, propone la necesidad de que los profesionales de 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 de este rol. El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna¹⁶.

Por otro lado, la madre constituye un proceso de integración y desarrollo, cuando la madre logra el apego de su hijo adquiere experiencia en su cuidado y experimenta la alegría y la gratificación de su papel. Mercer abarca varios factores materiales, entre ellos: Edad, estado de salud, relación padre – madre y características del lactante; además define la forma en que la madre percibe los acontecimientos vividos que influirán al momento de llevar los cuidados a su hijo con características innatas de su personalidad.

La adopción maternal es un proceso que sigue cuatro estadios de adquisición, entre los cuales tenemos: Anticipación, formal, informal y personal; estos estadios se ven modificados por del desarrollo del niño, influidos por el apoyo social, estrés, funcionamiento de la familia, relación entre la madre y el padre u otro familiar. Las características y conductas maternas son la empatía, la sensibilidad a las señales emitidas por el niño, la autoestima y el auto concepto.

Las características del niño que afectan la identidad del rol materno son: El temperamento, la apariencia, la capacidad para enviar mensajes y las respuestas a características generales y la salud.

El modelo de la adopción de Ramona Mercer se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, meso sistema y el macro sistema¹⁶.

1. El Microsistema:

Es el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol maternal, que incluye la familia y factores con el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. Mercer amplió los conceptos iniciales y el modelo para destacar la importancia del padre en la adopción del rol, ya que este ayuda a “difuminar la tensión en la dualidad madre- niño”. La adopción del rol maternal se consigue en el microsistema por medio de las interacciones con el padre, la madre y el niño¹⁶.

2. El Mesosistema:

Agrupar, influye e interactúa con las personas en el microsistema. Las interacciones del meso sistema pueden influir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y el niño. Incluye el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata¹⁶.

3. El Macrosistema:

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

Estadios de la adquisición del rol maternal¹⁶:

a. Anticipación:

El estadio de anticipación empieza durante la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea sobre él, establece una relación con el feto que está en el útero y se inicia la adopción del rol¹⁶.

b. Formal:

Inicia cuando el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su activación. Las conductas de rol se orientan por medio de las expectativas formales y consensuadas de los otros en el sistema social de la madre¹⁶.

c. Informal:

Empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social. La mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida basándose en experiencias pasadas y en objetivos futuros¹⁶.

d. Personal:

Denominada también de identidad de rol, se produce cuando la mujer interioriza el rol¹⁶.

2.3. Definición de términos básicos

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

Nivel:

Hace referencia a la presencia de etapas y estados que se dan en una situación particular y que por lo general está compuesta por dos o más de ellos¹⁷.

Conocimiento:

Proceso de virtud del cual la realidad se refleja y produce en el pensamiento humano, dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social. El fin del conocimiento, estriba en alcanzar la verdad objetiva y tienen como fuentes la acción práctica, activa sobre la naturaleza, activa sobre la naturaleza, el aprovechamiento de determinadas propiedades de las cosas a vista a la producción lo que en la realidad se asimila y con ello pasa a enriquecer el saber humano¹².

Es la respuesta expresada por la madre adolescente, sobre toda aquella información que refiere poseer acerca de cuidados básicos de recién nacido, su importancia, definición y procedimientos. El cual fue obtenido a través de un cuestionario⁹.

Adolescentes:

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años¹⁸.

Primigestas:

Mujer cuya edad este considerada entre los 10 y 19 años de edad, según lo referido por la OMS; y que sea primípara¹⁰.

Recién Nacido:

Todo recién nacido que se encuentre en edades de 0 – 28 días de edad¹⁰.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, porque se dedica a recoger, procesar y analizar datos sobre variables previamente determinadas, lo que ayudará aún más en la interpretación de los resultados¹⁸.

3.2. Población y muestra

La población, estará conformado por todas las madres adolescentes primigestas que acudan al centro de salud, “San Martín del departamento de Lambayeque”, siendo el total de la población mensualmente 40 madres¹⁸.

La muestra, estará constituida por 40 madres adolescentes primerizas entre los años 10 y 19 respectivamente, que acudan al centro de salud “San Martín del departamento de Lambayeque”¹⁸.

3.3. Hipótesis

El nivel de desconocimiento de las madres adolescentes primigestas es de nivel bajo sobre los cuidados básicos del recién nacido en casa, de una institución de salud pública, Lambayeque, 2016

3.4. Variables

Nivel de conocimientos sobre los cuidados del recién nacido¹⁸.

3.5.- Operacionalización:

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍNDICE	TECNICA O INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido.	Proceso de la noción de hechos, o datos de información adquiridos por la madre adolescente primigesta a lo largo de la experiencia o educación sobre el cuidado del recién nacido.	Alimentación Higiene Termo-regulación Sueño y descanso Confort Prevención de accidentes y signos de alarma.	Eficacia	Conocimiento alto >12.5 Conocimiento medio 8-12.5 Conocimiento bajo <8	Entrevista Cuestionario

3.6 Abordaje metodológico, técnicas e instrumentos de recolección de datos:

3.6.1. Abordaje metodológico

Es de carácter cuantitativo, debido a que para comprobar la hipótesis se tendrá en cuenta cantidades numéricas en función a los resultados obtenidos del cuestionario. A continuación, se presentarán las técnicas e instrumentos para la recolección de datos a las variables en estudio¹⁸:

Se solicitará la autorización del establecimiento: “Centro de Salud San Martín del departamento de Lambayeque” para la realización de la investigación¹⁸.

Consentimiento informado¹⁸.

Luego se aplicará el cuestionario, el cual consiste en entrevistar a cada madre adolescente¹⁸.

3.6.2. Técnicas de recolección de datos

La técnica a utilizar en la presente investigación, será la entrevista siendo el instrumento un cuestionario formulado y validado por juicios de expertos¹⁸.

3.6.3. Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario: Es un documento formado por un conjunto de preguntas que deben estar redactadas de forma coherente, organizadas y estructuradas de acuerdo con una determinada planificación, con el único fin de obtener información de los consultados¹⁸.

3.7. Procedimiento para la recolección de datos

Técnica:

La técnica que se empleará fue la encuesta y el instrumento que se utilizará para la recolección de datos será el cuestionario que permite conocer el nivel de conocimientos de 40 madres adolescentes primigestas, previo consentimiento informado a través de preguntas que debió responder individualmente, dicho instrumento estuvo compuesto por tres partes: La primera parte de las instrucciones, teniendo en cuenta el objetivo para la realización del cuestionario, la segunda parte por los datos socio demográficos y por último las veintidós preguntas que son de tipo cerrada, cuyo valor será de 0.9, las cuales fueron de cinco alternativas que serán formuladas a la muestra seleccionada¹⁸.

Es por ello, que en este caso se aplicó la técnica para conocer el nivel de conocimiento que tiene las madres adolescentes primigestas sobre el cuidado de su recién nacido en casa en el “Centro de salud San Martin del departamento de Lambayeque”¹⁸.

