

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO QUE TIENEN
LAS MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO
MATERNO INFANTIL SAN FERNANDO
DICIEMBRE – 2016**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
MARIA ELVIA RUBIO TICLLA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

LIMA - PERÚ

2018

ASESORA: MG. RINA MERCEDES BUSTAMANTE PAREDES

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por ser mi guía espiritual que siempre me protege y me da fortaleza en todos los momentos de mi vida

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por inculcarme los conocimientos más relevantes en mi formación

Al Centro Materno Infantil San Fernando

Por brindarme las facilidades para la realización del presente trabajo de investigación donde pude obtener experiencias únicas e inolvidables

A mi asesora

Por su tiempo apoyo y constancia en la culminación del presente trabajo de investigación

DEDICATORIA

A mis queridos hijos; quienes siempre me han apoyado y han creído en mí en todo momento como persona, mujer y profesional; por todo lo que han hecho por mí, por darme sus bendiciones y darme la fuerza para seguir adelante con mis sueños, y espero sigan sintiéndose orgullosos de mí.

RESUMEN

Introducción: El conocimiento de los cuidados del recién nacido en las madres adolescentes es un proceso básico de encaminado por la enfermera en relación a la importancia de brindar información que fortalecerán los conocimientos de las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido. **Objetivo:** Determinar los conocimientos de cuidados del recién nacido que tienen las madres adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando – 2016. **Metodología:** estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y prospectivo. Población conformada por 83 madres adolescentes atendidas durante los meses de octubre a diciembre del 2016. La técnica una encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado. **Resultados:** Se observa que las madres adolescentes, en su mayoría el 54% tienen 18 a 19 años, 56% instrucción secundaria, 63% convivientes, 77% son de la costa, 65% son amas de casa. El 55% de las madres no conocen sobre los cuidados que se brindan al recién nacido, un 45% conoce de los cuidados que se brindan. En la dimensión lactancia materna un 62% de las madres adolescentes no conoce solo conoce un 38%. Según dimensión higiene y cuidados de la piel un 58% no conoce sobre el cuidado que se le brinda al recién nacido, solo un 42% conoce. Según dimensión cuidados del cordón umbilical se observa que un 84% no conocen, un 16% de las adolescentes conoce. **Conclusiones:** Las madres adolescentes no conocen sobre los cuidados del recién nacido en todas sus dimensiones lactancia materna, higiene, cuidados de la piel y del ombligo.

Palabras clave: Conocimientos, Cuidados del recién nacido, madres adolescentes primíparas puérperas.

ABSTRACT

Introduction: The knowledge of the care of the newborn in the adolescent mothers is a basic process of directed by the nurse in relation to the importance of providing information that will strengthen the knowledge of the adolescent mothers in the newborn care. **Objective:** To determine the knowledge of newborn care that adolescent mothers have received at the San Fernando Maternal and Child Center - 2016. **Methodology:** study of quantitative, descriptive and prospective approach. Population comprised of 83 adolescent mothers attended during the months of October to December 2016. The technique a survey and the instrument a structured questionnaire. **Results:** It is observed that adolescent mothers, mostly 54% are 18 to 19 years old, 56% secondary education, 63% cohabitants, 77% are from the coast and 65% are housewives, 55% of mothers do not know about the care provided to the newborn, 45% know about the care provided. In the dimension breastfeeding 62% of teenage mothers do not know only know 38%. According to the dimension of hygiene and skin care, 58% do not know about the care given to the newborn, only 42% know. According to the care dimension of the umbilical cord it is observed that 84% do not know, 16% of adolescents know. **Conclusions:** Adolescent mothers do not know about newborn care in all its dimensions, breastfeeding, hygiene, skin and navel care.

Keywords: Knowledge, Care of the newborn, adolescent mothers, primiparous, puerperal.

PRESENTACIÓN

Un recién nacido es un bebé que tiene 27 días o menos desde su nacimiento, en este período es importante porque representa una etapa muy corta de la vida; el recién nacido necesita cuidados especiales y sus necesidades deben ser satisfechas; su desarrollo debe ser estimulado por el afecto, caricias y cuidados que se le brindan por lo tanto es de vital importancia promover vínculos afectivos entre los padres y el bebé.

El estudio tuvo como objetivo determinar los conocimientos de los cuidados del recién nacido que tienen las madres adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando – 2016.

Dichos cuidados que se brindan al recién nacido deben estar fundamentados en conocimientos fundamentados y adecuados; es decir, que tomen al recién nacido como un ser integral, para garantizar el bienestar, salud y confort del recién nacido, así como un vínculo óptimo madre e hijo.

Los cuidados básicos de los recién nacidos, a pesar de ser simples acciones cotidianas, pueden generar dudas y angustias en madres adolescentes. Mientras más pequeños son los bebés, más veces deben ser cambiados de pañal, pues su frecuencia de alimentación con leche materna y la higiene de su delicada piel así lo requieren; además de tener en cuenta los cuidados en el cordón umbilical.

El presente trabajo de investigación consta de los siguientes capítulos:
Capítulo I: El problema que comprende Planteamiento del problema, Formulación del problema, Justificación, Objetivos y Propósito.

Capítulo II: Marco teórico; Antecedentes, Base teórica, Hipótesis, Variables y Definición operacional de términos.

Capítulo III: Material métodos; Tipo de estudio, Área de estudio, Población y Muestra, Técnicas e instrumentos de recolección de datos, Diseño de recolección de datos, Procesamiento y Análisis de Datos.
Capítulo IV: Resultados y Discusión.

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones, finalmente se considera las Referencias bibliográficas, Bibliografía y Anexos.

ÍNDICE

Pág.

CARÁTULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
INDICE	ix
LISTA DE TABLAS	xi
LISTA DE GRÁFICOS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	14
I.b. Formulación del problema	16
I.c. Objetivos	16
I.c.1. Objetivo general	16
I.c.2. Objetivo específico	16
I.d. Justificación	17
I.e. Propósito	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II. a. Antecedentes bibliográficos	19
II. b. Base teórica	24
II. c. Hipótesis	57
II. d. Variables	57
II. e. Definición operacional de términos	57

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de estudio	59
III.b. Área de estudio	59
III.c. Población y muestra	60
III.d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	60
III.e. Diseño de recolección de datos	61
III.f. Procesamiento y análisis de datos	62
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados	63
IV.b. Discusión	68
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	72
V.b. Recomendaciones	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
BIBLIOGRAFÍA	81
ANEXOS	82

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 Datos sociodemográficos de madres adolescentes puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando diciembre 2016.	63

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRAFICO 1 Conocimiento de los cuidados del recién nacido que brindan las madres adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando Diciembre 2016.	64
GRAFICO 2 Conocimiento del cuidado del recién nacido en las madres adolescentes según dimensión lactancia materna en el Centro Materno Infantil San Fernando Diciembre 2016.	65
GRAFICO 3 Conocimiento del cuidado del recién nacido en las madres adolescentes según dimensión higiene y cuidados de la piel en el Centro Materno Infantil San Fernando Diciembre 2016.	66
GRAFICO 4 Conocimiento del cuidado del recién nacido en las madres adolescentes según dimensión cuidado del ombligo en Centro Materno Infantil San Fernando Diciembre 2016.	67

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1: Operacionalización de Variables	83
ANEXO 2: Instrumento	84
ANEXO 3: Validez de Instrumento	88
ANEXO 4: Confiabilidad de Instrumento	89
ANEXO 5: Escala de Valoración del Instrumento	90
ANEXO 6: Consentimiento Informado	92

CAPITULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), Menciona que las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014 indican que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 adolescentes. Las tasas nacionales oscilan de 1 a 299 nacimientos por 1000 adolescentes, siendo las más altas las del África Subsahariana. Para el año 2025 aumentará los nacimientos en 75 millones; siendo en África en un 29% (52 millones), Asia 3% (12 millones), Europa 2% (3 millones) y América Latina y el Caribe 18% (10 millones).¹

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), en el año 2013, las regiones más afectadas por embarazo adolescente son en Centroamérica, donde Nicaragua 27%, Honduras 25%, Guatemala 22% y República Dominicana 20%; y en América Latina los países que con tasas altas están en Venezuela en un 25%, Bolivia 21%, Ecuador 17%, Argentina 16%, Perú 13.5% y Paraguay 10.2%.²

Según el Instituto Peruano de Paternidad Responsable (INPPARES) y la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), del 2013, 13 de cada 100 adolescentes, ya son madres o están embarazadas por primera vez; siendo la tasa de fecundidad entre los 15 y 19 años, varían según la ubicación geográfica 10.6% en zonas urbanas y 22.2% en zonas rurales. Los departamentos con mayores porcentajes de embarazo adolescente son Loreto 30%, Ucayali 29%, San Martín 28%, Amazonas 27%, Cajamarca 25%, Apurímac 21%, Ayacucho 19% y Lima 13%.³

Por lo tanto, el embarazo en la adolescencia es una situación que no solo pone en riesgo a la adolescente y al recién nacido, ya que posterior a la gestación comienza una nueva etapa en la cual el vínculo madre e hijo es

de una dependencia total del recién nacido el cual es un ser totalmente dependiente de los cuidados que la madre pueda proporcionarle. Los cuidados que se le deben brindar al recién nacido son parte de la calidad de vida de este y están relacionados con la satisfacción de sus necesidades básicas; es decir, cuidados con respecto a la nutrición (leche materna), higiene (baño, ojos, oído, nariz, cordón umbilical, genitales, cambio de pañal y ropa), termorregulación, reposo/sueño, eliminación, así como también la vacunación. ⁴

Asimismo, el embarazo en adolescentes y en especial si son primíparas es un factor de riesgo para el recién nacido, debido a la inmadurez y falta de conocimientos de la madre adolescente debido a su proceso de formación y desarrollo, lo cual influye de manera directa en la adopción del rol maternal de la adolescente, evidenciándose por la poca experiencia que tienen para suplir las necesidades básicas del recién nacido. ⁵

Mercer menciona que el rol maternal forma parte de un proceso interactivo y evolutivo que enfrenta la madre adolescente durante cierto periodo de tiempo, evolución de la persona-mujer donde se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados experimentando placer y gratificación la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna. ⁶

Santiana K refiere: “El recién nacido es considerado como un ser vulnerable, por lo que la madre adolescente deberá asumir con responsabilidad su nuevo rol, brindando cuidados oportunos y de calidad, conservando el bienestar durante la adaptación extrauterina”⁷

En el Centro Materno Infantil San Fernando, se ha podido observar que las madres adolescente primigestas puérperas evidencian escasos cuidados del recién nacido ; ya que el interactuar con ellas manifestaron lo siguiente:

“no sé cómo darle pecho a mi bebé”, “me duele los senos al darle de lactar a mi bebé”, “no tengo leche , que le den formula”, “no sé cómo cargar al recién nacido”, “si se me cae cuando lo baño”, “no se los cuidados del cordón umbilical”, “no me enseñaron sobre el cambio de pañal”, “le puedo colocar cualquier ropita”, “llora mucho no me deja dormir”; entre otras expresiones.

Por todo lo anteriormente descrito, me formulo la siguiente pregunta de investigación:

I.b. Formulación del Problema

De donde se formula la siguiente interrogante:

¿CUÁLES SON LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LOS CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO QUE TIENEN LAS MADRES ADOLESCENTES, ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL SAN FERNANDO – DICIEMBRE 2016?

I.c. Objetivos

I.c.1. Objetivo General

Determinar el conocimiento sobre los cuidados del recién nacido que tienen las madres adolescentes, atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando Diciembre 2016.

I.c.2 Objetivos Específicos

Identificar los conocimientos sobre los cuidados del recién nacido que tienen las madres adolescentes según dimensión:

- Lactancia materna.
- Higiene y cuidados de la piel.
- Cuidado del cordón umbilical.

I.d. Justificación

Las madres adolescentes no están preparadas para cuidar a un recién nacido, por consiguiente están expuestas a diversos peligros por negligencia sin que se percaten de ello, así también la mayor incidencia de retraso intelectual, en el desarrollo físico y educativo en los niños que nacen de madres adolescente. Lo que justifica la investigación.

El embarazo adolescente es una situación especial que afronta el profesional de enfermería que atienden el embarazo y la atención inmediata del recién nacido de esta población, pues se tratan de madres que por su configuración anatómica y psicológica aún no han alcanzado la madurez necesaria para cumplir con el rol de madre. Generando como consecuencia que no estén preparadas para identificar problemas y/o necesidades de sus recién nacidos; por ello, las enfermeras en su rol de educadoras tienen el compromiso de preparar a las madres durante su estancia hospitalaria como procurar cuidados básicos en el recién nacido y así poder detectar los signos de alarma por su inexperiencia.

En la actualidad las instituciones de salud preocupadas por el incremento de la población materna adolescente y la inadecuada crianza del recién nacido, establece lineamientos de políticas para prevenir esta situación, por ello la enfermera asume el reto de participar en el proceso de prevención y promoción de la salud materna a fin de garantizar un proceso de gestación, parto, posparto y puerperio sin riesgo.

I.e. Propósito.

