

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN
MADRES ADOLESCENTES DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA EN
EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DURANTE EL AÑO 2016**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

ROMERO ÑAUPARI SHIERLEY STEFFI

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2019

ASESOR

Dr. Joseph Pinto Oblitas

AGRADECIMIENTO

En primera instancia agradezco a mis formadores, al Dr. Hernández por la asesoría de estudio para la tesis y al Dr. Joseph Pinto por la revisión crítica de la misma.

Personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarme a llegar al punto en el que me encuentro.

DEDICATORIA

A Dios y mi abuela Ninfa por ser mi luz, mi guía, porque a pesar de las adversidades siempre estuvo presente, por permitirme mantener firme en su voluntad y todo el amor y lo que representa para mí.

A mi padre Antonio, por el amor infinito que me ha brindado durante todos estos años, por su apoyo incondicional en todo momento junto con mi madre Nilda, porque me enseñaron el camino correcto, todo lo que soy es gracias a ellos. Por ser pacientes, por ser mi ejemplo.

A mi novio Jossimar, que me ha brindado todo su amor, confianza, comprensión y que estado conmigo en momentos buenos y difíciles durante estos años de estudio, el cual siempre estuvo motivándome y ayudándome hasta donde sus alcances lo permitían en la tesis

A mi familia por sus buenos deseos durante todo este tiempo.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido que tienen las pacientes adolescentes del servicio del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el año 2016 .

Metodología: Es un estudio descriptivo, transversal y prospectivo. Se encuestó a 137 madre adolescentes de 15 a 19 años que acudieron al servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el año 2016 por medio de una encuesta validada por los expertos.

Resultados: Se encontró que 59,9% de las madres encuestadas tenían un regular nivel de conocimiento, 21,9% un alto conocimiento y solo 18,2% un bajo conocimiento sobre el cuidado del recién nacido. Además, predominó un nivel de conocimiento alto en cordón umbilical (58,3%), genitales (55,4%), higiene (70,8%), termorregulación (64,9%) y vestimenta (72,9%), también se observó un nivel de conocimiento medio sobre alimentación (63,5), baño (57,6%), cuidado de la cara (64,2%), sueño (55,4%), eliminación vesical (45,2%) y signos de alarma (43%).

Conclusiones:

La mayoría de las adolescentes tienen un nivel medio de conocimiento. Además, se pudo observar que la mayoría conocía sobre la estimulación, vestimenta, cordón umbilical, genitales e higiene y solo la mitad tenían un medio nivel de conocimiento sobre baño, alimentación, sueño y eliminación vesical. Esto indican que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar a un recién nacido. Las madres adolescentes necesitan ser orientadas, guiadas por el profesional de salud, para brindar cuidados a sus recién nacidos y de esta manera garantizar el bienestar del nuevo ser .

Palabras claves: Cuidados del Recién Nacido, Madres adolescentes.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge of the newborn care of adolescent patients in the Carlos Lanfranco La Hoz Hospital service during 2016.

Methodology: It is a descriptive, transversal and retrospective study. A total of 137 adolescent mothers between the ages of 15 and 19 were admitted to the gynecology-obstetrics service of the Carlos Lanfranco La Hoz Hospital during 2016 through a survey conducted by the experts.

Results: It was found that 59.9% of the patients surveyed had a regular level of knowledge, 21.9% had a high level of knowledge and only 18.2% had low knowledge about the care of the newborn. In addition, a high level of ignorance in the umbilical cord (58%) predominated. 3%), genitalia (55.4%), hygiene (70.8%), thermoregulation (64.9%) and clothing (72.9%), a medium level of knowledge about feeding (63.5) was also observed, bath (57.6%), face care (64.2%), sleep (55.4%), bladder removal (45.2%) and warning signs (43%).

Conclusions: Most adolescents have a medium level of knowledge. In addition, it was observed that most knew about stimulation, clothing, umbilical codon, genitals and hygiene and only half had a half level of knowledge about bathing, feeding, sleep and bladder removal. This indicates that they are not adequately prepared to assume the responsibility of caring for a newborn. Adolescent mothers need to be guided, guided by the health professional, to provide care to their newborns and thus ensure the welfare of the new being.

Keywords: Newborn Care, Adolescent Mothers.

INTRODUCCIÓN

El adecuado desarrollo físico y psicológico de los niños es el aspecto fundamental del desarrollo de una nación, por ello al promover el bienestar de las personas; lo cual implica una vida satisfactoria desde el momento de su nacimiento. En el período neonatal, es decir durante los primeros 28 días de vida es una etapa muy delicada en la que se completan muchos de los ajustes fisiológicos necesarios para la vida extrauterina.

La importancia de este se confirma por las altas cifras de morbilidad y mortalidad. El Perú, dentro de la clasificación de UNICEF está siendo ubicado como uno de los países de alta mortalidad infantil, cada año mueren en nuestro país aproximadamente seis mil bebés antes de cumplir el primer mes de vida.

El informe “El Estado de la niñez en el Perú” (2013) resalta que en los últimos 15 años estas muertes han disminuido de 24 por cada mil recién nacidos. Sin embargo, hay lugares donde, por cuestiones sociales, culturales o por dificultad de acceso a los servicios de salud, los fallecimientos no se registran. El recién nacido es incapaz de sobrevivir por sí mismo y por ello depende de los cuidados y atenciones que le proporcionan sus padres, o quienes lo sustituyan en esta tarea trascendental de la formación del hombre por el hombre, tarea que también incumbe a los profesionales encargados de vigilar su salud y educación.

El presente trabajo de investigación pretende determinar los conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar es decir, valorar las necesidades educativas de este grupo poblacional para que se consideren acciones educativas para la madre dentro de los programas de educación para la salud con la participación del equipo multidisciplinario de salud, entre ellos principalmente el profesional de enfermería, encaminadas a evitar y/o disminuir los índices de morbi-

mortalidad en recién nacidos e incrementar conocimientos en las madres primíparas tomando en cuenta una perspectiva sociocultural, formulando así una alternativa para el cuidado de la salud aplicando el conocimiento de enfermería .

Este trabajo de investigación consta de cinco capítulos :

Capítulo I: conformado por el planteamiento del problema, formulación del problema, problema general, problema específico, la justificación, delimitación del área de estudio, limitaciones de la investigación, el objetivo general, objetivos específicos y el propósito de la investigación .

Capítulo II: sobre los antecedentes de la investigación nacional, internacional y regional, las base teóricas que comprenden los conceptos básicos del cuidado del recién nacido. Se describe las variables del estudio, así como las definiciones operacionales.

Capítulo III: comprende el tipo de investigación, el cual fue descriptivo, transversal y prospectivo, el área de estudio el fue el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, la población de 456 madres y su muestra que fue de 137 madres adolescentes, a su vez en este capítulo hablaremos sobre el instrumento de recolección de datos que en este caso fue una encuesta, y finalmente el procesamiento de datos obtenidos mediante Excel y SPSS versión 24.0

Capítulo IV: Abarca los resultados obtenidos presentados en tablas, así como las discusiones donde comparamos nuestros hallazgos con los de otras investigaciones.

Capítulo V: Finalmente conformado por las conclusiones y recomendaciones obtenidos de los resultados.

ÍNDICE

CARÁTULA.....	I
ASESOR.....	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	VII
ÍNDICE.....	IX
LISTA DE TABLAS	XI
LISTA DE ANEXOS	XII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	2
1.2.1 Problema general	2
1.2.2 Problema específico	2
1.3 Justificación	3
1.4 Delimitación del área de estudio.....	4
1.5 Limitaciones de la investigación	5
1.6 Objetivos.....	4
1.6.1 Objetivo general	5
1.6.2 Objetivo específico	5
1.7 Propósito.....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes bibliográficos	6

2.2.	Bases teóricas	12
2.3.	Marco conceptual	23
2.4.	Hipótesis	24
2.4.1.	Hipótesis general	24
2.4.2.	Hipótesis específico	24
2.5.	Variables.....	24
2.6.	Definición de conceptos operacionales.....	28
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		26
3.1	Diseño metodológico	26
3.1.1	Tipo de investigación	26
3.1.2	Nivel de investigación	26
3.2	Población y muestra	26
3.3	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.4	Diseño de recolección de datos.....	28
3.5	Procesamiento y análisis de datos	34
3.6	Aspectos éticos.....	30
CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS		31
4.1.	Resultados.....	31
4.2.	Discusión	45
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RESULTADOS		49
5.1.	Conclusiones	49
5.2.	Recomendaciones	50
BIBLIOGRAFÍA.....		52
ANEXOS.....		56

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Conocimiento del cuidado del recién nacido de las madres adolescentes que acuden al servicio de Gineco -Obstetricia.....	35
Tabla 2. Características sociodemográficos de las madres adolescentes que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia	36
Tabla 3. Conocimiento en alimentación en los recién nacidos de las madres adolescentes que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia.....	37
Tabla 4. Conocimiento en el baño de los recién nacidos de las madres adolescentes que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia.....	38
Tabla 5. Conocimiento de la higiene de los recién nacidos de las madres adolescentes que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia	39
Tabla 6. Conocimiento en el cuidado general de la cara en los recién nacidos de las madres adolescentes que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia.....	40
Tabla 7. Conocimiento del cordón umbilical de los recién nacidos de las madres adolescentes que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia.....	41
Tabla 8. Conocimiento de genitales de los recién nacidos de las madres adolescentes que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia	42
Tabla 9. Conocimiento de la termorregulación en los recién nacidos de las madres adolescentes que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia	43
Tabla 10. Conocimiento del sueño en los recién nacidos de las madres adolescentes que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia.....	44
Tabla 11. Conocimiento de la eliminación vesical e intestinal en los recién nacidos de las madres adolescentes que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia.....	45
Tabla 12. Conocimiento de vestimenta de los recién nacidos de las madres adolescentes que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia	46

Tabla 13. Conocimiento de signos de alarma de los recién nacidos de las madres adolescentes que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia.....47

Tabla 14. Conocimiento de la estimulación temprana en los recién nacidos de las madres adolescentes que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia48

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de variables	63
Anexo 2. Instrumento	66
Anexo 3. Validez de instrumento – Consulta de Expertos	70
Anexo 4. Confiabilidad del instrumento – Estudio Piloto	73
Anexo 5. Medición de las variables.....	74
Anexo 6. Matriz de consistencia.....	77
Anexo 7. Consentimiento informado	82

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

Salir en estado de gestación en las adolescentes, en la mayoría de los casos no planificada y menos deseada por las mismas, tiende a tener un efecto desfavorable sobre la condición física, emocional y económica de la joven madre, además de su estilo de vida, por lo que constituye para las jóvenes que resultan embarazadas un problema social.

Es un problema a nivel mundial ya que ocasiona ciertas complicaciones en la gestación, parto y puerperio, donde se evidencian el incremento de las tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal.

La edad promedio de la aparición de la menarquia se da en la mayoría a los 11 años, pero esta cifra puede variar por distintos factores.¹

La gestación es un rol en la etapa de la adultez. Al ocurrir esta etapa en la adolescencia, el rol no se va a desarrollar adecuadamente y el proceso se perturba en diferente nivel.

El embarazo irrumpe en la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, y a veces los antecedentes desfavorables como la falta de nutrición u otras enfermedades, y en un núcleo familiar habitualmente poco flexible para aceptarlo y respaldarlo.

Las madres gestantes a temprana edad se encuentran en un proceso de formación y escasez de conocimiento acerca del cuidado básico del niño que afecta directamente en la salud del niño para su normal desarrollo y crecimiento, como los cuidados de alimentación, higiene, sueño, signo de alarma, etc. Estas madres adolescentes al iniciar un rol nuevo que desconoce como el cuidado del recién nacido, trae

consecuencias inadecuadas del cuidado que deben tener produciendo algunas alteraciones que puedan afectar la salud del recién nacido como trastornos metabólicos, infecciones, dermatológicos, etc.

En el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz , en la práctica médica diaria en el servicio de gineco-obstetricia se ha visto que las madres adolescentes llegan con poco conocimientos sobre el cuidado del recién nacido, por ejemplo muchas no saben sobre los signos de alarma y/o termorregulación que pueda presentar su niño en los primeros días de vida, poniendo el riesgo la salud del recién nacido y así generar gastos económicos para la familia, al observar al momento de la anamnesis que no tenían los conocimientos básicos , se vio prudente realizar este trabajo de investigación donde se valora el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en pacientes adolescentes gestantes que acuden al servicio de gineco-obstetricia del Hospital Carlos Lan Franco la Hoz. Trabajo de investigación que no ha sido realizado en el servicio de ginecología del hospital y por lo tanto no encontramos trabajos definidos acerca del conocimiento sobre dicho tema en el hospital.

1.2. FORMULACIÓN DE PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

¿Cuál es el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres adolescentes del servicio de Gineco-obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La hoz durante el año 2016

1.2.2 ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres adolescentes, depende su edad, nivel de educación, estado civil y ocupación en el hospital Carlos Lanfranco la Hoz?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre alimentación del recién nacido en madres adolescentes del servicio de Gineco-Obstetricia?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre higiene y baño del recién nacido en madres adolescentes del servicio de Gineco-obstetricia?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los cuidados complementarios del recién nacido en madres adolescentes del servicio de Gineco-obstetricia?

1.3. JUSTIFICACIÓN

- **JUSTIFICACIÓN TEÓRICA**

La gestación en la adolescencia conforma un problema de impacto social, económica, física y cultural, ya que las madres adolescentes aún se encuentran en desarrollo y por la falta de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido que influye en la salud del bebé, por lo tanto, la familia como el personal de salud deberán reforzar los conocimientos necesarios y así brindar un buen cuidado con responsabilidad y calidad.

- **JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA**

Los resultados encontrados en el presente trabajo determinan el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido, y así de esta manera conocer los ítems que menos conocen y poder generar tácticas donde esté involucrada el núcleo familiar como el personal de salud y de este modo educar de una manera sencilla a las madres adolescentes.

