

UNIVERSIDAD PERUANA  
DEL CENTRO

Ex Umbra In Solem



UPeCEN

**TESIS**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS BÁSICOS  
DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES EN  
EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL “JOSÉ  
AGURTO TELLO” EL TAMBO-HUANCAYO AGOSTO 2017”**

PRESENTADO POR EL BACHILLER:

**ALIAGA SUAREZ, Hugo Nilo**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

ASESOR METODOLÓGICO: Mg. GINA FIORELLA LEÓN UNTIVEROS

ASESOR TEMÁTICO: LIC. MARLENY MENDOZA ZUÑIGA

HUANCAYO – PERÚ

2019

## **ASESORES DE TESIS**

---

*Mg. Gina Fiorella León Untiveros*  
*Asesor Metodológico*

---

*Lic. Marleny Mendoza Zúñiga*  
*Asesor Temático*

## **JURADOS**

---

Dr. Telésforo Epifanio León Colonia  
Presidente

---

Obsta. Jackeline Nancy Cuzcano Julcarima  
Secretario

---

Mg. Clara Isabel García Lino  
Vocal

***DEDICATORIA***

A dios y a mis familiares por el apoyo incondicional para lograr mis metas.

**Hugo Nilo**

## **AGRADECIMIENTO**

A las autoridades y docentes de la Universidad Peruana Del Centro, especialmente a la Facultad de Enfermería, por darnos la oportunidad de continuar con nuestra preparación académica y a los docentes por sus sabias enseñanzas e ilustraciones, impartidas en las aulas a favor de mi formación profesional.

Al personal en pleno de la Centro de Salud Materno Infantil “José Agurto Tello” El Tambo-Huancayo, por haberme permitido desarrollar el presente trabajo de investigación en sus instalaciones.

Al asesor, quien, gracias a su experiencia, conocimientos y desprendimiento, hizo posible el desarrollo y culminación de la investigación. Ala Dra. Gina León Untiveros por sus aportes en la investigación.

A mi madre e hija, por permitir que continúe mi desarrollo personal y profesional, dándome todo su apoyo, comprensión e invaluable tiempo que mi dedican y la atención que mi brindan, alentándome a ser mejor cada instante, sin el cual no podría hacer realidad el logro de mi objetivo y metas personales.

El autor.

## **ÍNDICE**

CARÁTULA .....	1
JURADOS .....	2
DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO.....	4
ÍNDICE .....	5
ÍNDICE DE TABLAS .....	8
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	8
RESUMEN .....	9
SUMMARY .....	10

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	15
1.2.1. Problema general.....	15
1.3. JUSTIFICACIÓN .....	16
1.4. LIMITACIONES DE LAS INVESTIGACIÓN .....	16
1.5. OBJETIVOS .....	16
1.5.1. Objetivo General .....	16
1.5.2. Objetivo Específicos.....	16

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES .....	17
2.2. BASE TEÓRICA.....	22
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS .....	54
2.4. HIPÓTESIS .....	55
2.4.1. Hipótesis General.....	55
2.5. VARIABLE .....	55
2.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	56

## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	57
3.1.1. Tipo método de investigación .....	57
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	57
3.2.1. Población .....	57
3.2.2. Muestra .....	57
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	58
3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO .....	59
3.5. ASPECTOS ÉTICOS.....	59

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS .....	60
4.2. DISCUSIÓN .....	66

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES.....	68
5.2. RECOMENDACIONES .....	69
BIBLIOGRAFÍA .....	70
ANEXOS .....	74
ANEXO 1.....	74
ANEXO 2.....	78
ANEXO 3.....	79
ANEXO 4.....	80
ANEXO 5.....	81
ANEXO 6.....	82
ANEXO 7.....	83
ANEXO 8.....	84
ANEXO 9.....	86



## **ÍNDICE DE TABLAS**

Grafico N° 1. Madres adolescentes según edad en el Centro de Salud Materno Infantil "José Agurto Tello" .....	60
Gráfico N° 2. Resultado del nivel de conocimiento sobre los Cuidados básicos del Recién Nacido que tienen las madres Adolescentes en el Centro de Salud Materno Infantil "José Agurto Tello" .....	61

## **RESUMEN**

Se reporta una investigación descriptivo retrospectivo, teniendo como Problema General: ¿Cuál es el Nivel de Conocimiento sobre los Cuidados Básicos del Recién nacido que tienen las Madres Adolescentes en el Centro de Salud Materno Infantil “José Agurto Tello” El Tambo Huancayo, agosto del 2017?, siendo el Objetivo General: Determinar el nivel de conocimiento sobre los Cuidados básicos del Recién Nacido que tienen las Madres Adolescentes en el Centro de Salud Materno Infantil “José Agurto Tello”, El Tambo Huancayo, agosto del 2017. El propósito de la investigación que en base a los resultados obtenidos se propondrán sugerencias para mejorar la problemática encontrada en la unidad de análisis.

Se seleccionó en forma aleatoria una población de 60 madres adolescentes, con una muestra no probabilística, y la técnica muestral criterios de selección. El método de investigación es el descriptivo; con un diseño de investigación descriptivo, con la aplicación de los instrumentos: el cuestionario.

El principal resumen es: El nivel de conocimiento sobre los Cuidados básicos del Recién Nacido que tienen las Madres Adolescentes es regular en el Centro de Salud Materno Infantil “José Agurto Tello”, El Tambo Huancayo, Agosto 2017, porque en el nivel deficiente conocimiento se tiene 13 madres con el 21.67%; en el nivel regular conocimiento se tiene 46 madres con el 76.67% y en el nivel bueno de conocimiento 1 madre con el 1.67%. Entonces se puede concluir que las madres adolescentes tienen un regular conocimiento sobre los Cuidados Básicos del Recién Nacido de acuerdo a los resultados del instrumento.

Palabras Claves: Conocimiento sobre Cuidados Básicos del Recién Nacido y Madres Adolescentes

## **SUMMARY**

We report a retrospective descriptive research, having as a General Problem: What is the level of knowledge about the basic care of the newborn that teenage mothers have in the Maternal and Child Health Center "José Agurto Tello" El Tambo Huancayo, August 2017, being the General Objective: To determine the level of knowledge about the Basic Care of the Newborn that Teenage Mothers have in the Maternal and Child Health Center "José Agurto Tello", August 2017. The purpose of the research that based on the results obtained will be proposed suggestions to improve the problems found in the unit of analysis.

A population of 60 adolescent mothers was randomly selected, with a non-probabilistic sample, and the sampling technique selection criteria. The research method is the descriptive one with a descriptive research design, with the application of the instruments: the questionnaire.

The main conclusions are: The level of knowledge about the Basic Care of the Newborn that the Teenage Mothers have is half in the Maternal and Child Health Center "José Agurto Tello", because in the high level there are 13 mothers with 21.67%; in the middle level there are 46 mothers with 76.67% and in the low level 1 mother with 1.67%. Then it can be concluded that adolescent mothers have an average knowledge about the Basic Care of the Newborn according to the results of the instrument.

Key Words: Knowledge about Basic Care of the Newborn and Teenage Mothers

## **CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Anualmente 14 millones de niños que nacen de madres adolescentes se reporta según La Organización Mundial de la Salud (OMS), de los cuales el 95% se produce en países en vías de desarrollo, y un 5% en países desarrollados.

Este problema se da en América Latina y el Caribe que representa un 18% a diferencia de China que apenas expresan un 2%.

El embarazo en Adolescentes es una preocupación global, porque afecta la vida de miles de personas y rara vez para bien, de acuerdo a estudios, “La pobreza, el escaso acceso a la educación, el matrimonio infantil, la desigualdad de género, la ausencia de garantía de los derechos humanos, el de políticas públicas de salud sexual y reproductiva, la violencia sexual”, son causas de esta problemática en países pobres.

De acuerdo a Jean Piaget, la adolescencia es una etapa donde se comienza a utilizar la lógica formal, el cual se inicia a los 11 años y continúa a lo largo de la vida en esta etapa hay mayor comprensión del mundo (causa y efecto), el adolescente crea sus propias teorías de sí mismo, aunque este hecho no se da en el 100% ; este suceso se puede ver

obstaculizada por familiares, personajes, psicológicas, sociales y biológicas (2).

La adolescencia tiene características como aparición de los caracteres sexuales secundarios las cuales son la aparición del vello pubiano , cambios de tono de voz entre otros, se establecen las diferencias físicas por la maduración de las características sexuales primarias, es decir de los órganos sexuales implicados en la reproducción (3).Asimismo presentan cambios emocionales, que van entre la madurez y las conductas infantiles pasando de ser totalmente entusiastas a deprimidos y/o ensimismados.(3)

El embarazo en cualquier etapa de la adolescencia implica dos aspectos importantes; el primero cómo limitante del desarrollo adecuado del adolescente en su ciclo vital y segundo constituye riesgo en el feto y para la madre por las características anatomofisiológicas propias de la adolescencia (4).

La adolescencia es la etapa de maduración entre la niñez y la condición de adulto que suele empezar aproximadamente a los diez años en ambos sexos. (1) Representando actualmente el 20% aproximadamente de la población peruana de los cuales el 7.8% son mujeres (3).

La maternidad es una responsabilidad para la madre por el compromiso que asume su autocuidado y el cuidado del recién nacido, el mismo que esta en un proceso de adaptabilidad al ambiente extrauterino, el cual requiere ciertos cuidados especiales con la finalidad de evitar y/o prevenir riesgos, complicaciones que predispongan a la morbimortalidad materno infantil (5).

De acuerdo a la tendencia mundial las Organización de las Naciones Unidas, refieren “las más afectadas por este drama y los problemas asociados en América Latina son las indígenas, las inmigrantes y las mujeres provenientes de comunidades paupérrimas, zonas rurales y sin acceso a la educación y a la salud. Asimismo, constata que América Latina y el Caribe son “las únicas regiones donde los partos de niñas menores de quince años están en incremento y se aproxima que sigan en crecimiento levemente hasta 2030.

Al respecto en la sala de puerperio del centro de salud materno infantil “José Agurto Tello” El Tambo-Huancayo agosto 2017” se tuvo la oportunidad de observar a varias madres adolescentes frente a la atención de sus recién nacidos: Al momento que daban de lactar a sus niños estos se encontraban vestidos con ropa de lana y cubiertos con frazadas de lana también, al momento de cambiar el pañal las madres lo hacían de forma rápida y sin limpiar el área genital en su totalidad. (6)

El Fondo de Población de las Naciones Unidas en su informe menciona, en el Perú se registran cada día cuatro nacimientos de madres menores de 15 años, y el 99 % de ellas son pobres. Por lo que el 13 % de adolescentes quedan embarazadas. La tasa de embarazo adolescente es del 13% dando como resultado que el país sigue estancado desde hace treinta años, lo que agudiza la inequidad de esas mujeres en su adultez, el cual tiene gran implicancia en las madres adolescentes ya que no poseen conocimientos

básicos en el cuidado del recién nacido quienes asumen el cuidado de los mismos (6).

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido que tienen las madres adolescentes en el Centro de Salud Materno Infantil “José Agurto Tello el Tambo- Huancayo, agosto del 2017?

## **1.3 JUSTIFICACIÓN**

La justificación teórica, del presente estudio, es brindar información actualizada y relevante a las autoridades y al profesional de enfermería que labora en el Centro de Salud Materno Infantil “José Agurto Tello”, El Tambo Huancayo agosto del 2017, sobre los conocimientos que poseen las madres adolescentes sobre el cuidado que tienen con sus recién nacidos de esta manera se conoce la realidad situacional de las adolescentes, para promover y/o mantener programas educativos dirigidos al cuidado integral del neonato y de éste modo reducir la morbi-mortalidad neonatal.

En la justificación práctica, el embarazo en adolescentes es una problemática repetitiva que presenta nuestra sociedad y va en incremento, ésta situación no sólo pone en riesgo a la madre y al bebé en el proceso del embarazo; también genera una serie de inconvenientes para la madre al momento de asumir su rol donde empieza a partir del nacimiento del niño ; en el cual la madre adolescente tendrá la responsabilidad de brindar una serie de atenciones y cuidados para satisfacer sus necesidades básicas de un nuevo ser .

Esta situación es un problema de salud pública, porque no solo está asociado a trastornos orgánicos propios de la juventud materna, sino porque trae múltiples

factores socioculturales, demográficos y económicos que comprometen el binomio madre - niño.

En el Centro de Salud Materno Infantil “José Agurto Tello “El Tambo-Huancayo, Agosto 2017, en el servicio de puerperio, las madres adolescentes en su condición de estar en proceso de maduración y de inicio de un nuevo rol sin a haber terminado la etapa de adolescencia, muestran poco interés en los temas dirigidos en cuanto a cuidados básicos sobre el recién nacido, repercutiendo posteriormente en los cuidados inadecuados brindados a su bebé, manifestando continuamente interrogantes e incluso temor dirigida hacia su bebe.