El propósito del estudio, es proporcionar información actualizada y relevante a las autoridades y enfermeras que laboran en el Centro Materno Infantil San Fernando; acerca de los conocimientos que tienen las madres adolescentes en el cuidado de sus recién nacidos para que de esta manera conociendo la realidad situacional, promuevan y/o mantengan programas

educativos que estén dirigidos al cuidado integral del nuevo ser y por ende contribuir a disminuir la morbimortalidad del recién nacido.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes bibliográficos

Antecedentes internacionales

Santiana K. En el 2017 en Guayaquil realizó una investigación observacional , descriptivo de corte transversal con abordaje cuantitativo no experimental con el objetivo de determinar **LOS CONOCIMIENTOS , ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE MADRES ADOLESCENTES EN EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA PERIODO 2016-2017.** Como instrumento se utilizo una encuesta con 40 items de opción múltiple , la muestra fue de 40 madres adolescentes entre los resultados obtenidos el 100% comprenden edades de 15-19 años, se auto identifican como afro-ecuatorianas, viven en unión libre, el 63% tiene secundaria incompleta, dedicándose a los quehaceres domésticos, en cuanto a conocimientos se evidenció que el 50% tuvieron un nivel medio, debido a la falta de información lo que provoca que durante la práctica las madres adolescentes no realizan adecuadamente las actividades de cuidado al recién nacido, con respecto a la actitud se evidenció que fue positiva creando un ambiente de amor, confianza, paciencia, caricias, ternura, sonrisas y seguridad. Palabras claves: actitudes, cuidados del recién nacido, madre adolescente, conocimientos, prácticas.⁷

Cabrera K. En el 2016. Guayaquil realizó una investigación de tipo descriptivo de corte transversal con el objetivo de determinar **EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS CUIDADOS ESENCIALES DEL RECIEN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DE LA MATERNIDAD DEL GUASMO “MATILDE HIDALGO PROCEL”** se utilizó como instrumento la encuesta y como muestra 40 embarazadas adolescentes. Identificando que un alto porcentaje desconoce de los cuidados básicos del Recién Nacido, y solo un promedio del 20% de las adolescentes entrevistadas conocen de los cuidados básicos del recién nacido. Por lo que podemos concluir que las madres adolescentes no están preparadas para desempeñar su rol de

madre por su corta edad, ya que la mayoría son de 12 a 15 años de edad, su nivel de instrucción es básico, no cuentan con el apoyo del padre del niño y no poseen el conocimiento básico de los cuidados al recién nacido. Siendo imperioso concientizar a las madres adolescentes sobre la importancia que tiene el cuidado del recién nacido, relacionándolo con las necesidades básicas, fundamentales en el bienestar y calidad de vida del recién nacido, así como en la adopción del rol maternal. Palabra clave: Madre adolescente y cuidados básicos del recién nacido.⁸

Bermeo J, Crespo A. En el 2015. Cuenca realizaron una investigación de tipo descriptivo de corte transversal con el objetivo de determinar **EL NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS MADRES ADOLESCENTES PRIMIPARAS QUE ALUMBRAN EN EL HOSPITAL REGIONAL VICNETE CORRAL MOSCOSO SOBRE EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO**. La población estuvo constituida por 177 madres adolescentes primíparas que acudieron a alumbrar en el departamento de Gineco Obstetricia, se aplicó un cuestionario cuya información obtenida fue tabulada mediante el programa SPSS 15 en Español y presentada en tablas y gráficos elaborados en Excel 2010, el estudio según stanones determino un nivel de conocimiento medio de las madres adolescentes en dos áreas evaluadas : estimulación temprana del recién nacido(53.10%), cuidado del recién nacido(50.30%), y con un (40.11%) presenta un nivel alto en el área de signos de alarma. Palabras claves: Cuidados del Recién nacido.⁹

Nacionales

Huamani O. 2017. Arequipa; realizó una investigación de tipo cuantitativo , diseño descriptivo correlacional no experimental de corte transversal con el objetivo de determinar **EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA SOBRE EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES PRIMIPARAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO CAMANA**. La muestra estuvo constituida por 32 madres adolescentes primíparas, utilizando el muestreo no probabilístico por conveniencia. Conclusiones: Del total de las madres adolescentes

primíparas atendidas en el Hospital de Apoyo de Camaná, la mayoría fluctúan entre los 17 a 19 años de edad, viven con sus padres, proceden de la sierra, y están estudiando. A través de los resultados obtenidos podemos afirmar la hipótesis planteada que a mayor nivel de conocimiento en madres adolescentes primíparas sobre el cuidado al recién nacido mayor practica adecuadas de las madres adolescentes. Las madres adolescentes primíparas, tienen un nivel alto de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en lo fisiológico, signos de alarma, estimulación temprana.¹⁰

Hualpa S. En el 2016 en Huánuco realizó una investigación de tipo prospectivo, transversal, analítico y observacional de diseño relacional con el objetivo de determinar **LA RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS CONDUCTAS DE CUIDADOS BÁSICOS AL RECIÉN NACIDO POR MADRES ADOLESCENTES, USUARIAS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO DE HUÁNUCO**. población muestral de 76 madres adolescentes, seleccionados por un muestreo no probabilístico se aplicó una guía de entrevista, un cuestionario de conocimientos y una escala de conductas; dichos instrumentos fueron válidos y fiables. En el análisis inferencial se aplicó la prueba no paramétrica de chi cuadrada, con un $p < 0.05$; apoyados en el software SPSS. Resultados. El nivel de conocimiento sobre el cuidado básico del recién nacido en un 57,9% (44) de las madres fue nivel medio. El tipo de conducta frente al cuidado del recién nacido fue adecuada en un 93,4% (77). Se confirmó la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes frente al cuidado básico del recién nacido [$X^2 = 6,9$; $gl = 1$ y $p = 0.030$]. No se halló relación entre el nivel de conocimientos con las conductas del cuidado básico al recién nacido [$X^2 = 1,7$; $gl = 2$ y $p = 0.4$] y con las prácticas de cuidado [$X^2 = 1,6$; $gl = 1$ y $p = 0.4$] en las madres adolescentes en estudio. Conclusiones. El conocimiento de nivel medio tiene relación con las actitudes positivas frente al cuidado básico del recién nacido por las madres adolescentes. Ello amerita fortalecer las prácticas de cuidado del recién nacido. ¹¹

Lavado B, Huaranga Y. En el 2015 en Comas realizaron una investigación de tipo cuantitativa, descriptiva de corte transversal con el objetivo de determinar **EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDO EN LAS PUÉRPERAS ADOLESCENTES QUE SE ENCUENTRAN EN EL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES – COMAS EN EL MES DE AGOSTO DEL 2015**. La población estuvo constituida por 120 puérperas adolescentes de 12 a 17 años hospitalizadas en el Servicio de Gineco - obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales – Comas, las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y de exclusión requeridos. Resultado: La edad de las puérperas con mayor porcentaje son de 17 años y obteniéndose como edad mínima los 14 años. El grado de instrucción que más prevalece es la secundaria completa con un 58.3 %, estado civil con más énfasis es conviviente con un 51.7%, y la mayoría de las puérperas son desempleadas con un 75.8%. El nivel de conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido es de nivel medio con un 56.7%, el nivel de conocimiento sobre los cuidados físicos es medio con un 76.7%, y el nivel de conocimiento sobre la estimulación temprana es de nivel medio con un 69.2%. Conclusión: Se concluyó que las puérperas adolescentes no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido. Las madres adolescentes necesitan ser orientadas, guiadas por el profesional de enfermería, para brindar cuidados a sus recién nacidos y de esta manera garantizar el bienestar del nuevo ser.¹²

Bayona G. En el 2015 en Lima realizó una investigación de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo prospectivo y de corte transversal con el objetivo de determinar **EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO**. La muestra estuvo constituida por 30 madres adolescentes, Para la recolección de los datos se seleccionó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, los datos se recolectaron en el mes de Noviembre de 2015 validado por juicios de expertos. La prueba de

confiabilidad mediante el Alfa de Cronbach aplicado en la prueba piloto, luego siendo procesada utilizando el programa de Microsoft Excel 2007. Concluyéndose en que las madres adolescentes tienen nivel de conocimiento bajo, acerca de los cuidados del recién nacido por lo que la hipótesis planteada se acepta.¹³

Neciosup C, Osorio D. En el 2013 en Pimentel; realizaron una investigación cuantitativo de diseño descriptivo con el objetivo de determinar el **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES PRIMERIZAS SOBRE EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD DE CIUDAD ETEN**. La muestra está constituida por 40 madres técnica utilizada entrevista estructurada siendo el instrumento un cuestionario con preguntas cerradas con un grado de confiabilidad de 6.8 mediante alfa de Cronbach. Se obtuvo como resultados el nivel de conocimientos de madres adolescentes primerizas sobre el cuidado de su recién nacido en el centro de salud de ciudad Eten fue medio con un 52.5% de un total de 40 madres. Finalmente se concluyó que durante los primeros 28 días de vida, el recién nacido pasa por un proceso de adaptación en el mundo extrauterino, momento crucial de desarrollo en el cual necesita recibir por parte de la madre los cuidados básicos para sus subsistencia.¹⁴

Los referentes presentados nos muestra en gran similitud que las adolescentes que se convierten en madres no cumplen con su rol materno desde el primer momento debido muchas veces a desconocimiento o falta de seguridad al tener la responsabilidad de enfrentarse al cuidado del recién nacido que se encuentra susceptible a los factores externos que lo rodean siendo uno de ellos y el más importancia el cuidado brindado por la madre en esta etapa de su adaptación al medio que lo rodea, las adolescentes en la inmadurez de su desarrollo físico y mental ven al recién nacido con temor , con dudas , debiendo iniciar un proceso de aprendizaje para poder enfrentar una nueva etapa de vida enfocada principalmente el cuidado de su hijo.

II.b. Base Teórica

El Conocimiento

Cada día nos enfrentamos a diversas situaciones las cuales frecuentemente nos llenan de imágenes comunes y nuevas al interrelacionarnos con los pacientes, lo que genera un nuevo conocimiento el cual nos ayudara a manejar mejor nuestro día a día todo ello genera una definición que podría ser tomada en cuenta: como el acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica.

Conocer es aprender o captar con la inteligencia de las personas y así convertirlos en objetos de un acto de conocimiento. Lo cual se supone en una referencia mutua o relación entre sujeto y objeto.¹⁵ El conocimiento de las madres adolescentes se obtienen del medio externo familia, comunidad de donde se reconoces saberes aprendidos en la rutina diaria.

Las madres adolescentes estará representado por nuestros pacientes los que deberán aprender de manera organizada la forma de brindar cuidados que le ayudaran a enfrentar esta etapa de vida.

Wiig refiere que el conocimiento consta de verdades y creencias, perspectivas y conceptos; juicios y expectativas; metodologías y saber cómo que poseen los seres humanos y otras entidades activas capaces de recibir información reconocerla, identificarla, sintetizarla, planificar y adaptarla , en síntesis el conocimiento se usa para determinada situación específica y saber cómo manejarla.¹⁶

Los adolescentes enfrentan la vida en base a conocimientos adquiridos de su medio familiar, sus pares más el cambio originado al quedar embarazadas y enfrentar el reto de cuidar a un nuevo ser siendo aún niños(as) y de transformar la información en que se le brinda en hechos en busca de planificar cuidados adecuados para el recién nacido.

Para Queiros el conocimiento en enfermería como una ecología de saberes es tornar posible el encuadramiento conceptual de la enfermería y de su acción - cuidar - como ciencia no en un paradigma positivista (estrictamente en una racionalidad técnica que apenas valora las (Evidencias científicas), pero en el ámbito de una epistemología de la práctica y de una racionalidad práctico-reflexiva, que considera las diversas maneras de conocimiento, en que importa todos los saberes, sin jerarquización a la partida, desde que contribuyan de forma significativa para la acción concreta.¹⁷

Las enfermeras que laboran en las unidades de puerperio son las encargadas de enfocar, dirigir y mejorar los conocimientos de las adolescentes en relación al cuidado del recién nacido, la enfermera cuida a la madre adolescente y educa en busca de generar un conocimiento adecuado el cual se reflejara en el cuidado del recién nacido.

A la vez valora los conocimientos que traen las adolescentes de su hogar, lo que aprendió en el transcurso del desarrollo del embarazo lo que contribuye al fortalecimiento de los conocimientos de la adolescente.

RECIÉN NACIDO (RN)

Se define como la etapa del ciclo vital que comprende el periodo desde el nacimiento hasta los 30 días de vida, determinada por cambios físicos que ocurren en él bebe en su proceso de adaptación. El recién nacido es un individuo inmaduro que no puede satisfacer sus necesidades por sí mismo, lo que le hace estar calificado como totalmente dependiente.

La definición de este período es importante porque representa una etapa muy corta de la vida; sin embargo, en ella suceden cambios muy rápidos que pueden derivar en consecuencias importantes para el resto de la vida del recién nacido. Debemos recordar que los recién nacidos pueden oír, ver y sentir, de manera que el trato del recién nacido debe ser respetuoso.¹⁸

Durante el período neonatal finalizan muchos de los ajustes fisiológicos necesarios para la vida extrauterina del niño, por lo que es un tiempo muy vulnerable. Las elevadas tasas de mortalidad y morbilidad neonatal ponen de manifiesto la fragilidad de la vida durante este periodo.

La transición del RN desde la vida intrauterina a la extrauterina requiere muchos cambios bioquímicos y fisiológicos.

Cuando deja de depender de la circulación materna a través de la placenta, se activa la función pulmonar del recién nacido para que se ponga en marcha el intercambio respiratorio autosuficiente. En el recién nacido también se activan la función gastrointestinal para la absorción de alimentos, la función renal para la excreción de los productos de desecho y para el mantenimiento de la homeostasis química, la función hepática para la neutralización y excreción de sustancias tóxicas y la función de su sistema inmunitario para la protección contra las infecciones.

El cuidado del recién nacido tiene como objetivo supervisar que el proceso de adaptación del recién nacido se realice en forma normal y ayudar a la madre a comprender las características propias de este período y de fenómenos fisiológicos que no ocurren en ninguna otra edad. El recién nacido sano; es aquel que es producto de un embarazo de duración normal, sin enfermedad ni complicación alguna en la madre durante el mismo, cuyo parto es de evolución normal y sus características anatómicas y fisiológicas en el momento de nacer son normales.¹³

La Sociedad Española de Neonatología de la Asociación Española de Pediatría y la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomiendan que:

- El recién nacido debe ser atendido por un Neonatólogo durante su estancia en la maternidad, debiendo ser examinado de nuevo en el momento del alta, facilitando a los padres la información sanitaria que precisen.

- La madre y su hijo tienen un derecho reconocido a permanecer juntos durante su estancia en la maternidad.
- En partos eutócicos la estancia en la maternidad de la madre y el hijo será de 48 horas; en partos distócicos 72 horas y en cesárea será de 7 u 8 días.
- El cuidado de todo recién nacido comprende al menos una evaluación especial en cuatro momentos en el curso de los primeros días de vida.
 - a) La atención inmediata al nacer.
 - b) Durante el período de transición (primeras horas de vida).
 - c) Al cumplir alrededor de 6 a 24 horas.
 - d) Previo a ser dado de alta.

LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, pero generalmente se enmarca su inicio entre los 10 a 12 años, y su finalización a los 19 o 20. También es recurrente que en este momento se den algunos comportamientos rebeldes como resultado de esto último que les decía, los padres quieren poner ciertos límites porque este se resiste a tomarlos en cuenta.¹⁹

Para la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años y está comprendida dentro del período de la juventud entre los 10 y los 24 años. La pubertad o adolescencia inicial es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14-15 años. La adolescencia media y

tardía se extiende, hasta los 19 años. A la adolescencia le sigue la juventud plena, desde los 20 hasta los 24 años. ¹⁵

. La adolescencia es un período en el cual los niños y niñas dejan la infancia, para comenzar el proceso de cambios quienes conducirán a la fase adulta del ciclo vital y se caracterizan por un desarrollo biológico, emocional, mental, social de la personalidad. La adolescencia se caracteriza por el crecimiento físico y desarrollo psicológico, y es la fase del desarrollo humano situada entre la infancia y la edad adulta. Esta transición es tanto física como psicológica por lo que debe considerarse un fenómeno biológico, cultural y social. ¹⁹

Este periodo de la vida se identifica con cambios dramáticos en el cuerpo y la psicología. Se caracteriza por ser una etapa especialmente conflictiva para el individuo, en razón del proceso de maduración biológica que opera en el organismo y de la correspondiente aparición de intereses, deseos y sentimientos nuevos-angustiantes y excitantes, que modifican el conocimiento que el adolescente tiene de sí mismo y del entorno social, y que debe aprender a manejar sus emociones.