- **JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA**

El presente trabajo consigue tener resultados por medio de una encuesta basada en preguntas sobre el cuidado del recién nacido y validadas por expertos, ya que el incremento de las gestantes adolescentes ha continuado trayendo consecuencias negativas para las adolescentes que asumen un rol de maternidad sin tener un buen nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido, para la sociedad.

- **JUSTIFICACIÓN SOCIAL**

Para este trabajo se debe efectuar un seguimiento a la joven madre en su domicilio para poder garantizar la salud materna y neonatal. Por eso es importante realizar un estudio sobre el nivel de conocimiento que tienen las jóvenes madres en el recién nacido.

Esta investigación será beneficiada principalmente las madres adolescentes y sus hijos, el equipo de salud y la población en general ya sea directa o indirectamente estén involucrados en el estudio.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

- **Delimitación espacial**

Área de Gineco-Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, ubicado en la Provincia Constitucional del Callao.

- **Delimitación temporal**

De Enero hasta Diciembre de 2016

- **Delimitación social**

Puérperas adolescentes que son atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz del Callao

- **Delimitación conceptual**

Los factores sociodemográficos determinantes para el conocimiento del cuidado del recién nacido.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Negación de parte de las madres adolescentes
- El tiempo en la demora en la respuesta a la solicitud dirigida al departamento de investigación y docencia del HCLLH y a las diversas actividades académicas, durante el periodo de ejecución teniendo un tiempo requerido y ajustado para realizar las encuestas.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres adolescentes del servicio de gineco-obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el año 2016.

1.6.2. ESPECÍFICOS

- Identificar los aspectos sociodemográficos de las madres adolescentes, depende su edad, nivel académico y estado civil en el hospital Carlos Lanfranco la hoz.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre alimentación en los RN en madres adolescentes del servicio de Gineco-Obstetricia.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre higiene y baño en los RN en madres adolescentes del servicio de Gineco-obstetricia.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre los cuidados complementarios en los recién nacidos en madres adolescentes del servicio de Gineco-obstetricia.

1.7. PROPÓSITO

El motivo del trabajo de investigación, es poder otorgar información actualizada y relevante al servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz acerca de los conocimientos que puedan

tener las adolescentes madres sobre el cuidado de sus recién nacidos para que de esta manera conozcan la situación actual de las madres y promuevan o mantengan programas educativos que estén orientados al cuidado integral del nuevo ser y por ende contribuir a disminuir la morbi-mortalidad neonatal.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

- Sánchez *et al.* (2015), realizaron un estudio descriptivo, transversal, seleccionado 63 madres de neonatos prematuros en el

Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda”. Alcanzando que 96,8% consideró alimentar con lactancia materna de forma exclusiva, 7,94% brindan leche materna complementando con otro tipo de alimento como el agua de arroz y 4,7% recibirían fórmulas artificiales. Respecto a la posición al dormir, el 38,1% asegura que la posición correcta es decúbito lateral izquierdo. El 61% empezaría el primer baño después del desprendimiento del muñón umbilical. Acerca de la termorregulación, 58,7% utilizaría el termómetro rectal y 12,6% el termómetro axilar. El 47% sólo sugiere el lavado de manos frecuentes para prevenir infecciones. Finalmente 50% conoce el calendario de vacunas, 88% conocen el requerimiento de vacunas especiales.²

- Cárdenas *et al.* (2015), realizaron un estudio descriptivo, comparativo de corte transversal, conformado por 53 adolescentes y 54 adultas en el Hospital “Dr. Enrique Tejera”. La edad promedio fue de 23,4 años, 50,5% eran pacientes adultas. Ambas vivían en unión estable (23% y 19%), provenían del medio urbano (87% y 80%), 53% de las adolescentes y 57% de las adultas son amas de casa, según su nivel académico tenían secundaria incompleta (36% y 28%). El 96% de las adolescentes y el 100,0% de las adultas tuvieron sus controles en el embarazo. Ambos grupos de madres negaron tener conocimiento sobre la alimentación, eliminación vesical y confort del RN. El nivel de conocimiento sobre el cuidado del RN fue regular (55%) en adolescentes y malo en adultas (58%).³
- Pullajari *et al.* (2015), realizaron un trabajo de tipo descriptivo, transversal, con una población a 35 madres en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Isidro Ayora. El 68.5% tienen conocimiento sobre la leche materna exclusiva en esta etapa de vida, 14.2% conoce la frecuencia correcta para alimentar al RN, un 88,5%

conoce que es importante el aporte de los nutrientes exclusivos para un buen desarrollo del niño, 11,4% desconoce y satisfactorio que un 94,2% conoce sobre los signos de alarma.⁴

- Bermeo *et al.* (2015), realizaron un estudio de tipo descriptivo, transversal, se trabajó con 177 madres adolescentes del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso. Se observa que 50,3% obtuvieron una formación regular, 29,94% alcanzaron una formación alta y con 19,7% un nivel bajo sobre el cuidado físico del RN, un 44,63% tiene un nivel alto sobre los signos de alarma, un 40,11% con un nivel medio y 14,68% con un nivel bajo sobre los signos de alarma.⁵
- Ríos *et al.* (2016), realizaron un estudio descriptivo, explicativa y cuantitativa, se ejecutó con 50 madres del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Se obtuvo como resultado que el 44% consideran importante la lactancia materna, un 14% consideran poco importante la lactancia materna y un 2% las madres no consideran importante la LM. Además, que el 32% alimenta a su bebe hasta los 3 meses con LME, el 30% no conocen hasta que mes se puede dar de lactar a su hijo. Así como que un 50% de las madres encuestadas sobre lactancia materna consideran que cada 3 horas debe de dar de lactar a su bebe, mientras que 28% consideran que deben dar de lactar cada que él bebe quiera, un 12% consideran dar de lactar cada 6 horas y un 10 % no sabían cada cierto tiempo dar de lactar a su bebe.⁶

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

- Solórzano *et al.* (2014), realizaron un estudio descriptivo, de corte transversal que evaluó a 90 madres en el Hospital Nacional Guillermo Almenara. El 97,8% de madres considera que LME durante los 6

meses de vida, 43% conoce los beneficios que brinda la LME para el RN, el 93,3% dan una buena técnica apropiada de lactancia materna, 70% consideran la succión un factor de alta influencia en la obtención de leche materna, 67,8% las madres están enteramente conforme en alimentar con lactancia materna exclusiva al niño menor de 6 meses, 41,1% está en disputa sobre el uso de leche artificial y 16,7% se muestra inestable; por otro lado, 50% se muestra en desacuerdo en brindar otro tipo de alimento a los niños menores de 6 meses. Acerca de brindar otros líquidos al bebé menor de 6 meses, el 38,9% está en desacuerdo, mientras que el 14,4% está de acuerdo.⁷

- Veramendi *et al.* (2015), desarrollaron un estudio descriptivo-transversal que evaluó 34 madres en el centro poblado rural de Huaylas. El 53% de madres tenía uno a dos hijos, y 30%, tres y cuatro. De acuerdo con el estado civil, el 17,6% son solteras y el 82,4% eran convivientes o casadas. otro punto, 82,4% de madres eran amas de casa y 11,8% se dedicaban a la agricultura. En cuanto al nivel educativo, 35,3% obtuvieron primaria; 40% secundaria y 8,8% estudios superiores. 79,4% de madres recibieron una determinada charla sobre lactancia, 41,2% las madres presentaron conocimientos bajos sobre lactancia materna; 35,3%, medios y 23,5%, altos. 94,1% las madres conocían la exclusividad lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses del recién nacido. Finalmente, 60% identificaron la lactancia como plan de prevención de enfermedades del neonato aprox. 30% manifestó conocer las propiedades anticonceptivas de la lactancia materna .⁸
- Alcarraz *et al.* (2015), realizaron un estudio descriptivo que evaluó a 50 madres primíparas de 19 años promedio que se encontraban

hospitalizados en el servicio de alojamiento conjunto del C.S. Materno Infantil Miguel Grau Chosica, empleando una encuesta. En cuanto los resultados este concluye que el 52% son de procedencia de la costa, 52% de un nivel secundario terminado y el 52% no tienen ningún estudio completo, el 62% de madres primíparas desconocen algunos cuidados del neonato como la curación del muñón umbilical, temperatura entre otros cuidados y solo el 38% de las madres conocen sobre el cuidado que tiene que recibir su bebé.⁹

- Abanto *et al.* (2016), realizaron un estudio descriptivo de corte transversal que estuvo conformada por 93 madres de los recién nacido atendidas en el Hospital Regional Lambayeque. 21,5% de las madres obtuvieron un nivel de conocimiento alta; 65,6% un nivel regular y 12,9% un bajo conocimiento sobre cuidado del recién nacido. Referente a la seguridad y protección, 11,8% mostraron un nivel de conocimiento alto y 12,9% un bajo conocimiento. Del mismo modo sobre el confort 18,3% presentaron un nivel alto y 10,8% un nivel de conocimiento bajo. Finalmente, sobre el vínculo afectivo se observó que 23,7% tienen un nivel de conocimiento alto y 16,1% un nivel de conocimiento bajo.¹⁰
- Inga *et al.* (2016), realizaron un estudio descriptivo de corte transversal que evaluó a 50 madres primíparas en el servicio de CMI Daniel Alcides Carrión. Se muestra que 62% del grupo de las madres desconocían sobre el cuidado que recibirían sus bebés al nacer, mientras que el 38% de madres tienen conocimiento sobre los cuidados de un recién nacido. Sobre el conocimiento a la vestimenta del recién nacido fue el 86% al igual que signos de alarma en el bebé 86% continuando con la lactancia materna en un 80%. Sobre los aspectos que desconocen de los cuidados del cordón umbilical es de

un 72%, 60% desconocen la temperatura y el 54% sobre el sueño y descanso del recién nacido.¹¹

2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES

- Acosta *et al.* (2014), realizaron un estudio descriptivo observacional, se realizó a 50 madres primigestas del Centro de Salud Santa María del Valle– Huánuco.: 58,0% consiguieron un regular conocimiento sobre el cuidado del recién nacido. Asimismo, 44% obtuvieron un alto nivel de conocimiento sobre los cuidados de la cara, 64% en la vestimenta y 76% signos de alarma, 52% alcanzaron un nivel regular sobre el cuidado del cordón umbilical, 64% cuidado perianal y 58% sobre eliminación vesical e intestinal y finalmente, 52% resulto una formación baja en el cuidado sobre el baño y 78% sobre el sueño.¹²
- Hualpa *et al.* (2016), realizaron un trabajo proscetivo, transversa, analítico y observacional, formado por 76 madres adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco . Según los resultados, 57,9% tuvieron una adecuada conducta sobre cuidado del bebé. Se corroboró 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 encontró vínculo 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.¹³
- Ponce *et al.* (2016), realizaron un trabajo descriptivo, cuantitativo de corte transversal, conformada por 310 adolescentes gestantes. El 58,4% de la población en estudio tienen un nivel de instrucción

secundaria y el 21.6% de educación superior; el 82,3% de las madres residen en el área urbano y el 57,7% son primíparas. El 57,7% se ubica entre los 21 a 30 años, seguida de las menor igual a 20 años (31,6%). El 50,3% de las madres tienen un nivel de conocimiento Medio con tendencia a Alto en un 31,3%. El 97,1% tiene una práctica adecuada y el 2,9% inadecuada.¹⁴

2.2. BASE TEÓRICA

ASPECTOS GENERALES DEL NIÑO HASTA EL PRIMER MES

Según la OMS define al recién nacido (RN) que tiene menos de 28 días de vida , este periodo neonatal determina un alto riesgo de muerte en el RN . Por ello, lo principal es poder brindar una buena nutrición con una atención favorable durante este periodo. Se sabe que el RN es incapaz de poder sobrevivir por el mismo, y por ello los padres de familia tienen que identificar los signos de alarma, con ayuda de los profesionales encargados, y así poder brindar una buena calidad de vida y educación.¹⁵

En los primeros siete días de vida se observa en el RN una pérdida de peso del 10% y en prematuros hasta un 15%, en mayor parte sucede en los 3 primeros días. Según trabajos de investigación se observó perdidas en las primeras 72 horas de vida hasta del 6.9% en los niños que son alimentados con leche materna exclusiva y de un 3.5% en los que se alimentan con fórmulas maternizadas. Lo ideal es que el RN incremente diariamente de “20 a 40 gramos, ya que podemos observar que está recibiendo una buena alimentación”.¹⁷

Por otra parte, los cólicos del primer trimestre no se manifiestan en todos los RN, y si llega a ocurrir se presenta luego de los 15 días de

vida . La cantidad de alimento que necesita el recién nacido al inicio son cantidades pequeñas, solo basta con un poco de calostro .¹⁶

El RN presenta una cantidad de movimientos y reflejos. A medida que madura su sistema nervioso, el bebé va adquiriendo el dominio voluntario de sus músculos y disminuye u olvida los reflejos

Entre los movimientos y reflejos que tiene el recién nacido se destaca : la succión, prensión y extensión de los dedos.

Los cuidados del RN van enfocados a lo siguiente: alimentación, higiene, termorregulación, sueño, vestimenta, eliminación vesical, estimulación temprana y signos de alarma , los cuáles son factores determinantes en el bienestar del recién nacido y la satisfacción de sus necesidades básicas .

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DEL RECIÉN NACIDO

LA PIEL

Inicialmente la piel del bebé al nacer está cubierta por el “*vernix caseosa o unto sebáceo*”, que le sirve como nutriente y protección de infecciones cutáneas luego desaparece en las primeras 24-48 horas de vida.¹⁸ En los hombros y el dorso del tórax podemos observar un vello fino llamado *lanugo*.