En la justificación metodológica, en éste problema de cumplir el rol que desempeña el profesional de enfermería es de realizar acciones preventivas promocionales de enseñanza y orientación oportuna, que emitan mensajes claros y precisos, sobre cuidados básicos del recién nacido, teniendo en cuenta que cada madre tiene su particularidad, algunas presentan mayor dificultad que otras por encontrarse en la etapa de adolescencia, donde cada madre pueda adoptar conductas en beneficio de sus bebes acorde a su cultura.

#### **1.4 LIMITACIONES DE LAS INVESTIGACIÓN**

El tiempo insuficiente para aplicar los instrumentos lo cual debió ser más tiempo para una mejor recolección de los datos.

Las complicaciones que se presentaron con las madres en la investigación son al estar muy apurados al momento de resolver el instrumento de la investigación.

#### **1.5 OBJETIVOS**

##### **1.5.1 Objetivo General**

Determinar el Nivel de Conocimiento sobre los Cuidados básicos del Recién Nacido que tienen las Madres Adolescentes en el Centro de Salud Materno Infantil “José Agurto Tello”, El Tambo-Huancayo agosto del 2017.



## **CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES**

**Herrera M, en el año 2016.** En su estudio que tuvo como objetivo determinar factores asociados al embarazo en la adolescencia, ésta investigación fue descriptiva correlacional. La técnica utilizada es la encuesta y el instrumento es el cuestionario concluyendo: La etapa de la adolescencia de mayor ocurrencia de embarazos es la tardía 79%. En ésta se da con frecuencia el embarazo aun cuando falta consolidar su identidad y formalizar una pareja. Los factores personales se dan entre 17 a 19 años 79%, no tienen un proyecto de vida 47%, la educación sexual brindada por docentes 34% y paternidad responsable informada por ninguno 51% la asociación con la etapa de la adolescencia de mayor ocurrencia de embarazos. Dentro factores socioculturales del adolescente como grado de instrucción secundaria incompleta 44%, estado civil conviviente 59%, ocupación ama de casa 66%, integración familiar vive con la pareja 55%, consumo de 75 a 76 bebidas alcohólicas 62% y medios de comunicación televisivos 51% con la etapa de la adolescencia de mayor ocurrencia de embarazos en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2016. (7)

**Sánchez J, en el año 2016.** En su investigación tuvo como objetivo la determinación del nivel de información de madres sobre el cuidado del recién nacido al alta en Centro Materno Infantil Manuel Barreto. El estudio es tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, la técnica empleada fue la encuesta; el instrumento el cuestionario, con el cual se hizo la recolección de información para determinar el nivel de información que tienen las madres al brindar el cuidado de sus recién nacidos. Se constituyó por 50 púerperas del periodo inmediato antes del alta como muestra, se concluyó que el retorno a casa se convierte en una experiencia menos complicada si se garantiza la capacidad de los padres, y en especial de la madre, en el cuidado del nuevo ser ya que ellos deben tener la capacidad de brindar un medio óptimo y cómodo para él bebe con el mínimo de inconvenientes. (8)

**Paucar L, en el año 2015.** En su estudio, que tuvo como objetivo la determinación de los conocimientos de madres adolescentes acerca del cuidado del recién nacido en el Hospital de Pampas. 49 madres constituyeron la población. La entrevista fue la técnica utilizada, el instrumento fue el cuestionario. Se obtuvo los siguientes resultados: 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 conocen. (9).

**Camayo E, en el año 2015.** En su investigación cuyo objetivo es la determinación los conocimientos de las madres adolescentes primíparas

acerca de cuidados básicos del neonato el método utilizado son descriptivo de corte transversal. Se concluyó: Gran parte de madres adolescentes primerizas tienen de 17 a 19 años, el porcentaje mayor tiene secundaria completa, gran porcentaje solteras y conviviente y equitativamente de Lima, Callao y otras provincias. En cuanto a los conocimientos de las madres adolescentes primíparas acerca de cuidados básicos del recién nacido en cuanto a las dimensiones un mayor porcentaje desconoce acerca de lactancia materna, limpieza del cordón umbilical y prevención de escaldaduras; asimismo tienen conocimiento sobre afecto, descanso y sueño y signos de alarma. <sup>(10)</sup>

**Bermeo J, Crespo A.** En el año 2015 en su estudio cuyo objetivo fue la determinación del nivel de conocimiento que presentan las madres adolescentes primerizas que alumbran en el “Hospital Regional Vicente Corral Moscoso” acerca de cuidados del recién nacido. El método de estudio es descriptivo-transversal, 177 madres adolescentes primerizas se tomaron como muestra a los cuales se les aplicó el cuestionario, se llegó a los siguientes resultados: las madres adolescentes evaluadas en dos áreas presentan un nivel de conocimiento medio, en cuanto a la estimulación temprana del recién nacido (53,10%), cuidado del neonato (50,30%), y con un (40,11%) en cuanto a signos de alarma. <sup>(11)</sup>

**Del Mastro N, en el año 2013.** En su investigación cuyo objetivo fue determinar los factores influyentes y las consecuencias que presentará la

maternidad adolescente durante la trayectoria de su vida. La técnica utilizada es la encuesta y su instrumento es el cuestionario, concluyendo: La madre adolescente tiene diferentes repercusiones en su vida. En la parte educativa abandonaron sus estudios de nivel secundaria o superior no universitaria al momento del alumbramiento o pocos meses de estar embarazadas; algunas retomaron por pocos meses para culminar el año escolar, un grupo continuó sus estudios, universitarios o escolares, tras ser madres. Los dos casos mencionados se dan en madres de nivel de socioeconómico bajo y entre las de nivel medio alto, Por lo que verificamos un claro efecto de este factor en la vida educativa de la madre (12).

**Mendoza W, en el año 2013.** En su estudio cuyo título muestra la relación entre el embarazo en adolescentes de 15 a 19 años con la pobreza, la desnutrición y la exclusión social. Asimismo, se plantean alternativas para su atención con programas sociales para la lucha contra la pobreza. La técnica utilizada es la encuesta y el instrumento es el cuestionario obteniendo los siguientes resultados: La cantidad de adolescentes entre 15 a 19 años que se encuentran embarazadas o alguna vez han estado son del 13% en los últimos dos décadas. Las cantidades según nivel económico, sectores urbanos o rurales, y según regiones, estos factores son los que limitan sus oportunidades educativas y desenvolvimiento en su vida adulta. En la zona rural hay un leve descenso, a nivel nacional se mantiene estable, se ve leve incremento en áreas urbanas, donde se incluye Lima Metropolitana, donde las poblaciones incrementan, a diferencia de la población rural. Se notifica un

notable incremento de adolescentes que querían aplazar el embarazo de 35,2% a 57,8%, también un descenso notable en quienes realmente lo esperaban cuando se presentó (52,6 a 31,7%) la desnutrición y riesgos sanitarios son mayores de acuerdo a últimas investigaciones del Ministerio de Salud y el UNFPA, en los años 2007-2011, en éste periodo se dio 241 muertes maternas por cien mil nacidos vivos, valor que supera al doble del promedio nacional; en la selva, se registra 453 muertes en madres adolescentes por cien mil nacidos vivos. (13)

**Rodríguez A, en el año 2013.** En su estudio cuyo objetivo es precisar la incidencia del embarazo en la adolescencia de 12 a 18 años .La técnica utilizada es la encuesta y el instrumento es el cuestionario concluyendo: Gran parte de adolescente embarazadas de 12 a 18 años se dio en el mes de septiembre 26%, continuado de octubre 20%, y enero 16% y el menor porcentaje se dio en febrero con 10%. Según el estado civil la gran cantidad de adolescente embarazada se presentaron en pacientes convivientes 51%, seguido de solteras 21%, y separadas 19%, y la menor cantidad se dio en pacientes casadas 9%. (14)

**Barrozo M, en el año 2013.** En su estudio cuyo objetivo la Identificación de factores que tienen incidencia en el incremento de embarazos en adolescentes entre 12 y 19 años. La encuesta fue la técnica utilizada y el instrumento es el cuestionario concluyendo: El 81% de adolescente inicia su actividad sexual a edad temprana, donde el 40% entre 14 años y 15 años de

edad, el 36% entre 12 años y 13 años. Asimismo el 46,2%, ha utilizado algún tipo método de anticoncepción en su primera relación sexual y el 41% no utilizó algún método anticonceptivo, el 91,50% de adolescentes jóvenes presentan un buen nivel de percepción sobre embarazo y sus riesgos. (15)

**Osorio F, en el año 2013.** En su estudio realizado cuyo objetivo es la identificación del nivel de conocimiento que poseen las puérperas acerca de autocuidados en el puerperio y cuidados del neonato. El estudio es de método tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, la técnica es la encuesta y el instrumento es el cuestionario; 168 puérperas conformaron la muestra. Concluyendo las puérperas poseen un nivel de conocimientos medio en cuanto a cuidados del neonato haciendo un 54,8%, seguido de un nivel bajo con un 27,4% y alto con un 17,9%. Las puérperas en estudio en un 100% creen que es necesario e importante recibir información acerca de autocuidados en el puerperio y cuidados del neonato. (16)

## **2.2. BASE TEÓRICA**

### **El Conocimiento**

Se define conocimiento como proceso en el que se refleja y reproducen los pensamientos de la realidad y están condicionados por las leyes del diario de la sociedad y se hallan indisolubles unidos a la actividad práctica. (8)

De acuerdo a Mario Bunge el conocimiento es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados que son claros precisos ordenados, fundidos,

vago e inexacto en base a ello clasifica el conocimiento en científico, común y burdo.

El conocimiento científico es definido como racional cuántico, objetivo, observable y verificado con la experiencia y al conocimiento burdo se define como vago o inexacto a la observación es limitado. (9)

### **Recién Nacido**

Se define como recién nacido al bebé que se encuentra desde el nacimiento hasta los 28 días, sea de parto eutócico o cesárea. Definir este período tiene importancia porque es una etapa corta de la vida; en la que se dan sucesos muy rápidos de la que pueden provenir consecuencias de gran importancia para la vida del neonato. Este término se utiliza para neonatos pre término, a término o post término. (23)

### **La adolescencia**

Adolescencia es la etapa que se encuentra los 10 y 19 años de acuerdo Organización Mundial de la Salud.

El proceso evolutivo universal que presenta ésta etapa que su regulación se encuentra incorporado en el código genético de la especie humana, lo cual realiza que el cuerpo del niño evolucione en un adulto, tanto en su estructura y función. Es una metamorfosis dada naturalmente donde se ve modificado la imagen de uno mismo, se dan conductas nuevas y las competencias, se da una transformación

necesaria de las relaciones del joven con su entorno como la familia y la parte social.

La adolescencia es un intermedio entre la niñez y la adultez en cuanto a su desarrollo, que va de los 10 y 12 años de edad, Aquí es donde comienza la modificación anatómo-fisiológicos y psicosociales los cuales terminan a los 19 años.

Se divide en tres etapas la Adolescencia:

- Adolescencia inicial: desde los 10 a 13 años.
- Adolescencia media: desde los 14 a 16 años.
- Adolescencia tardía: 17 a los 19 años.

En ésta etapa se da una mayor producción de hormonas sexuales quienes estimulan el desarrollo acelerado, en talla, masa muscular y tejido adiposo; también se da el incremento de volumen y empiezan a madurar los órganos genitales. El autocontrol neuro hormonal organiza los niveles de desarrollo y la función de este sistema. También se ve incrementado el volumen del corazón la modificación de la función cardiovascular y se incrementa el volumen de la capacidad de los pulmones y respiratoria. El incremento del tono muscular es mayor en varones que mujeres Asimismo se da un incremento del volumen del cerebro. (22)

Se puede observar dentro de los cambios más visibles como la cara redondeado en mujeres y alargada en varones, así como también se modifican los olores corporales. (22)



## **Embarazo adolescente**

Este hecho se refiere a toda gravidez que se da su ocurrencia en la adolescencia y se da en mujeres de 10 hasta 19 años, cabe mencionar que la gravidez tiene ocurrencia en el periodo desde la menarca, y el adolescente es dependiente de su familia. El embarazo en adolescentes son seres que a diferencia de otros adolescentes que requieren apoyo y comprensión, ya que está más susceptibles, que les acompaña su inseguridad y desvalorización a diferencia de otra mujer y con mayor razón por ser adolescente, que aún no está en la etapa adulta. Para entender la vivencia de la adolescente embarazada, se debe tener incluir que los cambios en la parte psicológica, se ven condicionados por su historial de vida, por sus relaciones con sus padres, el estado situacional de su familia, su edad y específicamente por su madurez personal. (24)

Con la gravidez el adolescente cambia su percepción que ella tiene de la vida, más si este hecho no ha sido planificado. Se da la aparición de emociones fuertes y variadas, que van a afectar su modo de adaptarse socialmente. Los problemas riesgos de durante el embarazo y parto es mayor en esta etapa; como una alta incidencia de bajo peso al nacer y de abortos espontáneos, como la morbimortalidad infantil es de 2 a 3 veces más alta, que en mujeres adultas de 25 años. En la adolescente muy joven el riesgo se eleva particularmente en el embarazo, ya que acudirá tardíamente a los cuidados prenatales. Esta tardía, se da por la

demora en el reconocimiento del embarazo, la negativa o desconocer de los posibles recursos. (24)

### **Contexto de la madre adolescente**

La adolescencia es una etapa considerada vulnerable para el embarazo, el perfil que Perú es tomado como referencia donde se esta manejando la importancia que implica esta problemática. (24)

ENDES en su encuesta realizada en el año 2010, donde determina a las adolescentes mujeres entre 10 a 19 años de edad, donde se considera la conducta reproductiva de esta etapa de manera importante por los embarazos no deseados y abortos, también se ve como se en relaciona con las consecuencias a nivel social, económico y de salud.