3.8. Análisis estadístico e interpretación de los datos

En la organización estadística de la información obtenida de las madres adolescentes primigestas sobre el cuidado de su recién nacido en el “Centro de salud San Martin del departamento de Lambayeque”, se utilizará el software SPSS versión 20, el mismo que permitirá obtener resultados que expliquen los objetivos de la investigación¹⁸.

El análisis de los datos permitió al investigador arribar conclusiones que aporten a la ciencia enfermera¹⁸.

Para la clasificación del nivel del conocimiento se utilizará la escala de stanones procediéndose de la siguiente forma:

Conocimientos del cuidado de su recién nacido

Promedio Aritmético	10.32
Desviación estándar	2.9094
Número de personas	40
Número de preguntas	22
Constante	0.75

Para la obtención de los datos anteriores se resuelve las siguientes fórmulas, categorizando el nivel de conocimiento de las madres adolescentes primigestas sobre el cuidado del recién nacido en casa:

A	=X - 0.75	=10.32 - 0.75(2,9094)	8.13795
B	=X + 0.75	=10.32 + 0.75(2.9094)	12.50205

Conocimiento Bajo: < 8 puntos.

Conocimiento Medio: 8 a 12.5 puntos.

Conocimiento Alto: > 12.5 puntos.

3.9. Principios éticos

Los procedimientos que se han seguido en la investigación no atentaron contra la dignidad de las madres adolescentes primigestas en estudio¹⁸.

Autonomía:

Principio ético que defiende la libertad individual de toda persona a decidir por sí misma sus propias acciones, de acuerdo a su elección. Respetando a las personas como individuos autónomos, significa reconocer sus decisiones, tomadas de acuerdo con sus valores y convicciones personales¹⁸.

En relación a este criterio se respetó la capacidad de decisión de cada madre adolescente primigesta en estudio durante la realización del cuestionario, siendo tratada la información con total de privacidad, la decisión de participar en esta investigación fue voluntaria¹⁸.

Beneficencia:

Principio ético de hacer el bien, evitar el daño al sujeto o para la sociedad. Actuar con benevolencia ayudando a los otros a obtener lo que es benéfico para ellos, que les puedan causar daños físicos o psicológicos.

Se trata del deber ético de buscar el bien para las personas participantes de esta investigación con el fin de lograr los máximos beneficios y reducir al mínimo los riesgos, procurando su bienestar¹⁸.

No maleficencia:

Derecho de toda persona a no ser discriminada por consideraciones biológicas, tales como raza, sexo, edad, situación de salud, entre otros.

Este principio obliga a evitar el daño físico o emocional y el perjuicio en la aplicación de procedimientos o de intervenciones¹⁸.

3.10. Criterios de rigor científico

La credibilidad:

Se logra cuando los hallazgos del estudio son reconocidos como “reales” o “verdaderos” por las personas que participaron en el estudio y por aquellas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado¹⁸.

La Auditabilidad o Confirmabilidad:

Se refiere a la neutralidad de la interpretación o análisis de la información, que se logra cuando otro investigador puede seguir “la pista” al investigador original y llegar a hallazgos similares¹⁸.

La transferibilidad o aplicabilidad:

Consiste en la población de transferir los resultados a otros contextos o grupos¹⁸.

Estos criterios de rigor científico son los que se han utilizado en esta investigación ya que se cumplen con lo establecido y lo que se quiere lograr con dicho estudio¹⁸.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados en tablas y gráficos

RESULTADOS

Tabla 01: Nivel de conocimientos de las madres adolescentes primigestas sobre los cuidados del recién nacido en casa.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Conocimiento Bajo	26	65%
	Conocimiento Medio	12	30%
	Conocimiento Alto	2	5%
	Total	40	100%

Fuente: Aplicación de cuestionario las madres adolescentes primigestas en el Centro de Salud San Martín de Lambayeque, agosto del 2016.

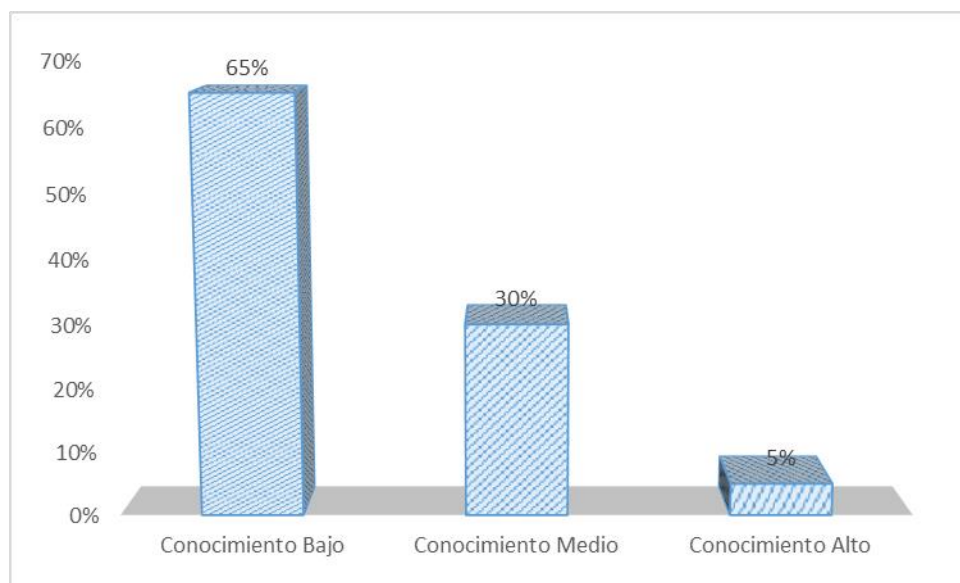


Figura 01: Niveles de conocimientos de las madres adolescentes primigestas sobre los cuidados del recién nacidos en casa.

En la tabla y/o figura 01; se observa que el 65% de las madres adolescentes primigestas tienen niveles de conocimientos bajos sobre los cuidados del recién nacido en casa, el 30% tienen niveles de conocimientos medios y solo el 5% de las madres tienen niveles de conocimientos altos sobre los cuidados del recién nacido en casa.

Tabla 02: Nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido sobre su alimentación.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Conocimiento Bajo	22	55.0%
	Conocimiento Medio	15	37.5%
	Conocimiento Alto	3	7.5%
	Total	40	100%

Fuente: Aplicación de cuestionario las madres adolescentes primigestas

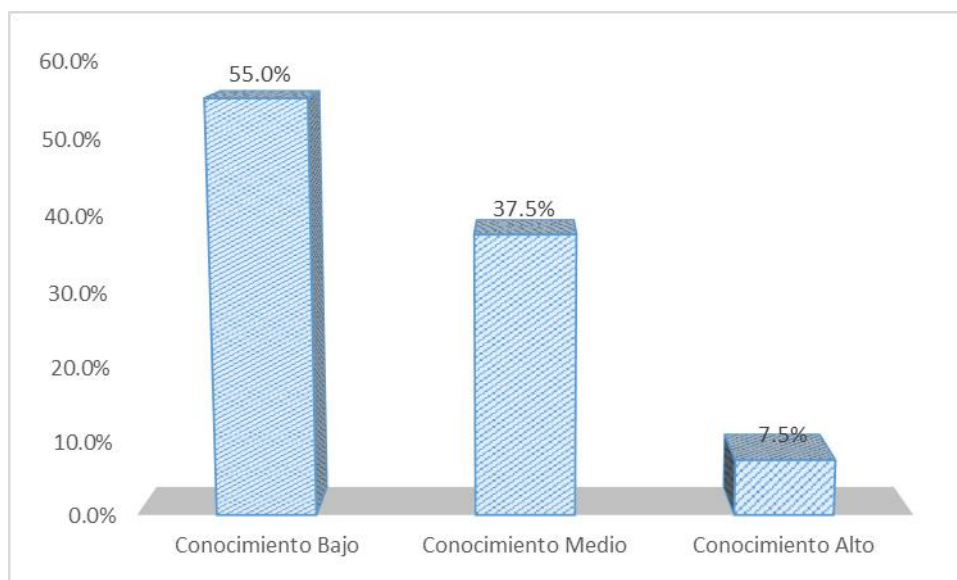


Figura 02: Nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido sobre su alimentación.