Según Blos, es una etapa de cambios y confusión, en la que a través de un proceso recíproco de ajustes, se establece entre “sí mismo” y su entorno una pauta de interacción que, poco a poco, va conformando la individualidad y singularidad personales desde el punto de vista de la psicología la adolescencia. ²⁰

Según Horrochs, es característico en el ser humano tiene que transcurrir un largo periodo de crecimiento y aprendizaje entre su nacimiento y el logro de su madurez física y habilidad adulta; Está dotado de una estructura cognoscitiva que no alcanza su nivel óptimo de funcionamiento sino hasta los 15 años de edad. ²¹

El adolescente tiene mucho que aprender porque de todos los seres vivos es el único que puede aprender y transmitir sucesos del pasado, hacer juicios acerca del futuro, aprender un lenguaje simbólico para comunicarse con los demás, y manejar conceptos de espacio y tiempo. Lo lleva a pasar grandes periodos de preparación para ser un adulto en la plenitud de sus funciones.

De allí la importancia de la crianza que garantice la perpetuación de la especie. La secuencia de desarrollo del joven supone etapas cada una con características y problemas propios. Estas etapas son formulaciones artificiales y por tanto sus límites o están bien definidos.

Existe sin embargo una etapa en la secuencia con lo que ha sucedido antes y hay consenso cerca de que es el inicio de un periodo crítico. En este punto donde se alcanza la madurez sexual, que incluye la capacidad de reproducción.

A este periodo se le conoce como pubertad, y a la etapa entre momento en que se alcanza la madurez sexual y aquella en que se asume las responsabilidades y conductas de la edad adulta, se le ha denominado comúnmente periodo de la adolescencia. El periodo de la adolescencia es largo, aspecto significativo del proceso de desarrollo humano; tienen sus antecedentes en el crecimiento y los fenómenos de la adolescencia es complejo.

Según Aberasturi, la palabra adolescencia proviene del verbo latino *adoleceré* que significa “crecer”; es un periodo de transición en el cual el individuo pasa física y psicológicamente de la condición de niño a la de adulto. En términos generales, la adolescencia se inicia cuando el individuo alcanza la madurez sexual y se extiende hasta la independización legal de la autoridad de los adultos. La elección del intervalo atareo depende mucho de los patrones culturales, sociales y económicos de cada cultura. ²²

La adolescencia es un periodo de preparación para la edad adulta durante el cual se producen varias experiencias de desarrollo de suma importancia. Más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto. La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años.²³

MADRES ADOLESCENTES PRIMÍPARAS PUÉRPERAS

Toda mujer entre los 15 y 19 que se encuentra en estado de embarazo, cuyas características físicas, psicológicas y sexuales aún se encuentren en proceso de desarrollo y crecimiento. Embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad, comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia.²³

Se estima que 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo. Representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo. Los partos en adolescentes oscilan entre alrededor del 2% en China y el 18% en América Latina y el Caribe. En todo el mundo, siete países representan por sí solos la mitad de todos los partos en adolescentes: Bangladesh, Brasil, la República Democrática del Congo, Etiopía, la India, Nigeria y los Estados Unidos de América.²⁴

En general el término también se refiere a las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica, variable según los distintos países del mundo, así como a las mujeres adolescentes embarazadas que están en situación de dependencia de la familia de origen. ²³

El embarazo en una mujer adolescente puede llegar a término, produciéndose el nacimiento, o interrumpirse por aborto, ya sea éste espontáneo o inducido, en éste último caso de manera legal o ilegal dependiendo de la legislación de cada país. La edad media del período de la menarquía se sitúa en los 11 años, aunque esta cifra varía según el origen étnico y el peso. El promedio de edad de la menarquía ha disminuido y continúa haciéndolo. El adelanto de la fecundidad permite la aparición de embarazos a edades más tempranas y depende por tanto no solo de factores biológicos sino de factores sociales y personales.

Las adolescentes embarazadas además de enfrentarse a la misma situación que cualquier otra mujer deben enfrentarse, a priori, con una mayor desprotección, con mayores preocupaciones sobre su salud y su situación socioeconómica, de manera especial las menores de 15 años y las adolescentes de países con escasa atención médica y nula protección social de la adolescente.²³

Embarazo adolescente definido por la OMS

La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años. Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial.²⁴

En muchos países, los adolescentes llegan a representar del 20 al 25% de su población. En el año 1980 en el mundo había 856 millones de adolescentes y se estima que en el 2020 llegarán a 3,000 millones.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que una de cada cinco personas en el mundo es adolescente, 85 por ciento de ellos viven en países pobres o de ingresos medios, y alrededor de 1,7 millones de ellos mueren cada año. La OMS define la *adolescencia* como la etapa comprendida entre los 10 u 11 años hasta los 19 años, y considera dos fases: la adolescencia temprana, de los 11 o 12 hasta los 16 años, y la adolescencia tardía, de los 17 a los 19 años. Sin embargo, la condición de juventud no es uniforme y varía según el grupo social que se considere apto.³⁷

CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDO

El nacimiento del niño está caracterizado por dos cambios fundamentales, por un lado, padece estados de desequilibrios, privación e incomodidad, que tienden a corregirse rápidamente y, por otro, tropieza, con una serie de acontecimientos y de experiencias nuevas que dan forma a su percepción del ambiente y sus reacciones frente a él. El recién nacido vive estados de hambre, calor, frío y dolor, estados de los cuales se vio protegido durante el periodo pre-natal.²⁶

Los cuidados básicos de los recién nacidos, a pesar de ser simples acciones cotidianas, pueden generar dudas y angustias en los padres y cuidadores. Mientras más pequeños son los bebés, más veces deben ser cambiados de pañal, pues su dieta líquida, frecuencia de alimentación y delicada piel así lo requieren. Probablemente, será antes o después de darle pecho, al despertar y en las noches antes de dormir, en promedio entre 4 y 6 veces durante el día.

El baño, aunque no es obligatorio todos los días, propiciará una adecuada higiene y un momento de relajación para el recién nacido. En los días de más calor, el bebé puede recibir más de un baño, sin embargo, el uso del

jabón debe limitarse a una vez al día, con el fin de prevenir la resequeidad de la piel.

Los jabones recomendados son los neutro-glicerizados, o hipoalergénicos específicos para bebés y prefiriendo su forma líquida. Uno de los riesgos del baño de los recién nacidos son las quemaduras, por esto se debe verificar siempre la temperatura del agua antes de poner al bebé en la bañera.

Los ojos y la nariz también son partes delicadas en un recién nacido y deben ser limpiadas con mucho cuidado. Los ojos se pueden asear con una gasa limpia y agua, siempre desde el ángulo interno hacia afuera. Es importante recordar que el aseo del ojo se circunscribe a la piel que lo rodea, párpados, pestañas, etc., debido a que el ojo mismo tiene un sistema propio de auto limpieza a través de la lágrima. En el caso de la nariz es común que los recién nacidos presenten cierta congestión nasal, es importante mantenerla limpia ya que, el bebé, al ser alimentado, sea con biberón o pecho materno, tiene que succionar por la boca mientras respira por la nariz, si la tiene congestionada no podrá hacerlo y se sentirá incómodo.

Finalmente, la limpieza del cordón umbilical resulta una de las tareas más complicadas para las madres durante los primeros 15 o 20 días de vida del bebé, por miedo a provocarle dolor. Sin embargo, es importante saber que es un tejido que carece de nervios, por lo que su manipulación no provoca molestias en el recién nacido. A pesar de esto, merece toda la atención, porque la cicatriz umbilical posee una ligación directa con la corriente sanguínea del bebé, pudiendo llegar a infectarse²⁵

CUIDADOS BÁSICOS EN LA LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables.

Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

La lactancia materna es la alimentación con leche del seno materno, es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños. La OMS y la UNICEF recomienda como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses del recién nacido, y seguir amamantando a partir de los 6 meses, ofreciendo además al bebé otros alimentos complementarios, hasta un mínimo de dos años.²³

Las guías internacionales recomiendan lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses basado en la evidencia científica de los beneficios que tiene en la supervivencia infantil, crecimiento y desarrollo. La leche materna provee toda la energía y los nutrientes que necesita el bebé durante sus primeros seis meses de vida, así como también reduce el índice de mortalidad infantil causado por enfermedades comunes en la infancia, tales como diarrea y neumonía; apresura la recuperación durante una enfermedad y ayuda a espaciar los embarazos.

No existe ningún sucedáneo o sustituto artificial que pueda igualar su calidad; por lo que no se debe adicionar otros líquidos o leches que no sea leche materna durante los 6 primeros meses. Sin embargo, muchas madres, en su mayoría de los países latino americanos comienzan a dar a sus bebés comidas y bebidas artificiales antes de los cuatro meses y dejan de ser amamantados mucho tiempo antes de que el niño tenga dos años de edad.

Leche humana

La leche humana se adapta a las necesidades nutricionales del lactante, contiene lípidos que representan su principal fuente de energía, ya que le

proporcionan triglicéridos, ácidos grasos esenciales imprescindibles para el crecimiento y desarrollo del cerebro, retina y los centros auditivos, y cumple también con funciones estructurales de la membrana celular y síntesis de prostaglandinas.²³

Contiene lactosa, que es el principal hidrato de carbono, necesario para el crecimiento y desarrollo del sistema nervioso central (SNC); proteínas, que proporcionan aminoácidos esenciales. Asimismo, brinda protección inmunológica, el calostro y la leche madura contienen: agua, leucocitos, factor lípido, lisosoma, que son sustancias activas que protegerán al niño de alergias e infecciones.

La vitamina A asegura el crecimiento, desarrollo y modulación de los huesos y cartílago, la vitamina E incrementa la producción de inmunoglobulinas, favorece la función normal de linfocitos T y tiene actividad antioxidante que estabiliza la membrana celular, la vitamina D controla la absorción y homeostasis del calcio.

La vitamina C participa en el desarrollo y funcionamiento del SNCI, permite la eliminación de fármacos y tóxicos por el hígado y actúa en el sistema inmunitario. Las vitaminas del complejo B funcionan con carácter enzimático en el metabolismo. La cantidad de agua de la leche materna es del 87%, por lo que el bebé amamantado no necesita agua complementaria, tiene menos sobrecarga renal y un menor riesgo de deshidratación. Debido a las prostaglandinas que estimulan la motilidad intestinal, frecuencia de vómito, diarrea, regurgitaciones y reflujo es baja.

Lactancia Materna Exclusiva (LME)

La Organización Mundial de la Salud, (OMS) afirma: “Los bebés deben ser exclusivamente amamantados por los primeros 6 meses de vida, para obtener un crecimiento, salud y desarrollo óptimos. Después de eso, para

satisfacer sus requerimientos nutricionales que van evolucionando, los bebés deben recibir alimentos complementarios nutricionalmente adecuados y seguros, mientras que el amamantamiento continúa hasta los dos años de edad o más”.²⁵

La Academia Americana de Pediatría (AAP) dice: “La lactancia materna exclusiva es la nutrición ideal y suficiente para promover el crecimiento y desarrollo por aproximadamente los primeros seis meses de edad. Se recomienda que el amamantamiento continúe por lo menos doce meses, y después de eso, por tanto tiempo como sea mutuamente deseado”.

Así mismo, debido a los prejuicios que hay en contra de la lactancia materna prolongada, expresamente afirma: “No hay un límite superior para la duración de la lactancia materna, y no hay evidencia de daño psicológico o del desarrollo por amamantar más de tres años o aún por más tiempo”.

La lactancia materna es importante tanto para la madre como el niño, en sus funciones fisiológicas, en el desarrollo psicológico y en la relación afectiva entre ambos. Si la madre brinda lactancia materna desde que el niño nace no tendrá problemas por la falta o cantidad insuficiente de producción de leche, en tanto la madre no presentará temor porque ella sabrá que, a mayor succión mayor producción de leche.

Frecuencia de la Lactancia Materna

En las primeras dos semanas el bebé no tiene ningún patrón regular para lactar, la lactancia será a libre demanda, con una frecuencia mínima de 10 a 12 veces en 24 horas y por un tiempo de 10 a 15 minutos en cada mama. Para determinar el intervalo de amamantamiento se debe considerar el tiempo en que inicia el amamantamiento y el siguiente comienzo.²⁶

- Debemos alternar las mamas en cada amamantamiento, para asegurarnos un estímulo simétrico en cada mama.
- Lactancias frecuentes en los primeros días post parto está relacionado con una menor pérdida de peso del recién nacido, aumento en la producción de leche materna, y en la ganancia de peso, menor incidencia de hiperbilirrubinemia y pasaje de meconio más rápido.
- Cuando el bebé crece, lactan más eficientemente, su frecuencia y duración de cada lactada disminuye gradualmente, a los tres meses puede lactar de 5 a 7 minutos de cada mama.
- Muchos padres esperan que llore para ser amamantado, mejor es que se despierte, si se pone más activo, flexiona sus piernas, mueve lateralmente la cabeza, realiza movimientos tipo búsqueda, o empieza a succionar sus manos o dedos.

Producción de Leche Materna

El principal estímulo que induce la producción de la leche materna es la succión del bebé. Por esa misma razón, cuantas más veces se agarra el bebé al pecho de la madre y cuanto más se vacía éste, más leche se produce.

La cantidad se ajusta a lo que el niño toma y a las veces que vacía el pecho al día. La calidad también varía con las necesidades del niño a lo largo del tiempo.²⁷

Durante los primeros días, la leche es más amarillenta (calostro) y contiene mayor cantidad de proteínas y sustancias antinfecciosas; posteriormente aparece la leche madura. Su aspecto puede parecer "aguado" sobre todo al principio de la toma, ya que es hacia el final de la misma cuando va aumentando su contenido en grasa. Sin embargo, no existe la leche

materna de baja calidad; ésta siempre es adecuada al bebé y es todo cuanto necesita.

- **Retiro del bebé del pecho:** la madre colocará su dedo meñique en la comisura labial y suavemente lo introduce entre las encías, la succión se rompe y entonces se puede desprender al bebe del seno sin lastimarlo. Esta práctica es necesaria solo en caso que se requiera intentar de nuevamente el agarre; si él bebe está lactando adecuadamente se desprende espontáneamente una vez satisfecho.
- **El establecimiento de la lactancia a demanda:** Es importante, sobre todo al principio, que no se ofrezcan al niño chupetes ni biberones. Una tetina no se "chupa" de la misma forma que el pecho por lo que el recién nacido puede "confundirse" y posteriormente agarrar el pecho con menos eficacia. Además, esto puede ser la causa de problemas tales como grietas en el pezón, mastitis y falta de leche a la larga.