En algunas regiones y grupos sociales los embarazos en adolescentes ya forman parte de su patrón cultural lo cual conlleva a un problema de tipo social a la cual denominamos “madre soltera” lo que trae como resultados madres con déficit de experiencia y conocimiento para criar a un niño (24).

La vulnerabilidad es una condición de la madre adolescente porque no se han concluido adecuadamente el proceso de desarrollo propio de su edad y hay un déficit de conocimientos sobre la maternidad y cuidados del neonato, de este conocimiento no propio en ésta etapa. (24)

## **Actitudes de la adolescente hacia la maternidad**

El embarazo es una crisis que se presenta en la adolescencia se ven. Comprendidos por intensos cambios somáticos y psicosociales con un aumento emotivo y generación de conflictos que no se resolvieron con anterioridad. (25)

El embarazo en etapa de adolescencia generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historial personal, del contexto familiar y social pero la mayor parte de la adolescencia. (25)

Durante la adolescencia temprana, que va entre 10 a 13 años, el desarrollo en la pubertad genera gran impacto en el embarazo. Se generan temores por lo doloroso del parto; y toman mayor preocupación por sus requerimientos personales y no suelen preocuparse en el embarazo como una situación que las convertirá en madres, como ocurre en otras etapas, ya que puede darse con situaciones como abuso sexual, este hecho presenta complicaciones mucho más complejas. Se da que los adolescentes con embarazo presentan mucha dependencia de su propia madre, sin dar importancia a una pareja, aunque esté presente. No reconocen al hijo como un ser concebido por ellas por lo que no se responsabilizan de su crianza, la misma que se hace cargo los abuelos. (25)

Entre los 14 y 16 años se da la adolescencia media, en esta etapa ya se encuentra instaurada la identidad del género, el embarazo va relacionado con la expresión del erotismo, se manifiesta en el vestido

que usa, exponiendo vientre grávido en el límite del exhibicionismo. Es frecuente el drama con la expresión corporal y emocional, manifestándose posesiva del feto, el cual es usado como un instrumento poderoso que afirma su independencia ante los padres. Su estado de ánimo son cambiantes son entre la euforia y la depresión. Muestran sus temores ante el parto y lo doloroso que va ser, Asimismo presentan mucho temor por la salud del bebé, optando actitudes de se sobre cuidado de su salud y la de su bebé. El apoyo de la familia y del equipo de salud juega un papel importante al momento de asumir el rol de madre, la presencia compañero toma importancia para ellas. Si el progenitor del hijo las abandona, es recurrente que de inmediato consiga otra pareja inclusive dentro del embarazo. (25)

Entre los 17 a 19 años se da la adolescencia tardía, aquí se da que el embarazo es un elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja y asumen el papel de madres jóvenes. (25)

### **Impactos del embarazo adolescente**

Los múltiples impactos del embarazo adolescente son a nivel individual y colectivo, y si la decisión no fue libre e informada es aún más como se observa en la mayor parte. Dentro de los impactos frecuentemente estudiados en el país, se ven implicados con la limitación al ejercicio de derechos y oportunidades, que van afectando el proyecto de vida así, continuando transmitiendo de generación en generación la pobreza. (11)

Los riesgos con la desnutrición infantil y la muerte temprana son de menor impacto por el déficit de evidencias. En grupo o solos,

representan un efecto negativo potencial para las pretensiones de capitalizar las oportunidades derivadas del cambio poblacional y que el bono demográfico sea una realidad. El primer grupo está vinculado directamente con la pobreza, por la formación del ser humano, que se fundamenta en educación y salud. La educación se ve evidenciado por dos vías; la primera por el embarazo que conlleva a la deserción escolar, y la segunda por inadecuada educación lo cual desalienta la continuidad en la escuela. La deserción escolar. En el país, a causa del embarazo, matrimonio o para hacerse cargo de niños es variado, de acuerdo a los departamentos del 10 al 20% de mujeres de 15 a 24 años abandonaron la escuela por motivo alguno. No asisten a algún centro educativo 9 de cada 10 madres adolescentes en América Latina, de acuerdo a estudios realizados, mayoritariamente las más pobres al acceder a una educación de muy mala calidad, no garantiza que ese acceso vaya a modificar su futuro. (11)

Los efectos en la continuación de la escuela secundaria, las investigaciones muestran en el área urbana de haber tenido algún parto en los últimos tres años reduce en 33% lo que posibilita su progreso en los estudios. Asimismo, en el área rural esa probabilidad alcanza el 39%. De nuevo, la calidad educativa es pobre lo que refuerza este círculo de exclusiones; sumado del embarazo, también deserción escolar suele ser resultado de tempranas uniones formales, de la educación de baja calidad que se ofrece e igual de expectativas pobres que presentan las adolescentes en su vida. Se busca reducir el

embarazo mediante las políticas que las adolescentes tienen que tener presente que solo proporcionarles información en cuanto a métodos anticonceptivos y su fácil acceso. Por lo que educar sobre sexualidad de calidad o fortalecer capacidades asertivas en el adolescente poco, de lo realmente se quiere lograr. (11)

### **Cuidados del recién nacido**

El cuidado es una forma de ser según las creencias el cual nos hace entender que los seres humanos han sobrevivido gracias a seres que expresen comportamientos de cuidado. La inquietud del cuidado surge de la importancia que tiene la existencia de alguien. Por lo que actúa a dedicarse a ese alguien. Entonces el Cuidado es inquietud, desvelo, solicitud, diligencia, celo, atención, buen trato; se está en frente una actitud fundamental, una manera de ser en donde la persona se centra en el otro con preocupación y vigilia.

Un niño de 0 a 1 mes presenta características generales de un neonato este ciclo vital es la etapa comprendido desde el nacimiento hasta los 28 días, esta etapa es muy delicada en la que se concluyen varios de los ajustes fisiológicos requeridos para la vida extrauterina.

Se conoce que el neonato no puede sobrevivir solo por lo que requiere cuidados y atenciones que le brinda su madre, tarea en las que están inmersos los profesionales responsables de velar la salud y educación. El neonato dormirá alrededor de 21 horas diarias, su tono

muscular es pobre y domina en él los reflejos o respuestas automáticas. Finalizando el primer mes tendrá la capacidad de levantar su cabeza. Sus movimientos son de tipo generalizado que no tiene una finalidad y abarcan los múltiples músculos del cuerpo. Comer, dormir y llorar son conductas más frecuentes. Lloro cuando presenta cualquier necesidad y presenta alteraciones ante fuertes ruidos. Los estímulos humanos son de preferencia, cómo cara y voces, sobre otros objetos inanimados. Se desarrollan bien los sentidos de la audición, olfato, gusto y tacto. (14)

A los tres días de nacido reconoce a su madre por su voz y a los 21 por su olor. Son fundamentales el tacto y el contacto piel a piel donde se fortalecen la formación de vínculos afectivos. Observara por un momento el rostro humano y acompaña el movimiento de un objeto, por lo tanto, su visión es limitada que se desarrolla durante los meses siguientes de su vida. (14)

### **Características físicas del recién nacido**

#### ➤ La piel.

En un neonato se encuentra con buena hidratación, con frecuencia la piel suele researse porque debe acostumbrarse al aire seco en lugar del líquido amniótico del útero. Al segundo o tercer día, la piel con frecuencia se presenta escamosa y aparecen grietas, especialmente alrededor de las muñecas y los tobillos, la epidermis y la dermis son muy finas y su unión es débil entre ambas; en efecto, alguna pequeña

fricción a través de la epidermis, como el retiro rápido de cinta adhesiva, provoca la separación de las capas y se forman ampollas. (21)

Al final de la vida fetal las glándulas sebáceas son muy activas y al principio de la vida extrauterina, por el incremento de niveles de andrógenos maternos. Son abundantes en el cuero cabelludo, en la cara y en los genitales, produce un vérnix caseoso grasiento que cubre neonato al momento de nacer. La obstrucción de las glándulas sebáceas causa milios facial, que ocasionan pequeños puntos blancos en la barbilla, nariz y frente, el cual desaparecerá en pocas semanas. Se le enseña a la madre no exprimir estos puntos similares a las espinillas porque causarían una infección.

#### ➤ Cabeza.

Es importante observar el contorno general de la cabeza, el cual se deforma en casi todos los partos eutócicos. Cuando se presenta el vértice, la cabeza, se aplasta en la frente por lo general, muestra el vértice elevado, una parte final de los huesos parietales y la parte posterior del cráneo u occipucio en abrupto descenso. La forma normal, más oval, se observa al primer o segundo día posterior al nacimiento. La deformación se da porque los huesos craneales no están suturados, por lo que sus bordes se superponen para acomodarse al diámetro del canal del parto esta adaptación no tiene lugar en los neonatos nacidos por cesárea. (21)



Seis huesos configuran el cráneo, el frontal, el occipital, dos parietales y dos temporales, en sus uniones hay bandas de tejido conectivo llamadas suturas. Al mismo tiempo, en esta unión de estas suturas hay unos espacios amplios de tejido membranoso no osificado llamados fontanelas. Las importantes dos fontanelas en los lactantes son la fontanela anterior, conformada por la unión de la sutura sagital, coronal y frontal, y la fontanela posterior, conformada por unión de las suturas sagital y lambdoidea. La forma de la fontanela anterior es como un diamante y mide de 4 a 5 cm. en su punto más ancho. La fontanela posterior se ubica con facilidad continuando con la sutura sagital al occipucio. La fontanela posterior es triangular y, en general, mide entre 0.5 y 1cm en su parte más ancha. Las fontanelas se perciben al tacto liso, firme y bien delimitado de los bordes óseos.

➤ Los ojos

Los ojos en los recién nacidos se mantienen firmes cerrados es mejor iniciar el examen ocular observando los párpados para verificar si presentan edemas, lo cual ocurre normalidad durante los 2 primeros días posterior al parto. Se debe verificar la simetría en los ojos. También se examina la córnea para la detección de cualquier opacidad o falta de transparencia. Normalmente el reflejo corneal está presente en el nacimiento. En general las pupilas responden a la luz contrayéndose; no necesariamente están alineadas. Normalmente se observan un nistagmo de seguimiento o un estrabismo.

➤ Los oídos

Se evaluará la posición, estructura y función. La parte superior de la aurícula debe quedar en un plano horizontal con el canto externo del ojo. Se valora la capacidad auditiva produciendo ruidos bruscos y altos cerca de la cabeza del neonato y observar si aparece el reflejo de alarma o de parpadeo.

➤ La nariz

La nariz del neonato es relativamente plana, como consecuencia de la compresión durante el parto. Razón por lo que el niño respira por la nariz y no por la boca, la obstrucción por secreciones o una atresia generan una diversidad de dificultades para respirar. Si la respiración del niño es por la boca cerrada con facilidad, se tiene la certeza que existe permeabilidad nasal.

➤ Boca y garganta

El paladar con normalidad debe estar muy arqueado y bastante estrecho. Con poca frecuencia hay dientes presentes. Un hallazgo frecuente son las perlas de Epstein, quistes pequeños, blancos y epiteliales a lo largo de ambos lados de la línea media del paladar duro.

El frenillo del labio superior es una banda de tejido grueso, rosado, que se sitúa por debajo de la superficie interna del labio superior y se extiende hasta el reborde alveolar maxilar. Se evidencia especialmente cuando el lactante bosteza o sonríe. Desaparece al crecer el maxilar. La úvula puede inspeccionarse cuando el recién nacido está llorando y la barbilla está deprimida. Sin embargo, a veces se retrae hacia arriba y atrás durante el llanto.