En la tabla y/o figura 02; se observa que el 55% de las madres adolescentes primigestas tienen niveles de conocimientos bajos sobre los cuidados del recién nacido en alimentación, el 37.5% tienen niveles de conocimientos medios y solo el 7.5% de las madres tienen niveles de conocimientos altos sobre los cuidados del recién nacido en su alimentación.

Tabla 03: Nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido sobre su higiene.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Conocimiento Bajo	21	52.5%
	Conocimiento Medio	17	42.5%
	Conocimiento Alto	2	5.0%
	Total	40	100.0%

Fuente: Aplicación de cuestionario las madres adolescentes primigestas

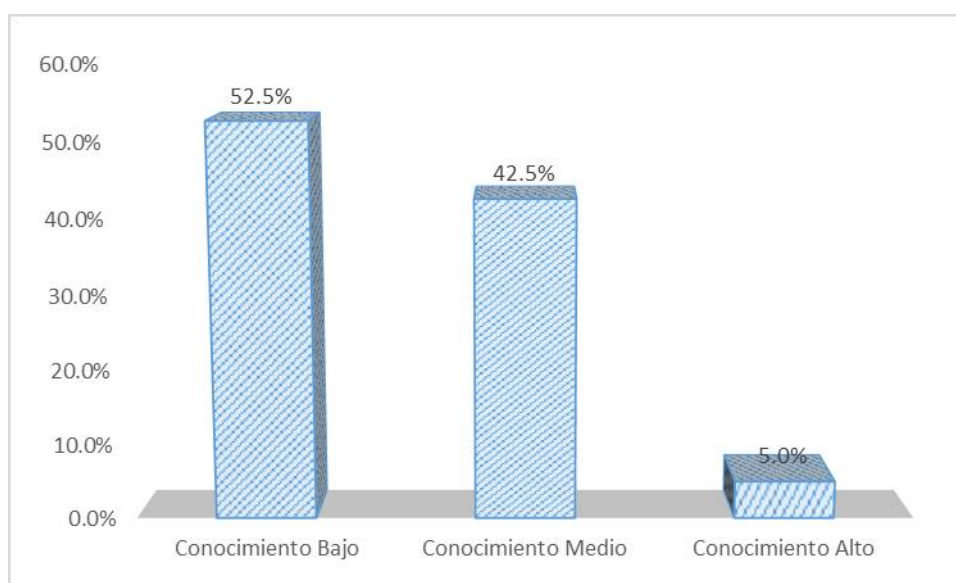


Figura 03: Nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido sobre su higiene.

En la tabla y/o figura 03; se observa que el 52.5% de las madres adolescentes primigestas tienen niveles de conocimientos bajos sobre los cuidados del recién nacido en higiene, el 42.5% tienen niveles de conocimientos medios y solo el 5% de las madres tienen niveles de conocimientos altos sobre los cuidados del recién nacido en su higiene.

Tabla 04: Nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido sobre su termorregulación.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Conocimiento Bajo	25	62.5%
	Conocimiento Medio	14	35.0%
	Conocimiento Alto	1	2.5%
	Total	40	100%

Fuente: Aplicación de cuestionario las madres adolescentes primigestas

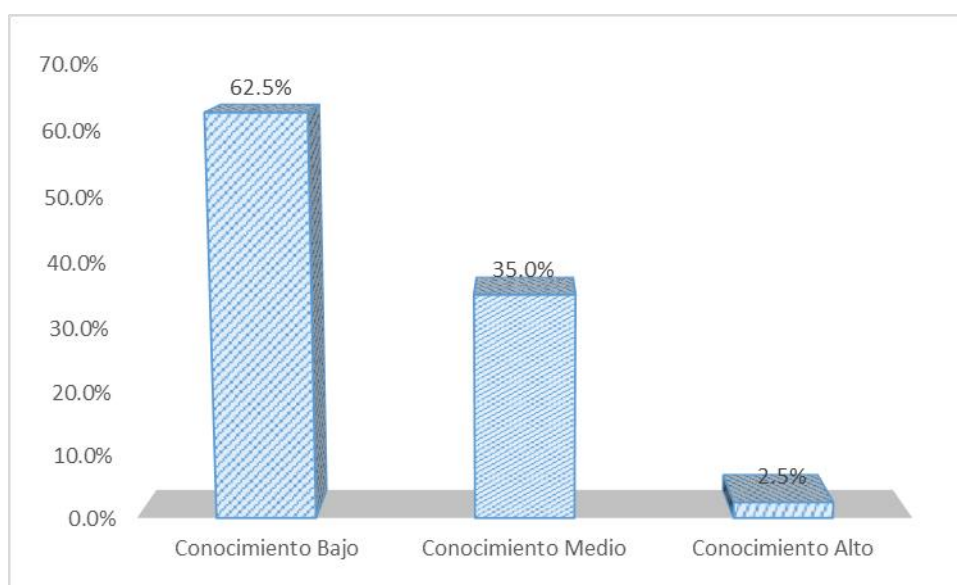


Figura 04: Nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido sobre su termorregulación.

En la tabla y/o figura 04; se observa que el 62.5% de las madres adolescentes primigestas tienen niveles de conocimientos bajos sobre los cuidados del recién nacido referente a su termorregulación, el 35% tienen niveles de conocimientos medios y solo el 2.5% de las madres tienen niveles de conocimientos altos sobre los cuidados del recién nacido referente a su termorregulación.

