

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**FACTORES SOCIOCULTURALES E INFORMACIÓN  
QUE TIENEN LAS PUÉRPERAS ADOLESCENTES**

**SOBRE EL CUIDADO DE SU RECIÉN**

**NACIDO. PUESTO DE SALUD**

**SAN MARTÍN DE PORRES,**

**PISCO JUNIO**

**2016**

**TESIS**

**PRESENTADO POR BACHILLER**

**CASTRO CHAVEZ ANGELA VIVIANA**

**PARA ÓPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**ICA – PERÚ**

**2017**

**DRA. OLINDA OSCCO TORRES**

**ASESORA**

## AGRADECIMIENTO

- A Dios por permitirme estar con vida y guiar mi camino para culminar con éxito mi carrera universitaria.
- A mis docentes que compartieron sus conocimientos, especialmente a mi Asesora de tesis Dra. Olinda Oscco Torres quien se tomó el arduo trabajo de transmitirme sus sabios conocimientos y consejos, me ayudó a culminar esta investigación.
- Al personal del Puesto de Salud “San Martín De Porres” por la apertura para realizar la investigación, al igual a cada una de las Puérperas adolescentes quienes formaron parte fundamental de este trabajo.
- Y a cada una de las personas que colaboraron de alguna forma para lograr la meta.

## **DEDICATORIA**

- A Dios el creador quien me permite estar presente cada día, quien guía mis pasos y a sus más fieles discípulos “MIS PADRES” Jesús e Ysabel quienes han sabido educarme, apoyarme para seguir en carrera.
- A mis hermanos Gabriela y Camilo quienes con todo su amor me motivan a seguir adelante.
- Así mismo, a mis tíos Vilma y Carlos que siempre han estado apoyándome y tratándome como una hija.

## RESUMEN

A nivel mundial se está registrando un aproximado de 130 millones de nacimientos por año, donde 100 millones se dan en madres adolescentes.

**OBJETIVO:** Determinar los factores socioculturales e información que tienen las puérperas adolescentes sobre el cuidado de su recién nacido.

Puesto de Salud San Martín de Porres, Pisco junio 2016. **MÉTODO:** De enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. La población está constituida por 40 puérperas adolescentes. Los datos se obtuvieron por medio de la encuesta y su instrumento fue el cuestionario.

**RESULTADOS:** Según dimensión factor social 87.5%(35) de puérperas adolescentes proviene de zona urbana, 57.5%(23) es soltera y el 52.5%(21) es estudiante, según dimensión factor cultural 80%(32) es de la costa, 80%(32) cursan la secundaria. Según dimensión alimentación el 65%(26) alimenta a su recién nacido con lactancia materna exclusiva, 55%(22) la lactancia materna está libre de contaminación, 82.5%(33) alimenta a su recién nacido cada dos horas, 47.5%(19) amamanta a su recién nacido entre 30- 40 minutos por cada pecho. Según dimensión higiene el 77.5%(31) baña cada dos días a su recién nacido, 67.5%(27) emplea 10 minutos en el baño de su recién nacido, 92.5%(37) viste a su R.N con tela de algodón, 27.5%(11) en el baño usa la técnica de adelante hacia atrás (mujer), 37.5%(15) hace un lavado superficial de testículos y pene(hombre) y el 55%(22) cambia de pañal a su R.N cuando se ha orinado y realizado deposición. Según dimensión cordón umbilical el 77.5%(31) limpia de arriba hacia abajo, 62.5%(25) limpia el cordón umbilical todos los días, 35%(14) limpia con algodón y alcohol yodado y el 42.5%(17) emplea 2 minutos en la limpieza. En la dimensión signos de alarma el 100%(40) refiere que el color de la primera deposición de su recién nacido fue negruzca, 60%(24) refiere que su recién nacido 3 veces por día y el 52.5% refiere que todas las alternativas dadas son correctas. **PALABRAS CLAVE:** Puérperas adolescentes, recién nacido, información.