➤ El cuello

El cuello del recién nacido es corto, con pliegues de piel. Razón a que su tono muscular no está bien desarrollado, no sostiene su cabeza por su peso de su cabeza; por lo se cuelga cuando se levanta al bebé de la posición supina a sentada.

➤ El tórax

El tórax es redondo, simétrico y ligeramente más pequeño que la cabeza. Presenta una profusión de la parte baja del esternón llamado apéndices xifoides. Se mide alrededor de los pezones y su circunferencia es en promedio de 30.5 a 33 cm. Sirve como referencia para medir la expansión respiratoria y así como indicador de la circunferencia de la cabeza que debe ser aproximadamente 2.5cm. Menor que aquella.

Son importantes la posición y distancia entre pezones y el tamaño del tejido mamario. El bebé a término tiene una masa mamaria de 5 mm o más y la distancia entre pezones es de unos 8cm. La ingurgitación mamaria es común tanto en niñas como en niños y es provocada por las hormonas recibidas de la madre.

➤ El abdomen

El abdomen tiene un contorno normal cilíndrico y a menudo prominente con venas visibles. Los ruidos intestinales se escuchan a pocas horas del nacimiento. Es observable ondas peristálticas en neonatos delgados, pero no deben resultar visibles en los que están bien nutridos.

Se debe inspeccionar el cordón umbilical para determinar la presencia de dos arterias, que parecen estructuras papulosas, y una vena, que tiene una luz mayor que las arterias y una pared vascular más delgada. El cordón aparece azulado, blanco y húmedo al nacer. Luego de pinzarlo empieza a secarse y se vuelve color marrón apagado y amarillento. Pasado los días se arruga y adquiere un tono negro grisáceo y a los seis a ocho días, se desprende. Quien atiende debe observar cualquier signo de sangrado o infección en el cordón umbilical. Con frecuencia el cordón se proyecta hacia la piel y aparente una hernia. La madre es importante que sepa que la protusión es piel y que desaparecerá o se invaginará lentamente. En el abdomen no debe palpase masas. Los ruidos hidroaereos son normales pueden escucharse a los 15 minutos posterior al parto. La palpación se realiza posterior a la inspección del abdomen.

La palpación del hígado es a 3 cm por debajo del borde costal derecho. La punta del bazo puede sentirse a veces. En el examen de la parte abdominal inferior tiene gran importancia palpar los pulsos femorales, que deben ser fuertes e iguales en ambos lados.

➤ Genitales femeninos.

Los labios mayores deben cubrir los labios menores en niñas a término. En excepciones los labios menores son más prominentes que los mayores en las prematuras. Se observan a menudo fragmentos de himen, como pequeñas protuberancias de tejido que asoman por el orificio vaginal y va desapareciendo en pocas semanas. Se observará

un exudado vaginal blanco lechoso y mucoide, ocasionado por el cese de las hormonas maternas. En excepciones el exudado es de color ligeramente rosado, y en ocasiones lo denominan pseudo menstruación. Los labios menores suelen presentar una sustancia caseosa blanca llamada esmegma.

➤ Genitales masculinos

El pene debe ser inspeccionado para localizar la apertura uretral, que se encuentra en la punta y que a veces está totalmente cubierta por el prepucio, que recubre al glande. Un prepucio firme es muy corriente en el recién nacido, no debe ser retraído a la fuerza, salvo para localizar la abertura urinaria. Alrededor del glande, por debajo del prepucio, es frecuente encontrar una sustancia blanca espesa, el esmegma. Es normalmente que el recién nacido tenga erecciones. El escroto puede ser largo, edematoso y péndulo en el neonato a términos, sobre todo en el nacido en posición de nalgas. Su palpación se realiza para detectar la presencia de los testículos, que deben de haber descendido en el lactante a término.

➤ Ano.

Debe evaluarse el ano, incluido el esfínter anal para cerciorarse que este permeable y presente buen tono muscular. Un ano permeable permite la expulsión de meconio; por eso tiene gran importancia el registro e información de la primera evacuación del neonato.

➤ Espalda.

Debe ser derecha y plana pues las curvas lumbar y sacra aún no se han desarrollado hasta que el bebé empieza a sentarse. También se evalúa la columna vertebral del niño para verificar si hay concavidades, masas, mechones de pelo y curvaturas. Asimismo los pliegues de los glúteos y poplíteos de la cadera son deben ser simétricos en ambos lados. Se examinan las caderas para verificar la dislocación por medio de la maniobra de Ortolani.

➤ Las extremidades.

Se evalúa Las extremidades para observar si son simétricas, tienen amplitud de movimiento y reflejos. Los lechos ungueales deben ser rosados, las palmas de las manos deben tener los surcos normales; el recién nacido a término casi siempre tiene surcos en los dos tercios anteriores de las plantas de los pies. Estas son planas, con bolsas de grasa prominentes. Se examinan también el tono muscular y simetría en ambos lados, intentando extender una extremidad flexionada.

➤ Cuidados Físicos del Recién Nacido

Los cuidados físicos del recién nacido están dirigidos a la promoción del bienestar físico del infante.

**Alimentación del Recién Nacido.**

La alimentación de un recién nacido para muchas mujeres no es una tarea fácil en ocasiones provocan ansiedad, es importante un mecanismo en la formación de lazos de confianza entre el hijo y su madre, por ende es muy importante para el formación emocional del neonato. La lactancia materna es una fuente de nutrición durante los

primeros 6 meses de vida, por contener cantidades adecuadas de carbohidratos, proteínas, grasa y suministra las enzimas digestivas, los minerales, las vitaminas y las hormonas que los niños necesitan. También tienen anticuerpos de la madre que pueden ayudar al bebé a contrarrestar las infecciones, la duración y frecuencia de las mamadas: la primera semana de vida es de aproximadamente 20 a 30 minutos en cada pecho, por su poca experiencia que se irá incrementando poco a poco, la succión se convertirá más vigorosa por lo tanto irá reduciéndose con el tiempo que requiere para satisfacer su hambre, donde el tiempo de duración de la succión será de 10 a 15 minutos en cada pecho. En 24 horas el niño habrá de lactar a libre demanda, es necesario saber que el tiempo entre lactadas no debe exceder de 2 a 2 y media horas. (26)

Beneficios de la lactancia materna que se brinda al niño.

- La leche es adecuada y completa, contiene nutrientes y anticuerpos.
- Es limpia pasa directo del seno a la boca del bebé y no es contaminada por el déficit de limpieza que sucede con el uso del biberón.
- La temperatura de la leche es la misma a la del cuerpo.
- No se necesita preparar esta lista a todo momento del día y de la noche y en cualquier lugar.

- El lactar brinda protección a los bebés de enfermedades. Con lactancia materna exclusiva por un mínimo de cuatro meses tienen menos infecciones respiratorias y menos episodios de diarrea
- La leche materna brinda protección inmunológica específica contra las bacterias virus y hongos.
- La leche materna se digiere en aproximadamente en una hora y media mientras que la leche maternizadas permanece en el estómago del lactante hasta por tres horas.
- La leche materna previene y retarda las alergias.
- Permite un óptimo desarrollo intelectual.
- Evita la presencia de caries a temprana edad.

➤ El baño.

La enfermera al momento de brindar el baño tiene la oportunidad para involucrar a las madres en el cuidado del neonato, de educarlas en el procedimiento de higiene adecuada y señalarles las características individuales de sus hijos. Se debe recalcar en el equipo adecuado para el baño y la necesidad de adoptar medidas de seguridad acorde en relación con la temperatura del agua y con la vigilancia del lactante en todo momento, así como la frecuencia del baño que se realiza diariamente y no debe durar más de 10 min. (26)

La consideración de gran importancia en la limpieza de la piel es el mantenimiento del pH, que es alrededor de 5 después del nacimiento;



tiene efectos bacteriostáticos una superficie cutánea ligeramente acidificada. No se debe utilizar los jabones alcalinos, y los aceites, talco, lociones, pues alteran el pH de la piel y generan un medio para el crecimiento de bacterias.

Céfalo caudal es la dirección limpieza a efectuarse. Se emplea un paño para bañar al bebé y se le dará la vuelta en cada pasada, de modo que la piel siempre toque una parte limpia. Los ojos al momento de realizar la limpieza lo deben hacer con cuidado, desde la parte interna hacia la externa. Continuando con la limpieza de la cara y se observa con detalle las narinas en busca de posibles secreciones costrosas, luego se realiza la limpieza del cuero cabelludo con un jabón suave mientras tanto el resto del cuerpo debe mantenerse cubierto y la cabeza debe secarse enseguida para evitar pérdida de calor por evaporación. Las orejas se limpian con el extremo doblado del paño a lavar y no se permite el uso de hisopos, que pueden puede dañar el oído al insertarse.

De forma similar debe limpiarse el resto del cuerpo. Zonas, como los pliegues del cuello, las axilas y las arrugas de las articulaciones, necesitan una atención especial. La zona que rodea al cuello en especial es propensa a presentar erupciones cutáneas por regurgitación del alimento y debe lavarse y realizar la secada con cuidado.

Ambos sexos necesitan una limpieza cuidadosa de los genitales. La limpieza de la vulva se realiza en dirección de adelante hacia atrás para evitar la contaminación de la vagina o la uretra con material fecal. Es un

momento oportuno para advertir a la madre lo importante de la higiene de esta zona del cuerpo, la del lactante como para su misma protección del tracto urinario. (27)

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

Las nalgas y el área anal se realizan la limpieza con cuidado para retirar cualquier material fecal. Así como el resto del cuerpo se realiza el secado adecuado para evitar que queden zonas húmedas que predispongan la formación y crecimiento bacteriano.

➤ Preparación del baño:

Los de esponja se realizan mientras el ombligo este sano. Después deben realizarse los baños de tina, antes de iniciar el baño, se debe contar con todos los materiales necesarios a la mano como por ejemplo recipiente para el agua tibia, toallas, jabón, shampoo, torundas de algodón, alcohol, la ropa limpia del niño, etc.

➤ Medio ambiente y seguridad:

El baño debe realizarse en un ambiente tibio, libre de corrientes de aire, con seguridad libre de correr riesgos que sufra algún accidente, no dejar al niño solo. Se debe cuidar áreas específicas (ojo, boca, nariz, oídos y uñas), Cualquier evento como enrojecimiento, inflamación o descarga debe reportarse al profesional de salud. (29)

➤ Boca.

La limpieza se realiza de la parte interna como paladar, encías y lengua, aquí se almacena resto de la leche materna con la finalidad de prevenir el crecimiento bacteriano y micótico. Una gasa mediana humedecida en agua hervida es necesario para la higiene. La madre debe tener las manos limpias antes de este procedimiento.

➤ Nariz y oído.

Para limpiar no es necesario emplear aplicadores con punta de algodón (hisopos) el interior de la nariz o los oídos del neonato pueden perjudicar los delicados tejidos. La nariz en general, no necesita ser limpiada porque el niño estornuda para limpiar las vías nasales. En caso que se necesite retirar moco seco de la nariz, conviene la utilización de un pedacito de algodón que se retuerce y humedece con agua. Para limpiar el oído se requiere un trozo mediano de algodón o una toalla de baño suave el cual puede emplearse en el oído externo. No debe introducirse nada al interior del oído. (29)

➤ Uñas.

Si el niño presenta uñas largas y se araña, se requiere recortarlas. El cual debe realizarse un corte recto y con tijera de punta roma. Es recomendable que se recorten las uñas mientras el neonato duerma para prevenir que se lastime por un movimiento brusco.

➤ Cuidados del cordón umbilical

La limpieza del cordón umbilical se realiza con alcohol puro al 70% en torno a la unión entre el muñón y la piel en forma circular todos los días

para favorecer la cicatrización y protegerlo con un trozo pequeño de gasa estéril. Así se favorece que el cordón seque. (31)

La presencia de cualquier signo de infección como eritemas o de secreción purulenta o presencia de sangrado y mal olor, los padres deben informar al personal de salud. Los Cuidados perianales que se deben tener en cuenta cuando el niño micciona y defeca con frecuencia es cambiar los pañales cuando estén húmedos o sucios. Para la limpieza del área perianal es necesario usar agua o toallitas húmedas. De todas maneras, estas toallitas podrían contener sustancias químicas y fragancias que irritaran la piel del recién nacido. Podrían ser necesario usar jabón suave para eliminar algunos residuos fecales.