Tabla 05: Nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido sobre su sueño y descanso.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Conocimiento Bajo	15	37.5%
	Conocimiento Medio	19	47.5%
	Conocimiento Alto	6	15%
	Total	40	100,0%

Fuente: Aplicación de cuestionario las madres adolescentes primigestas

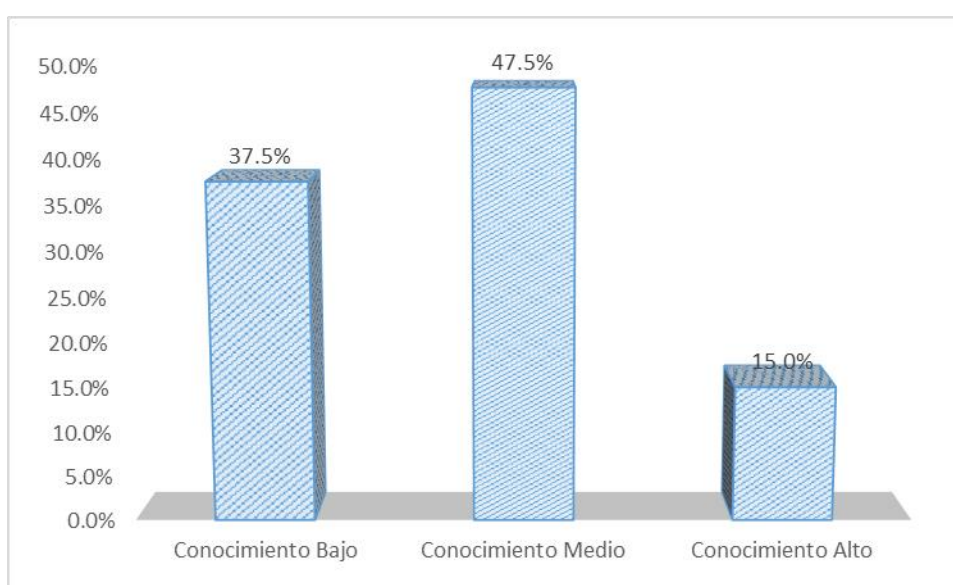


Figura 05: Nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido sobre su sueño y descanso.

En la tabla y/o figura 05; se observa que el 37.5% de las madres adolescentes primigestas tienen niveles de conocimientos bajos sobre los cuidados del recién nacido en su sueño y descanso, el 47.5% tienen niveles de conocimientos medios y solo el 15% de las madres tienen niveles de conocimientos altos sobre los cuidados del recién nacido en su sueño y descanso.

Tabla 06: Nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido sobre su afecto.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Conocimiento Bajo	21	52.5%
	Conocimiento Medio	15	37.5%
	Conocimiento Alto	4	10%
	Total	40	100%

Fuente: Aplicación de cuestionario las madres adolescentes primigestas

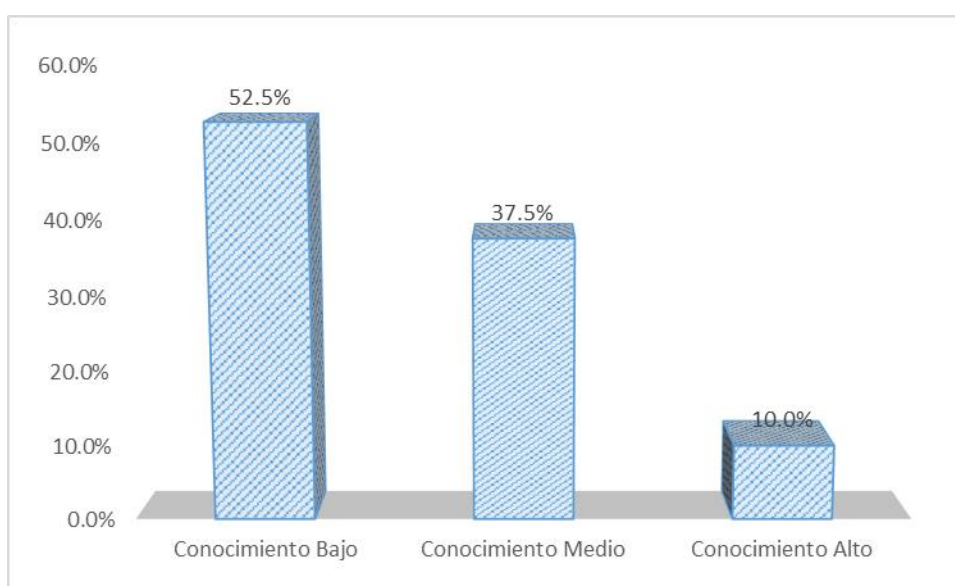


Figura 06: Nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido sobre su afecto.

En la tabla y/o figura 06; se observa que el 52.5% de las madres adolescentes primigestas tienen niveles de conocimientos bajos sobre los cuidados del recién nacido referente a su afecto, el 37.5% tienen niveles de conocimientos medios y solo el 10% de las madres tienen niveles de conocimientos altos sobre los cuidados del recién nacido referente a su afecto.

Tabla 07: Nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido sobre su confort.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Conocimiento Bajo	21	52.5%
	Conocimiento Medio	18	45.0%
	Conocimiento Alto	1	2.5%
	Total	40	100%

Fuente: Aplicación de cuestionario las madres adolescentes primigestas

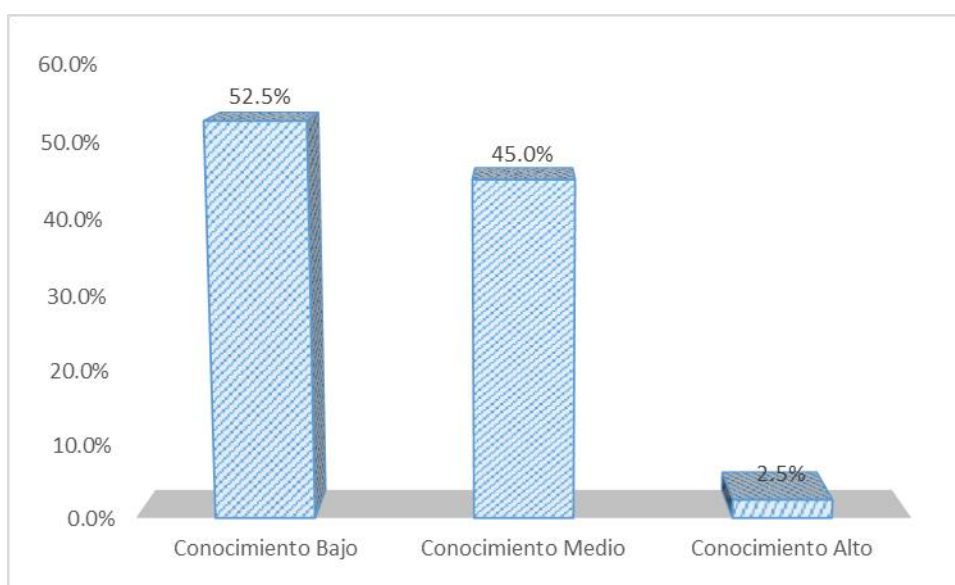


Figura 07: Nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido sobre su confort.

En la tabla y/o figura 07; se observa que el 52.5% de las madres adolescentes primigestas tienen niveles de conocimientos bajos sobre los cuidados del recién nacido con respecto al confort, el 45% tienen niveles de conocimientos medios y solo el 2.5% de las madres tienen niveles de conocimientos altos sobre los cuidados del recién nacido con respecto al confort.