Las grietas surgen porque el niño se agarra mal al pecho, así que lo importante es corregir la posición para dar el pecho. El uso de pezoneras acorta la duración de la lactancia y además, la hace muy incómoda. El tiempo que cada bebé necesita para completar una toma es diferente para cada bebé y cada madre y también varía según la edad del bebé y de una toma a otra.

Duración de la lactancia materna

Además, la composición de la leche no es igual al principio y al final de la toma, ni en los primeros días de vida o para un bebé de 6 meses. La leche del principio es más aguada pero contiene la mayor parte de las proteínas y azúcares; mientras que la leche del final de la toma, es menos abundante pero tiene más calorías. ²⁸

Tanto el número de tomas que el niño realiza al día, como el tiempo que invierte en cada una, es muy variable, ya que depende del niño y por tanto, no hay que establecer reglas fijas. Un niño puede desear mamar a los 15 minutos de haber realizado una toma o por el contrario, tardar más de 4 horas en pedir la siguiente, aunque al principio, durante los primeros 15 ó 20 días de vida, es conveniente intentar que el niño haga al menos unas 8 tomas en 24 horas.

Tampoco es aconsejable que limiten la duración de cada toma, el bebé es el único que sabe cuándo se ha quedado satisfecho. Lo ideal es que la toma dure hasta que sea el niño quien se suelte espontáneamente del pecho.

Algunos niños obtienen cuanto necesitan de un solo pecho y otros toman de ambos. En este último caso, es posible que el niño no vacíe completamente el último, por lo que la toma siguiente deberá iniciarse en éste. Lo importante no es que el niño mame de los dos pechos, sino que se vacíe completa y alternativamente cada uno de ellos, para evitar que el acumulo de leche pueda ocasionar el desarrollo de una mastitis. Por ello, se recomienda permitir al niño terminar con un pecho antes de ofrecer el otro.

Técnica de amamantamiento

- **Higiene y cuidado de los senos**

Amamantar al bebé es un momento maravilloso en donde madre e hijo se comunican de una manera muy especial. Pero si los senos o pezones se encuentran congestionados, irritados o con grietas, ese hermoso momento se puede convertir en dolor y molestia para la madre y dicha sensación será transmitida al bebé.

- **La Posición**

El éxito de la lactancia materna depende bastante de una posición adecuada de la madre y su hijo, así como de un buen acoplamiento de la boca del niño al pecho de su madre. Existen muchas posiciones para el amamantamiento, pero la más adecuada en cada momento, será aquella en que la madre y el niño se encuentren más cómodos ya que pasarán muchas horas al día amamantando.

Una postura incorrecta está relacionada con la hipogalactia (insuficiente producción de leche) e irritación del pezón, ambas se solucionan con una buena técnica.

- **Posición del niño con la madre acostada:** (Muy útil por la noche o en las cesáreas). Madre e hijo se acuestan en decúbito lateral, frente a frente y la cara del niño enfrentada al pecho y abdomen del niño pegado al cuerpo de su madre. La madre apoya su cabeza sobre una almohada doblada. La cabeza del niño sobre el antebrazo de la madre.
- **Posición tradicional o de cuna:** La espalda de la madre debe de estar recta y los hombros relajados. El niño está recostado sobre el

antebrazo de la madre del lado que amamanta. La cabeza del niño se queda apoyada en la parte interna del ángulo del codo y queda orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo. El abdomen del niño toca el abdomen de la madre y su brazo inferior la abraza por el costado del tórax: La cabeza del niño en el antebrazo de la madre.

- **Posición de cuna cruzada:** (Útil para dar ambos pechos sin cambiar al niño de posición en casos en los que el bebé tenga predilección por uno de los dos pechos). Una variante de la anterior en la que la madre con la mano del mismo lado que amamanta, la coloca en posición de “U” y sujeta el pecho, la otra es para sujetar al bebé por la espalda y la nuca. Es necesario disponer de una almohada para colocar el cuerpo del bebé a la altura del pecho.
- **Posición de canasto, o de rugby:** (Útil en caso de cesáreas, grietas y amamantamiento simultáneo de dos bebés). Colocamos al niño bajo el brazo del lado que va a amamantar, con su cuerpo rodeando la cintura de la madre. La madre maneja la cabeza del bebé con la mano del lado que amamanta, sujetándolo por la nuca.
- **Posición sentada:** La madre se coloca con la espalda recta, hombros relajados y un taburete o reposapiés para evitar la orientación de los muslos hacia abajo. El bebé mirando a la madre y barriga con barriga, colocando una almohada o cojín debajo para acercarlo al pecho de la madre, si fuera necesario (no el pecho al bebé).

Beneficios de la lactancia materna

La leche materna no puede ser igualada por ningún producto industrializado fórmulas alternativas de alimentación para el lactante, porque contiene todas las sustancias nutritivas necesarias para lograr un crecimiento y

desarrollo óptimo, y en la madre, la seguridad de una adecuada alimentación.²⁸

- **Beneficios para la salud del lactante**

Es ideal para los recién nacidos, les aporta todos los nutrientes que necesitan para un desarrollo sano. Además es inocua y contiene anticuerpos que ayudan a proteger al lactante de enfermedades frecuentes como la diarrea y la neumonía, que son las dos causas principales de mortalidad infantil en todo el mundo. La leche materna además es fácil de conseguir y accesible, lo cual ayuda a garantizar que el lactante tenga suficiente alimento.²⁹

La leche materna se adapta a las necesidades digestivas del bebé, evolucionando su composición y requerimiento en función de sus necesidades, lo beneficia de manera óptima por su función nutritiva y protección para los bebés prematuros en relación a infecciones, alergias, además de elevar el coeficiente intelectual. En relación a las ventajas inmunológicas son bien conocidas hasta los primeros 6 meses de vida, pero la protección frente a muchos patógenos se alarga hasta los 2 años y medio. Además, las concentraciones de anticuerpos neutralizantes para el polisacárido Hib, la vacuna del poliovirus oral y el toxoide de la difteria, en respuesta a las vacunas aplicadas en la infancia, son más altas en los bebés alimentados con leche materna.

La protección de la lactancia contra las enfermedades se clasifica de la siguiente manera:

- **Enfermedades gastrointestinales:** componentes de la leche materna confieren protección contra patógenos específicos del intestino: Rotavirus, Campylobacter jejuni, Clostridium difficile, Giardia lamblia, Salmonella typhimurium, Escherichia, etc.

- **Enfermedades respiratorias y otitis media:** protege contra las infecciones de las vías respiratorias altas, principalmente la otitis media. En varios estudios se ha demostrado también que la frecuencia y gravedad de las infecciones de las vías respiratorias bajas como la neumonía, bronquitis y bronquiolitis disminuye en los lactantes alimentados con leche humana.
- **Otras infecciones:** protege contra la enterocolitis necrosante en lactantes de pretérmino y contra la bacteremia y meningitis causada por *Haemophilus influenza* tipo B.
- **Disminución de la inflamación:** protege al lactante y a la glándula mamaria contra ciertos agentes patógenos, sin producir efectos inflamatorios.
- **Estimulación de la inmunidad:** Hay evidencias epidemiológicas y experimentales de que la leche materna afecta la inmunomodulación a largo plazo y los lactantes corren menor riesgo de padecer enfermedades alérgicas, trastornos digestivos crónicos, Diabetes mellitus tipo 1, enfermedad de Crohn y linfoma.

- **Beneficios para la madre**

La lactancia exclusivamente materna suele producir amenorrea, que es un método natural (aunque no totalmente seguro) de control de la natalidad. Además reduce el cáncer de mama y ovario y ayuda a la madre a recuperar más rápidamente su peso anterior al embarazo y a reducir su peso.³⁰

La madre que obtendrá las siguientes ventajas:

- Favorece que el útero después del embarazo, vuelva a su tamaño normal en menor tiempo.
- Recuperación hemática por ausencia de menstruación.

- Disminuye el riesgo de cáncer de mama, ovarios.
- Disminuye el sangrado durante el puerperio, por la contracción uterina que se produce durante el proceso del amamantamiento y acción de la oxitocina.
- Evita un nuevo embarazo en forma casi segura hasta los 45 días después del parto y prolonga el periodo Inter-natal siempre y cuando la lactancia sea día y noche, así se logra mayor producción de prolactina, debido al estímulo y frecuencia de la succión inhibiendo en tal forma la ovulación.
- Es un anticonceptivo natural durante la lactancia materna exclusiva.

- **Beneficio para le familia**

La lactancia materna refuerza los lazos afectivos en la familia, promueve el cuidado de los hijos, previene el maltrato infantil y el retraso de nuevos embarazos, con este tipo de alimentación la familia obtiene ventajas económicas al no gastar en leche artificial, biberones, envases .etc. ³⁰

CUIDADOS BÁSICOS EN LA HIGIENE DE RECIÉN NACIDO

A la vuelta del hospital con el niño apenas nacido, todas las mamás experimentan una sensación de inseguridad, sobre todo a la hora de asear al niño. Aunque el bebé se puede bañar desde el primer día, si se decide no meterle en la bañera hasta la caída del muñón umbilical (de media, a los 7 a 10 días después de nacer), la higiene del bebé debe realizarse con esponjas empapadas en agua templada, con las que se limpia todo el cuerpo, a excepción de la zona del cordón umbilical. ³¹

La higiene del bebé es importante y necesaria, ya que contribuye a que el pequeño se sienta más fresco, lo relaja y forma parte de su rutina diaria y, además, juega un papel importante en su salud. El aseo del bebé es necesario para una buena salud. El bebé no se puede sumergir

completamente en el agua de la bañera hasta unas 48 horas después de la caída del cordón umbilical.

Durante estos dos días en que no se puede bañar al bebé, su higiene diaria se debe realizar con una esponjita empapada con agua tibia, limpiando todo su cuerpo excepto la zona del cordón umbilical. Se puede empezar a bañar al bebé en el momento en que el cordón umbilical se ha caído y ha cicatrizado por completo. Las principales instrucciones para este primer baño son: ³²

- **El jabón:** Su uso no es imprescindible aunque sería recomendable en el área del ano para mejorar su aseo. La mejor opción es un jabón específico para recién nacidos o un gel sin jabón que limpia sin dañar la delicada piel del bebé.
- **El agua:** Debe estar a temperatura corporal de unos 37 °C.
- **Cómo secar al bebé:** Tras el baño se debe secar con delicadeza al recién nacido, a toques, dejando bien secos los pliegues, el culito y entre los dedos. De esta manera, se previenen irritaciones e infecciones. Los recién nacidos nacen cubiertos de una capa grasa que los protege: la vémix caseosa. Normalmente, durante los primeros días quedan restos de la misma. No hay que intentar retirarlos de manera brusca, ya irán desapareciendo y absorbiéndose con el paso de los días.
- **El baño como rutina:** Se recomienda el baño diario, como una rutina más del bebé, ser un momento para disfrutar y para que el pequeño se relaje y estreche vínculos con los padres. Se puede aprovechar el baño para estimular al recién nacido, por ejemplo, cantando canciones que hablen del agua y del jabón.

La piel de los recién nacidos tiende a escamarse y es muy fina y delicada, porque aún no posee la estructura protectora típica de las pieles de los adultos. Además, las pequeñas láminas córneas de la epidermis (la capa más superficial de la piel) aún no son lo suficientemente gruesas.

Higiene específica

Cada parte del cuerpo necesita unos cuidados e higiene específica que debe tenerse en cuenta, y más aún, en el caso de un RN.

- **El cabello:** La higiene del cabello forma parte de la hora del baño. Se deben utilizar champús poco agresivos específicos para bebés. Después, se debe peinar el cabello con cepillos adecuados de cerdas blandas. No se recomienda poner colonia en el cabello al recién nacido ya que puede molestarle o irritarle el olor tan fuerte, sobre todo si lleva alcohol.
- La colonia puede ponerse en la ropa y conseguirá el mismo efecto. En caso de que el bebé tenga costra láctea (pequeñas descamaciones grasas en el cuero cabelludo), aplícale aceite de almendras u otro producto específico para costra láctea en el cuero cabelludo durante 10 minutos y retíralo con el champú; después peina el cabello intentando retirar la descamación sin irritar el cuero cabelludo.
- **El ano:** El recién nacido necesita mantener bien limpia y seca la piel del ano para evitar irritaciones. Se debe minimizar el uso de toallitas y priorizar, en cambio, el uso de la esponjita con agua tibia o una leche limpiadora específica.

En los niños: Se deben limpiar todos los pliegues y secarlo bien sin frotar.

En las niñas: Es importante limpiar siempre de delante hacia atrás, con el fin de no transportar los residuos de las heces hacia la vagina, sin presionar, lavar bien la zona entre los labios mayores y menores. Por último, secar sin frotar.

- **La nariz:** Si el bebé tiene mucosidad o secreciones se debe realizar un lavado nasal con suero fisiológico. Recuesta al niño boca arriba y gírale la cabeza hacia un lado. Aplícale el suero en el orificio nasal superior y repite la operación en el otro orificio, girándole la cabeza hacia el otro lado. Incorpora al niño para que termine de expulsar las mucosidades. Nunca utilices bastoncillos de algodón para limpiar la nariz.
- **Las orejas:** Existe la tradición de utilizar bastoncillos de algodón para limpiar los conductos auditivos externos de los bebés. Muchos otorrinos alertan del peligro de su uso ya que, introducir el bastoncillo, no limpia sino que introduce todavía más el cerumen y puede causar alguna pequeña herida o infección. Por lo tanto, las orejas se deben mantener limpias y secas por fuera, no por dentro, ya que la cera que produce ya es una protección natural.
- **Las uñas:** Las uñas del recién nacido se deben cortar cuando estén largas, con una tijera especial de punta redondeada o bien limarlas con una lima suave. Se tener especial cuidado en cortar las uñas rectas y no lesionar la piel del dedo.
- **Ojos:** Necesitas gasas empapadas en agua hervida (una vez templada) o en una solución fisiológica. El agua del grifo está desaconsejada porque seca demasiado la piel del bebé, muy débil y delicada. Si viajamos, por cuestiones de practicidad, se pueden utilizar toallitas de un solo uso específicas para niños. Pasa delicadamente la gasa o la

toallita por cada uno de los ojos, partiendo del ángulo interno hacia el externo, es decir, de dentro hacia fuera.