Si la zona del pañal no se limpia adecuadamente, se desarrolla con rapidez rozaduras que es un resultado de irritación por amoníaco. Posterior de realizar lavado y secado cuidadosamente al niño se debería aplicar unguento con vitaminas A y D u óxido de zinc. Si utilizara pañales desechables, el niño puede desarrollar rozaduras en los lugares de la piel que está en contacto con el plástico del pañal. La profilaxis más importante es mantener la piel limpia y seca.

#### ➤ Termorregulación

Después del establecer la respiración, la regulación térmica constituye el factor crítico para la supervivencia del recién nacido. El regular la temperatura es la habilidad del neonato para la producción de calor y mantener una temperatura corporal adecuada. Esta función metabólica vital constituye un desafío constante. Antes del nacimiento, el feto se

mantiene a una temperatura estable ideal dentro del útero. A diferencia al nacer, el medio ambiente del neonato cambia rotundamente. A la exposición a un ambiente frío, el neonato requiere de calor adicional. Los mecanismos fisiológicos que elevan la producción de calor se denominan termogénesis. Que incluye un incremento del metabolismo basal, actividad muscular y termogénesis.

La susceptibilidad de neonato a la pérdida de calor por su gran superficie corporal en relación con su peso. Su piel delgada, los vasos sanguíneos están cerca de la superficie, y hay escasa grasa subcutánea que se aísla. La pérdida de calor se realiza de cuatro formas: evaporación, conducción, convección e irradiación.

➤ Evaporación:

Es la exposición superficies húmedas al aire. Se da por pérdida de calor cuando el agua se vaporiza. El neonato inmediatamente pierde calor al evaporarse el líquido amniótico de su piel. Asimismo pierde calor a l momento del baño. Por lo cual es de vital importancia secar al niño tan rápido como sea posible para prevenir la pérdida de calor también es importante secarle la cabeza por ser una parte del cuerpo.

Las pérdidas adicionales de calor se producen por evaporación a través de la piel y por la respiración.

➤ Conducción:

Transferir calor hacia una superficie más fría por el contacto de la piel es denominada conducción. Este hecho se da cuando los neonatos entran en contacto con objetos fríos.

➤ Convección:

Es perder calor de una superficie caliente del cuerpo mediante el aire en movimiento a menor temperatura. Este hecho se da cuando el flujo que se produce por el aire acondicionado y las personas en movimiento en la habitación incrementa la pérdida de calor. Para prevenir esta pérdida de calor por convección, se suele colocar a los pequeños bajo calefactores radiantes o en incubadoras.

➤ Radiación:

Esta pérdida de calor por radiación se genera de un objeto caliente a uno más frío y con objetos que no se encuentran en contacto uno con otro.

➤ Sueño del Recién Nacido:

Los neonatos que se encuentran en estado óptimo suelen sentirse cómodos y por lo general duermen la gran parte del tiempo, se despiertan y lloran cuando tienen hambre o presentan alguna incomodidad. Pueden dormir 20 de las 24 horas esta situación tiene su variación de un niño a otro. El sueño que tienen no es profundo como el del adulto, los neonatos se mueven mucho, se estiran y se despiertan de forma momentánea a intervalos. Al momento de dormir suelen acostarse de cualquier lado o sobre el abdomen. Cabe recalcar la importancia de evitar la colocación del niño de espaldas al momento de dormir esta posición puede producir aspiraciones con sus secreciones.

➤ Eliminación intestinal y vesical del recién nacido:

Los neonatos miccionan de seis a ocho veces durante el día. Si lo realizan menor de cinco veces al día, es necesario darle más líquidos (lactancia materna), esta orina debe ser inodora e incolora.

La frecuencia, color, olor y consistencia de las heces, para los padres deben de ser familiar. El neonato pasa de hacer deposiciones de color oscura llamada meconio en primeros días de vida, hasta alrededor del tercer o cuarto día las heces cambian de manera gradual y se torna un color verde amarillento. Estas heces de transición son menos pegajosas que el meconio también contiene algunos coágulos de leche. Los niños que tienen alimentación con leche materna tienen heces más suaves y frecuentes (amarillo mostaza) y tener un olor que lo caracteriza en ocasiones se describe como “dulce”. Los niños con lactancia materna orinan con mayor frecuencia, lo realizan después de cada lactada en las heces no se debe presentar agua, esto es índice de una diarrea donde los niños pueden deshidratarse rápidamente por la pérdida de líquidos.

Vestimenta del Recién Nacido:

La vestimenta del niño debe ser acorde al clima de manera adecuada y cómoda, para que el bebé libremente se mueva. Asimismo se debe dar importancia que la confección de la ropa del neonato debe ser de algodón, por ser un material natural y ayuda en la prevención de irritaciones y alergias en su delicada piel. (32)

➤ Signos de Alarma en el Recién Nacido.

Las madres deben de tener conocimiento sobre las características adecuadas de sus hijos neonatos, para hacer una detección de alguna

anomalía o situación contraria en ellos y así tener una actuación oportuna trasladándolos a un establecimiento de salud. Si presenta algún signo de alarma.

- Alteración de la Temperatura tanto axilar superior a 37.5 C o rectal superior a 38 C; o temperatura axilar inferior a 36 C como rectal inferior a 36.5 C.
- Dificultad en la respiración o ausencia de la misma durante más de 15 segundos.
- Alteración de la coloración de la piel como coloración morada alrededor de los labios o si las escleróticas se ven amarillentas.
- Secreción sanguinolenta, enrojecimiento o mal olor del ombligo.
- Enrojecimiento, hinchazón o secreción de los ojos.
- vómitos.
- No quiere comer.
- Deposiciones líquidas.
- Que no defeca más de 18 horas o miccione menos de seis veces al día.
- Llanto exagerado.

### **Estimulación temprana en el recién nacido.**

La base de la estimulación temprana principalmente son las neurociencias, pedagogías y la psicología cognitiva e evolutiva, que se implementó mediante la construcción de programas con el fin de ayudar al desarrollo integral del niño. (33)



Las experiencias significativas son base en la estimulación temprana por el uso de los sentidos, la percepción y el gozo de la exploración, el descubrimiento, el autocontrol, el juego y la expresión artística. Tiene como fin desarrollar la inteligencia, teniendo la importancia de vínculos afectivos sólidos y una personalidad. Un aspecto a resaltar es que la mayoría de las propuestas en estimulación temprana, el niño es quien genera, modifica, demanda y construye sus experiencias, de acuerdo a su interés y necesidad.

La aplicación de la estimulación temprana es de gran utilidad para:

- Favorecen con el contacto físico y la compenetración adulto-niño.
- Permite descubrir al adulto y niño su capacidad e interés de este último.
- Ayuda con la construcción de la inteligencia en una etapa neurobiológica esencial, en los primeros años de vida.
- La personalidad se dinamiza para que el niño sienta satisfacción y eleve su autoestima al atinar el alcance de sus potencialidades.
- Se detecta, previene y trata de retraso en el desarrollo intelectual. constituyen la fuente principal de información para el cerebro los sentidos del neonato hasta desarrollar el pensamiento intencional, ocho o nueve meses después.

El pensamiento deliberado es la creación con intención de pensamientos que tienen la capacidad de estimular la mente. Todo

aprendizaje antes de ésta etapa es resultado del enriquecimiento sensorial.

➤ Enriquecimiento Sensorial.

El niño nace y tiene la capacidad de percibir y responder de lo que acontece a su alrededor. Al nacer el niño tiene percepción en cuanto a la iluminación de la habitación, la disminución de la temperatura, un abrazo cálido, oye sonidos familiares como el latido del corazón de su madre y voces de los padres. Con un abrazo se relaja su cuerpo y adopta la postura de felicidad. Al conversarle, se observa que su cara se ilumina y es fijo, la transmisión de su interés lo demuestra que el contacto le agrada. (33)

La estimulación sensorial es muy necesario, con la finalidad de que su maduración sea adecuada. Asimismo, las experiencias sensoriales que se extienden a satisfacer necesidades de abrigo, nutrición, calor y protección.

La importancia del enriquecimiento sensorial es consecuencia de los cuidados físicos del neonato. La enfermera hace intervenciones importantes a los padres durante el enriquecimiento sensorial como son supervisión y el apoyo.

Es indudable mencionar que cuando el niño nace tiene la capacidad percibir sucesos del medio. Algunos sentidos son considerados más sensibles en el instante del parto, Asimismo otros sentidos como la vista y el oído se encuentran relativamente inmaduros. Aun cuando los sentidos no se encuentran como maduras, incluso los sentidos que no

tienen una madures funcionan adecuadamente dentro de sus limitaciones.

En el neonato normal el área visual tiene una capacidad óptima. Al noveno minuto, el neonato es capaz de volver los ojos y la cabeza de manera importante para acompañar esquemas de caras y color (negro o blanco). También tiene capacidad de observar objetos que se encuentre dentro de su campo visual con una adecuada claridad, y a una distancia de 20 a 22 cm., que es equivalente a la que separa al neonato cuando se alimenta del seno de los ojos de su madre. Dentro de este campo visual, los neonatos pueden percibir objetos con claridad.

El neonato selecciona objetos visuales con contraste entre la figura y el medio. La colocación de un objeto negro encima de un medio blanco produce mayor contraste. Los neonatos se regocijan con la observación de caras, específicamente los ojos. Los neonatos fijan la vista en objetos en desplazamiento por su falta de maduración en la efectucción de movimientos oculares.

Los recién nacido fijan sus ojos en el contacto de cara a cara. También observan figuras geométricas seleccionando cilíndricos o círculos a rectángulos y cuadrados. Estas figuras tienen que estar definidas y no borrosas y su configuración en blanco y negro atrae su fijación. A los niños les atrae paredes de colores suaves con figuras pequeñas. Las caricaturas y animales es una estimulación inadecuada para el neonato a término. Ya que sus apreciaciones hasta un año más adelante con

respecto a este tipo de patrones. En el área auditiva el neonato posee capacidad para escuchar sonidos mayores a 55 db y tiene sensibilidad incrementada de frecuencias inferiores. Dicha sensibilidad es el reflejo de un grado menor de atención de sonidos de menor frecuencia en el interior del saco amniótico. Al nacer, los neonatos están alertas fácilmente al escuchar la voz de los padres. Los neonatos empiezan a diferenciar entre la voz de la madre y el padre a veces asimismo dentro de las dos primeras semanas tiene un determinado patrón para reaccionar la voz escuchada.

Con el lenguaje estimulamos el desarrollo del hemisferio izquierdo del cerebro; la música es un estimulante del hemisferio derecho. La estimulación musical por parte de padres a su hijos es necesario y se deben tener en cuenta que los tonos puros y bien definidos son adecuados.

**Área Verbal:** El neonato tiene poca sensibilidad a voces masculinas de menor frecuencia, este comportamiento no tiene preferencia a voces femeninas. Hacia las voces femeninas su respuesta es alegre por el tono y timbre de voz que las mujeres poseen al hablarles a los niños. Los sonidos de tonos mayores incrementan la atención del niño mientras sonidos menores y graves le brindan consuelo y lo tranquiliza. El neonato entiende al hablarle con lentitud, motivo que de 55 palabras por minuto o menos. La importancia de hablarle, porque tiene una asimilación del lenguaje conforme lo escucha. A mayor conversaciones escuchan incrementa su probabilidad de alcanzar su potencial de

destreza mental. Se sugiere que las conversaciones de las madres es un aspecto de gran importancia del medio sensorial del neonato y este hecho tiene la capacidad de reducir retraso e incapacidad que se antepone en niños que presentan este riesgo.

Las conversaciones deben tener tres características en las conversaciones maternas las cuales son: orientación cara a cara, uso de preguntas y diálogos. La importancia de la conversación entre madre y niño orientando hacia su cara. Esta posición transmite signos no verbales y expresiones faciales que le causan emociones.

Estimulación Táctil: La piel es un órgano sensorial. Los neonatos presentan una sensibilidad a caricias, específicamente alrededor de la boca, palmas de las manos, plantas de los pies y zonas de los genitales. El estímulo táctil o caricia influye para la adaptación del neonato a su vida extrauterina. El contacto de piel con piel reduce la pérdida de peso de 10 a 3 % con respecto al peso que el niño tenía al nacer.

Esta situación se debe que las caricias producen una estimulación de las vías nerviosas sensitivas que favorecen con la función de los sistemas digestivos y urinario. Lo que resulta en las heces y orina. El contacto piel a piel es muy oportuno en cualquier momento. Mientras más fuerte se les abraza y se les acaricia, más seguros se sienten. Se evidencia que las caricias ayudan para estimular o tranquilizar a los neonatos. Cuando se acaricia la piel se proporciona estímulos. Ciertos niños tienen preferencia por las caricias de céfalo caudal; patrón que

repercute en el proceso de mielinización nerviosa. Las caricias suaves, de 12 a 16 veces por minuto se relacionan con reducir la apnea y la respiración irregular en el neonato.