El color de la piel al principio es rojo intenso (pletórico), luego de 24 horas de vida el color rojo intenso disminuye y aparece en un 70-80% de los casos una coloración amarillenta que se denomina *ictericia fisiológica del RN*.¹⁹ La ictericia en los recién nacidos luego del primer día de vida un 60% de la piel y las escleras toman un color amarillento

(ictericia). Esto es debido a la destrucción de los glóbulos rojos y a una incapacidad temporal del hígado para metabolizar la bilirrubina.²⁰

En la región sacra se observa a veces una mancha de color azul pizarra, llamada *mancha mongólica o mancha de Baltz*.¹⁸ Por último, el pH de la piel del recién nacido es neutro.

OJOS

La apertura palpebral es de 1,9 cm aproximadamente. Podemos ver en el RN, los párpados hinchados debido a la presión que se dio durante el parto. Esta irritación desaparece durante los 3 días de vida.¹⁶

La conjuntiva del RN es aún una delgada membrana, y el iris es de color gris o azul. El control muscular del movimiento ocular es impreciso, y el estrabismo transitorio y el nistagmus son frecuentes.¹⁷

Dacriocistitis: Es la obstrucción del lagrimal, donde hay una inflamación en el lagrimal, que se reabsorbe haciendo un pequeño masaje en el sitio.¹⁶

OREJAS

Las orejas del RN son flexibles y blandas, pero en cuanto las soltamos vuelven a su posición original. El personal de salud deberá inspeccionar el tamaño, forma y firmeza del cartílago. La audición está completamente desarrollada en el momento del nacimiento.¹⁹

BOCA

En la boca, precisamente en las encías y el paladar, se observa reducidos quistes de retención, a perlados conocido como perlas de Epstein debido al acúmulo de queratina y que desaparecen en

1 a 2 meses . Se examina el paladar duro y blando utilizando el dedo y una luz con buena visualización directa para descartar el paladar hendido .¹⁹

NARIZ

La nariz del RN puede estar achatada, aplanada o desviada hacia un lado durante el proceso del parto. El taponamiento del RN puede causar distrés respiratorio. Se debe descartar la atresia de coanas pasando una sonda delgada ingresando suavemente en ambas fosas nasales .¹⁹

TÓRAX

Al evaluar el tórax al recién nacido se hará de forma supina, debe ser algo más estrecho que la cabeza, simétrico con el esternón en la línea media. Se tiene que explorar las clavículas para descartar cualquier fractura: dolor, tumefacción .¹⁹

Aparato Respiratorio: Su frecuencia respiratoria es de 35-60zresp/min. El RN no tiene una respiración continuazy regular . Presenta algunas veces apneas, que duran de 10 a 15 segundos. Ya que es fisiológica. El *test de silverman* nos ayudara a medir la dificultad respiratoria neonatal.⁹

Aparato Cardiovascular: la frecuencia cardiaca en un recién nacido es de 120-150 puls/min. En la auscultación se puede escuchar soplos leves en mesocardio en las primeras horas de vida.

CORDÓN UMBILICAL

El cordón umbilical en lo general mide 50-55cm de longitud y 2 cm de diámetro. Contiene dos arterias umbilicales y

una vena umbilical, dentro de la gelatina de Wharton . Suele desprenderse alrededor de la primera y segunda semana de vida del RN . En caso de que huelga mal, haya secreciones o sangre debemos consultar al Pediatra .¹⁸

APARATO URINARIO

Los riñones son grandes, lobulados y de localización baja. La eliminación de la primera diuresis en el RN tiene lugar en las primeras 12 horas de vida.¹⁸

Esta es de color amarillo claro e inolora, la hematuria es patológica, no confundir con infarto úrico cristales que manchan de sangre el pañal, es un fenómeno que se resuelve solo. Algunos orinan y defecan al nacer. Hacen de 15-20 micciones por día = 1mVKg/hora..¹⁸

APARATO GENITAL

Observaremos un aumento del tamaño de los genitales externos en los recién nacidos que es frecuente.

- Genitales Femeninos: En las niñas a término los labios mayores deben cubrir los labios menores . En algunos casos los labios menores están aumentado de tamaño como en caso de las prematuras . Constantemente se visualizan fragmentos de himen, es decir leves protuberancias de tejido que asoman por el orificio vaginal y desaparecen en pocas semanas . Se podrá visualizar un exudado vaginal blanco lechoso y mucoso, causado por el cese de las hormonas maternas. Algunas veces el

exudado es de color rosado que lo denomina pseudo menstruación.⁹

- Genitales masculinos: En el caso de los niños se debe inspeccionar el pene para poder localizar la apertura uretral que en ocasiones está cubierto por el prepucio, que recubre el glande. Un prepucio firme es muy frecuente en el recién nacido, no debe ser retraído a la fuerza, salvo para localizar la apertura urinaria. Alrededor del glande, por debajo del prepucio, es común encontrar una sustancia blanca espesa, el esmegma. El escroto puede ser de gran tamaño con un aumento de volumen, sobre todo los recién nacidos por parto eutócico de posición sentada. La inspección se realiza para observar la apariencia de los testículos, que deben haber descendido o en el lactante a término.⁹

CUIDADOS FÍSICOS DEL RECIÉN NACIDO

ALIMENTACIÓN

De acuerdo con la OMS se define como *Lactancia Materna Exclusiva* (LME), al amamantamiento solo con leche materna, pero no es considerado otro tipo de leche como suplemento.⁶ La LME se da durante los primeros seis meses y luego debe extenderse con una alimentación mixta hasta los dos años de edad.

El calostro es un complejo espeso amarillo por el beta caroteno, que tienen una adecuada cantidad de proteínas, inmunoglobulinas principalmente IgA, lactoferina, leucocitos, vitaminas liposolubles, antioxidantes.¹⁵

Los beneficios de la LME son importantes para el desarrollo cerebral, que va permitir que él bebe se desarrolle en casi toda su máxima extensión, la cual protegen para evitar las contaminaciones y fortalecer en el desarrollo físico, mental y cognitivo.¹⁵

La frecuencia se dará por medio de la succión del neonato entre 10 a 15 min. Por cada pezón, entonces se le brindara esta leche materna las 24 horas del día.¹⁶

HIGIENE

Dentro de las 24 horas de vida se realiza el primer baño, a los RN se lleva a cabo una higiene frecuentemente haciendo énfasis en los pliegues axilares, inguinales, etc .¹⁹

El baño se realiza con mayor frecuencia durante la tardecita, puesto que alivia y respalda el ocio y el sueño del RN . El tiempo del baño es aproximadamente de 5 minutos como máximo y evitando las corrientes de aire.¹⁹

El baño se realizará con agua tibia y con baños de esponja mientras el ombligo sana, luego se iniciara con los baños de tina. Se debe evitar algún producto irritante para él bebe como detergentes, perfumes, cremas y se hará de forma diaria los baños. Al iniciar se empezará, la limpieza de la cara, inspeccionando las narinas y observando en averiguar posibles secreciones costrosas. Otro punto es el cabello realizando con un jabón suave, se procederá con las orejas, la cual debe asearse con el apice doblado del paño y evitando el hisopo. Se debe secar inmediatamente para evitar cambios de temperatura bruscos y evitar dejar zonas húmedas las cuales se manifiesten las bacterias .

La limpieza de los genitales en los RN, debe ser cuidadosa. Con respecto a la higiene en las niñas, la higiene de la vulva se realiza en dirección de adelante hacia atrás para así esquivar cualquier contaminación de la uretra o vagina con material fecal.²⁰

Y en el caso de la higiene masculina, se deberá lavar el escroto y el pene. El prepucio cuidadosamente tendrá una higiene que consta en retraerlo sólo hasta donde pueda llegar y volviéndose luego a su situación normal.²⁰

CUIDADO DE ÁREAS ESPECÍFICAS

- **OJOS:** Para Silverman W. Ferning J. Berger A. El cuidado de los ojos para el aseo es empezar desde la comisura interna a la externa con ayuda de un algodón húmedo sin uso de algún jabón. Cualquier cambio en los ojos como enrojecimiento, inflamación u otro se debe reportar de inmediato al hospital.²⁶
- **BOCA :** Se empezará la higiene desde la parte interna; como el paladar, encías y lengua, donde quedan residuos de LM con el fin de prevenir cualquier aumento bacteriano y nicótico . Se realizará con un pedazo de gas humedecida en líquido hervido .¹⁸
- **NARIZ Y OÍDO:** Para empezar, no es conveniente el uso de hisopos u objeto con punta de algodón ya que puede hacer alguna daño en el RN de los tejidos. La nariz no requiere una limpieza en si ya que el RN al estornudar está limpiando las vías nasales.²¹ La limpieza de los oídos solo basta con la parte externa con un algodón o toalla húmeda evitando introducir algún objeto en la parte interna.¹⁸

CUIDADO PERIANAL

Los RN orinan y defecan constantemente y se les debe cambiar los pañales al ver que están húmedos o sucios para así disminuir el contacto de la piel con las heces u orina.²²

Para la limpieza del área perianal solo se necesita agua o toallas húmedas que no contengan algún tipo de químico y/o aroma que puedan irritar la epidermis del RN. En algunos casos se podría usar un jabón suave para limpiar zonas que tengan residuos fecales.²² Luego de la limpieza se le podría aplicar algún tipo de ungüento que contengan vitamina A o Dióxido de Zinc.²² La profilaxis más trascendental es la epidermis limpia y seca.

CUIDADO DEL CORDÓN UMBILICAL

Para la AEP al nacer el bebé, el muñón umbilical es claro, espeso, y luego de los días este se desprende aproximadamente entre el séptimo hasta el décimo día de vida. El cordón umbilical constituye una puerta de ingreso para alguna infección. Por ello la limpieza es muy necesaria, se realizará cuidadosamente con alcohol puro al 70% o clorhexidina al 4%, no se usará otros antisépticos iodados, se limpiará en marco donde se une el muñón y la epidermis de forma redonda desde el interior al exterior, constantemente para así ayudar la cicatrización y protegiendo con una gaza pequeña esteril.¹⁴

Para ayudar que el cordón no se encuentre húmedo, estos RN no deberán realizar baño de tina hasta que el cordón llegue a desprenderse y ayudando también a colocar el pañal por debajo del cordón.¹⁴

Los padres deberán informar cualquier cambio o apariencia de algún indicio de infección como eritemas, sangrado, mal olor hasta presencia de secreción purulenta.

El cuidado del cordón es una práctica que necesita ser destacada. El cordón umbilical ha sido establecido como el mayor punto de

colonización de muchas bacterias, especialmente Estafilococo Áureas y Estreptococo” .

TERMORREGULACIÓN

Según Quiroga, en un artículo sobre la temperatura del RN(2010) describe aquella representación fisiológica del neonato para sobrevivir, el neonato tiene la capacidad de producir su propio calor pero es escasa . El RN puede bajar su temperatura si lo exponen a lugares de viento, estos mecanismos pueden elevarse.²³ La AAP estima la temperatura adecuada en el RN en 36,5 a 37,5°C. ²⁴ Cualquier cambio de Temperatura en el niño, en caso disminuye (hipotermia) o aumente (hipertermia) , deberá acudir a un centro de salud.

Los mecanismos fisiológicos donde aumentan la realización de sofoco se denomina termogénesis . Esto incluirá que se eleve el metabolismo basal, realice esfuerzo muscular y termogénesis química también indicada termogénesis sin escalofríos .

El neonato tiene la epidermis fina, los vasos está junto a la superficie, y hay una cantidad mínima de grasa subcutánea que no se observa . Está disminución de calor hacia el clima natural tienen lugar 4 formas: evaporación, conducción, convección e irradiación.²⁴

VESTIMENTA

El atuendo del bebé tiene que ser ligera y de algodón . Evitando el uso de vestuarios que sea de calidad de lana que vaya directamente con la piel, porque puede producir alguna alergia e irritante para él bebe . Las jóvenes madres deberán vestir de

acuerdo al clima adecuado donde se encuentre, con tipos de ropa, no muy ligero en el tiempo de vientos durante el clima.²⁵

DESCANSO Y SUEÑO DEL RECIÉN NACIDO

Los niños mayormente descansan todo el día, ya sea en brazos de la madre o en cama, todavía no distinguen entre el día y la noche, y su estómago pequeño no retiene la suficiente leche para quedar satisfecho. Un RN duerme hasta 18 horas diarias es decir 80% en fase de descanso, solo despierta para alimentarse y su sueño se caracteriza por tener ciclos de sueño corto quiere decir a los 30 minutos o 1 hora para alimentarse o sueños largos donde va descansar entre 3 a 4 horas seguidas .¹⁰

Es notable permanecer unidades de defensa para mantener el bienestar y el descanso, para prevenir cualquier signo de riesgo que tengan alguna relación al sdr. De muerte súbita del neonato . Las sugerencias para un descanso placentero inician durante la posición conveniente que es decúbito dorsal (echado boca arriba), luego se recomendará que la superficie tenga consistencia rígida evitando cualquier hundimiento de la cama, evitemos almohadas y la cantidad de abrigos. Alejando cualquier objeto que obstruya las vías aéreas .¹³

ELIMINACIÓN INTESTINAL Y VESICAL DEL RECIÉN NACIDO

En el RN son métodos fisiológicos elementales, el inicio de la micción se va presentar en las 24 horas durante el nacimiento, el RN llega a orinar cada 1 – 3 horas entre 6-8 veces durante el día según la porción de leche que obtenga el niño durante el día, se podrá observar como un indicio de su hidratación, el color amarillo ámbar.²⁶

Debe presentar el neonato dentro de las 48 horas luego del alumbramiento, inicialmente las heces se mostrarán de color verde oscuro y pegajoso llamado meconio, que con el transcurrir de los días las heces van cambiando de forma gradual y van cambiando de un color marrón verdoso y luego amarilla al recibir leche materna .²⁶ Las heces no deberán ser de forma líquida, ya que esto puede indicar la posibilidad de diarrea; y esto llegar a una deshidratación muy rápida por la pérdida de líquidos.²⁶ Los padres al ver que no puede orinar por más de 72 horas, o si presentara sangrado y/o deposiciones con presencia de moco o sangre deberá acudir al servicio de pediatría.