Tabla 08: Nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido: sobre su prevención de accidentes y signos de alarma.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Conocimiento Bajo	20	50.0%
	Conocimiento Medio	19	47.5%
	Conocimiento Alto	1	2.5%
	Total	40	100%

Fuente: Aplicación de cuestionario las madres adolescentes primigestas

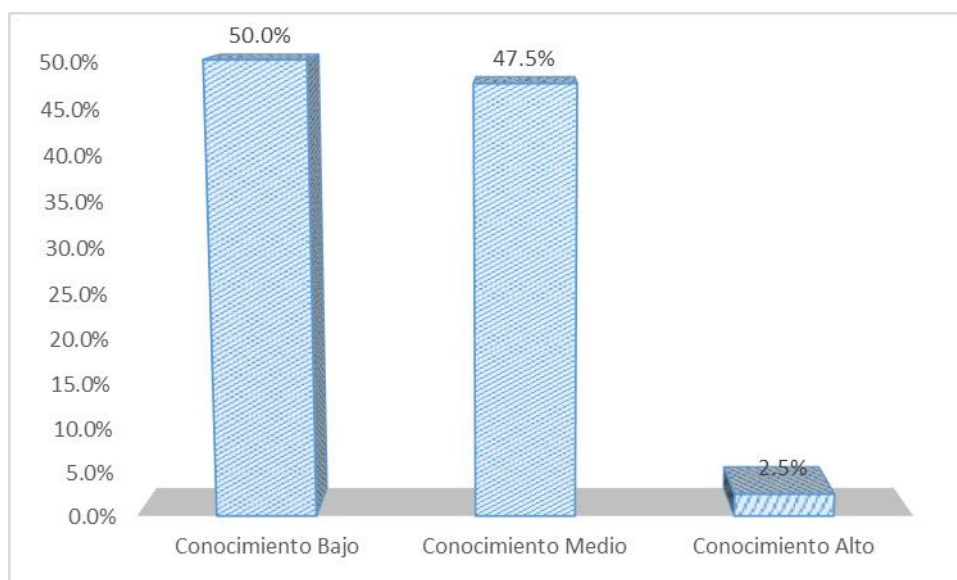


Figura 08: Nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido: sobre su prevención de accidentes y signos de alarma.

En la tabla y/o figura 08; se observa que el 50% de las madres adolescentes primigestas tienen niveles de conocimientos bajos sobre los cuidados del recién nacido referente a la prevención de accidentes y signos de alarma, el 47.5% tienen niveles de conocimientos medios y solo el 2.5% de las madres tienen niveles de conocimientos altos sobre los cuidados del recién nacido referente a la prevención de accidentes y signos de alarma.

4.2. Discusión de resultados

La adolescencia es una etapa donde todos los seres humanos en algún momento de nuestra vida tenemos que vivirla, la cual se caracteriza por grandes cambios y un gran conjunto de transformaciones no sólo en el aspecto físico, psicológico y social, sino que es una etapa propia la cual genera graves conflictos y contradicciones en su largo afán de transición el pasar de la niñez a la adultez, donde el ser humano desarrolla cada aspecto de su vida rompiendo su dependencia y una particular lucha por alcanzar la identidad adulta independiente que todos buscan, entonces, es ahí donde se desencadenan una serie de conductas consideradas de alto riesgo entre las principales pueden conllevar a embarazos no deseados, maternidad precoz, aborto, enfermedades de transmisión sexual, abandono escolar, pandillaje y una serie de problemas psicológicos que poco a poco llevan a los adolescentes a tomar malas decisiones. Es por ello, que mi presente investigación se basa en el nivel de conocimientos de todas aquellas madres adolescentes primigestas sobre un adecuado cuidado del recién nacido en el hogar, considerando que es una situación de alto riesgo ya que aún no ha culminado su proceso de maduración biológica y psicológica, ya que estas se ven reflejados en el cuidado de su recién nacido.

De acuerdo a los resultados obtenidos: en relación al nivel de conocimiento de las madres adolescentes primigestas sobre los cuidados del recién nacido en casa, del 100% (40) madres en estudio, el 65% (26) tienen conocimientos bajo, 30% (12) conocimiento medio y 5% (2) conocimiento alto (Figura N°2).

Respecto al indicador nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido sobre su alimentación, del 100%(40) de madres encuestadas, el 55%(22) tienen conocimientos bajos, el 37.5%(15) conocimientos medios y el 7.5%(3) conocimiento alto (Figura02); lo que significa que la gran mayoría de las madres adolescentes primigestas poseen un nivel de conocimiento bajo respecto al cuidado del recién nacido en casa; esta investigación se contrapone con los resultados del autor Neciosup M.,

Osorio, P., 2013, donde el mayor porcentaje de madres 50% refieren que la leche materna es el alimento importante para su recién nacido porque los protegen contra infecciones, es un alimento completo, completo, económico¹⁰.

Respecto al indicador nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido sobre su higiene, el 52.5%(21) conocimiento bajo, 42.5%(17) conocimiento medio y el 5%(2) conocimiento alto (Figura 03); lo que significa que la mayoría de las madres adolescentes tienen conocimiento bajo sobre los cuidados de higiene del recién nacido, esta investigación se contrapone con los resultados del autor Neciosup M., Osorio, P., 2013, donde el mayor porcentaje 55% de madres adolescentes primigestas poseen conocimientos en cuanto a la higiene del recién nacido en casa¹⁰.

Respecto al indicador nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido sobre su termorregulación, del 100%(40) de madres encuestadas, el 62.5%(25) poseen conocimiento bajo, el 35%(14) conocimiento medio y el 2.5%(1) conocimiento alto (Figura 04), lo que significa que la mayoría de las madres adolescentes tienen conocimiento bajo sobre los cuidados de termorregulación del recién nacido, esta investigación concuerda con los resultados del autor Neciosup M., Osorio, P., 2013, donde el mayor porcentaje es de 35% de madres adolescentes primigestas poseen conocimientos en cuanto a la termorregulación del recién nacido en casa¹⁰.

Respecto al indicador nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido sobre su sueño y descanso, del 100% (40) de madres encuestadas, el 37.5%(15) conocimiento bajo, 47.5%(19) conocimiento medio y el 15%(6) conocimiento alto (Figura 05), lo que significa que la mayoría de las madres adolescentes tienen conocimiento medio sobre los cuidados de sueño y descanso del recién nacido, esta investigación se contrapone con los resultados del autor Neciosup M., Osorio, P., 2013, donde el mayor porcentaje 75% duermen de 6 a 8 horas, mientras que el 25% de 10 a 12 horas de madres adolescentes primigestas

poseen conocimientos sobre el sueño y descanso del recién nacido en casa¹⁰.

Respecto al indicador nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido sobre su afecto, del 100%(40) de madres adolescentes primigestas encuestadas, 52.5%(21) conocimiento bajo, 37.5%(15) conocimiento medio y 10%(4) conocimiento alto (Figura 06), lo que significa que la mayoría de las madres adolescentes tienen conocimiento bajo sobre los cuidados de afecto del recién nacido, esta investigación contrapone con los resultados del autor Neciosup M., Osorio, P., 2013, donde el mayor porcentaje es de 70% de madres adolescentes primigestas poseen conocimientos en cuanto al afecto del recién nacido en casa¹⁰.