Cuando se acaricia suave y repetidas veces en la parte superior de la cabeza tranquilizan a los niños que presentan cólicos asimismo el acariciar en la frente con los dedos. Muchos neonatos se acostumbran a las caricias y no se cansan de ello (34)

### 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Conocimiento:** Son conjuntos de ideas, concepto o enunciado que son claros, precisos, ordenados, fundidos, vago e inexacto en base a ello se clasifica el conocimiento en conocimiento científico y ordinario y burgo. (8)
- **Cuidado:** Es la acción que realiza la madre adolescente con la finalidad de satisfacer necesidades del neonato. (9)
- **Madres adolescentes:** Se denomina a la mujer que se encuentra entre 12- 17 años según la OMS y asume el rol de madre. (10)
- **Puérperas adolescentes:** Son aquellas madres adolescentes posterior al parto y se encuentran hospitalizadas en el servicio de Gineco - obstetricia del Centro de Salud Materno Infantil “José Agurto Tello”. (12)

- **Recién nacido:** Es la etapa que se encuentra desde el momento del nacimiento hasta los 28 días de vida de acuerdo a la OMS. (14)
- **Cuidados básicos del recién nacido:** De acuerdo a la OMS son, acciones primordiales que realizan las madres adolescentes con la finalidad de prevenir enfermedades y mantener el bienestar del neonato. (15)
- **Nivel de conocimiento:** Es la Información que tienen las madres adolescentes sobre el cuidado al recién nacido, que será medido a través de un cuestionario en niveles deficiente, regular y buena.(16)

## **2.4 HIPÓTESIS**

### **2.4.1 Hipótesis General**

El Nivel de Conocimiento sobre los Cuidados Básicos del Recién Nacido que tienen las Madres Adolescentes en el Centro de Salud Materno Infantil “José Agurto Tello”, El Tambo-Huancayo Agosto 2017, es regular.

### **2.5 VARIABLE**

- Nivel de Conocimiento sobre Cuidados Básicos del Recién Nacido.

### OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Tipo de variable	Indicador	Escala de medición	VALOR
<p style="text-align: center;">Nivel de conocimiento sobre cuidados básicos del recién nacido</p>	<p style="text-align: center;">Cualitativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El instrumento fue validado por el doctor Percy Eduardo Meza Carassa el cual fue sometido a juicio de expertos en Lima en el año 2016, aplicado en la escuela profesional de enfermería de la Universidad Peruana de Integración Global, para optar el grado de Licenciado en enfermería titulado por la tesis de Nivel de Conocimiento sobre cuidados físicos del recién nacido que tienen las madres adolescentes en el Centro Materno Infantil Manuel de Barretosan –San Juan de Miraflores, por las autoras Bach. Enf. Espinoza Llachua Dolores y Paz Cama Elizabeth Ruth.</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Ordinal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deficiente: 0 – 10</li> <li>- Regular: 11- 20</li> <li>- Bueno: 21 - 30</li> </ul>



## **CAPÍTULO III DISEÑO METODOLÓGICO**

### **3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Es descriptivo prospectivo porque se centra en recolectar datos que describan la situación del fenómeno tal como es; prospectivo de corte transversal, el estudio se realiza con los datos obtenidos del cuestionario que se obtiene a partir de la entrevista a las madres adolescentes en el Centro de Salud Materno Infantil José Agurto Tello el Tambo-Huancayo 2017. Sobre el Nivel de Conocimiento sobre los Cuidados Básicos del Recién Nacido.

El nivel de investigación fue descriptivo ya que nos permitió mostrar la información tal como se obtuvo de acuerdo a la realidad y de corte transversal porque se dio en un determinado tiempo.

### **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **Población**

La población de este estudio estuvo conformada por todos las pacientes que se encuentran hospitalizadas en el servicio de puerperio en alojamiento conjunto con sus recién nacidos del Centro de Salud Materno Infantil “José Agurto Tello” – El Tambo-Huancayo durante el período agosto del 2017, que ascienden un total de 60 madres adolescentes.

- Criterios de inclusión

- Madres adolescentes que acepten participar en el estudio de investigación (consentimiento informado).
- Madres adolescentes con recién nacidos hospitalizados sin presentar ninguna complicación.
- Criterios de exclusión
  - Madres adolescentes que presenten algún tipo de Complicaciones.
  - Madres adolescentes con recién nacidos hospitalizados por presentar algún tipo de complicaciones.

### **3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica utilizada es la encuesta para la recolección de información del presente estudio y el instrumento fue el cuestionario el cual consta de 30 preguntas. **ANEXO 1.**

El instrumento que fue obtenido y validado en Lima el año 2016, por el doctor Percy Eduardo Meza Carassa. El cual fue sometido a juicio de expertos y fue procesado en la tabla de concordancia y prueba binomial.

Se realizó la validez estadística del instrumento se aplicó, mediante Juicio de Expertos **ANEXO 2.**

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a utilizar la formula Alfa de Crombach **ANEXO 3.**

### 3.4 PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Obtenida toda la información se realizó un análisis exhaustivo, donde se tabuló en una base de datos en el programa de Excel **ANEXO 4**. Para analizarlos posteriormente en el paquete estadístico Stata v.15.

**Análisis Univariado:** Distribuido en frecuencias y porcentajes. Los resultados fueron presentados en tablas de frecuencia y gráficos estadísticos con los resultados más sobresalientes de la investigación descriptiva.

### 3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Para el presente estudio se realizaron los trámites correspondientes, con la coordinación de la Jefatura del Centro de Salud Materno Infantil del Tambo entregando la Carta de presentación enviada por la autoridad de la facultad de Enfermería de la *UPeCEN*. **ANEXO 4**.

Con la aprobación se procedió a la aplicación del instrumento en el Centro de Salud Materno Infantil del Tambo. **ANEXO 5**.

Asimismo se realizó las coordinaciones con jefatura del servicio de obstetricia del Centro de Salud con la finalidad de establecer el cronograma, los días lunes, martes y viernes, en el turno mañana de 8 am a 1.00 pm, considerando de 20 minutos para la aplicación del instrumento a las madres que acuden al servicio de puerperio. Se autorizó mediante su consentimiento informado y el compromiso de confidencialidad de la información mediante el anonimato y tanto así el investigador **ANEXO 7**.

## CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### RESULTADOS:

**TABLA: No 1: Madres adolescentes según edad en el Centro de Salud Materno Infantil José Agurto Tello.**

Edad	n	%
16 años	9	15%
17 años	15	25%
18 años	21	35%
19 años	15	25%

Fuente: cuestionario a las madres, investigación propia.

**INTERPRETACION:** En la tabla se observa que 9 madres representan el 15% de 16 años, son 15 madres que representa el 25% de 17 años, son 21 madres que representa el 35% de 18 años, son 15 madres que representa el 25% de 19 años.

**TABLA N° 2: Nivel de conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido que tienen las madres adolescentes en el Centro de Salud Materno Infantil José Agurto Tello.**

<b>Escala</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Deficiente</b>	<b>13</b>	<b>21.67 %</b>
<b>Regular</b>	<b>46</b>	<b>76.67 %</b>
<b>Bueno</b>	<b>1</b>	<b>1.67 %</b>

Fuente: cuestionario a las madres, investigación propia.

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla se observa que son 13 madres que representa el 21.67 % de la muestra tienen conocimiento deficiente, son 46 madres que representa el 76.67 % de la muestra tienen regular conocimiento, 1 madre que representa el 1.67 % de la muestra tienen buen conocimiento sobre los cuidados básicos.

**TABLA N° 3: Conocimiento sobre la alimentación adecuada del recién nacido en el Centro de Salud Materno Infantil José Agurto Tello.**

<b>Edad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>16 años</b>	<b>39</b>	<b>65 %</b>
<b>17 años</b>	<b>21</b>	<b>35 %</b>

Fuente: cuestionario las madres, investigación propia

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla se observa que 39 madres que presentan el 65 % de la muestra tienen conocimiento, son 21 madres que representan el 35 % de la muestra tienen conocimiento.

**TABLA N° 4: Conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna del recién nacido en el Centro de Salud Materno Infantil José Agurto Tello.**

Edad	n	%
16 años	19	31.67%
17 años	41	68.33%

Fuente cuestionario a las madres, investigación propia.

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla se observa que 19 madres que representan el 31.67 % de la muestra tienen conocimiento, son 41 madres que representan el 68.33 % de la muestra que tienen conocimiento.

**TABLA N° 5: Conocimiento sobre la frecuencia con que se debe bañar a su recién nacido en el Centro de Salud Materno Infantil José Agurto Tello.**

Edad	n	%
17 años	15	25%
18 años	36	60%
19 años	9	15 %

Fuente: cuestionario a las madres, investigación propia.

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla se observa que son 15 madres que representan el 25 % de la muestra que tienen buen conocimiento, son 36 madres que representan el 60 % de la muestra que tienen conocimiento, son 9 madres que representan el 15 % de la muestra que tienen conocimiento.

**TABLA N° 6: Conocimiento sobre la limpieza del cordón umbilical del recién nacido en el Centro de Salud Materno Infantil José Agurto Tello.**

<b>Edad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>16 años</b>	<b>36</b>	<b>60 %</b>
<b>17 años</b>	<b>16</b>	<b>26.27 %</b>
<b>18 años</b>	<b>1</b>	<b>1.67 %</b>
<b>19 años</b>	<b>7</b>	<b>11.67 %</b>

Fuente: cuestionario a las madres, investigación propia.

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla se observa que son 36 madres que representa el 60 % de la muestra tienen conocimiento, son 16 madres que representa 26.27 % tienen conocimiento 1 madre representa 1.67 % tiene conocimiento, son 7 madres que representa el 11.67 % tienen conocimiento.

**TABLA N° 7: Conocimiento con quien debe dormir su recién nacido en la cama en el Centro de Salud Materno Infantil José Augusto Tello.**

<b>Edad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>16 años</b>	<b>4</b>	<b>6.67 %</b>
<b>17 años</b>	<b>52</b>	<b>86.67 %</b>
<b>18 años</b>	<b>1</b>	<b>1.67 %</b>
<b>19 años</b>	<b>3</b>	<b>5 %</b>

Fuente: cuestionario a las madres, investigación propia.

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla se observa que son 4 madres que representa 6.67 % de la muestra tienen conocimiento, son 52 madres que representa el 86.67 % de la muestra tienen conocimiento, 1 madre que representa 1.67 % de la muestra tiene conocimiento, son 3 madres que representa el 5% de la muestra tienen conocimiento.



**TABLA N° 8: Conocimiento sobre signos de alarma del recién nacido en el Centro de Salud Materno Infantil José Agurto Tello.**

<b>Edad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>17 años</b>	<b>1</b>	<b>1.67 %</b>
<b>18 años</b>	<b>6</b>	<b>10 %</b>
<b>19 años</b>	<b>53</b>	<b>88.33 %</b>

Fuente: cuestionario a las madres, investigación propia.

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla se observa que son 1 madre representa 1.67 % de la muestra tienen conocimiento, son 6 madres que representa el 10 % de la muestra tiene conocimiento, son 53 madres que representa el 88.33 % de la muestra tienen conocimiento en el cuidado de reconocer el signo alarma.

## DISCUSIÓN

➤ En la investigación se logró determinar madres adolescentes según edad en el Centro de Salud Materno Infantil “José Agurto Tello”, agosto del 2017. Luego de aplicar el instrumento de investigación se observa que son 9 madres que representa el 15% de la muestra tienen 16 años, son 15 madres que representa el 25% tienen 17 años, mientras son 21 madres que representa el 35% de la muestra tienen 18 años y son 15 madres jóvenes que representa el 25% tienen 19 años. En el nivel de conocimiento sobre cuidados básicos del recién nacido en las madres adolescentes en el Centro de Salud Materno Infantil “José Agurto Tello” agosto del 2017. Luego del resultado de estadística se observa que, son 13 madres que representa el 21.67% muestran nivel deficiente, 46 madres que representa el 76.67% muestran nivel regular, 1 madre que representa el 1.67% muestra nivel bueno.

Estos resultados se validan con el aporte de Rodríguez A. 2013. Realizó la investigación determinar la incidencia del embarazo en la adolescencia de 12 a 18 años en la “Maternidad Mariana de Jesús” de septiembre 2012 a febrero del 2013, mediante la investigación, la encuesta y el análisis para prevenir el embarazo en las adolescentes. Quien concluye: En cuanto a los meses de investigación el mayor porcentaje de adolescente embarazadas de 12 a 18 años se presentó en el mes de septiembre 26%, seguido de octubre 20%, y enero 16%, mientras que el menor porcentaje se presentó en el mes de febrero con 10%. De acuerdo al estado civil el mayor porcentaje de adolescente embarazada se presentó en

pacientes de la unión libre 51%, seguido de solteras 21%, y separadas 19%, mientras que el menor porcentaje se presentó en pacientes casadas 9%.