ESTABLECIMIENTO DEL VÍNCULO AFECTIVO

Las relaciones afectivas que el niño va estableciendo en su contexto social se van a modificar a lo largo del tiempo. La evolución en su desarrollo representará distintos cambios en los ámbitos cognitivo, motor, social y afectivo, y estos influirán en las relaciones que a su vez mantiene con su entorno.

El niño manifiesta sus emociones relacionadas con el deleite de sus urgencias esenciales y así construye una simbiosis afectiva con el entorno. Con el objetivo de cubrir esas necesidades, establece una comunicación afectiva con los padres.

SIGNOS DE ALARMA EN EL RECIÉN NACIDO

Los padres deberán percibir los aspectos comunes de los neonatos, ya que podrán visualizar algún cambio u anomalía extraña en ellos y poder así contribuir de manera indicada dándole los primeros auxilios.

Uno de los principales signos de riesgo es la termorregulación, que es aquella relación fisiológica del RN, contribuyendo con el estado de salud y muertes asociadas. Como encontrar la temperatura axilar

elevada a 37°C o rectal por encima de 38°C; o en caso de la temperatura axilar menor de 36°C o rectal con mínimo de 36°C .²⁸

También es importante observar la piel del RN, si en caso cambia de un color azulada llamada cianosis, debido a fenómenos circulatorios. A diferencia de que la piel se ponga amarillenta y/o mucosas, conocidas como ictericia, esto se debe a la eliminación habitual de los glóbulos rojos así mismo también a la falta de maduración del hígado para realizar la bilirrubina en sangre, esto habitualmente ocurre entre los iniciales días vida y desaparecer a las 2 semanas aproximadamente con resultados de una bilirrubina con valor de 12mg/dl. De mantener la ictericia luego del quinto día o que aumente en todo el color esta coloración deberá acudir inmediata al hospital.¹³

Los RN hacen movimientos lentos en brazos y piernas estando activos. Pero los padres deben diferenciar los movimientos que puede producir las convulsiones: estas convulsiones se describirán que el nacido empieza a presentar una mirada directa y se desorienta del mundo y/o los ojos se van hacia una mirada donde visualiza la parte de la esclera, el cuerpo se pondrá hipotónico o hipertónico con impulsos de contracción rítmicos en ambos miembros tanto como superiores e inferiores. Estos movimientos nos llevan a una emergencia ya que puede producir daños cerebrales irreversibles.²⁷

Otros signos de alarma son la dificultad para inhalar o si hay dificultad para inhalar durante los quince segundos o también si la respiración está por encima de su valor normal en aumento con hundimiento de costillas.

También observar las secreciones sanguinolentas, enrojecidas o con mal olor en el ombligo; eventualmente más de un evento de vómitos achorro o frecuentemente con la disminución de falta de apetito; dos o más evacuaciones verdes y acuosas ya que puede ser un signo de deshidratación o en caso contrario que estén duras e infrecuentes.²⁷

Y el llanto inconsolable donde ninguna técnica puede tranquilizarlo con un timbre agudo del llanto.

ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL RECIÉN NACIDO

Se basa mediante la psicología, permitiendo tener un estimulación que favorezca al niño a través de los programas para su desarrollo.

Estas experiencias son hechos de goce porque permiten que intervengan en tiros y a su vez poder conocer la personalidad y vínculos que se vuelve sólido. Destacando aquellas propuestas que generan modificaciones a través del interés y la necesidad.³⁰

ADOLESCENCIA

La Unicef refiere que a pesar de que no se encuentre un concepto de adolescencia aceptada internacionalmente, Este desarrollo comprende la etapa del adolescente entre los 10:19 años, en el cual se transita aquella adultez prematura y muy compleja en este entorno social que nos envuelve.³²

Se clasifican en :

ADOLESCENCIA TEMPRANA O INICIAL

Este desarrollo abarca entre los siglos 14, porque se van formando sus músculos y su genital. Éstos cambios producen perturbaciones que son asimilados en el aspecto psicológico y físico por parte del individuo.

Los adolescentes están muy avanzados representaban sobre la comparación con sus compañeros en su producción.

- Este comportamiento en los adolescentes se da en ambos géneros, estableciendo de manera concreta la capacidad e interpretación a través de la conformidad ante dicho problema tanto en el hogar como las instituciones educativas..³⁰

ADOLESCENCIA TARDÍA O FINAL

A partir de este desarrollo por parte de su crecimiento, se tiene una crisis a través de su identidad en esta época adolescente, formándose su comportamiento psicosocial .

Éstos grupos de los adolescentes se relaciona en poder establecer la identidad y poder solventar en la formación de una nueva familia que permite la integración en la sociedad. ³²

En esta nueva etapa las adolescentes presentan cambios sociales como emocionales.

Las niñas tienden a someterse algún tipo de riesgo que los hombres y tener mas problemas negativos en la salud, incluyendo la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso.³²

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- Higiene: En el recién nacido es primordial para mantener una adecuada comodidad para el niño. La limpieza del bebé se inicia a las 24 horas de vida, el baño se debe realizar mayormente en la tarde noche, ya que favorece el sueño y descanso del recién nacido. El baño consiste en agua tibia evitando componentes que irriten la piel del bebe como detergentes, perfumes y se realizara de forma diaria.⁹
- Cuidado del cordón umbilical: Constituye de un ingreso para cualquier infección, el desprendimiento suele pasar entre 7 y 10 días. El adecuado cuidado para la cicatrización es limpiar diariamente con una gasa y alcohol durante el día y noche, o dependiendo de cómo pueda

contaminarse con la orina o deposición. La mamá debe estar atenta algún cambio como olores fuertes, secreciones o irritación. ¹⁴

- Alimentación: la Lactancia Materna es la principal nutrición para los recién nacido en el periodo de los primero 6 meses de vida y así manteniendo hasta los 2 años de edad con una alimentación mixta. La leche materna va a cubrir las principales necesidades de nutrición para él bebe y recibir un adecuado crecimiento y proporcionando un buen vínculo entre madre e hijo.⁶

2.4. HIPÓTESIS

El presente trabajo tiene un diseño de investigación de tipo descriptivo, por lo tanto, no requiere de una hipótesis.

2.5. VARIABLES

VARIABLE

Nivel de conocimiento

INDICADORES

- Características sociodemográficas
- Alimentación
- Baño
- Cuidado general de la cara
- Cordón umbilical
- Genitales
- Higiene
- Termorregulación
- Sueño
- Eliminación vesical

- Vestimenta
- Signos de alarma
- Estimulación

2.6. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

Los términos, que permitirán una mejor comprensión del estudio

Nivel de Conocimiento: información que tienen las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido, que será medido a través de un cuestionario en niveles alto-medio-bajo.

Madres adolescentes: Mujeres de 15 a 19 años madres de niños menores de 28 días de vida, hospitalizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia.

Cuidado: son actividades que refieren realizar las madres adolescentes para satisfacer las necesidades del recién nacido en el aspecto físico y sobre estimulación temprana.

Recién nacido: Neonato desde cero hasta 28 días de vida que se encuentra alojado en el servicio de adolescencia en compañía de su madre.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACION

- Según el número de variables de interés: Descriptivo, nos permitió mostrar la información tal y como se obtuvo de acuerdo con la realidad.
- Según el número de medición de la variable: Transversal, porque las variables involucradas se midieron en un solo momento.
- Según el periodo que capta la información: Prospectivo, porque el presente estudio se analizó durante el año 2016.
- Según la intervención del investigador: Observacional, Ya que el investigador responsable del estudio y de la ejecución de este no influirá de forma alguna en el Conocimiento que tienen las Madres Adolescentes en el Cuidado del Recién Nacido

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo cuenta con un nivel de estudio descriptivo, debido a que se detalló el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido que tienen las jóvenes madres del servicio de Gineco-obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

Se tiene como población pacientes adolescentes del servicio de Gineco-obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La hoz durante el año 2016 . (N=456)

Muestra

Se realizó una muestra por conveniencia a las pacientes adolescentes del servicio de Gineco-obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La hoz durante el año 2016.(n=137)

En el servicio de Gineco-Obstetricia que reunió los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión

- Todas las mujeres gestantes adolescentes de 15 a 19 años que se atienden en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Carlos Lafranco la Hoz.
- Menores de 17 años, en cuanto a sus padres han aprobado ser parte del trabajo
- Gestantes primerizas
- Que hayan tenido parto normal o cesáreo.
- Que sepan leer y escribir .

Criterios de exclusión:

- Pequeñas de 15 años y grandes de 19 años
- Cuyos familiares no acepten que las jóvenes madres no colaboren con el estudio.
- Que no sepan leer ni escribir
- Que adquieran algún tipo de riesgo post parto .
- Negarse a colaborar con la encuesta.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica empleada fue la encuesta, el instrumento que se utilizó fue la encuesta el cual permitió recolectar información para conocer el nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido. (Anexo 2)

El cuestionario consta de los siguientes puntos: la primera parte comprende de la introducción, las instrucciones y los datos generales. Y la segunda parte consta de 28 ítems de los datos específicos correspondientes a las preguntas con alternativas acerca de los conocimientos que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido: sobre alimentación (del 1° al 3° ítem), sobre baño (4° y 5° ítem), sobre cuidado de la cara (del 6° al 11° ítem), sobre cordón umbilical(12° y 13° ítem), sobre genitales (14° y 15° ítem), sobre higiene (16° al 18° ítem), sobre termorregulación (19° ítem), sobre sueño (20° y 21° ítem), sobre eliminación vesical (22° al 24° ítem), sobre vestimenta (25° y 26° ítem , sobre signo de alarma (27° ítem) y estimulación (28° ítem). (Anexo 2)

Se calculó mediante la escala de rangos según los estandares; 0-29 "bajo". 30 a 36 "medio" y 37 a 47 "alto" el puntaje según cada ítem.

La interpretación de conocimientos se realizó con los siguientes puntajes:

- a. Conocimiento sobre alimentación
 - Bajo: 0-1
 - Medio: 2
 - Alto : 3
- b. Conocimiento sobre baño
 - Bajo: 0-1
 - Medio: 2
 - Alto : 3
- c. Conocimiento sobre cuidado de la cara
 - Bajo: 0-2
 - Medio: 3-4

- Alto : 5-6
- d. Conocimiento sobre cordón umbilical
 - Bajo: 0
 - Medio: 1
 - Alto : 2
- e. Conocimiento sobre genitales
 - Bajo: 0
 - Medio: 1
 - Alto : 2
- f. Conocimiento sobre higiene
 - Bajo: 0-1
 - Medio: 2
 - Alto : 3
- g. Conocimiento sobre termorregulación
 - Conoce: 0
 - No conoce: 1
- h. Conocimiento sobre sueño
 - Bajo: 0
 - Medio: 1
 - Alto : 2
- i. Conocimiento sobre eliminación vesical
 - Bajo: 0-1
 - Medio: 2
 - Alto : 3
- j. Conocimiento sobre vestimenta
 - Conoce: 0
 - No conoce: 1
- k. Conocimiento sobre signo de alarma
 - Bajo: 0-4
 - Medio: 5-8
 - Alto: 9-10
- l. Conocimiento sobre estimulación temprana
 1. Visual
 - Bajo : 0-2
 - Medio: 3
 - Alto: 4

2. Auditiva-Verbal

- Bajo : 0-2
- Medio: 3
- Alto: 4-5

3. Táctil

- Bajo : 0
- Medio: 1
- Alto: 2

Para determinar los puntajes sobre cuidado de la cara, signo de alarma y conocimiento se utilizó fórmula de stanones.(Anexo 6)

Validación del instrumento

- Se realizó la validez de contenido por medio de juicio de expertos, quienes emitieron su validez mediante la firma en los respectivos certificados. (Anexo 3)

Confiabilidad

- Para determinación de la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto, se aplicó la encuesta a 20 pacientes del hospital Carlos Lanfranco La Hoz. luego se pasó por el software de SPSS versión 24.0 para ser evaluado por el alfa de Cronbach, se obtuvo como resultado 0,852 lo cual nos indica que es bueno. (Anexo 4)

3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La encuesta antes de ser aplicada en este trabajo de investigación fue presentada para un proceso de validación mediante una prueba piloto con 20 pacientes, para analizar y ver si está bien planteada cada pregunta para luego pueda ser aplicado a las madres adolescentes de 15 a 19 años por el investigador principal y con todos los datos recolectados se realizó la base de datos para realizar las tablas para la

investigación y saber el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido.

Luego a través de la prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach del estudio piloto se obtuvo un puntaje de 0,852 lo que indica que es un instrumento confiable (Anexo 4)

Después de ser validado la encuesta por tres expertos en ellos un especialista, metodólogo y estadístico, se les solicito la participación voluntaria a las pacientes previo consentimiento informado (Anexo 7) y en presencia de su apoderado.

3.6. PROCESAMIENTO YANÁLISIS DE DATOS

PROCESAMIENTO DE DATOS

Se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento una encuesta dirigido a madres adolescentes que se encontraron hospitalizadas en el Servicio de Gineco-obstetricia.

El análisis estadístico se realizó con el programa estadístico statistical program for social sciences (SPSS) versión 24.0

ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de datos se hizo a través de tablas para poder definir la frecuencia de cada una de las variables para la generación de gráficos estadísticos para una mejor visualización y entendimiento de los datos procesados que ayuden a describir a la muestra estudiada en base a los objetivos planteados.