- **Boca:** Necesitas discos de algodón humedecidos con un poco de leche limpiadora específica para niños o toallitas humedecidas, y gasas esterilizadas y agua hervida templada. Si el recién nacido tiene la boca irritada por la leche o por la saliva, pasa el algodón alrededor de los labios. En caso de que tenga los labios secos, aplícale después una capa de crema de cacao. Para limpiarle la boca, empapa una gasa esterilizada en agua hervida templada, enrollarla en el dedo índice y pasarla suavemente por la boca. Mirar atentamente la boca del pequeño cada día para detectar posibles formas de micosis.

CUIDADOS BÁSICOS DE LA PIEL DEL RECIÉN NACIDO

La piel del bebé es muy vulnerable, ya que posee menor capacidad de protección que la de los adultos. Esta menor capacidad de defensa hace que la piel del recién nacido merezca una atención especial con estos cuidados.³³

Hidratar la piel del bebé

La piel de un bebé sano está más hidratada que la de un adulto, por lo que no es necesario aplicarle productos para hidratarla todos los días. De hecho, la piel del bebé cuando nace está habitualmente recubierta de la vérnix caseosa, con un alto contenido de agua y grasa, con propiedades protectoras para la piel. Sin embargo, dado que el contacto es tan placentero tanto para el bebé como para los padres, se puede aplicar una hidratación habitual.

Para hidratar la piel del bebé podemos usar loción hidratante hipoalérgica especial para recién nacidos, en crema o en aceite. Hay

buenos productos hidratantes específicos para bebés, como los de Johnson & Johnson, Mustela, Avene, Lutsine, Isdin, Sebamed.

Las zonas más delicadas, como la barbilla o ano, que son más propensas a estar húmedas, y donde se forman pliegues, requieren mayor hidratación (es donde más suciedad se acumula y donde más irritaciones aparecen). Cuando apliquemos crema, debemos tener presente la piel que se encuentra detrás de las orejas, que es fina y propensa a descamarse, por tanto hay que hidratarla con frecuencia. El empeine es otra de las zonas que requieren mucha hidratación y que suele pasar desapercibida.

Masajes en la piel para el bebé

Para que la piel del bebé luzca hermosa, se pueden aplicar las cremas hidratantes realizando suaves masajes a los bebés. De todas formas, los beneficios de los masajes también se pueden conseguir sin crema. Las caricias tranquilizan al bebé al tiempo que nuestra cercanía estimula sus sentidos, no sólo el del tacto. El bebé después del masaje duerme más tranquilo y come mejor. Los masajes alivian los gases que causan molestias al bebé. Se refuerzan vínculos y se comparte un tiempo fabuloso. Tocar al bebé favorece su desarrollo.

Los masajes se pueden realizar en todo el cuerpo, desde la cabeza (cuidado con el espacio entre las fontanelas, que aún no se han cerrado) a los pies. Con suavidad, los masajes pueden ser circulares, en línea recta o en zigzag. No pretendemos masajes profesionales sino el contacto, la cercanía y el placer de acariciar y ser acariciados. Además, a cada bebé le puede venir bien un masaje diferente.

Limpiar la piel del recién nacido

También podemos usar un gel de baño especial para la piel del recién nacido, ya que ésta es muy delicada ante la acción de jabones o detergentes demasiado fuertes, que pueden llegar a secarla o irritarla. No es necesario emplear champú: se puede emplear el mismo gel suave para la cabeza. Los jabones y geles suaves para bebés se disuelven rápidamente con el agua, hacen muy poca espuma y son adecuados tanto para la piel como para el cabello.

En un recién nacido es aconsejable evitar cualquier sustancia sintética de alto poder espumoso, lo ideal es lavarle con un jabón que tenga un pH de 4 a 4'5. Respecto a la zona del pañal, se puede limpiar delicadamente con agua o usar toallitas para pieles sensibles. Una vez limpia la zona, se puede poner crema protectora para prevenir irritaciones.

La colonia en el bebé, es mejor no aplicarla directamente en su piel sino en la ropa. Lo mejor es emplear colonias infantiles que son menos fuertes que otras colonias o perfumes, con escaso o nulo contenido en alcohol. De cualquier modo, poner unas gotitas de colonia en un punto específico de la piel del bebé para comprobar si sufre alguna reacción.

La ropa del bebé

Ya vimos cuánta ropa hay que ponerle al bebé, y ahora nos centramos en qué tipo de ropa usar. Con "ropa" también nos referimos a la "ropa de cama", sábanas, fundas o mantas de la cuna o del capacito que vayan a estar en contacto con la piel del bebé.

Toda esta ropa va a tener un contacto muy directo con su delicada piel, por lo que habremos de escoger las prendas adecuadas. Lo mejor es optar por tejidos naturales en la ropita, como el algodón natural, que es transpirable, lavable, mantiene la temperatura corporal del bebé y no utiliza productos

químicos en su elaboración. Por el contrario, hay que intentar evitar las fibras sintéticas o la lana, que son más ásperas y pueden provocar picor en la delicada piel del pequeño.

Además, hay que cortar las etiquetas para evitar rozaduras o enganches. Respecto al lavado de la ropa, debe realizarse sin suavizante y sin lejía ni detergentes fuertes, porque la aplicación de estos productos en la colada puede provocar que queden sustancias químicas adheridas al tejido. Esos restos pueden irritar la piel del bebé.

Antes de estrenar ropa de cama o cualquier prenda del bebé, conviene eliminar los restos que puedan traer de fábrica, dándole un primer lavado y aclarado sin suavizantes.

Proteger la piel del sol

La piel del bebé no debe estar expuesta directamente al sol en sus primeras semanas. Sí necesita claridad, pero el sol directo puede causar quemaduras. Los expertos no se ponen de acuerdo en si es bueno emplear protector solar para los bebés menores de seis meses, ya que las cremas solares pueden causar irritaciones. Habremos de ser muy prudentes con el sol si nos desaconsejara el uso de fotoprotección en crema. Entonces lo mejor es que se evite la exposición directa al sol y que cubramos convenientemente la piel del bebé con ropa o a la sombra.

Si, por el contrario, nos aconsejan un fotoprotector, también habremos de ser muy cuidadosos y prudentes en cuanto a la intensidad y tiempo que la piel del bebé está expuesta al sol. Además, habremos de escoger el fotoprotector adecuado para bebés y niños. Además recordemos que siempre conviene probar la crema de protección solar de modo escueto en una franja específica de la piel del bebé para observar si se produjera alguna reacción alérgica.

CUIDADOS BÁSICOS DEL OMBLIGO

Cuando el bebé nace, se corta el cordón umbilical que le ha mantenido unido a su mamá y le ha proporcionado todo lo que ha necesitado para su desarrollo durante la gestación. A las dos o tres semanas, de haber sido cortado, suele estar suficientemente seco para desprenderse.³⁴

En ocasiones se desprende a los quince días, aunque también puede tardar un mes, pero es aconsejable, que si transcurridos veinte días no se ha caído, le visite el pediatra. De ninguna manera se debe estirar para que termine de desprenderse, por muy fino que sea el hilo, pues esto podría provocar una peligrosa hemorragia. No te asustes si al desprenderse de forma natural sangra un poco, la hemorragia cesará por si sola inmediatamente.

Es muy importante que, desde que nace hasta que el ombligo se desprende, mantener una higiene correcta y sin humedad en la zona, impidiendo que se ensucie con las heces y la orina del bebé extremando siempre los cuidados del ombligo. Para ello hay que procurar que el pañal no cubra la zona del ombligo, y si fuera necesario, doblar el borde superior del pañal para evitarlo.

También es conveniente curarlo con alcohol de 70 grados al menos dos veces al día, siendo una de ellas tras el baño. Una correcta aplicación es, levantando el apéndice o muñón, pero sin estirar, pudiendo curar la zona de transición entre el alcohol y la piel normal. No se debe dejar la gasa de protección mojada en alcohol, pues le podría irritar. Algunos pediatras recomiendan para la cura del ombligo durante los primeros días, que se utilice un antiséptico como la clorhexidina tras el alcohol o como sustituto, pero también hay otros que prefieren no poner nada.

El ombligo del bebé

A partir de este momento, el ombligo del bebé sufrirá un proceso de autodestrucción sin infección, que culminará con el desprendimiento del resto del cordón. El cordón umbilical tarda en desprenderse entre ocho y diez días y algo más en los niños nacidos por cesárea (12 a 15). Una vez desprendido quedará una herida, que se curará en los días siguientes con debidos cuidados. La herida que queda, cicatrizará en tres o cinco días después de la caída. Durante ese tiempo lo ideal es curar el ombligo con alcohol 70% y con clorhexidina, que es un líquido transparente, que actúa como desinfectante y que evita las infecciones.³⁵

Mientras no se caiga, el ombligo debe estar seco, protegido y tapado, para evitar cualquier tipo de infección, y para que se caiga lo antes posible. Antes se aconsejaba bañar al recién nacido por partes, para evitar que se mojara el ombligo cuando todavía no se había caído el cordón. En cambio, actualmente, se recomienda bañar al bebé con agua y jabón, y secarlo muy bien para evitar que proliferen las bacterias. Por tanto, mientras que la herida no esté cicatrizada, lo aconsejable no es dejar de bañar al bebé o hacerlo por partes, sino secar bien el cordón. Lo más importante es que esté limpia y seca, de ahí la importancia de realizar la cura del cordón a diario que se haya ensuciado con heces u orina.

Material para la cura del ombligo del bebé

Cada vez que tengas que cambiar el pañal a tu bebé, necesitarás hacerle una cura del ombligo. Por este motivo, debes tener a mano junto a su cambiador, los siguientes materiales:

- Caja de gasas estériles.
- Vendas o fajas elásticas de malla (red).
- Alcohol 70% o clorhexidina.

La cura del ombligo del bebé, paso a paso

- Lávate bien las manos con agua y jabón, y retira la gasa que envuelve el trozo de cordón. Si está pegada, no tires de ella. Antes, humedécela con un poco de solución antiséptica para desprenderla fácilmente.
- Moja una gasa estéril con antiséptico y limpia con suaves toques la herida y la piel de alrededor. Como antisépticos puedes usar alcohol 70% o clorhexidina, un antiséptico transparente. Se recomiendan por su ausencia de color frente al mercurocromo (rojo) o el yodo, ya que facilitan la valoración de la herida, pues si enrojece puede indicar que se ha infectado. Además, la povidona yodada o el yodo no están recomendadas porque el bebé puede absorberlo a través de la piel y sufrir problemas de tiroides.
- Seca muy bien la zona y comprueba que está bien seca con otra gasa. La humedad excesiva y un mal cuidado pueden provocar infecciones y un retraso en el proceso de cicatrización.
- Coge otra gasa empapada en alcohol y enróllala alrededor del cordón. Cuando le pongas el pañal, sujeta con éste el apósito, pero sin que le oprima el abdomen. También puedes dejar la pinza del cordón umbilical fuera del pañal para que se airee.
- Realiza esta cura de tres a cuatro veces diarias, aprovechando los cambios de pañal o siempre que se haya ensuciado porque la herida del cordón umbilical debe estar siempre limpia y seca.

RAMONAR MERCER “ADOPCIÓN MATERNAL”

Realiza su enfoque en la maternidad, considera la adopción del papel maternal como un proceso interactivo y evolutivo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencias en la realización de los cuidados asociados a su papel y experimenta placer y gratificación dentro del mismo. La forma en que la madre define y percibe los acontecimientos está determinada por un núcleo del sí mismo relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre su hijo y otras respuestas referentes a su maternidad están influidas además de la socialización, por las características innatas de su personalidad y por su nivel evolutivo.³⁶

METAPARADIGMAS:

- **Persona:** Se refiere al “sí mismo”. A través de la individualización maternal una mujer puede alcanzar de nuevo su propia condición de persona.
- **Salud:** La define como la percepción por parte de los padres de su salud previa.
- **Entorno:** Describe la cultura del individuo, la pareja, la familia o red de apoyo y la forma como dicha red se relaciona con la adopción del papel maternal. El amor, apoyo y contribución por parte del cónyuge, familiares y amigos son factores importantes para hacer a la mujer capaz de adoptar el papel de madre.
- **Enfermería:** Las enfermeras son las responsables de proveer salud, dada la continua interacción con la gestante durante toda la maternidad.

ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO

Ramona Mercer: “Proceso evolutivo la madre se siente interactivo vinculada a su hijo adquiere competencia en los cuidados asociados a su rol, experimentando placer y gratificación”.³⁷

Reva Rubin: “Proceso de información de identidad materna relacionado con el proceso del desarrollo del vínculo emocional del niño. Ambos procesos son necesarios para la mujer a fin de desarrollar un sentimiento de capacidad en ser una madre para su niño”.³⁸

- **Rol Materno durante el embarazo.**

- Durante este período, el organismo de la madre se constituye en el ecosistema del bebé.
- El bebé es un ser independiente y perteneciente a su vez al organismo materno, estableciéndose entre ambos una relación, lo que supone que él bebe es receptivo a las condiciones afectivas y fisiológicas de la madre.³⁹

- **Rol materno en el postparto**

- Durante las primeras semanas.
- La madre necesita cuidarse a conciencia a fin de fortalecerse.
- Tener una buena alimentación, para prever una lactancia materna eficaz.
- Evitar el estrés para una mejor producción de leche.
- Tener momentos de distracción y relajación.

II.c. Hipótesis

II.c.1. Hipótesis Global

Las madres adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando no conocen sobre los cuidados del recién nacido Diciembre 2016.

II.c.2. Hipótesis Derivadas

Las madres adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando conocen sobre cuidados del recién nacido en la dimensión lactancia materna.

Las madres adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando no conocen sobre los cuidados del recién nacido en la dimensión higiene y cuidados de la piel y cuidado del cordón umbilical.

II.d. Variables

Conocimiento de los cuidados del recién nacido en madres adolescentes.

II.e. Definición Operacional de Términos

Conocimiento: conjunto de saberes adquiridos por la adolescente durante el desarrollo del embarazo, orientado a la atención de su recién nacido.

Cuidados del recién nacido: Conjunto de procedimientos que realiza la madre adolescente para brindar calidad y calidez al nuevo ser buscando protegerlo en su nuevo entorno de vida.

Madre Adolescente: Toda mujer entre los 15 y 19 que se encuentra en estado de embarazo, cuyas características físicas, psicológicas y sexuales aún se encuentren en proceso de desarrollo y crecimiento

Recién nacido: Es la etapa del ciclo vital que comprende el periodo desde el nacimiento hasta los 30 días de vida.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de Estudio

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo porque fue medible en base a un cuestionario estructurado. Asimismo, se hizo uso del método descriptivo porque se deseó conocer los cuidados del recién nacido que tienen las madres adolescentes primíparas puérperas; y de corte transversal porque se realizó en determinado periodo de tiempo.