Este resultado se contrasta con el aporte de Camayo 2015. Quien concluye: La mayoría de las madres adolescentes primerizas tienen de 17 a 19 años, el mayor porcentaje secundaria completa, son madres solteras y conviviente y son en forma equitativa de Lima– Callao y otras provincias. Respecto a los conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato en cuanto a las dimensiones un gran porcentaje no conoce sobre la lactancia materna, los cuidados del cordón umbilical y la prevención de escaldaduras. Los aspectos que conocen son afecto, descanso y sueño y los signos de alarma. Los conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato en un número considerable los aspectos que no conocen están dados por la técnica para curar el cordón umbilical, 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; que si la piel del bebe está muy amarilla acude a emergencia, cuando él bebe se encuentra con fiebre, se muestra irritable, caliente y temperatura elevada seguido de que conocen que el cordón umbilical se desinfecta 3 veces al día, se desinfecta con alcohol de 70° y algodón o gasa estéril.

## ***CAPÍTULO V***

### ***CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES***

#### ***5.1. CONCLUSIONES***

1. Se determinó el conocimiento sobre los Cuidados básicos del Recién Nacido que tienen las Madres Adolescentes en el Centro de Salud Materno Infantil José Agurto Tello, El Tambo-Huancayo Agosto 2017. Luego de aplicar el instrumento de investigación se observa que 13 madres que representa el 21.67% tiene conocimiento deficiente, son 46 madres que representa 76.67% tienen regular conocimiento y 1 madre que representa el 1.67% de la muestra tienen buen conocimiento.
2. Se determinó en el resultado de la investigación estadística que 46 madres tienen regular conocimiento sobre cuidados básicos del recién nacido.
3. Se determinó el conocimiento sobre el cuidado físico y la lactancia materna de las madres adolescentes en el Centro de Salud Materno Infantil José Agurto Tello. El Tambo-Huancayo Agosto 2017. Es regularmente la atención en los recién nacidos.
4. Se determinó el conocimiento de las madres adolescentes en el Centro de Salud Materno Infantil José Agurto Tello. El Tambo-Huancayo 2017. Demuestran débil conocimiento para actuar y reconocer los signos de alarma en el recién nacido.

## 5.2. RECOMENDACIONES

1. Realizar orientaciones constantes por parte del profesional de enfermería sobre todos los aspectos que abarca los cuidados físicos para que de esta manera el cuidado que brinde la madre sea integral y adecuado.
2. Implementar un programa de educación donde se imparta conocimiento sobre el cuidado del recién nacido desde la etapa prenatal y puerperio.
3. Socializar los manuales y protocolos de atención a todo el equipo de salud.
4. Realizar estudios similares y comparativos, que nos permitan obtener resultado inmediato relacionado con la presente investigación.
5. Promover e implementar acciones de atención rápida para el traslado del recién nacido con patologías a un centro de atención con mayor capacidad resolutive en este caso al servicio de neonatología del hospital el Carmen Huancayo.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. OMS: Boletín de la Organización Mundial de La salud. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. Disponible en: <Http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
2. Meece J. Desarrollo del niño y del adolescente. Revista de psicología y medicina CEPVI Sección de psicología evolutiva. México, D.F. 2000. pág. 101-127 Disponible en [www.cepvi.com/articulos/desarrollo\\_cognitivo.shtml](http://www.cepvi.com/articulos/desarrollo_cognitivo.shtml).
3. Gómez F. Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en Menores de 15 años en América latina y el Caribe. Federación Latino Americana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología. Primera Edición. Lima-Peru. Tesis 2011.
4. Alonso R. Necesidades de conocimientos de profesionales de la salud sobre la atención a la gestante y madre adolescente. Tesis 2014.
5. UNICEF. La adolescencia una época de oportunidades. Estado mundial de la infancia 2011.
6. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES es una de las investigaciones estadísticas más importantes que ejecuta el Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI. 2014.
7. Herrera R. Factores asociados a embarazos en adolescentes en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2016. Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” Juliaca – Perú. Tesis 2016.
8. Paucar L. Conocimientos de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido Hospital de Pampas Tayacaja Huancavelica. Tesis 2015.

9. Camayo E. Conocimientos de las Madres Adolescentes Primerizas Sobre Los Cuidados Básicos Del Neonato Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao. Lima – Perú. 2015.
10. Del Mastro N. Entre Madres Adolescentes y Adolescentes-Madres: un análisis de su trayectoria de vida y los factores que influyen en su configuración. Pontificia Universidad Católica del Perú. 2013.
11. Mendoza W. El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Lima, Perú. 2013.
12. Rodríguez A. 2013. Realizó la investigación determinar la incidencia del embarazo en la adolescencia de 12 a 18 años en la “Maternidad Mariana de Jesús”, Tesis Ecuador 2013.
13. Barrozo M. Embarazo adolescente entre 12 y 19 años. Universidad Nacional de Cuyo. Argentina. 2013.
14. Sánchez J. Tesis: Nivel de información de las madres sobre los cuidados del recién nacido al alta en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto - SJM - Lima. Presentada a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Humana E.A.P. De Enfermería, 2016.
15. Osorio F. Realizó el trabajo de investigación titulado: Nivel de conocimientos sobre autocuidado en el puerperio y cuidados en el Recién Nacido de las púerperas del Instituto Nacional Materno Perinatal-julio, 2013.
16. Bermeo J., Crespo A. Realizaron la tesis: Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el “Hospital Regional Vicente Corral Moscoso”.

Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Tecnología Médica - Ecuador. Tesis 2015.

17. Miranda R. Factores biopsicosociales relacionados al embarazo en adolescentes del Centro Materno Infantil "Juan Pablo II" de Villa el Salvador, Tesis 2005.
18. Benavides M., Ríos V., Olivera I., Zúñiga R. Ser joven excluido es algo relativo. Dimensiones cuantitativas y cualitativas de la heterogeneidad de los jóvenes pobres urbanos peruanos. Tesis Buenos Aires: CLACSO.2010.
19. Mujica J., Cavagnoud R. Mecanismos de explotación sexual de niñas y adolescentes en los alrededores del puerto fluvial de Pucallpa. Anthropologica. Tesis 2011.
20. Ministerio de Salud. Capacitación a promotores de salud. "Salud de la madre y el niño". Tesis 2014.
21. Organización Mundial de la Salud. Boletín de recopilación de artículos del Recién nacido. Guayaquil. 2010.
22. Organización Panamericana de la Salud. Salud del adolescente. Washington: OPS/OMS; 2015.
23. OMS Cuidados en el Recién Nacido. México. 2013.
24. Sánchez A. Conocimientos de las adolescentes embarazadas, sobre el cuidado al recién nacido. RevMed Elec. 2012
25. Riera Z, Tene S. conocimiento de las madres adolescentes primíparas y su actitud frente al cuidado del recién nacido en el servicio de ginecología del hospital provincial general docente de Riobamba. 2011.



26. Avery G., Fletcher M. Neonatología: fisiopatología y manejo del recién nacido. 5ª ed. Buenos Aires: Ed. Médica Panamericana. 2010.
27. Pinilla A. Conocimiento de la Interacción Humana. 3ª ed. Madrid: Iberoamericana; 2010.
28. Mamani Y. Factores socioculturales y su relación con el Nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas del HHUT. 2012.
29. Rodríguez F. Lo cognoscitivo y psicosocial como factores de riesgo en la salud. 2ª ed. Huancavelica: In Medico JBD; 2011.
30. Johnson J. Enfermería materno-neonatal. 1ª ed. México: Editorial El Manual Moderno. 2011.
31. MINSA. Capacitación a promotores de salud. "Salud de la madre y el niño" ". 2014.
32. Rodríguez F. Lo cognoscitivo y psicosocial como factores de riesgo en la salud. 2ª ed. Huancavelica: In Medico JBD. 2011.
33. Pinilla A. Conocimiento de la Interacción Humana. 3ª ed. Madrid: Iberoamericana. 2010.
34. Organización Mundial de la Salud. Cuidados en el Recién Nacido. México: OMS; 2013.

# ANEXOS

## ANEXO 01 INSTRUMENTO

Buenos días, mi nombre es Hugo Nilo Aliaga Suarez egresado de la carrera profesional de enfermería. Estoy realizando un estudio en coordinación con la institución y el servicio a fin de obtener Información cómo percibe Ud. la atención que le brinda el profesional de enfermería en el área de puerperio. Por lo que solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces, expresándole que es de carácter confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

**INDICACIONES** marque con un aspa (X) la respuesta que crees que es correcta.

### I.- DATOS GENERALES

1. ¿Cuántos años ha

Cumplido?:   Años

2. ¿Grado de instrucción?

- ( ) Primaria  
( ) Secundaria  
( ) Superior

3. ¿en que trabajaba usted?

- ( ) Empleada  
( ) Ama de casa  
( ) Tienda  
( ) Otros  
( ) Soltera s/ familia  
( ) Soltera c/ familia  
( ) Unión estable  
( ) Divorciada

5. ¿Usted cuenta con algún Seguro de Salud?

- ( ) Sin seguro  
( ) SIS/AUS  
( ) ESSALUD  
( ) Privado  
( ) Otros. Detallar:

6. ¿Cuántas personas integran su familia?

7. ¿Cuál es su ingreso mensual total?

8. Recién nacido debe alimentarse de:

- ( ) Leche materna exclusiva  
( ) Agua de anís  
( ) Leche maternizada

9. Un beneficio de la lactancia materna para su recién nacido es:

10. La frecuencia con que debe bañar a su recién es:

- ( ) Cada dos días  
( ) Cada siete días  
( ) Todos los días  
( ) Cada 15 días

11. Para el baño de su recién nacido se necesita:

- ( ) Shampoo y jabón y agua tibia.  
( ) Shampoo y jabón de tocador y agua muy caliente.  
( ) Shampoo y jabón y agua fría.

12. La duración del baño de su recién nacido es de:

- ( ) 2 minutos  
( ) Menos de 10 minutos  
( ) 30 minuto  
( ) 60 minutos

13. La limpieza del cordón umbilical se hace:

- ( ) En forma circular de adentro hacia fuera  
( ) De cualquier forma  
( ) De arriba hacia abajo  
( ) De derecha a izquierda

14. Para la limpieza del cordón umbilical se necesita:

- Algodón, agua y jabón
- Gasa estéril, agua y yodo
- Alcohol yodado y gasa estéril
- Gasa estéril, alcohol puro.

15. El cordón umbilical de su recién nacido se limpia cada:

- Todos días
- 2 días
- 5 días
- 15 días

16. La limpieza de los ojos de su recién nacido se hace:

- De adentro hacia fuera, con agua y jabón.
- De afuera hacia adentro, solo con agua.
- De adentro hacia fuera, solo con agua.
- Prevenir que el recién nacido llore.

17. La limpieza del oído de su recién nacido se hace:

- De forma externa y superficial, Con la toalla
- Introduciendo un hisopo hacia adentro del oído
- Introduciendo la uña de la mano
- Introduciendo agua y jabón hacia adentro del oído.

18. La limpieza de la boca de su recién nacido se hace:

- Sólo en los labios
- En el paladar, encías y lengua
- Sólo en la lengua
- Sólo en las encías.

19. La boca de su recién nacido se limpia con:

- Un trozo mediano de gasa y agua hervida
- Un trozo pequeño de algodón y agua sin hervir
- Un cepillo dental
- Un trozo grande de tela y leche materna

20. para la limpieza de genitales en cada cambio de Pañal se necesita:

- Agua tibia, algodón en trozos Y jabón neutro
- Agua fría, papel higiénico y jabón de tocador
- Agua caliente, gasa estéril y jabón de tocador
- Agua estéril, gasa y jabón de tocador

21. El cambio de pañal de su recién nacido:

se hace:

- Cuando el recién nacido haya hecho sólo deposición
- Sólo 3 veces al día
- Cuando el pañal esté mojado haya hecho su deposición
- Sólo durante las noches para ir a dormir

22. El cambio oportuno del pañal y la limpieza de los Genitales de su recién nacido es importante para:

- Prevenir malos olores
- Prevenir escaldaduras
- Prevenir que el recién nacido Llore
- Prevenir que el recién nacido Ensucie la ropa

23. Su recién nacido debe dormir:

- Solo en la cuna y/o cama
- En la cama con su mamá
- En cama entre sus padres
- En la cama con su papá

24. La posición más adecuada para que su recién Nacido duerma es:

- Echado boca arriba
- Echado boca abajo
- De costado
- En cualquier posición

25. El promedio de horas que su recién nacido debe dormir durante todo el día es:

- 2 horas
- 5 horas
- 8 horas
- 20 horas

26. Su recién nacido pierde calor de su cuerpo cuando:

- Es expuesto a corrientes de aire
- Se le baña todos los días
- Tiene mucho abrigo al dormir
- Lloro demasiado.