3.7. ASPECTOS ÉTICOS

En el presente trabajo fue revisado y aprobado por el Comité de Ética Institucional de la Universidad Privada San Juan Bautista. El trabajo no atentó contra los derechos del paciente, se garantizó la participación

a través de la firma del consentimiento informado de los padres (Anexo 7) y con previa autorización del hospital. El estudio no represento ningún daño o efecto negativo sobre la integridad de la población de estudio.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Nivel de Conocimiento en el cuidado del recién nacido	Casos	%
Conocimiento Bajo (0 – 29)	25	18,2
Conocimiento Medio (30 – 36)	82	59,9
Conocimiento Alto (37 – 47)	30	21,9
Total	137	100,00

4.1 RESULTADOS

TABLA 1. NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO DE LAS MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECO- OBSTETRICIA

ñFUENTE: Encuestas realizadas en el servicio de Gineco-obstetricia

INTERPRETACIÓN:

A través de la tabla 1, se observa que el 59,9% (n=82) de madres adolescentes tienen un mediano conocimiento sobre el cuidado del recién nacido, el 21,9% (n=30) tienen un alto conocimiento y el 18,2% (n=25) tienen un bajo conocimiento.

Análisis de los factores demográficos

TABLA 2. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MADRE ADOLESCENTE QUE ACUDE AL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICOS		
	CASOS	%
Edad		
Media (\pm DE)	17.22	(\pm 1.54)
Grado de Instrucción		
Hasta Primaria	17	12.4%
Hasta Secundaria	95	69.3%
Superior	18	13.1%
Sin Estudios	7	5.1%
Estado Civil		
Conviviente	74	54.0%
Casada	4	2.9%
Soltera	59	43.1%
Separada	0	0.0%
Tipo de Familia		
Nuclear	61	44.5%
Monoparental	75	54.7%

FUENTE: Encuestas realizadas en el servicio de Gineco-obstetricia

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 2, La edad promedio es de 17,2 años para las madres adolescentes. 69,3% (n=95) de madres adolescentes están cursando o han culminado la secundaria, 13,1% (n=18) han iniciado su carrera universitaria y 12,4% (n=17) han terminado la primaria y 5,1% no tienen estudios. Observamos 54,0% (n=79) son convivientes, 43,1% (n=59) de las madres son solteras y 2,9% (n=4) son casadas. Finalmente, el 54,7% (n=75) está conformado por una familia mono parenteral y 44,5% (n=61) de una familia

Nivel de Conocimiento sobre Alimentación	n	%
Bajo Conocimiento	2	1,5%
Mediano Conocimiento	87	63,5%
Alto Conocimiento	48	35,0%
Total	137	100,00

nuclear.

Nivel de conocimiento sobre alimentación

TABLA 3. CONOCIMIENTO EN ALIMENTACION EN LOS RECIÉN NACIDOS DE LA MADRE ADOLESCENTE QUE ACUDE AL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA

FUENTE: Encuestas realizadas en el servicio de Gineco-obstetricia

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 3, podemos observar que, del total de las madres adolescentes encuestadas, 63,5% (n=87) tienen un nivel mediano conocimiento sobre alimentación en el recién nacido, 35,0% (n=48) tienen un nivel alto de

Nivel de Conocimiento sobre el Baño	N	%
Bajo Conocimiento	6	4,3%
Mediano Conocimiento	79	57,6%
Alto Conocimiento	52	37,9%
Total	137	100,00

conocimiento y 1,5% (n=2) tienen un nivel de conocimiento bajo sobre la alimentación en el recién nacido.

Nivel de conocimiento sobre higiene y baño

TABLA 4. CONOCIMIENTO EN EL BAÑO DE LOS RECIÉN NACIDOS DE LA MADRE ADOLESCENTE QUE ACUDE AL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA

FUENTE: Encuestas realizadas en el servicio de Gineco-obstetricia

INTERPRETACIÓN :

En la tabla 4, se observa que del total de madres adolescentes encuestadas 57,66% (n=79) tienen un nivel mediano de conocimiento sobre el baño del

Nivel de Conocimiento sobre la Higiene	N	%
Bajo Conocimiento	9	6,5%
Mediano Conocimiento	31	22,6%
Alto Conocimiento	97	70,8%
Total	137	100,00

recién nacido, mientras que el 37,96% (n=52) tienen un nivel alto de conocimiento y 4,38% (n=6) tienen un bajo nivel de conocimiento.

TABLA 5. CONOCIMIENTO DE LA HIGIENE EN LOS RECIÉN NACIDOS DE LA MADRE ADOLESCENTE QUE ACUDE AL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA

FUENTE: Encuestas realizadas en el servicio de Gineco-obstetricia

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 5, podemos observar que, del total de las madres adolescentes encuestadas, 70,8% (n=97) tienen un nivel alto de conocimiento sobre la higiene en el recién nacido, 22,6% (n=31) tienen un nivel mediano de conocimiento y 6,5% (n=9) tienen un nivel de conocimiento bajo sobre la higiene.

Nivel de Conocimiento sobre el Cuidado General de la Cara	N	%
Bajo Conocimiento	29	21,1%
Mediano Conocimiento	88	64,2%
Alto Conocimiento	20	14,6%
Total	137	100,00

Cuidados Complementarios

TABLA 6. CONOCIMIENTO EN EL CUIDADO GENERAL DE LA CARA DE LOS RECIÉN NACIDOS LA MADRE ADOLESCENTE QUE ACUDE AL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA

FUENTE: Encuestas realizadas en el servicio de Gineco-obstetricia

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 6, se evidencia que un 64,23% (n=88) tienen un mediano conocimiento sobre el cuidado general de la cara, 21,1% (n=29) tienen un bajo

Nivel de Conocimiento sobre el Cordón Umbilical	N	%
Bajo Conocimiento	8	5,8%
Mediano Conocimiento	49	35,7%
Alto Conocimiento	80	58,3%
Total	137	100,00

conocimiento y el 14,6% (n=20) poseen un alto conocimiento.

TABLA 7. CONOCIMIENTO DEL CORDÓN UMBILICAL DE LOS RECIÉN NACIDOS DE LA MADRE ADOLESCENTE QUE ACUDE AL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA

FUENTE: Encuestas realizadas en el servicio de Gineco-obstetricia

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 7, se evidencia que un 58,3% (n=80) poseen un alto conocimiento sobre el cordón umbilical, 35,7% (n=49) tienen un mediano conocimiento y 5,8% (n=8) tienen un bajo conocimiento sobre el cordón umbilical

Nivel de Conocimiento sobre los Genitales	N	%
Bajo Conocimiento	14	10,2%
Mediano Conocimiento	47	34,3%
Alto Conocimiento	76	55,4%
Total	137	100,00

TABLA 8. CONOCIMIENTO DE GENITALES DE LOS RECIEN NACIDOS DE LA MADRE ADOLESCENTE QUE ACUDE AL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA

FUENTE: Encuestas realizadas en el servicio de Gineco-obstetricia

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 8, se observa que el 55,4% (n=76) poseen un alto conocimiento acerca del cuidado de los genitales, 34,3% (n=47) tienen un mediano conocimiento y 10,2% (n=14) de las madres adolescentes tienen un bajo conocimiento acerca del cuidado de los genitales

Nivel de Conocimiento sobre la Termorregulación	N	%
Sin Conocimiento	48	35,0%
Con Conocimiento	89	64,9%
Total	137	100,00

TABLA 9. CONOCIMIENTO DE LA TERMOREGULACIÓN EN LOS RECIÉN NACIDOS DE LA MADRE ADOLESCENTE QUE ACUDE AL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA

FUENTE: Encuestas realizadas en el servicio de Gineco-obstetricia.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 9, se evidencia que un 64,9% (n=89) tienen conocimiento sobre la termorregulación y el 35% (n=48) madres adolescentes encuestadas no tienen conocimiento sobre la termorregulación en los recién nacidos.

TABLA 10. CONOCIMIENTO DEL SUEÑO EN LOS RECIEN NACIDOS DE LA MADRE ADOLESCENTE QUE ACUDE AL SERVICIO DE GINECO-

Nivel de Conocimiento sobre el sueño	N	%
Bajo Conocimiento	29	21,1%
Mediano Conocimiento	76	55,4%
Alto Conocimiento	32	23,3%
Total	137	100,00

OBSTETRICIA

FUENTE: Encuestas realizadas en el servicio de Gineco-obstetricia

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 10, podemos observar que, del total de las madres adolescentes encuestadas, 55,4% (n=76) tienen un nivel mediano de conocimiento sobre el

sueño del recién nacido, 23,3% (n=32) tienen un nivel alto de conocimiento y 21,1% (n=29) tienen un nivel de conocimiento bajo sobre el sueño.

TABLA 11. CONOCIMIENTO DEL ELIMINACIÓN VESICAL E INTESTINAL

Nivel de Conocimiento sobre la eliminación vesical	N	%
Bajo Conocimiento	56	40,8%
Mediano Conocimiento	62	45,2%
Alto Conocimiento	19	13,8%
Total	137	100,00

EN LOS RECIEN NACIDOS DE LA MADRE ADOLESCENTE QUE ACUDE AL SERVICIO DE GINECO- OBSTETRICIA

FUENTE: Encuestas realizadas en el servicio de Gineco-obstetricia

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 11, se observa que el 45,2% (n=62) tienen un mediano conocimiento sobre eliminación vesical, 40,8% (n=56) de las madres adolescentes tienen un bajo conocimiento y el 13,8% (n=19) poseen un alto conocimiento.

TABLA 12. CONOCIMIENTO DE VESTIMENTA EN LOS RECIÉN NACIDOS DE LA MADRE ADOLESCENTE QUE ACUDE AL SERVICIO DE GINECO-

Nivel de Conocimiento sobre la vestimenta	N	%
Sin Conocimiento	37	27,0%
Con Conocimiento	100	72,9%
Total	137	100,00

OBSTETRICIA

FUENTE: Encuestas realizadas en el servicio de Gineco-obstetricia

INTERPRETACIÓN:

A través de la tabla 12, se observa que el 72,9%(n=100) tienen conocimiento sobre vestimenta y 27,0% (n=37) de madres adolescentes No tienen conocimiento acerca de la vestimenta en el recién nacido.

TABLA 13. CONOCIMIENTO DE SIGNOS DE ALARMA EN LOS RECIÉN NACIDOS DE LA MADRE ADOLESCENTE QUE ACUDE AL SERVICIO DE GINECO- OBSTETRICIA

Nivel de Conocimiento sobre los signos de alarma	N	%
Bajo conocimiento	30	21,9%
Medio conocimiento	59	43,0%
Alto conocimiento	48	35,0%
Total	137	100,00

FUENTE: Encuestas realizadas en el servicio de Gineco-obstetricia

INTERPRETACIÓN:

A través de la tabla 13, se observa que el 43% (n=59) tienen un nivel de conocimiento medio sobre signos de alarma en el recién nacido, y 35% (n=48) un conocimiento alto y 21,9% (n=30) de madres adolescentes tienen un bajo conocimiento.

TABLA 14. CONOCIMIENTO DE ESTIMULACIÓN EN LOS RECIÉN NACIDOS DE LA MADRE ADOLESCENTE QUE ACUDE AL SERVICIO DE GINECO- OBSTETRICIA

Nivel de Conocimiento	N	%
Estimulación Visual		
Conocimiento bajo	40	29,2%
Conocimiento medio	41	29,9%
Conocimiento alto	56	40,9%
Estimulación Auditiva-Verbal		
Conocimiento bajo	31	22,6%
Conocimiento medio	44	32,1%
Conocimiento alto	62	45,3%
Estimulación Táctil		
Conocimiento bajo	26	19%
Conocimiento medio	27	19,7%
Conocimiento alto	84	61,3%

FUENTE: Encuestas realizadas en el servicio de Gineco-obstetricia

INTERPRETACIÓN:

A través de la tabla 14, se observa que el Conocimiento sobre Estimulación Visual de las madres adolescentes es de Medio a Alto en un 70.8% y presentan un Conocimiento bajo en un 29.2%. También se observa que el Nivel de Conocimiento en Estimulación Auditiva-Verbal es de Medio a Alto en un 77.4% y presentan un Conocimiento Bajo en un 22.6%. A su vez podemos observar que el Conocimiento sobre Estimulación Táctil de las madres adolescentes es de Medio a Alto en un 81.0% y presentan un Conocimiento bajo en un 19.0%.

4.2. DISCUSIÓN

Esta investigación se basó en la aplicación de encuestas sobre el cuidado físico del recién nacido con el fin de determinar el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el tema”.

El conocimiento de la madre sobre la atención del RN es crucial para evitar episodios de morbilidad, relacionados con la hipoglicemia, hipotermia, hiperbilirrubinemia e infecciones gastrointestinales, respiratorias y dérmicas que podrían derivar en complicaciones severas hasta mortales .

Los resultados del presente trabajo de investigación fueron 137 madres adolescentes encuestadas, el 59,9% tienen un nivel de conocimiento mediano sobre la atención del recién nacido durante su estadía en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, este hallazgo se llega a relacionar, a nivel nacional, con el estudio de Inga et al.(2016)¹¹ cuyo resultados fueron relacionados a conocimientos de las madres primíparas sobre cuidados del recién nacido se pudo apreciar, 62% de madres adolescentes desconocían sobre el cuidado del recién nacido; Por otro lado difieren a nivel internacional, con los resultados de Ríos et al.(2016)⁶, donde los resultados fue un nivel bajo de conocimiento en las madres de un 34%.

Sobre la edad en las madres se obtuvo la edad de 19 años con el 30,6% y en la edad de 17 años con el menos porcentaje de 14,6%, estos resultados no tienen mucha similitud con los estudios de Bermeo et al. (2015)⁵ donde se pudo evidenciar que el mayor porcentaje se obtuvo la edad de 18 años con el 40,6% y con el menos porcentaje 0,5% en la edad de los 12 años.

Con respecto al grado de instrucción el 69,3% de las madres adolescentes del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz poseen un nivel de instrucción de secundaria completa y/o incompleta cuyos resultados coinciden con Bermeo et al. (2015)⁵, donde se encuestaron a 177 madres y respecto al nivel de instrucción el 49.7% tienen un nivel de instrucción de secundaria incompleta y/o completa.