III.b. Área de Estudio

El estudio de investigación se llevó a cabo en el Centro Materno Infantil San Fernando, ubicado en la Avenida José Santos Chocano S/N, Urbanización Valdivieso, Ate Vitarte, es una institución de nivel III de complejidad que tiene como misión brindar servicios de salud especializados de alta calidad y de carácter integral dirigidos a la mujer, al neonato, niño y adolescente, de cualquier punto del ámbito nacional.

Cuenta con un sector de atención al recién nacido sano, uno de recepción en centro obstétrico y otro de consultorios externos. Siendo los casos de alto riesgo transferidos a la entidad correspondiente de nivel superior. Todas ellos cuentan con equipamiento adecuado y personal altamente capacitado. En todos estos sectores se trabaja con el concepto de maternidad centrada en la familia, facilitando el vínculo temprano y apoyando la participación de los padres en el cuidado de sus hijos.

III.c. Población y Muestra

La población del presente estudio estuvo conformada por todas las madres adolescentes primíparas puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando, durante los meses de octubre a diciembre del 2016, siendo un total de 83 madres adolescentes primíparas puérperas. El muestreo fue no probabilístico; es decir, muestreo por conveniencia. Por lo tanto, la muestra estuvo constituida por el total de la población de 83 madres adolescentes primíparas puérperas. Asimismo, se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión:

- Todas las madres adolescentes primíparas puérperas inmediatas y mediatas.
- Madres adolescentes que aceptan participar de manera voluntaria en el estudio, previa firma del consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Madres adolescentes con alteraciones mentales.
- Madres adolescentes que no aceptan participar en el estudio.

III.d. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica de recolección de datos que se aplicó en el presente estudio fue una encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado acerca de los cuidados básicos del recién nacido que tienen las madres adolescentes primíparas puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando.

El cuestionario estructurado, constó de presentación, instrucciones, datos generales, y datos específicos; este instrumento cuenta con 23 preguntas, el puntaje asignado para cada ítem de respuesta bien contestada es de 1 y para las preguntas contestadas de manera errada es 0.

El instrumento fue sometido a juicio de expertos a fin de establecer la validez del contenido según prueba binomial igual a 0.021 y prueba piloto de KR20. (ver Anexos 3 y 4)

III.e. Diseño de Recolección de Datos

La recolección de datos se efectuó considerando los siguientes pasos:

- Se solicitó la autorización al Director del Centro Materno Infantil San Fernando para llevar a cabo la recolección de datos.
- Se presentó un impreso del proyecto de investigación a la Oficina de Docencia e Investigación de la institución, para ser evaluado y dar permiso para su realización.
- Se solicitó el permiso respectivo a la Enfermera Jefa del Servicio de Neonatología del Centro Materno Infantil San Fernando para la aplicación del instrumento.
- Se coordinó con todas las madres adolescentes primíparas puérperas solicitando su participación (previa firma del consentimiento informado).
- Se coordinó con el Departamento de enfermería el día y la hora para la aplicación de la Encuesta.

- Luego se entrevistó a las madres adolescentes primíparas puérperas que van llegando al Centro Materno Infantil San Fernando, de acuerdo con criterios de inclusión.

III.f. Procesamiento y Análisis de Datos

Para el procesamiento de los datos, se creó una base de datos que fue codificada y procesada en el Programa SPSS versión 19.0 en español, donde se vaciaron los datos obtenidos, tanto para la variable como para las dimensiones consideradas en el estudio. Los resultados obtenidos fueron presentados en tablas y/o gráficos a fin de realizar el análisis e interpretación procesados en el programa Microsoft Excel.

Para la realización del análisis de datos se procedió a obtener el promedio aritmético general y luego por cada dimensión. El cuestionario cuenta de 23 preguntas se obtuvo un promedio aritmético de 14.63, se asignó luego el valor de los rangos siendo conoce de: 17 a 23 puntos, no conoce de 1 a 16 puntos. Por cada dimensión se obtuvo el promedio aritmético generándose las tablas de rangos respectivos, para la dimensión lactancia materna se consideraron 7 ítems, la dimensión cuidados de la piel e higiene, 13 ítems, para la dimensión cuidados del cordón umbilical 3 ítems.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. Resultados

TABLA 1

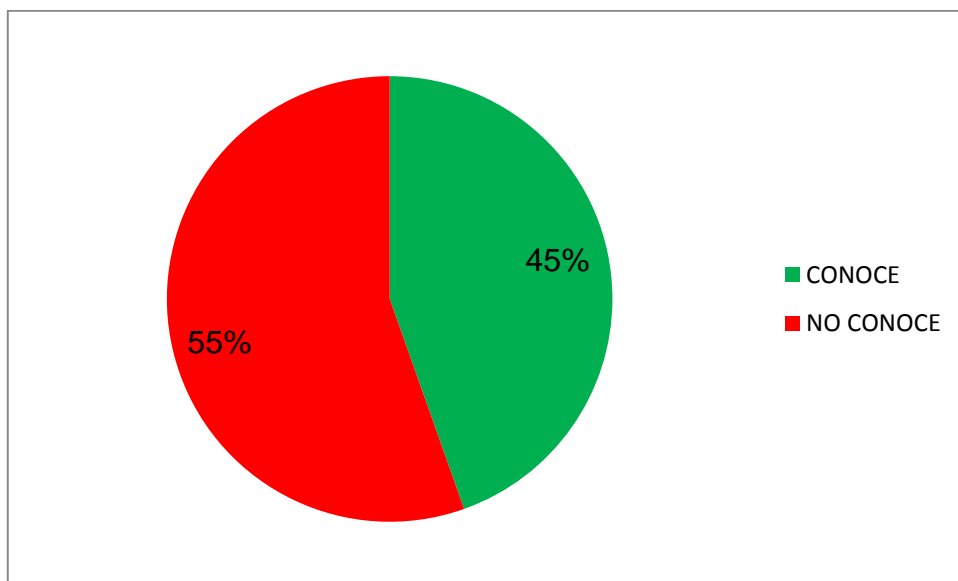
**DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE MADRES ADOLESCENTES
PUERPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO
INFANTIL SAN FERNANDO
DICIEMBRE 2016**

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	CATEGORÍA	n=83	100%
EDAD	15 a 17 años	38	46
	18 a 19 años	45	54
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	22	27
	Secundaria	47	57
	Técnico	14	16
ESTADO CIVIL	Soltera	23	28
	Conviviente	53	64
	Casada	07	8
PROCEDENCIA	Costa	64	77
	Sierra	15	18
	Selva	04	5
OCUPACIÓN	Ama de casa	52	63
	Comerciante	09	11
	Estudiante	10	12
	Empleada	12	14

Se observa que las madres adolescentes puérperas, en su mayoría el 54% (45) tienen 18 a 19 años, 57% (47) instrucción secundaria, 64% (53) convivientes, 77% (64) son de la costa y 63% (52) amas de casa.

GRÁFICO 1

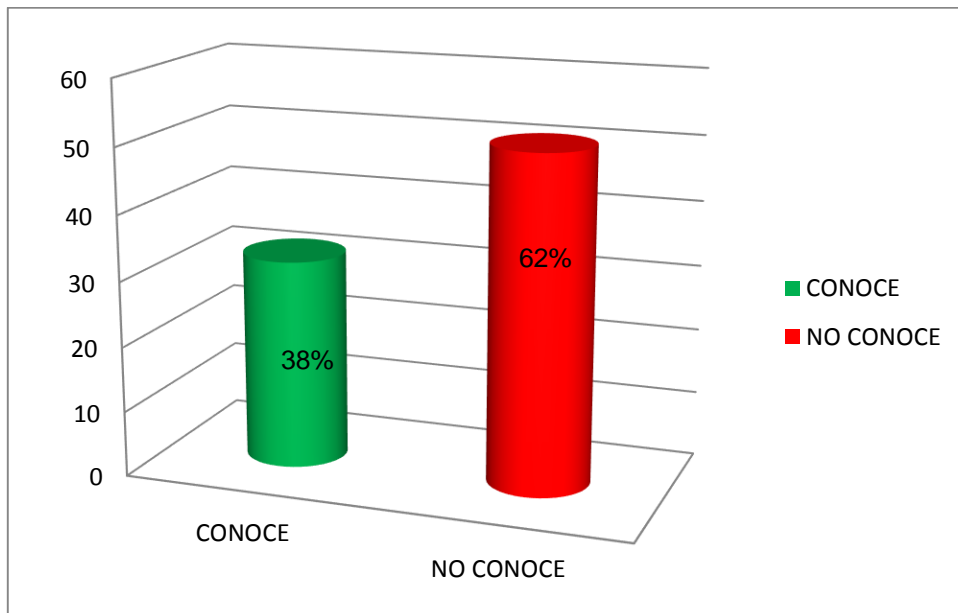
CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO QUE BRINDAN LAS MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL SAN FERNANDO DICIEMBRE – 2016



Se obtuvo que el 55%(46) de las madres adolescentes no conocen sobre los cuidados que se brindan al recién nacido, solo un 45%(37) tiene un conocimiento de los cuidados que se brindan al recién nacido.

GRÁFICO 2

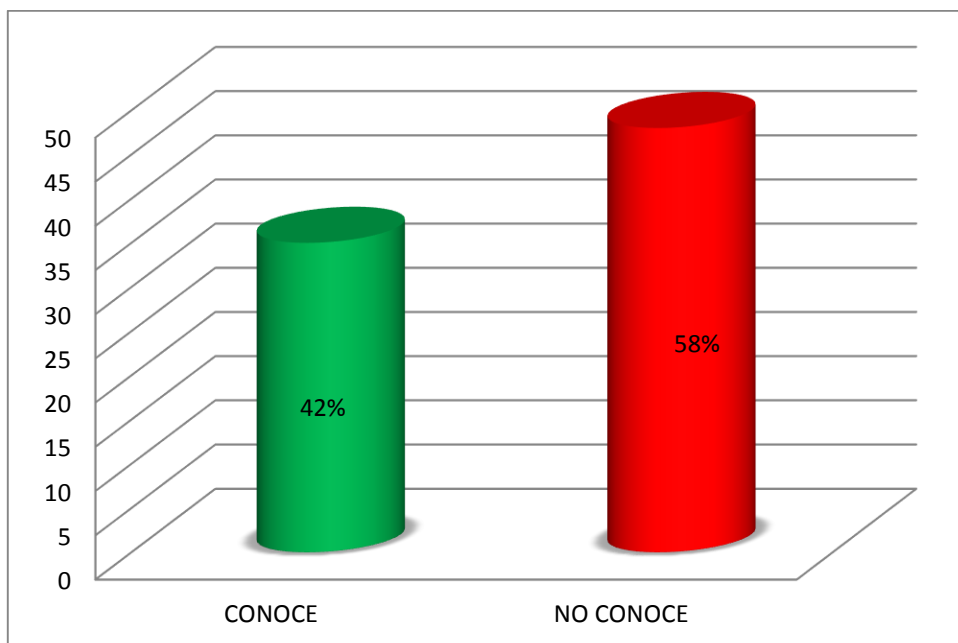
CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN LAS MADRES ADOLESCENTES SEGÚN DIMENSIÓN LACTANCIA MATERNA EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL SAN FERNANDO DICIEMBRE – 2016



Según la dimensión lactancia materna un 62%(51) de las madres adolescentes no conoce sobre el cuidado del recién nacido, solo conoce un 38%(32).

GRÁFICO 3

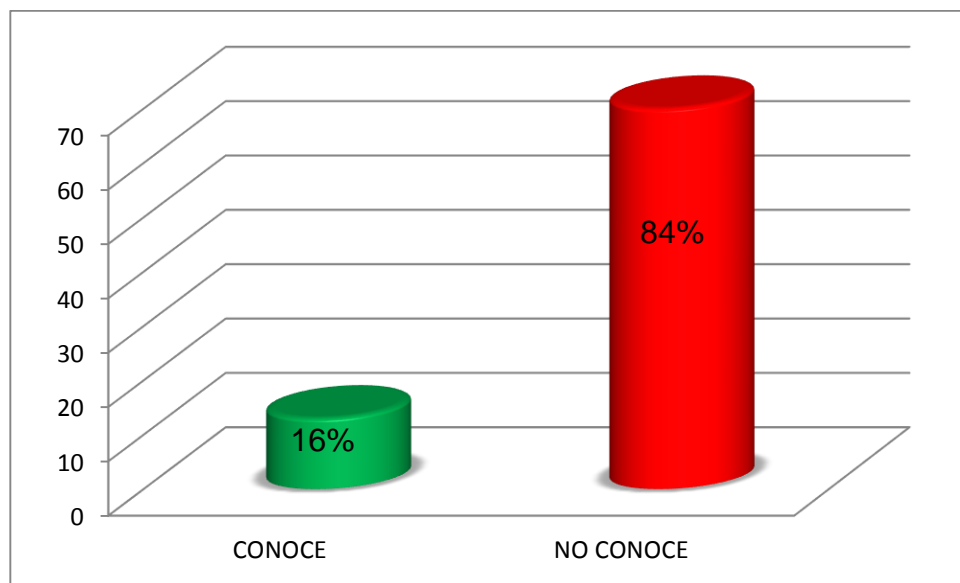
CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN LAS MADRES ADOLESCENTES SEGÚN DIMENSIÓN HIGIENE Y CUIDADOS DE LA PIEL EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL SAN FERNANDO DICIEMBRE – 2016



Según dimensión higiene y cuidados de la piel un 58%(48) de las madres adolescentes no conoce sobre el cuidado que se le brinda al recién nacido, solo un 42%(35) conoce.

GRÁFICO 4

CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN LAS MADRES ADOLESCENTES SEGÚN DIMENSIÓN CUIDADO DEL OMBLIGO EN CENTRO MATERNO INFANTIL SAN FERNANDO. DICIEMBRE – 2016



Según dimensión cuidados del cordón umbilical se observa que un 84% (70) de las madres adolescentes no conocen sobre el cuidado que se le brinda al recién nacido, un 16%(13) de las adolescentes conoce.

IV. b. Discusión

La sensación de inseguridad por las que atraviesan las madres adolescentes se ve reflejada en el proceso de cuidar al recién nacido en todas las áreas de atención, lactancia materna, higiene y cuidados de la piel así como el cuidado del cordón umbilical hasta la caída del mismo. La adolescencia período de la vida donde el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y fija sus límites entre los 10 y 20 años.²⁴

En la presente investigación se observa que las madres adolescentes puérperas, en su mayoría el 54.2% (45) tienen 18 a 19 años, 56.6%, instrucción secundaria, 63.9% convivientes, 77.1% son de la costa y 62.65% amas de casa. Santiana en su investigación nos presenta madres adolescentes entre las edades de 15-19 años, se auto identifican como afro-ecuatorianas, viven en unión libre, el 63% tiene secundaria incompleta, dedicándose a los quehaceres domésticos.⁷ Cabrera en su investigación la mayoría de madres adolescentes son de 12 a 15 años de edad, su nivel de instrucción es básico, no cuentan con el apoyo del padre del niño.⁸ Para Huamani: la mayoría de madres adolescentes se encuentran entre los 17 a 19 años de edad, viven con sus padres, proceden de la sierra, y están estudiando.¹⁰ Lavado: La edad de las puérperas con mayor porcentaje son de 17 años y edad mínima los 14 años.