Respecto al indicador nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido sobre su confort, del 100% (40) madres adolescentes primigestas encuestadas, 52.5%(21) conocimiento bajo, 45%(18) conocimiento medio y 2.5%(1) conocimiento alto (Figura 07), lo que significa que la mayoría de las madres adolescentes tienen conocimiento bajo sobre los cuidados de confort del recién nacido, esta investigación concuerda con los resultados del autor Neciosup M., Osorio, P., 2013, donde el mayor porcentaje es de 42.5% de madres adolescentes primigestas poseen conocimientos en cuanto al confort del recién nacido en casa¹⁰.

Respecto al indicador nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido: sobre su prevención de accidentes y signos de alarma, del 100%(40) madres adolescentes primigestas encuestadas, 50%(20) conocimiento bajo, 47.5%(19) conocimiento medio y el 2.5%(1) conocimiento alto (Figura 08), lo que significa que la mayoría de las madres adolescentes tienen conocimiento bajo sobre los cuidados de prevención de accidentes y signos de alarma del recién nacido, esta investigación concuerda con los resultados del autor Neciosup M., Osorio, P., 2013, donde el mayor porcentaje es de 55% de madres adolescentes primigestas poseen conocimientos en cuanto a la

prevención de accidentes y por un 95% los signos de alarma conocen del recién nacido sobre el cuidado en casa¹⁰.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

En relación al nivel de conocimientos de las madres adolescentes primigestas sobre los cuidados del recién nacido en casa, el 65% de las madres adolescentes primigestas tienen niveles de conocimientos bajos sobre los cuidados del recién nacido en casa, el 30% tienen niveles de conocimientos medios y solo el 5% de las madres tienen niveles de conocimientos altos sobre los cuidados del recién nacido en casa.

Respecto al indicador nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido sobre su alimentación, el 55% de las madres adolescentes primigestas tienen niveles de conocimientos bajos sobre los cuidados del recién nacido en alimentación, el 37.5% tienen niveles de conocimientos medios y solo el 7.5% de las madres tienen niveles de conocimientos altos sobre los cuidados del recién nacido en su alimentación.

Respecto al indicador nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido sobre su higiene, el 52.5% de las madres adolescentes primigestas tienen niveles de conocimientos bajos sobre los cuidados del recién nacido en higiene, el 42.5% tienen niveles de conocimientos medios y solo el 5% de las madres tienen niveles de conocimientos altos sobre los cuidados del recién nacido en su higiene.

Respecto al indicador nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido sobre su termorregulación, el 62.5% de las madres adolescentes primigestas tienen niveles de conocimientos bajos sobre los cuidados del recién nacido referente a su termorregulación, el 35% tienen niveles de conocimientos medios y solo el 2.5% de las madres tienen niveles de

conocimientos altos sobre los cuidados del recién nacido referente a su termorregulación.

Respecto al indicador nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido sobre su sueño y descanso, el 37.5% de las madres adolescentes primigestas tienen niveles de conocimientos bajos sobre los cuidados del recién nacido en su sueño y descanso, el 47.5% tienen niveles de conocimientos medios y solo el 15% de las madres tienen niveles de conocimientos altos sobre los cuidados del recién nacido en su sueño y descanso.

Respecto al indicador nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido sobre su afecto, el 52.5% de las madres adolescentes primigestas tienen niveles de conocimientos bajos sobre los cuidados del recién nacido referente a su afecto, el 37.5% tienen niveles de conocimientos medios y solo el 10% de las madres tienen niveles de conocimientos altos sobre los cuidados del recién nacido referente a su afecto.

Respecto al indicador nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido sobre su confort, el 52.5% de las madres adolescentes primigestas tienen niveles de conocimientos bajos sobre los cuidados del recién nacido con respecto al confort, el 45% tienen niveles de conocimientos medios y solo el 2.5% de las madres tienen niveles de conocimientos altos sobre los cuidados del recién nacido con respecto al confort.

Respecto al indicador nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido: sobre su prevención de accidentes y signos de alarma, el 50% de las madres adolescentes primigestas tienen niveles de conocimientos bajos sobre los cuidados del recién nacido referente a la prevención de accidentes y signos de alarma, el 47.5% tienen niveles de conocimientos medios y solo el 2.5% de las madres tienen niveles de conocimientos

altos sobre los cuidados del recién nacido referente a la prevención de accidentes y signos de alarma.

5.2. Recomendaciones

El presente estudio realizado en el centro de salud San Martín del departamento de Lambayeque, nos permitió evaluar y poder saber el nivel de conocimiento de cada madre adolescente primigesta sobre el cuidado del recién nacido en casa, mi recomendación como investigador de este tema, es tratar de invertir en el sector tanto público como privado, el aspecto profesional de salud en los niños, trabajar directamente con los colegios, donde se pueda brindar sesiones educativas, concientizando de manera directa teórica y demostrativa mediante medios de aprendizaje que le permitan conocer al niño todos los riesgos, complicaciones y problemas que pueden desencadenar ante una mala acción por la misma etapa de vida que un individuo normalmente tiene que pasar, trabajar tanto con los docentes para que enfatizen en el tema y con mucha mayor afán a cada integrante del salón, ya que desde mi punto de vista sino se trabaja en la niñez todos estos temas, seguirá trayendo como consecuencia los embarazos precoces como se vienen reafirmando según los últimos estudios estadísticos en el Perú y debido a su corta edad y la carencia del desarrollo psicológico, físico y social de la persona, no podrán brindar una mejor calidad de vida al tener a un recién nacido a su cuidado.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. OMS. Perú. Setiembre.2014. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI. Lima. Julio. 2015. Disponible en: <https://www.google.com.pe/search?q=mortalidad+materna+en+adolescentes+peru+oms&oq=mortalidad+materna+en+adolescentes+peru+oms&aqs=chrome..69i57.16151j0j7&{google:bookmarkBarPinned}sourceid=chrome&{google:omniboxStartMarginParameter}ie=UTF8#q=madres%20adolescentes%20en%20el%20peru>
3. Organización Mundial de la Salud. OMS. Lima. Enero. 2016. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/es/>
4. Universidad de Sonora División de Ciencias Biológicas y de la Salud. Departamento de enfermería. Marzo. 2012. Disponible en: <http://neonauni.blogspot.pe/>
5. Sánchez Espinosa, Amelia; Daberkow Hernández, Flor del C.; Fernández, Blanca Flor; Ruiz Montalvo, María Elena; Riego Azoara, Norma. Nivel de conocimientos en el cuidado al recién nacido por adolescentes embarazadas en Veracruz. 2013. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n17/021.php>
6. Verónica A. Cárdenas Maraver. Conocimiento en madres adolescentes y adultas primigestas sobre los cuidados maternos del recién nacido. Servicio de Gineco-Obstetricia. Ciudad Hospitalaria. Dr. Enrique

Tejera.Valencia.Mayo-Julio2013. Disponible en:
<http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/511/vcardenas.pdf?sequence=4>