La investigación realizada en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz evidencio que el estado civil de las madres adolescentes seleccionadas corresponde a 54,0% para el estado civil conviviente, cuyo resultados coinciden, al nivel internacional, con el estudio de Bermeo et al. (2015)⁵ donde se pudo evidenciar que el estado de unión libre predomina con el 54,08%, si bien es cierto el mayor porcentaje de madres adolescentes son convivientes, aún existe un grupo considerado de madres solteras esto con lleva a un análisis sobre la situación que enfrentan al llevar la responsabilidad de ser madres sin apoyo.

En cuanto la alimentación el 63,5% de las madres adolescentes poseen un nivel medio de conocimiento, 35,04% un nivel alto sobre la alimentación, dato que no refiere mucho, al nivel regional, con los resultados de Acosta et al. (2014)¹² donde realizó la encuesta a 50 madres y respecto con la alimentación el 44% tienen un nivel bajo y 30% con un nivel medio.

Con respecto a la higiene de los recién nacidos, se observa el 70,8% un alto conocimiento sobre la higiene en los bebés, dato que no refiere mucho, al nivel regional, con los resultados de Hualpa et al. (2016)¹³ respecto a la higiene, obtuvieron 93,4% un bajo nivel de conocimiento.

Con respecto al baño, se observa el 57,6% de las madres adolescentes un nivel medio sobre el baño, dato que no refiere mucho, al nivel internacional, el estudio de Acosta et al. (2014)¹² se realizó la encuesta

a 50 madres gestantes y respecto al baño, obteniendo el 52.0% un nivel bajo sobre el baño del recién nacido.

En lo que respecta al nivel de conocimiento sobre el cuidado general de la cara, se observa el 64,2% un mediano conocimiento en las madres adolescentes, dato que no refiere mucho, al nivel regional, con los resultados de Acosta et al. (2014)¹² donde realizaron una encuesta a 50 madres gestantes y respecto al cuidado general de cara, obtuvieron el 44,0% un alto conocimiento sobre los cuidados en el recién nacido.

En cuanto el cordón umbilical el 58,3% tiene un alto conocimiento sobre el cuidado del cordón umbilical, 35,7% un mediano conocimiento, cuyos resultados coinciden, a nivel regional, con los resultados de Ponce et al. (2016)¹⁴ donde realizó la encuesta a 310 madres atendidas en el Hospital Minsa II-2, obteniendo el 50,3% un alto conocimiento y el 31,3% un mediano conocimiento sobre el cuidado del cordón umbilical.

En relación con el nivel de conocimiento sobre los genitales, nuestro estudio presenta una prevalencia del buen conocimiento en 55,4%, estos resultados coinciden, a nivel nacional, con Pullajari et al. (2014)⁴ donde se encontró que su estudio sobre los cuidados genitales en 35 madres adolescentes, el 68,5% tenía información suficiente.

Sobre la termorregulación en los RN, el 64,9% tienen un alto conocimiento y 35,0% tienen un bajo conocimiento sobre la termorregulación, estos resultados no coinciden, a nivel internacional, con Inga et al (2016)¹¹ donde se encontró en su estudio sobre termorregulación del RN en 50 madres encuestadas, el 60% no conocen sobre el tema.

Sobre el conocimiento del sueño y descanso, nuestro estudio presenta una prevalencia de mediano conocimiento en 55,4%, estos resultados coinciden con Hualpa et al. (2016)¹³ que encontró en su estudio sobre

las conductas del sueño en 50 madres adolescentes, que el 38% tenía información insuficiente.

En lo que respecta a la eliminación vesical, 45,2% tienen un mediano conocimiento y 13,8% un alto conocimiento sobre la eliminación vesical, estos resultados no tienen mucha similitud, a nivel regional, con los estudios de Acosta et al. (2014)¹², donde se encuestan a 50 madres adolescentes y 58,0% tienen un mediano conocimiento y 32,0% un alto nivel.

En cuanto la vestimenta del bebé, 72,9% se observa un buen conocimiento y 27,01% no tienen conocimiento sobre la vestimenta, cuyos resultados coinciden, a nivel regional, con lo estudios de Acosta et al. (2014)¹², donde el 64% obtuvieron un alto nivel de conocimiento y 32,0% no tienen conocimiento sobre la vestimenta.

Respecto a los signos de alarma, 35% tienen un alto nivel de conocimiento y 21,9% un bajo nivel de conocimiento, estos resultados tienen mucha similitud con Bermeo et al. (2015) y Acosta et al. (2014), donde la mayoría de las madres tuvo buen conocimiento sobre los signos de alarma (44,6% y 76,0% respectivamente)⁵⁻¹²

Finalmente, la estimulación al recién nacido, 45,3% conoce sobre la estimulación verbal, 40,9% tienen conocimiento sobre estimulación visual y 61,3% conocen sobre la estimulación táctil, estos resultados tienen mucha similitud con Bermeo t al. (2015) y Pullajari et al. (2015), donde la mayoría de las madres obtuvieron conocimiento sobre la estimulación verbal, 74% y 77.1% respectivamente¹⁰⁻⁹, 75,9% y 44,2%¹⁰⁻⁹ conocen sobre estimulación visual y 82,9% y 91,4%¹⁰⁻⁹ conocen sobre estimulación táctil.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Con respecto al nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido es de nivel medio, esto nos estaría indicando que no están adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar a un recién, y podría traer complicaciones o una asistencia sanitaria tardía por parte de la progenitora.
- Las madres adolescentes en su mayoría está conformada de 17 años de edad, en el grado de instrucción la mayoría cuenta con nivel secundario esto significa que no se encuentran al 100% en su preparación para poder cuidar a su bebé que acaba de nacer mediante los cuidados respectivos, si bien es cierto el mayor porcentaje de madres adolescentes son convivientes, aún existe un grupo considerado de madres solteras esto con lleva a un análisis sobre la situación que enfrentan al llevar la responsabilidad de ser madres sin apoyo.
- Se ha podido realizar la comprobación que las madres adolescentes no tienen el conocimiento necesario de cómo alimentar a su bebe que acaba de nacer por la falta de preparación previo a la gestación.
- Las mayorías de las madres adolescentes poseen un rango mediano a bueno con relación al baño, esto indica que se encuentran adecuadamente preparadas para realizar el cuidado previa supervisión del personal de salud y/o familia.
- En un menor porcentaje, pero por encima de los $\frac{3}{4}$ de la muestra 78.8% de las madres adolescentes tienen conocimiento mediano a bueno sobre el Cuidado general de la Cara
- Con relación a los cuidados del cordón umbilical predominó un alto conocimiento, el resultado de esta investigación en las madres adolescentes es satisfactoria porque así se estaría disminuyendo en los riesgos de infecciones en el recién nacido a nivel umbilical.

- Sobre el área de los genitales, las madres adolescentes poseen un buen conocimiento, en este caso podremos prevenir infecciones urinarias por E Coli si el recién nacido fuese femenino y/o escaldaduras por un inadecuado aseo.
- Sobre la dimensión de termorregulación, las madres adolescentes poseen un buen conocimiento, y en este caso podremos prevenir la fiebre, hipotermia o hipertermia la cual estaría en peligro la salud y vida del bebé.
- En consideración a dimensión de sueño, las madres poseen un mediano conocimiento, lo cual de acuerdo con la edad que va alcanzado el tiempo de sueño diurno ira disminuyendo y el sueño nocturno irá aumentado.
- Según los resultados obtenidos podemos destacar que el conocimiento de la madre adolescente se encuentra en un rango medio o bueno referente a la Eliminación Vesical e Intestinal de los Recién Nacidos en un 59,1%.
- Se encontró sobre los signos de alarma una prevalencia de 21,9% que no los reconoce como signos de alerta este resultado es decisivo para una atención oportuna ya que las primeras horas son cruciales para evitar algunas complicaciones durante la atención, así mismo estas madres no reconocen al llanto débil y llanto fuerte como signos de alarma por ende ponen en peligro la salud y vida del recién nacido .
- En un porcentaje alto se pudo observar que referente al estímulo de su bebé que acaba de nacer por parte de la madre adolescente en brindarle el cuidado necesario mediante el siguiente orden: Estimulación Táctil 61,3%, Estimulación Auditiva-Verbal 45,3% y Estimulación Visual 40,9%

5.2. RECOMENDACIONES

- Tenemos que tener en claro que los adolescentes que se han convertido en madre a temprana edad sólo tienen conocimiento básico, necesitando el apoyo de su madre para que le asesore sobre los cuidados pertinentes a su bebé para que ella pueda aprender y tenga las herramientas necesarias para poder salir adelante en esta nueva etapa de su vida. Es necesario la familia sirvan de apoyo en poder educar a las madres aportando mucha educación mediante el servicio de enfermería de neonatología.
- Implementar estrategias educativas, de acuerdo con el nivel cultural de las madres primíparas, a fin de promover la responsabilidad en los cuidados de un recién nacido
- Impulsar la realización de talleres para educar a las madres adolescentes en relación con una adecuada alimentación, higiene y baño.
- Proponer la realización de charlas educativas en la consulta prenatal a las madres adolescentes sobre los cuidados del recién nacido para la prevención de complicaciones o muertes neonatales.
- Los padres de familia deben ser conscientes del peligro constante a lo que están expuestos los recién nacidos y mostrar interés en aprender , así mismo poner en práctica los conocimientos relacionados a la atención, para su adecuado desarrollo y una salud óptima .
- Realizar estudios de investigación en torno a las variables en estudio, en otras poblaciones y en otros ámbitos, a fin de obtener evidencias científicas, para que el profesional de salud mejore su cuidado integral frente al recién nacido.
- Informar a las madres adolescentes la importancia de la estimulación temprana.
- Realizar periódicamente estudios para identificar los conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de termorregulación , cuidado general de la cara, cuidado del cordón umbilical, eliminación vesical,

signos de alarma y otros para que así el sistema de salud pueda intervenir, y evitar complicaciones a futuro tanto en la madre y el niño.

BIBLIOGRAFÍA

1. Serret J, Hernández A., Mendoza O., Cárdenas R., Villasis K., Alteraciones menstruales en adolescentes, en México 2012 Bol Med infant. México 2016;69 63-76
2. Sánchez L., Nivel de madres de recién nacidos pretérmino sobre los cuidados que amerita a su egreso, servicio de patología neonatal en el hospital central Antonio María Pineda, Venezuela. REDINE 2015, Vol.2
3. Cárdenas V. conocimiento en madres adolescentes y adultas primigestas sobre los cuidados maternos del recién nacido, servicio de gineco-obstetricia ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Tesis de bachiller. Venezuela. Universidad de Carabobo; 2015
4. Pullaguari J., Conocimientos de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido en el servicio de ginecología del hospital Isidro Ayora. Ecuador. Universidad Nacional de Loja; 2015
5. Bermeo J, Crespo A. Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el hospital Regional Vicente Corrao Moscoso. Ecuador. Universidad de Cuenca; 2015
6. Ríos J., Sánchez M. conocimiento sobre lactancia materna de las madres que ingresan al servicio de Gineco obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Ecuador. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2016.
7. Solórzano Aparicio, M. Actitudes y nivel de conocimiento de las madres de los recién nacidos del servicio de neonatología sobre lactancia materna exclusiva en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen,

Lima (Perú) Revista Científica de Ciencias de la Salud 2:2 2014 pag. 59-68

8. Veramendi E., conocimientos, actitudes y prácticas de Lactancia materna en madres de niños de Comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa. Lima- Perú. CIMEL 2015; 17(2):82-88
9. Alcarraz Cortez, K. Conocimientos de madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto. Centro de Salud Materno Infantil Miguel Grau – Chosica. Perú. 2015.
10. Abanto Sugaray L.; Vines Lloncop M.; Gálvez Díaz N. Conocimiento de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término en Lambayeque - Perú 2016. Gac Med Bo. 2017;40(2): 27-30
11. Inga Castro E. Conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión VMT. Lima. 2016. Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016.
12. Acosta D., Díaz H., Quispe M., Nivel de conocimiento de madres primigestas en el cuidado del recién nacido del centro de salud santa maría del valle-Huanuco. CIMEL 2014; 2:79-120
13. Hualpa S. conocimiento y conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hopspital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huanuco. Universidad e huanuco;2016

14. Ponce V., Pérez J. Conocimiento sobre el cuidado del cordón umbilical del neonato y su relación con la práctica en madres atendidas en el hospital MINSAL-2 Tarapoto. 2015:2016
15. Organización Mundial de la Salud (OMS) – The partnership, for maternal, newborn & child health – 2015
16. Sánchez García M, Muñoz Silva A. Influencia de padres y amigos sobre la actitud hacia la conducta sexual de prevención en la adolescencia. Un análisis función de género. Rev Latinoamericana de Psicolog. 2005;37(1):71-9.
17. Pockinger B. Cuando las niñas se convierten en madres. Problema de embarazo en niñas entre 11 y 15 años. Rev Cubana Med Gen Integr. 2015;14(1):74-80.
18. Ramiro MI, Yent Zen G, Molina R. Características del 1er año de vida en los hijos de madres adolescentes. Bol Hosp San Juan de Dios. 2015; 34(2):81-5.
19. Molina R., Sandoval J., Luengo X.: "Salud sexual y reproductiva del adolescente" - Ruoti, A. M. y col.: Obstetricia y Perinatología, Cap. 8, 2ª Edición, 2.000 – EFACIM-EDUNA, Asunción, Paraguay. 2017
20. Coll A.: "Embarazo en la adolescencia" – Clínicas Perinatológicas Argentinas, N° 4, 2014 – Asociación Argentina de Perinatología (ASAPER)
21. García Sánchez M. H., Hernández Hernández M. L., Manjon Sánchez A.: "Embarazo y adolescencia" - Dto. Obst. y Ginec. Hptal. Clín. Univers. de Salamanca – Rev. sobre Salud Sexual y Reproductiva N°

- 2, año 2, junio 2018, pág. 10-12 – Asociación Argentina por la Salud Sexual y Reproductiva (AASSER)
22. Vidal Consuelo; “Capacidades básicas de autocuidado con las que cuenta la madre del Recién Nacido, que se atiende en la consulta EPAS (Educación para la Salud) de Recién Nacido” de Chile MOOS; 2014.
23. Quiroga V. practica clínica de termorregulación en el recién nacido, Buenos Aires-Argentina. SOC.IBENE;2017
24. Jiménez M. “Nivel de conocimiento de las madres que acuden con sus hijos al control de niños sanos, sobre el cuidado integral del recién nacido en el Ambulatorio Urbano Tipo III”. Argentina ;2013
25. Toro Merlo J., Uzcátegui Uzcátegui O.: "Embarazo en la adolescente", FLASOG– Edit. ATEPROCA, Caracas, Venezuela.2012; Vol. 1, Cap. 32
26. Silverman WA, Fertig JW, Berger AP: The influence of the thermal environment upon the survival of newly born premature infants. Pediatrics 2014; 21: 878-85
27. Ladewig P, London M, Moberly S, Olds S. Enfermería maternal y del recién nacido. Mc Graw – Hill – Interamericana. 5ta ed. Madrid. 2016.
28. Ana Quiroga, Vilma Quiroga. de práctica clínica de termorregulación en el recién nacido." Buenos Aires: Sociedad Iberoamericana de Neonatología; 2017.
29. Unicef. Ejercicios de estimulación temprana. Ejemplares 1, 386,100. México. Año 2016.