El grado de instrucción secundaria completa con un 58.3 %, estado civil conviviente con un 51.7%, y la mayoría son desempleadas con un 75.8%.¹² Se considera madre adolescente a toda mujer entre los 15 y 19 que se encuentra en estado de embarazo, cuyas características físicas, psicológicas y sexuales aún se encuentren en proceso de desarrollo y crecimiento.²³ Lo que se ve reflejado en los datos obtenidos por cada uno de los investigadores en similitud dentro de los rangos de edades, así como el estado educacional y civil.

En la investigación se obtuvo que el 55% de las madres adolescentes no conocen sobre los cuidados que se brindan al recién nacido, solo un 45% tiene un conocimiento de los cuidados que se brindan. Que se asemeja con la investigación de Santiana que refiere: durante la práctica las madres adolescentes no realizan adecuadamente las actividades de cuidado al recién nacido.⁷ Cabrera: un alto porcentaje desconoce de los cuidados básicos del Recién Nacido, y solo un promedio del 20% de las adolescentes entrevistadas conocen de los cuidado básicos del recién nacido.⁸ Hualpa: El nivel de conocimiento sobre el cuidado básico del recién nacido en un 57,9% de las madres fue nivel medio. Lavado: El conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido es de nivel medio con un 56.7%.¹² Para Bayona: las madres adolescentes tienen nivel de conocimiento bajo, acerca de los cuidados del recién nacido.¹³ Neciosup: los conocimientos de madres adolescentes primerizas sobre el cuidado de su recién nacido en el centro de salud de ciudad Eten fue medio con un 52.5% de un total de 40 madres.¹⁴

Conocer es aprender o captar con la inteligencia de las personas y así convertirlos en objetos de un acto de conocimiento. Lo cual se supone en una referencia mutua o relación entre sujeto y objeto.¹⁵ El conocimiento de las madres adolescentes se obtienen del medio externo familia, comunidad de donde se reconoces saberes aprendidos en la rutina diaria. Los cuidados básicos de los recién nacidos, a pesar de ser simples acciones cotidianas, pueden generar dudas y angustias en los padres y cuidadores.²⁶

Según la dimensión lactancia materna un 62%(51) de las madres adolescentes no conoce sobre el cuidado del recién nacido, solo conoce un 38%(32).¹² El recién nacido vive estados de hambre, calor, frío y dolor, estados de los cuales se vio protegido durante el periodo pre-natal.²⁵ La lactancia materna es la alimentación con leche del seno materno, es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños.²³ La OMS Los bebés deben ser exclusivamente amamantados por los primeros 6 meses de vida, para obtener un crecimiento, salud y

desarrollo óptimos.²⁵ La lactancia materna se ajusta a lo que el niño toma y a las veces que vacía el pecho al día. La calidad también varía con las necesidades del niño a lo largo del tiempo.²⁷

Según dimensión higiene y cuidados de la piel un 58% de las madres adolescentes no conoce sobre el cuidado que se le brinda al recién nacido, solo un 42% conoce. Lavado: el conocimiento sobre los cuidados físicos es medio con un 76.7%. El baño, aunque no es obligatorio todos los días, propiciará una adecuada higiene y un momento de relajación para el recién nacido. En los días de más calor, el bebé puede recibir más de un baño, sin embargo, el uso del jabón debe limitarse a una vez al día, con el fin de prevenir la resequeidad de la piel. Se puede empezar a bañar al bebé en el momento en que el cordón umbilical se ha caído y ha cicatrizado por completo.³² La piel del bebé es muy vulnerable, ya que posee menor capacidad de protección que la de los adultos. Esta menor capacidad de defensa hace que la piel del recién nacido merezca una atención especial con estos cuidados.³³

Según dimensión cuidados del cordón umbilical se observa que un 84% de las madres adolescentes no conocen sobre el cuidado que se le brinda al recién nacido, un 16% de las adolescentes conoce. La limpieza del cordón umbilical resulta una de las tareas más complicadas para las madres durante los primeros 15 o 20 días de vida del bebé, por miedo a provocarle dolor. Sin embargo, es importante saber que es un tejido que carece de nervios, por lo que su manipulación no provoca molestias en el recién nacido. Es importante que, desde que nace hasta que el ombligo se desprende, mantener una higiene correcta y sin humedad en la zona, impidiendo que se ensucie con las heces y la orina del bebé extremando siempre los cuidados del ombligo. Para ello hay que procurar que el pañal no cubra la zona del ombligo, y si fuera necesario, doblar el borde superior del pañal para evitarlo.³⁴ La herida que queda, cicatrizará en tres o cinco días después de la caída. Durante ese tiempo lo ideal es curar el ombligo

con alcohol 70% y con clorhexidina, que es un líquido transparente, que actúa como desinfectante y que evita las infecciones.³⁵

Ramona Mercer quien, en su enfoque en la maternidad, considera la adopción del papel maternal como un proceso interactivo y evolutivo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencias en la realización de los cuidados asociados a su papel y experimenta placer y gratificación.³⁶ Lavado: las puérperas adolescentes no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido. Las madres adolescentes necesitan ser orientadas, guiadas por el profesional de enfermería, para brindar cuidados a sus recién nacidos y de esta manera garantizar el bienestar del nuevo ser.¹² Neciosup: durante los primeros 28 días de vida, el recién nacido pasa por un proceso de adaptación en el mundo extrauterino, momento crucial de desarrollo en el cual necesita recibir por parte de la madre los cuidados básicos para sus subsistencia.¹⁴

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

- Las madres adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando no conocen sobre los cuidados del recién nacido, diciembre 2016, por lo que se acepta la hipótesis planteada.
- Las madres adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando no conocen sobre cuidados del recién nacido en la dimensión lactancia materna por lo que se rechaza la hipótesis planteada.
- Las madres adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando sobre los cuidados del recién nacido no conocen sobre la higiene y cuidados de la piel y los cuidados del cordón umbilical por lo que se acepta la hipótesis planteada.

V.b. Recomendaciones

- El Centro Materno Infantil San Fernando, realice investigaciones acerca de los conocimientos, prácticas y actitudes no solo de la madre adolescente sino también de la familia; pues es esta la que brindará el apoyo necesario para la realización de los cuidados básicos del recién nacido.
- Fomentar los cuidados básicos del recién nacido, capacitando a las madres adolescentes; mediante acciones educativas encaminadas a mejorar la práctica del cuidado del recién nacido y por ende disminuir la morbi mortalidad infantil.
- Las enfermeras sean formadoras, inculquen y sensibilicen a las madres adolescentes sobre la importancia que tienen los recién nacidos, con la adopción del rol maternal a fin de promover en ellas responsabilidad voluntaria para que den cuidados a sus hijos para evitar graves daños al bebé.
- Implementar un programa educativo a madres adolescentes fortaleciendo y modificando los conocimientos y prácticas sobre los cuidados básicos al recién nacido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Número de nacimientos en madres adolescentes primíparas puérperas en el mundo [en línea] Ginebra: OMS; 2013 [Acceso 13 de abril del 2018] Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
2. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Embarazo adolescente a nivel mundial. [en línea] Ginebra: UNFPA; 2013. [Acceso 14 de abril del 2017] Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
3. Instituto Peruano de Paternidad Responsable y la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Embarazo adolescente en el Perú. Lima: INPPARES-ENDES [en línea] 2013 [Acceso 18 de agosto del 2017] Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portalweb/02estadistica/encuestas_INEI/
4. Sánchez A, Daberkow F, Fernández B, Ruíz M. Conocimientos de las adolescentes embarazadas sobre el cuidado al recién nacido [Tesis para Licenciatura] México: Universidad Veracruzana; 2012.
5. Martínez A. Modificación de los conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido después de la aplicación de un Programa Educativo. [Tesis de Licenciatura] Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2010.
6. Alvarado L. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. Revista Cuidarte [en línea] 2011 [Acceso 18 de agosto 2017]

7. Santiana K. Conocimientos, actitudes y prácticas de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido del Hospital Delfina Torres de Concha periodo 2016- 2017. Guayaquil [Tesis de licenciatura en enfermería] Ecuador: Universidad de Loja; 2016.
8. Cabrera K. Nivel de conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes que acuden al servicio de gineco obstetricia de la Maternidad del Guasmo “Matilde Hidalgo Procel”. [Tesis de licenciatura] Guayaquil: Universidad Católica Santiago de Guayaquil; 2016.
9. Bermeo J, Crespo A. Nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso. Cuenca [Tesis de licenciatura] Cuenca: Universidad de Cuenca; 2015.
10. Taco O. Nivel de conocimiento y practica sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas atendidas en el Hospital de apoyo Camana. [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Alas Peruanas; 2015.
11. Lavado B, Huaranga Y. Conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido en las puérperas adolescentes que se encuentran en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales – Comas [Tesis de licenciatura] Lima: Universidad Arzobispo Loayza; 2015.
12. Arévalo J. Conocimiento de primigestas sobre los cuidados del recién nacido en el Centro de Salud Medalla Milagrosa Lima [Tesis de licenciatura] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2015

13. Neciosup C, Osorio D. Nivel de conocimiento de las madres adolescentes primerizas sobre el cuidado del recién nacido en el centro de salud de Ciudad Eten. Pimentel. [Tesis de licenciatura] Lima: Universidad Señor de Sipan; 2015
14. Sánchez A, Daberkow F, Fernández B, Ruíz M, González P, Contreras E. Conocimientos de las adolescentes embarazadas sobre el cuidado al recién nacido. [Tesis de licenciatura] 2011. Veracruz: Universidad Veracruzana; 2011.
15. Brizuela K, Crocamo G, Pérez Y, Crespo J. Nivel de Conocimiento de las Pacientes en relación a los cuidados del recién nacido en la Unidad G4 en el Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda”. [Tesis de licenciatura] Barquisimeto: Universidad Centro Occidental Lizandro Alvarado: 2011.
16. Galarza H. Nivel de Conocimientos sobre los cuidados del recién nacido y su relación con los factores socio culturales en madres adolescentes primíparas. Instituto Materno Perinatal [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2012.
17. Chapilliquen J. Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal. [Tesis de licenciatura] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2011.
18. Bazán G, Cruz V. Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre el cuidado del recién nacido prematuro. Sullana [Tesis de licenciatura] Piura: Universidad Nacional de Piura; 2011.

19. Espinoza C, Condo M, Olivares M. Relación entre el conocimiento y actitud de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido. Lima [Tesis de licenciatura] Lima: Universidad Privada Unión; 2011.
20. Coronado B. Conocimientos y prácticas del personal de enfermería en el cuidado del recién nacido sano y enfermo en el Hospital Modular de Chiquimula [Tesis de licenciatura] Guatemala: Universidad de San Carlos; 2010.
21. Larocca F. La Adolescencia: período desconcertante para todos. Madrid: Elsevier; [en línea] 2012.[Acceso 24 de agosto del 2017] Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/tratado-de-enfermeria-del-nino-y-el-adolescente-studentconsult-en-espanol/aguilarcordero/978-84-8086-862-4>
22. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia. Salud adolescente [en línea] 2015 [Acceso 14 de agosto del 2018].Disponible en : http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
23. Organización Mundial de la Salud. Embarazo adolescente un problema culturalmente complejo [en línea] 2015 [Acceso 15 de agosto del 2018]. Disponible en : <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
24. Vélez A. EL embarazo adolescente: una visión desde la dimensión emocional y de la salud pública. Universidad de Santander. Revista cuidarte [en línea] 2012 [acceso 18 de agosto 2017] 3 (1) Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/38>
25. Espinoza C, Condo M, Olivares M. Conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido. [Tesis de licenciatura] Lima: Universidad Privada Unión; 2010.

26. Borre YM, Cortina C, González G. Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente? Rev Cuid. [en línea] 2014 [acceso 20 de setiembre 2017] 5(2): 723-730. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.84>.
27. Fina A, Nuñez M, Samana A. Embarazo precoz. Buenos Aires: Participantes del Curso de Formación de Educadores Sexuales de AASES; 2013.
28. Guía de cuidados de la piel del recién nacido y del bebe. Recomendaciones basadas en la evidencia y en buenas practicas. Matronas Prof. [en línea] 2013.[Acceso 23 de setiembre del 2017] 14(4supl):1-50 Disponible en : http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/7e040f14-0bea-421f-b327-440fe67f3617/580d19a2-436f-4876-ac5c-72e6b0775601/ce3f63de-4c2c-4887-b6c6-2d36fa778e5d/Gu%C3%ADa%20de%20consenso_DEF.
29. Alvarado L, Guarín L, Cañón-Montañez W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. Revista Cuidarte [en línea] 2011 [acceso 20 de setiembre 2017 [S.I.] 2(1) ISSN 2216-0973. Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/57/706> >.
30. Cardozo P. Conocimiento de madres adolescentes sobre cuidados básicos al Recién Nacido. Bogotá [Tesis de Maestría] Colombia: Pontificia Universidad Javeriana; 2008.