7. Yasmin Sandoval Serrano. Significado de las prácticas de cuidado que realizan consigo mismas las adolescentes puérperas en Soledad-Atlántico. Bogotá. Colombia. Disponible en:
<http://www.bdigital.unal.edu.co/11157/1/539612.2013.pdf>
8. Yesenia C. Mamani Flores. Factores socioculturales y su relación con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas del HHUT-Tacna.2012.Disponible en:
http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/174/59_2013_Mamani_Flores_YC_FACS_Enfermeria_2013.pdf?sequence=1
9. Luz. M. Paucar Quispe. Conocimientos de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido Hospital de Pampas provincia de Tayacaja Huancavelica – 2012.Perú.Lima.2014. Disponible en:
http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4172/1/Paucar_Quispe_Luz_Mary_2014.pdf
10. Edith C. Camayo Alva. Conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao-2011.Perú.Lima.2015. Disponible en:
http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4622/1/Camayo_Alva_Edith_Carla_2015.pdf
11. Thalía I. Lozda Campos, Katherine O. Terrones Ramírez. Percepción de las madres respecto a la preparación para el cuidado del recién nacido en el hogar.C.S.El bosque.2014.Febrero.2015.Disponible en:
http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/373/1/TL_LozadaCamposThalia_TerronesRamirezKatherine.pdf

12. Rocio Cornejo Valdivia de Espejo. Eficacia de una técnica audiovisual-participativa en el conocimiento de las madres adolescentes primíparas sobre los cuidados del recién nacido. Instituto Nacional Materno Perinatal. 2010. Lima Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1317/1/Moya_mm.pdf
13. Ministerio de salud. Minsa. Lima. Marzo. 2013.. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3281.pdf>
14. Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud neonatal. Minsa. Diciembre. 2013. Disponible en: file:///C:/Users/C45ASP4202/Documents/eNorma_Tecnica_de_Salud_para_atencion_integral_de_salud_neonatal.pdf
15. Tipos de Organizaciones. Portal educativo de la Filosofía. 2015. Disponible en: <http://www.tiposde.org/cotidianos/53-tipos-de-conocimiento/#ixzz4A99oE8HA>
16. Desarrollo del conocimiento en enfermería. Enero. 2014. Disponible en: <AdopcionDelRolMaternalDeLaTeoristaRamonaMercerAICui-4563154.pdf>
17. Definición ABC. Perú. 2016. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/niveles.php>
18. Neciosup Millones Celinda, Osorio Paz Danny Lissette (2013); “Nivel de conocimientos en madres adolescentes primerizas sobre el cuidado de su recién nacido en el centro de salud ciudad eten-2013”.

ANEXO 01

UNIVERSIDAD “SEÑOR DE SIPÁN” FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por la presente,

Yo,....., acepto participar de forma voluntaria en la investigación titulada: “NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN CASA DE LAS MADRES ADOLESCENTES PRIMIGESTAS DE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD PÚBLICA, LAMBAYEQUE, 2016”, realizado por el investigador del X ciclo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán, LUIS EDUARDO CASTAÑEDA NAVARRO, estando de acuerdo con la utilización de la información brindada en la entrevista para fines de la investigación.

Declaro que fui informada de los siguientes aspectos:

1. La información obtenida será tratada bajo absoluto secreto, anonimato y fielmente cuantificada por las investigadoras.
2. El investigador estará disponible para cualquier aclaración que sea necesaria respecto al asunto abordado.
3. La información brindada será utilizada sólo para fines de trabajo científico.
4. Confiando plenamente que todo lo expresado en esta entrevista será de estricta confidencialidad entre entrevistados y los investigadores.

Lambayeque,..... de 2016.

**Entrevistador
DNI:**

**Entrevistado
DNI:**

ANEXO 02

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN CIENCIAS DE LA SALUD – ESCUELA DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

Muy buenos días, mi nombre es Luis Eduardo, Castañeda Navarro; soy interno de enfermería de la Universidad Señor de Sipán, me dirijo ante usted porque me encuentro realizando un estudio sobre “NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO EN CASA DE LAS MADRES ADOLESCENTES PRIMIGESTAS DE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD PÚBLICA, LAMBAYEQUE, 2016”, es por ello que solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces ya que su información es totalmente confidencial y anónima. Agradezco anticipadamente su participación.

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Edad:

14-15 () 16-17 () 18-19 ()

Estado civil:

Soltera () Casada () Conviviente ()

Grado de instrucción:

Primaria () Secundaria completa ()
Secundaria incompleta () Superior o Técnico ()

Ocupación:

Ama de casa () Comerciante () Costurera ()
Azafata () Degustadora () Otros ()

II. Conocimientos:

ALIMENTACIÓN

1. **¿Con cuál o cuáles de las siguientes opciones alimenta a su recién nacido?**
 - a) Fórmula láctea
 - b) Leche materna
 - c) Leche de vaca
 - d) Leche de tarro
 - e) A y C

2. **¿Por qué es importante alimentar al recién nacido con leche materna?**
 - a) Ayuda que los niveles de colesterol aumenten.
 - b) Protege contra infecciones, fortaleciendo la salud del recién nacido.
 - c) Es un alimento completo que suple las necesidades de crecimiento y desarrollo del recién nacido.
 - d) Es económico, ya que no tiene ningún costo.
 - e) Todas excepto a

3. **¿Con qué frecuencia debe alimentar al recién nacido?**
 - a) Libre demanda (mínima cada dos horas)
 - b) Cada 5 horas.
 - c) Cada 6 horas.
 - d) Cada vez que lllore.
 - e) B y D

4. ¿Cuál de las siguientes posiciones es la adecuada para alimentar al recién nacido?

- a) Se tiene al bebé en los brazos, inclinándolo y el cuerpo hacia arriba, la madre se inclina acercándose el seno, introduciendo el pezón.
- b) La madre está sentada en una silla, teniendo un apoyo recto de la espalda, coge al bebé como para llevarlo en un solo brazo sujetando las nalgas con la mano y con la cabeza a la altura del codo cuidando que el cuerpo del bebé no esté hacia arriba, acerca al bebé introduciendo no sólo el pezón sino la mayoría de la areola.
- c) La madre está sentada apoyándose sus brazos en la silla, sin necesidad de apoyo de la espalda, ella sujeta al bebé acostándose en su brazo y le acerca el seno sin necesidad de sujetar este.
- d) La madre se acuesta de lado apoyada en almohadas y pone al recién nacido acostado de lado acercándose al seno, sujetándose al recién nacido si es necesario.
- e) B y D

HIGIENE:

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

- a) Dos veces al día.
- b) En cada cambio de pañal.
- c) Diariamente.
- d) Cada tercer día.
- e) Una vez por semana.