30. Márquez.F .Significado de ser madre e hijo/a por medio del masaje.
Rev. EscEnferm USP. año 2014.
31. Unicef. Resumen ejecutivo estado mundial de la infancia la adolescencia una época de oportunidades .Año 2015.
32. Alonso R. Necesidades de conocimientos de profesionales de la salud sobre la atención a la gestante y madre adolescente. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2016;Vol. 1, Cap. 32

ANEXOS

Anexo 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: SHIERLEY STEFFI ROMERO ÑAUPARI

ASESOR: Dr. JOSEPH PINTO

LOCAL: SAN BORJA

TEMA: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DURANTE EL AÑO 2016

VARIABLE PRIMARIAS			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
EDAD	15 -16 17-18 18-19	INTERVALO	ENCUESTA
ESTADO CIVIL	Soltera Casada Separada Conviviente	NOMINAL	ENCUESTA
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Hasta Primaria Hasta Secundaria Superior Sin Estudios	ORDINAL	ENCUESTA

VARIABLE SECUNDARIAS			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
ALIMENTACIÓN	TIPO BENEFICIOS DE FRECUENCIA TIEMPO DE ALIMENTACION	NOMINAL	ENCUESTAS
HIGIENE Y BAÑO	FRECUENCIA DEL BAÑO DURACION DEL BAÑO MATERIALES PARA UTILIZAR EN EL BAÑO	NOMINAL	ENCUESTAS
CUIDADOS GENERAL DE LA CARA	FORMA DE LIMPIEZA. MATERIALES A UTILIZAR PRESENCIA DE SECRECIONES	NOMINAL	ENCUESTA
CUIDADOS DEL CORDON UMBILICAL	FORMA DE LIMPIEZA. MATERIALES A UTILIZAR FRECUENCIA DE LA LIMPIEZA	NOMINAL	ENCUESTA
CUIDADO PERIANAL	TECNICA ADECUADA DE ASEO MATERIALES PARA UTILIZAR FRECUENCIA DEL CAMBIO DEL PAÑAL	NOMINAL	ENCUESTA
TERMORREGULACIÓN	FROMA DE PERDIDA DE CALOR CORPORAL.	NOMINAL	ENCUESTA

SUEÑO	TIEMPO DE SUEÑO LUGAR POSICIÓN PARA DORMIR	NOMINAL	ENCUESTA
ELIMINACION VESICAL E INTESTINAL	FRECUENCIA DE ELIMINACION CARACTERISTICAS DE ELIMINACION VESICAL Y RECTAL	NOMINAL	ENCUESTA
VESTIMENTA	TIPO DE METERIAL DE LA ROPA COMODIDAD FRECUENCIA DEL CAMBIO	NOMINAL	ENCUESTA
SIGNO DE ALARMA	HIPOTERMIA SANGRADO DEL CORDÓN U. LLANTO DEBIL PIEL AZULADA DIARREAS ESFIXIA ICTERIA CONVULSIONES FIEBRE HIPOTOÍA	NOMINAL	ENCUESTA
ESTIMULACIÓN TEMPRANA	ESTIMULACION VISUAL ESTIMULACION AUDITIVA- VERBAL ESTIMULACION TACTIL	NOMINAL	ENCUESTA

Anexo 2. INSTRUMENTO

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



TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DURANTE EL AÑO 2016

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTRODUCCION.

Buenos días estimada mamá, estoy realizando un estudio con el objetivo de obtener información sobre lo que usted conoce acerca de los cuidados que debe recibir su bebé que es parte de una investigación denominada "Nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres adolescentes del servicio de gineco-obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz". Este cuestionario es ANONIMO por lo que se solicita a usted responder con la verdad a todas las preguntas, agradezco anticipadamente su colaboración.

DATOS GENERALES.

EDAD

GRADO DE INSTRUCCIÓN *Hasta Primaria* *Hasta Secundaria* *Sin Estudio*

ESTADO CIVIL *Conviviente* *Casada* *Soltera*
Separada

FAMILIA CON LA QUE VIVEN ACTUALMENTE *Nuclear, papa, mama e hijos*
 Monoparental Solo mama o solo Papa

INSTRUCCIONES.

A continuación se le presenta una lista de preguntas, cada una de ellas con 3 alternativas de respuesta, léalas detenidamente y luego responda marcando la respuesta correcta.

CONTENIDO.

➤ ALIMENTACIÓN

1 SU RECIEN NACIDO DEBE ALIMENTARSE DE

- a) Lactancia materna exclusiva
- b) Leche maternizada (ejemplo. NAN)
- c) Leche comercial (ejemplo. Gloria)

2 SI SU RECIEN NACIDO RECIBE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DEBE LACTAR:

- a) 3 veces al día
- b) Cada 5 horas
- c) Cuando el recién nacido desee.

3 UN BENEFICIO DE LA LACTANCIA MATERNA PARA SU RECIEN NACIDO ES:

- a) Sirve como un método anticonceptivo.
- b) Contiene los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo.
- c) Es económico

➤ **BAÑO**

4 LA FRECUENCIA CON QUE DEBE BAÑAR A SU RECIEN NACIDO ES:

- a) Cada dos días
- b) Cada siete días
- c) Todos los días

5 PARA EL BAÑO DE SU RECIEN NACIDO SE NECESITA:

- a) Shampoo y jabón para recién nacido y agua tibia
- b) Shampoo y jabón de tocador y agua muy caliente
- c) Shampoo y jabón para recién nacido y agua fría

➤ **CUIDADO GENERAL DE LA CARA**

6 LA LIMPIEZA DE LOS OJOS DE SU RECIEN NACIDO SE HACE:

- a) De adentro hacia fuera, con agua y jabón.
- b) De afuera hacia adentro, solo con agua.
- c) De adentro hacia fuera, solo con agua

7 SI SU RECIEN NACIDO PRESENTA SECRECIONES AMARILLO VERDOSO EN OJOS Y NARIZ ES NECESARIO:

- a) Limpiarlo con agua y jabón
- b) Avisar inmediatamente al médico y/o enfermera
- c) Bañarlo más seguido

8 LA LIMPIEZA DEL OIDO DE SU RECIEN NACIDO SE HACE:

- a) De forma externa y superficial, con la toalla
- b) Introduciendo un hisopo hacia adentro del oído
- c) Introduciendo agua y jabón hacia adentro del oído.

9 LA LIMPIEZA DE LA BOCA DE SU RECIEN NACIDO SE HACE:

- a) Sólo en los labios
- b) En el paladar, encías y lengua
- c) Sólo en la lengua

10 LA BOCA DE SU RECIEN NACIDO SE LIMPIA CON:

- a) Un trozo mediano de gasa y agua hervida
- b) Un trozo pequeño de algodón y agua sin hervir
- c) Un trozo grande de tela y leche materna.

11 EL CORTE DE UÑAS DE SU RECIEN NACIDO DEBE SER:

- a) En forma recta, con tijera punta roma
- b) En forma ovalada, con corta uñas
- c) De cualquier forma, con tijera puntiaguda

➤ **CUIDADO DEL CORDÓN UMBILICAL**

12 LA LIMPIEZA DEL MUÑON UMBILICAL SE HACE:

- a) En forma circular, de adentro hacia fuera
- b) De cualquier forma
- c) De arriba hacia abajo

13 PARA LA LIMPIEZA DEL CORDÓN UMBILICAL SE NECESITA:

- a) Algodón, agua y jabón
- b) Gasa estéril, agua y yodo
- c) Gasa estéril, alcohol puro.

➤ **GENITALES**

14 EN HIGIENE DE GENITALES DEL RECIEN NACIDO (MUJER) SE HACE DE LA SIGUIENTE FORMA:

- a) De arriba hacia abajo
- b) En forma circular
- c) De adelante hacia atrás

- 15 LA HIGIENE DE GENITALES DEL RECIEN NACIDO (HOMBRE) SE HACE:**
- a) Lavando de forma superficial
 - b) Retrayendo el prepucio del pene y lavando entre las bolsas escrotales (testículos)
 - c) Solo lavando las bolsas escrotales (testículos).
- **HIGIENE PERIANAL**
- 16 PARA LA LIMPIEZA DE GENITALES EN CADA CAMBIO DE PAÑAL SE NECESITA:**
- a) Agua tibia, algodón en trozos y jabón neutro
 - b) Agua fría, papel higiénico y jabón de tocador
 - c) Agua caliente, gasa estéril y jabón de tocador
- 17 EL CAMBIO DE PAÑAL DE SU RECIEN NACIDO SE HACE:**
- a) Cuando el recién nacido haya hecho sólo deposición (caquita)
 - b) Sólo 3 veces al día
 - c) Cuando el pañal esté mojado o haya hecho su deposición (caquita)
- 18 EL CAMBIO OPORTUNO DEL PAÑAL Y LA LIMPIEZA DE LOS GENITALES DE SU RECIEN NACIDO ES IMPORTANTE PARA:**
- a) Prevenir malos olores
 - b) Prevenir escaldaduras
 - c) Prevenir que el recién nacido llore
- **TERMORREGULACIÓN**
- 19 SU RECIEN NACIDO PIERDE CALOR DE SU CUERPO CUANDO:**
- a) Es expuesto a corrientes de aire
 - b) Se le baña todos los días
 - c) Tiene mucho abrigo al dormir
- **DESCANSO Y SUEÑO**
- 20 LA POSICION MÁS ADECUADA PARA QUE SU RECIEN NACIDO DUERMA ES:**
- a) Echado boca arriba
 - b) Echado boca abajo
 - c) De costado
- 21 EL PROMEDIO DE HORAS QUE SU RECIEN NACIDO DEBE DORMIR DURANTE TODO EL DIA ES:**
- a) 20 horas
 - b) 8 horas
 - c) 5 horas
- **ELIMINACIÓN VESICAL**
- 22 LA ORINA NORMAL DE SU RECIEN NACIDO ES DE:**
- a) Color amarillo, sin olor
 - b) Sin color, sin olor
 - c) Color amarillo, olor fétido (mal oliente)
- 23 EN LOS PRIMEROS DIAS DE VIDA SU RECIEN NACIDO HACE DEPOSICIONES (caquita) DE COLOR:**
- a) Marrón
 - b) Anaranjado
 - c) Verde oscuro.
- 24 LUEGO DE APROXIMADAMENTE 3 DIAS DE VIDA SU RECIEN NACIDO HACE DEPOSICIONES (caquita)**
- a) Color amarillo, de consistencia pastosa, sin olor
 - b) Color verde, de consistencia pastosa, sin olor
 - c) Color amarillo, de consistencia dura, con olor fétido

➤ **VESTIMENTA**

25 LA ROPA DE SU RECIÉN NACIDO DEBE SER:

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

26 LA ROPA DE SU RECIÉN NACIDO DEBE CAMBIARSE

- a) Cada 7 días
- b) Cada 2 días
- c) Todos los días

➤ **SIGNO DE ALARMA**

27 MARQUE CON UN ASPA (X) LOS SIGNOS QUE USTED CREE QUE INDICAN RIESGO LA SALUD SU RECIÉN NACIDO

- Fiebre
- Llanto fuerte
- Sueño prolongado y decaimiento
- Sangrado del cordón umbilical
- Llanto débil
- Piel de color azulada
- Presencia de dientes al nacer
- Presencia de ojos y piel color amarillo por más de 15 días
- Deposiciones líquidas
- Hipotermia
- Convulsiones
- Tono muscular débil

➤ **ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

28 MARQUE CON UN ASPA (X) SEGÚN CREA CONVENIENTE: SU RECIÉN NACIDO NECESITA QUE

- a) Le hablen mirándolo fijamente a la cara
- b) Le hablen de forma pausada y lenta
- c) Le hagan mirar rostros humanos (de papá y mamá)
- d) Le coloquen objetos colgantes móviles
- e) Los objetos que se le muestran deben estar a una corta distancia del rostro del bebé
- f) Le muestren figuras geométricas
- g) Le realicen ejercicios de flexión y extensión en piernas y brazos
- h) Lo arrullen y lo mezan diariamente por unos minutos
- i) Evitar todo tipo de ruido
- j) Le hagan escuchar música
- k) Le converse constantemente su mamá

Anexo 3. VALIDEZ DE INSTRUMENTO-CONSULTA DE EXPERTOS

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: Dr. Gerardo Yovera Lozada
 1.2 Cargo e institución donde labora: Médico Ginecologo-Obstetra
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO QUE TIENEN LAS PACIENTES ADOLESCENTES DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO HOZ DURANTE EL AÑO 2016.
 1.5 Autor (a) del instrumento: Shierley Steffi Romero Ñaupari