27. marque con un aspa (x) los signos que usted cree que indican riesgo la salud su recién nacido.

Llanto fuerte		
Sueño prolongado		
Decaimiento		
Llanto débil		
Otros		

28. La ropa que tiene contacto con la piel de su recién nacido debe estar hecha de:

- Tela sintética
- Cualquier tela
- Tela de algodón
- Lana gruesa

29. La ropa de su recién nacido debe ser:

- ( ) Suelta, según la estación del año
- ( ) Ajustada, de tela delgada
- ( ) Ajustada, de tela gruesa todo el año
- ( ) Suelta, de tela gruesa todo el año

30. La ropa de su recién nacido debe cambiarse:

- ( ) Cada 2 días
- ( ) Todos los días
- ( ) Cada 7 días
- ( ) Cada 15 día

**ANEXO 02**  
**VALIDACION DEL INSTRUMENTO**



Estimado (a) Experto: Dr. Percy Eduardo meza carassa

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
2.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	✓		
3.	La estructura del instrumento es adecuado	✓		
4.	Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable	✓		
5.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
6.	Los ítems son claros y entendibles	✓		
7.	El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
Firma del Juez de Experto

UNIVERSIDAD PERUANA DE INTEGRACIÓN GLOBAL  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**ANEXO 03**  
**CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

Para determinar la confiabilidad del instrumento Escala de likert se procedió a utilizar la formula  $\alpha$  de Crombach:

$$\alpha = \left( \frac{K}{K-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum S^2 i}{S^2 T} \right)$$

Dónde:

$\sum Si^2$  : Sumatoria de las varianzas de cada ítem

$St^2$  : Varianza de los totales

K : Numero de ítems (validos)

Reemplazando los datos se obtiene:

K = 30

$Si^2 = 20.18$

$St^2 = 136.9$

$\alpha = 0.88$

Confiabilidad	Valor	ítem Validos
Alfa de Crombach	0.88	30

Para que exista Confiabilidad  $\alpha$  es **> 0.6**; por lo tanto el instrumento es confiable.

## ANEXO 04



"AÑO DEL DIALOGO Y RECONCILIACION NACIONAL"



Huancayo, 13 de Febrero de 2018

OFICIO N° 0006FCS-EPE-UPeCEN-2018

SEÑOR (a):  
KAROL IBARRA POMA  
DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL JOSE AGURTO TELLO

**ATENCION**

Presente.-

**ASUNTO: AUTORIZACION PARA APLICACIÓN DE CUESTIONARIO DE TESIS**

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente a nombre de la Universidad Peruana del Centro UPeCEN y; por medio del presente solicito a su digno despacho autorización para aplicación de cuestionario de Tesis titulada "Nivel de Conocimiento de Madres Adolescentes Sobre Cuidados Básicos del Recién Nacido En el Centro de Salud Materno Infantil "José Agurto Tello", para tal efecto adjunto datos de los bachilleres:

APELLIDOS Y NOMBRES	CODIGO DE MATRICULA
ALIAGA SUAREZ , HUGO NILO	2012000962
RIVERA AGUIRRE, GUISELLA ROSANA	2011000088

Sin otro particular me despido de usted no sin antes agradecer la atención al presente.

Atentamente

  
  
Dr. Telesforo E. León Colonia  
RECTOR  
UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO



## ANEXO 05



DIRECCION REGIONAL DE SALUD



"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"

El Tambo, 19 de Febrero del 2018

**OFICIO N° 036-2018-GRJ-DRSJ-RSVM-JCSMI-EL TAMBO**

Señor :  
**Dr. TELESFORO E. LEON COLONIA**  
Rector de la Universidad Peruana del Centro

**Presente.-**

**ASUNTO: AUTORIZACION PARA REALIZAR CUESTIONARIO DE TESIS.**

**REF. : OFICIO N° 0006FCS-EPE-UPeCEN-2018**

*Es sumamente grato dirigirme a Ud. para expresarle afectuosos saludos y en atención al documento de referencia. Hago de su conocimiento que esta jefatura autoriza a los alumnos bachilleres de su institución educativa, realizar Cuestionario de Tesis: "Nivel de conocimiento de madres adolescentes sobre cuidados básicos del recién nacido en el Centro de Salud Materno Infantil El Tambo".*

*Con el compromiso de presentar un informe de resultado final, al término del mismo.*

**Atentamente;**

GOBIERNO REGIONAL - JUNIN  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN  
RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO

Obst. Karol K. Ibarra Poma  
COP. 25947  
JEFE DEL MATERNO INFANTIL - EL TAMBO

KFIP/sbp.  
C.c.: - Archivo.

## ANEXO 06



"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"

El que suscribe, Jefe del Centro de Salud Materno Infantil El Tambo – Huancayo, perteneciente a la Red de Salud Valle del Mantaro – Dirección Regional de Salud – Junín, otorga:

### CONSTANCIA

Que; los señores :

**ALIAGA SUAREZ, Hugo Nilo**  
**RIVERA AGUIRRE, Guissela Rosana**

Ambos Bachiller de la Universidad Peruana del Centro (UPeCEN)– Huancayo, realizaron aplicaciones del Cuestionario titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MADRES ADOLESCENTES SOBRE CUIDADOS BASICOS DEL RECIEN NACIDO", a las madres adolescentes que se encuentran hospitalizadas en este Establecimiento de Salud.

Se otorga la presente constancia a solicitud de los interesados, para los fines que crea conveniente.

El Tambo, 20 de Marzo del 2018

GOBIERNO REGIONAL - JUNIN  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN  
RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO

*Dr. Mario G. Zaniga Galvez*  
JEFE C.S. MATERNO INFANTIL EL TAMBO  
MEDICO PEDIATRA  
CMR 11826 - RNE. 23158

**ANEXO 07**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, .....identificada con DNI N° ,,,,,,,,,,,,,,

He sido informada detenidamente sobre la aplicación de un cuestionario la cual estoy de acuerdo en participar después de haber sido informada acerca del estudio. Autorizo brindar la información de manera voluntaria y compromiso de confidencialidad.

La información que proporcione será de uso exclusivo de los investigadores.

-----

Madre de familia

**EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS**  
**ANEXO 08**

**APLICANDO EL INSTRUMENTO**



ANEXO 08



ANEXO 09  
RESULTADO ESTADISTICA

p1	Freq.	Percent	Cum.
+-----+			
1	9	15.00	15.00
2	15	25.00	40.00
3	21	35.00	75.00
4	15	25.00	100.00
+-----+			
Total	60	100.00	

p2	Freq.	Percent	Cum.
+-----+			
1	17	28.33	28.33
2	32	53.33	81.67
3	11	18.33	100.00
+-----+			
Total	60	100.00	

p3	Freq.	Percent	Cum.
+-----+			
1	14	23.33	23.33
2	11	18.33	41.67

3		25	41.67	83.33
4		10	16.67	100.00
-----+				
Total		60	100.00	

p4		Freq.	Percent	Cum.
-----+				
1		20	33.33	33.33
2		8	13.33	46.67
3		24	40.00	86.67
4		8	13.33	100.00
-----+				
Total		60	100.00	

p5		Freq.	Percent	Cum.
-----+				
1		15	25.00	25.00
2		43	71.67	96.67
4		2	3.33	100.00
-----+				
Total		60	100.00	

p6		Freq.	Percent	Cum.
-----+				
1		18	30.00	30.00

2	34	56.67	86.67
3	8	13.33	100.00
-----+			
Total	60	100.00	

p7	Freq.	Percent	Cum.
-----+			
1	31	51.67	51.67
2	27	45.00	96.67
3	2	3.33	100.00
-----+			
Total	60	100.00	

p8	Freq.	Percent	Cum.
-----+			
1	39	65.00	65.00
2	21	35.00	100.00
-----+			
Total	60	100.00	

p9	Freq.	Percent	Cum.
-----+			
1	19	31.67	31.67
2	41	68.33	100.00
-----+			



Total	60	100.00
-------	----	--------

p10	Freq.	Percent	Cum.
-----+-----			
2	15	25.00	25.00
3	36	60.00	85.00
4	9	15.00	100.00
-----+-----			
Total	60	100.00	

p11	Freq.	Percent	Cum.
-----+-----			
1	42	70.00	70.00
2	9	15.00	85.00
3	6	10.00	95.00
4	3	5.00	100.00
-----+-----			
Total	60	100.00	

p12	Freq.	Percent	Cum.
-----+-----			
1	8	13.33	13.33
2	46	76.67	90.00
3	3	5.00	95.00
4	3	5.00	100.00
-----+-----			

Total	60	100.00
-------	----	--------

p13	Freq.	Percent	Cum.
-----+-----			
1	36	60.00	60.00
2	16	26.67	86.67
3	1	1.67	88.33
4	7	11.67	100.00

-----+-----			
Total	60	100.00	

p14	Freq.	Percent	Cum.
-----+-----			
1	13	21.67	21.67
2	2	3.33	25.00
4	45	75.00	100.00

-----+-----			
Total	60	100.00	

p15	Freq.	Percent	Cum.
-----+-----			
1	35	58.33	58.33
2	10	16.67	75.00
3	13	21.67	96.67
4	2	3.33	100.00

Total	60	100.00
-------	----	--------

p16	Freq.	Percent	Cum.
1	16	26.67	26.67
2	10	16.67	43.33
3	31	51.67	95.00
4	3	5.00	100.00

Total	60	100.00
-------	----	--------

p17	Freq.	Percent	Cum.
1	29	48.33	48.33
2	1	1.67	50.00
3	26	43.33	93.33
4	4	6.67	100.00

Total	60	100.00
-------	----	--------

p18	Freq.	Percent	Cum.
1	21	35.00	35.00
2	23	38.33	73.33

3		15	25.00	98.33
4		1	1.67	100.00
-----+				
Total		60	100.00	

p19		Freq.	Percent	Cum.
-----+				
1		22	36.67	36.67
2		13	21.67	58.33
3		5	8.33	66.67
4		20	33.33	100.00
-----+				
Total		60	100.00	

p20		Freq.	Percent	Cum.
-----+				
1		22	36.67	36.67
2		20	33.33	70.00
3		1	1.67	71.67
4		17	28.33	100.00
-----+				
Total		60	100.00	

p21		Freq.	Percent	Cum.
-----+				

1		18	30.00	30.00
2		6	10.00	40.00
3		30	50.00	90.00
4		6	10.00	100.00
-----+-----				
Total		60	100.00	

p22		Freq.	Percent	Cum.
-----+-----				
1		20	33.33	33.33
2		1	1.67	35.00
3		31	51.67	86.67
4		8	13.33	100.00
-----+-----				
Total		60	100.00	

p23		Freq.	Percent	Cum.
-----+-----				
1		4	6.67	6.67
2		52	86.67	93.33
3		1	1.67	95.00
4		3	5.00	100.00
-----+-----				
Total		60	100.00	

p24	Freq.	Percent	Cum.
2	4	6.67	6.67
3	48	80.00	86.67
4	8	13.33	100.00
Total	60	100.00	

p25	Freq.	Percent	Cum.
1	39	65.00	65.00
2	19	31.67	96.67
3	1	1.67	98.33
4	1	1.67	100.00
Total	60	100.00	

p26	Freq.	Percent	Cum.
1	23	38.33	38.33
2	2	3.33	41.67
3	7	11.67	53.33
4	28	46.67	100.00
Total	60	100.00	

p27	Freq.	Percent	Cum.
-----+-----			
2	1	1.67	1.67
4	6	10.00	11.67
5	53	88.33	100.00
-----+-----			
Total	60	100.00	

p28	Freq.	Percent	Cum.
-----+-----			
1	1	1.67	1.67
2	2	3.33	5.00
3	27	45.00	50.00
4	30	50.00	100.00
-----+-----			
Total	60	100.00	

p29	Freq.	Percent	Cum.
-----+-----			
1	26	43.33	43.33
2	6	10.00	53.33
3	6	10.00	63.33
4	22	36.67	100.00
-----+-----			
Total	60	100.00	

p30	Freq.	Percent	Cum.
1	11	18.33	18.33
2	31	51.67	70.00
3	12	20.00	90.00
4	6	10.00	100.00
Total	60	100.00	

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
total	60	13.03333	3.741506	4	22

NIVEL CONOC	Freq.	Percent	Cum.
1	13	21.67	21.67
2	46	76.67	98.33
3	1	1.67	100.00
Total	60	100.00	