- 6. ¿Es importante bañar al recién nacido, por qué?**
- a) Fortalece el vínculo madre e hijo.
 - b) Estimula el desarrollo del recién nacido.
 - c) Protege de enfermedades.
 - d) Mantener la temperatura del recién nacido.
 - e) Todas las anteriores.
- 7. ¿Qué precauciones se debe tener en cuenta en el baño del recién nacido?**
- a) Sostener siempre la cabeza del recién nacido y el cuerpo en la tina.
 - b) Usar jabones o cremas con perfumes.
 - c) El ambiente en donde se realiza el baño debe estar al contacto con corriente de aire.
 - d) Probar previamente que el agua esté tibia.
 - e) A y D
- 8. ¿Cuáles son los cuidados que se debe tener con el cordón umbilical del recién nacido?**
- a) No dobla la parte de arriba del pañal hacia abajo, no destapando el muñón umbilical para que no quede expuesto al aire.
 - b) Se debe limpiar diariamente con agua jabonosa con algodón, manteniéndolo húmedo.
 - c) Se debe limpiar diariamente con alcohol con gasa.
 - d) Vigilar la presencia de secreciones, olores fuertes y/o irritación en el ombligo.
 - e) C y D
- 9. ¿Con qué frecuencia se debe realizar el cambio de pañal del recién nacido?**
- a) Cada vez que se sienta el pañal pesado.
 - b) Cada vez que el recién nacido orine.
 - c) Cada vez que el recién nacido haga deposición.
 - d) De tres a cuatro veces al día y A

e) B y C

10.¿Cómo se realiza la higiene de genitales después de cada deposición?

- a) Se limpia los genitales de arriba hacia abajo evitando que pasen bacterias del ano a la vagina.
- b) Se debe limpiar con pañitos húmedos perfumados.
- c) Se limpia los genitales de abajo hacia arriba evitando que pasen bacterias del ano a la vagina.
- d) Se debe limpiar los genitales con una gasa húmeda con agua.
- e) A y D

11.¿Qué precauciones debe tener en cuenta al cambiar de pañal al recién nacido?

- a) Lavarse las manos con agua y jabón antes y después del cambio de pañal, lavar los genitales del bebé en cada cambio de pañal.
- b) Usar talcos con olor y perfumes.
- c) Poner el pañal de tal forma que cubra el muñón umbilical del recién nacido.
- d) Limpiar al bebé de abajo hacia arriba.
- e) Todas.

12.¿Cuál o cuáles de las siguientes recomendaciones tiene en cuenta para vestir al recién nacido?

- a) Ponerle siempre ropa abrigada aunque no esté haciendo frío.
- b) Aplicarle perfumes antes de vestirlo.
- c) Ponerle ropa limpia sin residuos de detergente.
- d) Poner imperdible, por ejemplo si la ropa le quede grande.
- e) A y c

TERMOREGULACIÓN

13. ¿En cuál de las siguientes condiciones su recién nacido puede perder temperatura?

- a) Poner al recién nacido cerca de la pared.
- b) Bañar al recién nacido con agua fría.
- c) Tener la ventana abierta en la habitación del recién nacido.
- d) En situaciones donde el recién nacido sude.
- e) Todas las anteriores.

14. ¿Proteger al bebé del frío o del calor excesivo es importante por qué?

- a) El recién nacido no puede regular su temperatura.
- b) Evitar enfermedades.
- c) Evitar convulsiones.
- d) Protegiéndolo lo enfermamos más.
- e) Todas excepto D.

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

- a) 35 a 36°C.
- b) 36 a 38°C.
- c) 36.5 a 37.2°C.
- d) 38 a 40°C.
- e) Ninguna, excepto A.

AFECTO

16.¿Cuáles son las diferentes maneras de expresar afecto a su recién nacido?

- a) Cuidarlo, acariciarlo, hablarle.
- b) Hablarle, golpearlo, cantarle, abrazarlo.
- c) Jugar, tocarlo, masajearlo.
- d) Todas, excepto C.
- e) Sólo A y C.

17.¿Expresarle afecto al recién nacido es importante, por qué?

- a) No es importante en esta edad.
- b) Influye en la creación del vínculo madre e hijo.
- c) Estimula el crecimiento y desarrollo del recién nacido.
- d) Satisface necesidades físicas y emocionales del recién nacido.
- e) Todas excepto A.

SUEÑO

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

- a) 6 a 8 horas.
- b) 10 a 12 horas.
- c) 14 a 16 horas.
- d) 18 a 20 horas.
- e) Todas.

19.¿De las siguientes posiciones cuál o cuáles están indicadas mientras duerme el recién nacido?

- a) Boca abajo.
- b) De medio lado.
- c) Boca arriba.
- d) Sentado.
- e) Sólo B y C.

20.¿Cuál o cuáles de las siguientes precauciones no se debe tener en cuenta durante el sueño del recién nacido?

- a) Vigilar la posición del niño cuando duerme boca abajo.
- b) Acostarlo en el sofá o en la cama de los padres.
- c) Abrigarlo con cobijas preferiblemente de algodón.
- d) Usar una almohada pequeña cuando duerme ajustándola a la cama.
- e) Todas.

PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

21.¿Qué precauciones debe tener en cuenta para evitar accidentes en el recién nacido?

- a) La madre debe estar sentada en una silla descansando con el recién nacido en brazos.
- b) Darle juguetes pequeños como anillos, canicas.
- c) Usar ganchos de ropa para sujetar prendas de vestir o pañales.
- d) Probar la temperatura del agua antes de realizar el baño y no aplicar cremas ni colonias al recién nacido.
- e) Jugar con el recién nacido lanzándolo al aire o dándole vueltas.

SIGNOS DE ALARMA

22.¿Cuál o cuáles de las siguientes situaciones indican un problema de salud en el recién nacido que requiere de atención inmediata en un centro médico?

- a) Depositiones líquidas y llanto fuerte.
- b) Buena succión y convulsiones.
- c) Todas.
- d) Dormir todo el día.
- e) Dificultad al lactar, vomita todo lo que ingiere y convulsiona.

DECLARACIÓN JURADA

Proyecto

Desarrollo de Tesis

Yo, Castañeda Navarro Luis Eduardo con DNI N° 71789834 con Código N° 2121811002 respectivamente, estudiante de la modalidad presencial del ciclo 10mo de la Escuela Académico Profesional de Enfermería y la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Señor de Sipán.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

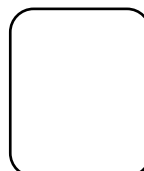
1. Soy autor del proyecto e informe de investigación titulado:
Nivel de conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en casa de las madres adolescentes primigestas de una institución de salud pública, Lambayeque, 2016; la misma que se presentó para optar el grado de Licenciado en enfermería.
2. Que, el título de investigación es auténtico y original.
3. Que, el proyecto e informe de investigación presentado no ha sido plagiado ni de forma total o parcialmente.
4. He respetado las normas de citas y referencias para las fuentes consultadas.
5. Que, el proyecto e informe de investigación presentada no atenta contra los derechos de autor.
6. Los datos presentados en los resultados reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.
7. El proyecto e informe de investigación no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

Asumo frente a UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN cualquier responsabilidad y cargas económicas que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis. En consecuencia, me hago responsable frente a la UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN y frente a terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar ya sea por fraude, plagio, auto plagio, piratería o falsificación, asumiendo las consecuencias, sanciones reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontrarán causa en el contenido de la tesis. Bajo el sometiéndome a la normatividad vigente de la UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN.

.....

Castañeda Navarro

Luis Eduardo



DNI N° 71789834