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer(relación a las variables).					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación)					95%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%



Dr. Gerardo Yovera Lozada
MÉDICO GINECOLOGO-OBSTETRA

Firma del Experto

D.N.I Nº Teléfono

Lugar y Fecha: Lima, 20 Enero de 2019

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: Dr. Joseph Pinto **Oblitas**
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente de la UPSJB
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO QUE TIENEN LAS PACIENTES ADOLESCENTES DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DURANTE EL AÑO 2016.
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Shierley Steffi Romero Ñaupari

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					X
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer(relación a las variables).					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación)					X

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%

Lugar y Fecha: Lima, 16 Enero de 2019


 Firma del Experto
 D.N.I. N° 40055154 Teléfono 984322395

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: BAZÁN RODRÍGUEZ
 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente U PSJB
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN PACIENTES ADOLESCENTES DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DURANTE EL AÑO 2016.
 1.5 Autor (a) del instrumento: Shierley Steffi Romero Ñaupari

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre nivel de conocimiento y actitud sobre los factores involucrados en la aparición del parto pretermino					85%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre nivel de conocimiento y actitud					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico de caso - controles					85%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

Lugar y Fecha: Lima, 22 Febrero 2019

Elsi Bazán Rodríguez

COESPE N° 444

Firma del Experto Informante

Anexo 4. CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO-ESTUDIO PILOTO

Confiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos se realizó mediante el método de consistencia interna de Alpha de Cronbach por el software de SPSS versión 24

En muchas ocasiones es necesario medir y cuantificar la expresión de un constructo (ansiedad, ira, inteligencia, empatía...) que es imposible medirlo de forma explícita o directa. Para realizar su medición se utilizan un conjunto de cuestiones o ítems y se combinan las respuestas de los sujetos sumando sus valores y obteniendo una puntuación total. Pero cuando los ítems son sumados para formar una escala es necesario demostrar previamente que existe consistencia interna entre dichos ítems. Es decir, todos los ítems deben medir un mismo constructo y por lo tanto estarán correlacionados entre sí. Un coeficiente para medir la consistencia interna o fiabilidad de una escala es el denominado alfa de Cronbach.

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
0,852	0,729	28

Según las escalas definidas nuestro instrumento se encuentra en la Categoría de Bueno, por lo que se podrá trabajar y desarrollar el cuestionario a las madres adolescentes que acuden al servicio de gineco- obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el año 2016

Anexo 5. MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: SHIERLEY STEFFI ROMERO ÑAUPARI

ASESOR: Dr. JOSEPH PINTO

LOCAL: SAN BORJA

TEMA: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DURANTE EL AÑO 2016

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>PG: ¿Cuál es el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres adolescentes del servicio de Gineco-obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La hoz durante el año 2016?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE1: ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres adolescentes, depende su edad, nivel de</p>	<p>General:</p> <p>OG: Determinar el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres adolescentes del servicio de Gineco-obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La hoz durante el año 2016</p> <p>Específicos:</p> <p>OE1: Identificar las características sociodemográficas de las madres adolescentes, depende</p>	<p>El presente trabajo tiene un diseño de investigación de tipo descriptivo, por lo tanto, no requiere de una hipótesis.</p>	<p>Variable:</p> <p>Nivel de conocimiento</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Características sociodemográficas • Alimentación • Baño • Cuidado general de la cara • Cordón umbilical • Genitales

<p>escolaridad, estado civil y ocupación en el hospital Carlos Lanfranco la hoz durante el año 2016?</p> <p>PE2: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre alimentación del recién nacidos en madres adolescentes en el servicio de Gineco- Obstetricia?</p> <p>PE3: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre higiene y baño del recién nacido en madres adolescentes del servicio de Gineco- Obstetricia?</p> <p>PO4: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los</p>	<p>su edad, nivel de escolaridad, estado civil y ocupación en el hospital Carlos Lanfranco la hoz durante el año 2016.</p> <p>OE2: Identificar el nivel de conocimiento sobre alimentación del recién nacidos en madres adolescentes en el servicio de Gineco- Obstetricia.</p> <p>OE3: Identificar el nivel de conocimiento sobre higiene y baño del recién nacido en madres adolescentes del servicio de Gineco-Obstetricia.</p> <p>OE4: Identificar el nivel de conocimiento sobre los cuidados complementarios del recién nacido en madres</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Higiene • Termorregulación • Sueño • Eliminación vesical • Vestimenta • Signos de alarma • Estimulación
--	---	--	---

<p>cuidados complementarios del recién nacido en madres adolescentes en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz?</p>	<p>adolescentes en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz</p>				
Diseño metodológico		Población y Muestra		Técnicas e Instrumentos	
<p>Nivel : El presente trabajo cuenta con un nivel de estudio descriptivo, debido a que se detallara el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido que tienen las madres adolescentes del servicio de Gineco-obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.</p> <p>Tipo de Investigación:</p>		<p>Población: La población estuvo conformada por 456 Conformada por las madres adolescentes hospitalizadas en el servicio de Gineco-obstetricia durante el año 2016</p> <p>Casos:</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todas las mujeres gestantes adolescentes de 15 a 19 años que se atienden en el servicio de 		<p>• Técnica: Entrevista</p> <p>Instrumento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuesta 	

<p>El presente trabajo de investigación que se realizará es de tipo descriptivo, observacional, transversal y prospectivo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observacional: Ya que el investigador responsable del estudio y de la ejecución de este no influirá de forma alguna en el Conocimiento que tienen las Madres Adolescentes en el Cuidado del Recién Nacido • Descriptivo: ya que nos permitió mostrar la información tal y como se obtuvo de acuerdo con la realidad. • Corte transversal: porque las variables involucradas se midieron en un solo momento. • Prospectivo: porque el presente estudio se analiza en el presente. 	<p>Gineco-obstetricia del Hospital Carlos Lafranco la Hoz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menos de 17 años, cuyos padres hayan aceptado para poder ser parte del estudio • Primíparas • Que hayan tenido parto normal o cesáreo. • Que sepan leer y escribir <p>Criterios de Exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menores de 15 años y mayores de 19 años. • Cuyos padres no hayan aceptado que sus hijas menores de edad participen del estudio. • Que no sepan leer ni escribir • Que presenten complicaciones post parto. 	
---	--	--

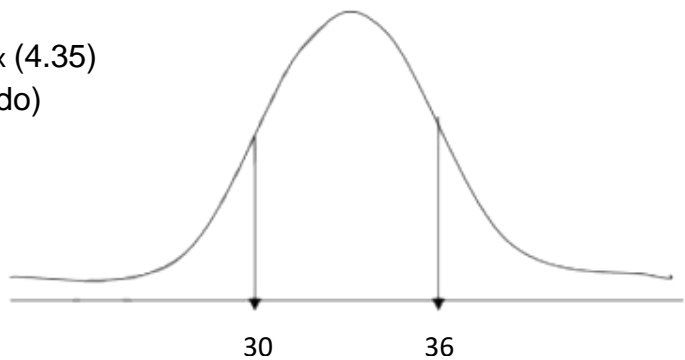
	<ul style="list-style-type: none">• Que no deseen participar <p>Población objetivo: 137 pacientes</p> <p>tamaño de muestra</p> <p>Población objetiva es de 137 pacientes que son madres adolescentes del servicio de ginecoobstetricia.</p> <p>n:137</p> <p>muestreo:</p> <p>Por conveniencia</p>	
--	---	--

Anexo 6. MEDICIÓN DE LAS VARIABLES-NIVEL DE CONOCIMIENTO , CUIDADO DE LA CARA Y SIGNOS DE ALARMA

Escala de Stanones para Nivel de Conocimiento de Recién Nacidos:

$$\bar{X} \pm 0.75(DS)$$

- Se determinó el promedio del Puntaje de Conocimiento de Recién Nacidos
 - Promedio = 33.15
- Se calculó la Varianza del Puntaje del Conocimiento de Recién Nacido
 - Varianza = 18.9
- Se calculó la Desviación Estándar del Puntaje del Conocimiento de Recién Nacidos
 - Desviación Estándar = 4.35
- Se establecieron los valores de “a” y “b”
 - $a = \bar{X} - 0.75(DS)$
 $a = 33.15 - 0.75 \times (4.35)$
 $a = 30$ (redondeado)
 - $b = \bar{X} + 0.75(DS)$
 $b = 33.15 + 0.75 \times (4.35)$
 $b = 36$ (redondeado)



Intervalos

Nivel de Conocimiento Alto: 37 – 47

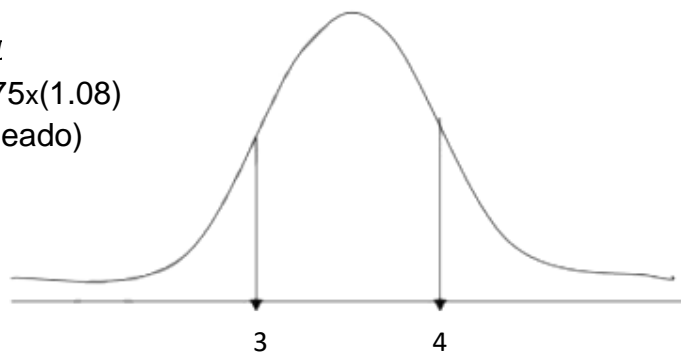
Nivel de Conocimiento Medio: 30 – 36

Nivel de Conocimiento Bajo: 0 – 29

**Escala de Stanones para Nivel de Conocimiento de la Dimensión
Cuidado general de la cara del recién Nacido:**

$$\bar{X} \pm 0.75(DS)$$

- Se determinó el promedio del Puntaje de Conocimiento sobre Cuidado General de la cara de un recién Nacido
 - Promedio = 3.42
- Se calculó la Varianza del Puntaje del Conocimiento sobre Cuidado general de la Cara de un recién Nacido
 - Varianza = 1.17
- Se calculó la Desviación Estándar del Puntaje del Conocimiento sobre Cuidado General de la Cara
 - Desviación Estándar = 1.08
- Se establecieron los valores de “a” y “b”
 - $a = \bar{X} - 0.75(DS)$
 $a = 3.42 - 0.75 \times (1.08)$
 $a = 3$ (redondeado)
 - $b = \bar{X} + 0.75(DS)$
 $b = 3.42 + 0.75 \times (1.08)$
 $b = 4$ (redondeado)



Intervalos

Nivel de Conocimiento Alto: 5 – 6

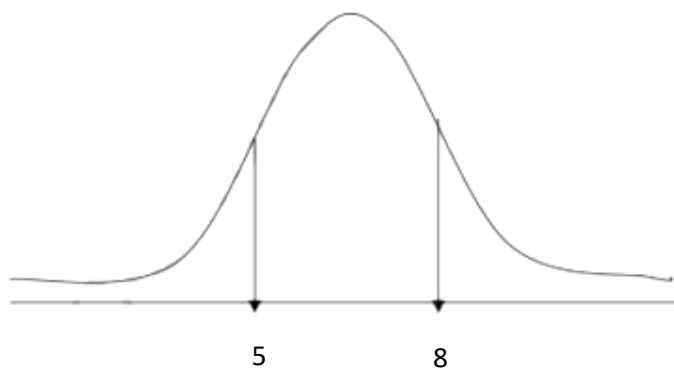
Nivel de Conocimiento Medio: 3 – 4

Nivel de Conocimiento Bajo: 0 – 2

Escala de Stanones para nivel de conocimiento de la dimensión de signo de alarma

$$\bar{X} \pm 0.75(DS)$$

- Se determinó el promedio del Puntaje de Conocimiento para la Pregunta 27
 - Promedio = 6.7
- Se calculó la Varianza del Puntaje del Conocimiento para la Pregunta 27
 - Varianza = 3.26
- Se calculó la Desviación Estandar del Puntaje del Conocimiento para la Pregunta 27
 - Desviación Estándar = 1.8
- Se establecieron los valores de “a” y “b”
 - $a = \bar{X} - 0.75(DS)$
 $a = 6.7 - 0.75 \times (1.8)$
 $a = 8$ (redondeado)
 - $b = \bar{X} + 0.75(DS)$
 $b = 6.7 + 0.75 \times (1.8)$
 $b = 5$ (redondeado)



Intervalos

Nivel de Conocimiento Alto: 9 – 10

Nivel de Conocimiento Medio: 5 – 8

Nivel de Conocimiento Bajo: 0 – 4

Anexo 7. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio:

Nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en pacientes adolescentes del servicio de gineco-obstetricia en el hospital carlos lanfranco la hoz durante el año 2016

Investigadora:

Romero Ñaupari Shierley Steffi-Estudiante de Medicina Humana

Propósito:

El propósito de este documento es pedirle el permiso respectivo para que su menor hija pueda participar en un estudio de investigación. Por favor lea atentamente los párrafos siguientes.

Objetivo:

A través del siguiente estudio se quiere conocer el Nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en pacientes adolescentes

Procedimiento

El estudio consiste en una entrevista con una serie de preguntas acerca de los cuidados que se debe dar a su bebé recién nacido, y luego ella responderá las preguntas. Los resultados son confidenciales, es decir solo serán de uso de la investigadora.

Riesgos, stress o incomodidad

La participación en este estudio, no le causará a la menor ningún peligro ni daño físico, ni psicológico.

El participar en este estudio es voluntario.

La información que sea Proporcionada por la menor será confidencial

DECLARACIÓN DE LA PARTICIPANTE

Este estudio me fue explicado. Acepto que mi menor hija participe en esta investigación.

He tenido la ocasión de hacer preguntas. Si más adelante tengo preguntas sobre el estudio o sobre los derechos de mi hija en la investigación puedo hacerlo con toda la confianza y libertad conversando con la autora de este estudio. .

.....
Firma del Apoderado de la madre adolescente

.....
Firma del paciente