31. Martínez E. Cuidados del recién nacido. Madrid: MAPFRE [en línea] 2013 [Fecha de acceso 25 febrero 2016] Disponible en: <http://www.mapfre.com>
32. Donde no hay Doctor. El cuidado de la madre y el bebe después del parto .Cuidado del Cordón umbilical [en línea] 2015 [Acceso 15 de diciembre del 2017] Disponible en : [http://es.hesperian.org/hhg/Where Women Have No Doctor:El cuidado de la madre y del beb%C3%A9 despu%C3%A9s del parto](http://es.hesperian.org/hhg/Where%20Women%20Have%20No%20Doctor:El%20cuidado%20de%20la%20madre%20y%20del%20beb%C3%A9%20despu%C3%A9s%20del%20parto)
33. Deonades M. El baño y la curación del ombligo del recién nacido [en línea] 2012 [Acceso 12 de abril del 2018] Disponible en: <http://aps.issv.gob.sv/familia/ni%C3%B1ez/El%20ba%C3%B1o%20y%20la%20curaci%C3%B3n%20del%20ombligo%20del%20reci%C3%A9n%20nacido>
34. López R. Adolescentes embarazadas: riesgos y consecuencias [en línea] 2015 [Acceso 22 de junio del 2018] Disponible en : <http://aps.issv.gob.sv/familia/adolescencia/Adolescentes%20embarazadas:%20riesgos%20y%20consecuencias>
35. Moreno C. Convertirse en madre durante la adolescencia: activación del rol materno en el control pre natal. Revista Cuidarte [en línea], 2015 [acceso 2 de octubre 2017] 6 (2): 1041-153 Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/162/463>
36. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción regional sobre Adolescentes y Jóvenes 2010-2018 [en línea] 2018 [Acceso 18 de abril del 2018] Disponible en : <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Estrategia-y-Plan-de-Accion-Regional-sobre-los-Adolescentes-y-Jovenes.pdf>

37. Felman R. Psicología: Con aplicaciones en países de habla hispana. 3ª ed. México DF: Mac Graw Hill; 2002.
38. Ortiz R. Cárdenas V. Flores Y. Modelos del rol maternos en la alimentación del lactante. Index Enferm (Gran) [en línea] 2016; [Acceso 12 de agosto del 2018] 25(3):166-170 Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009
39. Zambrano G. Fundamentos Teóricos y Prácticos del cuidado de la Salud Materna y perinatal durante la etapa gestacional. Revista Ciencia y Cuidado [en línea] 2006 [Acceso 15 de agosto del 2018] 3 (3): 43 – 52 Disponible en : <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/viewFile/904/852>

BIBLIOGRAFÍA

1. DuGas B. Tratado de Enfermería. 4ta ed., Ed. McGraw-Hill Interamericana México; 2013.
2. Lawrence R. La lactancia Materna (Una Guía para la Profesión Médica) Madrid: Mosby-Doyma; 1996.
3. Mercer R. Estimulación y asesoramiento. Vol. 2 cap. Asistencia sanitaria en adolescentes. Washington: Editado Interamericano, 1984.

ANEXOS

ANEXO 1

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSOINES	INDICADORES	VALOR FINAL
<p>Conocimiento de los cuidados del recién nacido que tienen las madres adolescentes primíparas puérperas</p>	<p>Conjunto de saberes que tiene la madre en relación al cuidado del recién nacido.</p>	<p>Son las actividades que realiza las madres adolescentes primíparas puérperas sobre los cuidados básicos del recién nacido en relación a la lactancia materna, higiene y cuidado de la piel, y del ombligo; que será valorado en cuidados inadecuados e inadecuados.</p>	<p>Cuidados en lactancia materna</p> <p>Cuidados en la higiene de la piel</p> <p>Cuidados del ombligo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lactancia materna exclusiva ▪ Frecuencia ▪ Postura adecuada ▪ Posición correcta ▪ Técnica de amamantamiento ▪ Eliminar chanchito ▪ Frecuencia de la higiene ▪ Baño del recién nacido ▪ Duración del baño ▪ Higiene de genitales del niño ▪ Higiene de genitales de la niña ▪ Higiene en el cambio de pañal ▪ Frecuencia cambio de pañal ▪ Limpieza de ojos ▪ Limpieza de oído ▪ Limpieza de boca ▪ Limpieza de uñas ▪ Limpieza muñón umbilical ▪ Materiales para limpieza ▪ Frecuencia de limpieza ▪ Caída del cordón umbilical 	<p style="text-align: center;">Conoce No conoce</p>



ANEXO 2

INSTRUMENTO

PRESENTACION:

Buenos días, soy la Bachiller de Enfermería. María Elvia Rubio Ticlla, estoy realizando un estudio con el objetivo de obtener información sobre los conocimientos de los cuidados del recién nacido que tienen las madres adolescentes primíparas puérperas. Este cuestionario es anónimo por lo que se solicita a usted responder con la veracidad a todas las preguntas, agradezco anticipadamente su colaboración.

INSTRUCCIONES:

A continuación se le presenta una lista de preguntas, léala detenidamente y luego responda marcando la respuesta correcta.

DATOS GENERALES:

Edad: _____

Grado de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico
- d) Superior

Estado Civil:

- a) Soltera
- b) Conviviente
- c) Casada

Procedencia:

- a) Costa
- b) Sierra
- c) Selva

Ocupación:

- a) Ama de casa
- b) Comerciante
- c) Estudiante
- d) Empleada

DATOS ESPECÍFICOS:

CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDO

Cuidados en la lactancia materna

1. A su recién nacido usted lo alimenta con:
 - a) Agua de anís
 - b) Leche de vaca
 - c) Leche de tarro
 - d) Lactancia materna exclusiva

2. Con que frecuencia le da de lactar a su recién nacido:
 - a) Cada 6 horas
 - b) Cada 3 horas
 - c) Cada vez que lllore
 - d) Cuando el recién nacido desee

3. La postura que le da usted para lactar a su recién nacido es:
 - a) Parada y en alguna actividad
 - b) Recostada sobre la cama
 - c) Semisentada
 - d) Sentada cómodamente

4. La posición de amamantamiento que le da al recién nacido es:
 - a) El bebe debe de sostenerse de costado
 - b) Debe mantenerse al bebe en posición vertical
 - c) Posición vertical
 - d) Posición horizontal con la cabeza levantada hacia el seno

5. Al momento de lactar la parte de la mama que le da usted es:
 - a) Sólo la punta del pezón
 - b) Hasta donde pueda entrar
 - c) Todo el pezón
 - d) El pezón más toda la areola

6. Luego de terminar de alimentar al recién nacido que hace:
 - a) Lo acuesta sin eliminar su chanchito
 - b) Lo acuesto y observo como descansa
 - c) Lo cargo para que se duerma
 - d) Apoyarlo sobre el hombro y hacerlo botar su chanchito

7. La posición que coloca usted al recién nacido luego darle leche materna es:
 - a) Lo dejo en su cuna boca arriba
 - b) Lo acuesto boca abajo
 - c) Lo dejo en su cuna boca abajo o arriba
 - d) Lo acuesta de costado

Cuidados en la higiene de la piel

8. La frecuencia en que usted bañar a su recién nacido es:
 - a) Cada 15 días
 - b) Cada siete días
 - c) Cada dos días
 - d) Todos los días

9. Para el baño de su recién nacido que utiliza:
 - a) Shampoo y jabón de tocador y agua muy caliente
 - b) Shampoo y jabón para recién nacido y agua fría
 - c) Shampoo y jabón de tocador y agua tibia
 - d) Shampoo y jabón para recién nacido y agua tibia

10. La duración en que usted baña a su recién nacido es:
 - a) 60 minutos
 - b) 30 minutos
 - c) 20 minutos.
 - d) 10 minutos

11. En la higiene de genitales del recién nacido (niña) que hace usted:
 - a) De cualquier forma
 - b) De arriba hacia abajo
 - c) En forma circular
 - d) De adelante hacia atrás

12. La higiene de genitales del recién nacido (niño) que hace usted:
 - a) Lavando de forma superficial
 - b) Solo lavando el pene por encima
 - c) Solo lavando las bolsas escrotales (testículos)
 - d) Retrayendo el prepucio del pene y lavando entre los testículos

13. Para la limpieza de genitales en cada cambio de pañal que usa:
 - a) Agua fría, papel higiénico y jabón de tocador
 - b) Agua caliente, gasa estéril y jabón de tocador
 - c) Agua estéril, gasa y jabón de tocador
 - d) Agua tibia, toallitas húmedas y jabón neutro

14. Cada que tiempo le cambia de pañal a su recién nacido:
 - a) Sólo 3 veces al día
 - b) Sólo durante las noches para ir a dormir
 - c) Cuando el recién nacido haya hecho sólo deposición (caquita)
 - d) Cuando el pañal esté mojado o haya hecho su deposición

15. Como realiza la limpieza de los ojos de su recién nacido:
 - a) De adentro hacia fuera, con agua y jabón
 - b) De afuera hacia adentro, solo con agua
 - c) De arriba hacia abajo, con agua y jabón
 - d) De adentro hacia fuera, solo con agua

16. Qué hace usted si el recién nacido presenta secreciones amarillo-verdoso en ojos y nariz es necesario:
 - a) Limpiarlo con agua y jabón
 - b) Bañarlo más seguido
 - c) Evitar tocárselas, caen solas
 - d) Avisar inmediatamente al medio y/o enfermera
17. Como hace la limpieza del oído de su recién nacido:
 - a) De forma externa y superficial, con la toalla
 - b) Introduciendo la uña de la mano
 - c) Introduciendo agua y jabón hacia adentro del oído
 - d) Introduciendo un hisopo hacia adentro del oído
18. Como hace la limpieza de la boca de su recién nacido:
 - a) Sólo en los labios
 - b) Sólo en la lengua
 - c) Sólo en las encías
 - d) En el paladar, encías y lengua
19. La boca de su recién nacido usted lo limpia con:
 - a) Un cepillo dental
 - b) Un trozo pequeño de algodón y agua sin hervir
 - c) Un trozo grande de tela y leche materna
 - d) Un trozo mediano de gasa y agua hervida fría
20. Como le corta usted las uñas de su recién nacido:
 - a) En forma recta, con tijera punta roma
 - b) De cualquier forma, con tijera puntiaguda
 - c) De forma triangular, con corta uñas
 - d) En forma ovalada, con corta uñas

Cuidados del ombligo

21. Como hace la limpieza del muñón umbilical:
 - a) De cualquier forma
 - b) De arriba hacia abajo
 - c) De derecha a izquierda
 - d) En forma circular, de adentro hacia fuera
22. Para la limpieza del cordón umbilical que utiliza usted:
 - a) Algodón, agua y jabón
 - b) Alcohol yodado y gasa estéril
 - c) Gasa estéril, alcohol puro
 - d) Gasa estéril, agua y alcohol yodado
23. Cada que tiempo le limpia el cordón umbilical de su recién nacido:
 - a) 2 días
 - b) 5 días
 - c) 15 días
 - d) Todos los días

ANEXO 3

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

CONCORDANCIA ENTRE LOS EXPERTOS SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	Nº DE JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	0	1	1	1	1	1	1	0.035
2	1	0	1	1	1	1	1	1	0.035
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	0	1	1	1	1	1	1	0.035
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
8	1	0	1	1	1	1	1	1	0.035
9	1	0	1	1	1	1	1	1	0.035
								Σ	0,191

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa

1 = Si la respuesta es positiva

$$P = \frac{0.191}{9} = 0.021222$$

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa; por lo tanto, el grado de concordancia es significativo y el instrumento es válido según la Prueba Binomial aplicada. Por lo cual de acuerdo al resultado obtenido por cada juez existe concordancia. El valor final de la validación es de 0.021; es decir, existe concordancia entre los expertos tomando en cuenta todos los ítems.

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

ALFA DE CRONBACH

Para determinar la confiabilidad del cuestionario de la prueba piloto, se utilizó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach; cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{(K - 1)} * \left(1 - \frac{\sum S^2_i}{S^2_t} \right)$$

Donde:

K : Número de ítems

S²_i : Varianza muestral de cada ítem.

S²_t : Varianza del total de puntaje de los ítems.

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que el coeficiente “α” Cronbach sea mayor que 0.7 y menor que 1, por lo tanto se dice que el ítem es válido y el instrumento es confiable.

$$\alpha = \frac{23}{22} * \left(1 - \frac{30.9}{15.95} \right)$$

$$\alpha = 1.045 * 0.937 = 0.98$$

CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDO

Alfa de Cronbach	Nº de ítems
0.98	23

ANEXO 5

ESCALA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

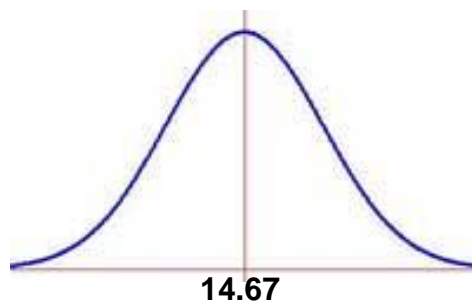
Para la medición de la variable cuidados básicos del recién nacido que tienen las madres adolescentes primíparas puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando, se utilizó la Media Aritmética y la Campana de Gauss, usando la media y dividiéndolo en 2 categorías: NO CONOCE y CONOCE.

VARIABLE: CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES CUIDADO DEL RECIEN NACIDO

1. Se determinó el promedio = 14.64
2. Se establecieron los valores de a y b

$$a \leq X \rightarrow 0 \text{ a } 16$$

$$b \geq X \rightarrow 17 \text{ a } 23$$



PUNTAJES DE RANGOS

CONOCE	NO CONOCE
17 - 23	0 -16

DIMENSIÓN 1: CUIDADOS EN LA LACTANCIA MATERNA

1. Se determinó el promedio = 4.16
2. Se establecieron los valores de a y b

$$a \leq X \rightarrow 0 \text{ a } 4$$

$$b \geq X \rightarrow 5 \text{ a } 7$$

PUNTAJES DE RANGOS

NO CONOCE	CONOCE
0 a 4	5 a 7

DIMENSIÓN 2: CUIDADOS BÁSICOS EN LA HIGIENE Y PIEL

1. Se determinó el promedio = 8.78
2. Se establecieron los valores de a y b

$$a \leq X \rightarrow 0 \text{ a } 9$$

$$b \geq X \rightarrow 10 \text{ a } 13$$

PUNTAJES DE RANGOS

NO CONOCE	CONOCE
0 a 9	10 a 13

DIMENSIÓN 3: CUIDADOS BÁSICOS DEL OMBLIGO

1. Se determinó el promedio = 1.66
2. Se establecieron los valores de a y b

$$a \leq X \rightarrow 0 \text{ a } 2$$

$$b \geq X \rightarrow 3$$

PUNTAJES DE RANGOS

NO CONOCE	CONOCE
0 a 2	3

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO QUE TIENEN LAS MADRES ADOLESCENTES PRIMÍPARAS PUERPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL SAN FERNANDO DICIEMBRE – 2016

Yo, María Elvia Rubio Ticlla, de la Escuela de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista; quien está realizando un estudio al que usted está siendo invitada(o) a participar; trata de determinar los cuidados básicos del recién nacido que tienen las madres adolescentes primíparas puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando – 2016. Por lo tanto, si acepta participar en el estudio se le pedirá que firme una hoja dando su consentimiento informado y conteste con sinceridad las preguntas de la respectiva encuesta.

La encuesta consta de 23 preguntas por lo que el tiempo estimado será de aproximadamente 20 a 30 minutos. Asimismo, con su participación colaborará a que se desarrolle el estudio y los resultados servirán para mejorar deficiencias encontradas.

La información que usted proporcione es absolutamente confidencial y anónima, solo será de uso de la autora del estudio. Finalmente, no existen riesgos de participar en esta investigación; es muy importante recordarle que si acepta, participar en este estudio; nadie le obliga a ser parte de ella; no hay ningún inconveniente si decide no participar.

Firma

DNI