## ABSTRACT

Approximately 130 million births are recorded each year in the world, of which 100 million are teenage mothers. OBJECTIVE: To determine the sociocultural factors and information that postpartum adolescents have about the care of their newborn. Health post San Martin de Porres, Pisco June 2016. METHOD: Quantitative, descriptive and transversal approach. The population is made up of 40 teenage mothers. The data were obtained through the survey and its instrument was the questionnaire. RESULTS: According to the social dimension, 87.5% (35) of adolescent puerperal women come from urban areas, 57.5% (23) are single and 52.5% (21) are students, according to cultural dimension 80%, 80% (32) attend secondary school. According to the feeding dimension, 65% (26) fed their newborn with exclusive breastfeeding, 55% (22) breastfeeding is free of contamination, 82.5% (33) feeding their newborn every two hours, 47.5% Breastfeeds her newborn between 30-40 minutes for each breast. According to the hygiene dimension, 77.5% (31) bathes their newborn every two days, 67.5% (27) use 10 minutes in their newborn bath, 92.5% (37) dress their RN with cotton cloth, 27.5% (11) in the bathroom uses the technique from front to back (female), 37.5% (15) does a superficial washing of testicles and penis (male) and 55% (22) changes diapers to their newborn when urinating and made deposition. According to dimension umbilical cord 77.5% (31) clean from top to bottom, 62.5% (25) clean the umbilical cord every day, 35% (14) clean with cotton and iodized alcohol and 42.5% (17) Minutes in cleaning. According to dimension alarm signs 100% (40) refers that the color of the first deposition of his newborn is blackish, 60%(24) refers that your newborn 3 times per day and 52.5% refer that all given alternatives are correct.

**KEYWORDS:** Teen puérperas, newborn, information.

## PRESENTACIÓN

Los embarazos en adolescentes acaecen un problema de salud pública en todo el mundo que representa del 15 al 25% del total de embarazos, en América Latina y el Caribe, las estadísticas se han elevado de manera alarmante. El periodo neonatal, es desde que nacen hasta los 28 días de vida, etapa de suma delicadeza donde se culminan varios ajustes fisiológicos los cuales son de suma necesidad para la vida extrauterina. El interés del mismo se corrobora por medio de los altos porcentajes de enfermedades y muertes neonatales. El neonato no es capaz de subsistir solo, entonces dependerá de la asistencia, vigilancia y atenciones que puedan brindar sus padres, o quien supla esta enorme labor de la formación del hombre por el hombre, trabajo que compromete al personal capacitado de velar su bienestar y educación. El estudio tuvo como objetivo determinar los factores socioculturales e información que tienen las puérperas adolescentes sobre el cuidado de su recién nacido. Puesto de salud San Martín de Porres, Pisco junio 2016. En cuanto al propósito de la investigación, los hallazgos serán útiles para dar a conocer los factores socioculturales e información que tienen las puérperas adolescentes en el cuidado de su recién nacido, con la finalidad de poder brindar información actualizada a dichas madres, a la vez crear estrategias en beneficio del cuidado del recién nacido que brindan las puérperas adolescentes. El trabajo consta de cinco capítulos, en el **Capítulo I:** El problema: Planteamiento del problema, formulación de problema, justificación, objetivo general y específicos, propósito; en el **Capítulo II:** Marco teórico, donde abarca antecedentes bibliográficos, base teórica, hipótesis, variables, definición operacional de términos; en el **Capítulo III:** Metodología de la investigación, el cual incluye tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos; en el **Capítulo IV:** Resultados y discusión, **Capítulo V:** Conclusiones y recomendaciones; además de las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
1. CARÁTULA	
2. ASESORA	ii
3. AGRADECIMIENTO	iii
4. DEDICATORIA	iv
5. RESUMEN	v
6. ABSTRACT	vi
7. PRESENTACIÓN	vii
8. ÍNDICE	viii
9. LISTA DE TABLAS	x
10. LISTA DE GRAFICOS	xii
11. LISTA DE ANEXOS	xiv
 <b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	
I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
I.c. OBJETIVOS:	17
I.c.1. GENERAL	
I.c.2. ESPECÍFICOS	
I.d. JUSTIFICACIÓN	17
I.e. PROPÓSITO.	18
 <b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO:</b>	
II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	19
II.b. BASE TEÓRICA	25
II.c. HIPÓTESIS	39
II.d. VARIABLES	39
II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	39
 <b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN:</b>	
III.a. TIPO DE ESTUDIO	41
III.b. ÁREA DE ESTUDIO	41



III.c.	POBLACIÓN Y MUESTRA	41
III.d.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	42
III.e.	DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS	42
III.f.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	42
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS:</b>		
IV.a.	RESULTADOS	45
IV.b.	DISCUSIÓN	53
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:</b>		
V.a.	CONCLUSIONES	60
V.b.	RECOMENDACIONES	61
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
	BIBLIOGRAFIA	68
	ANEXOS	69
	ANEXO N°1 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	70
	ANEXO N°2 INSTRUMENTO	72
	ANEXO N°3 VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTO	78
	ANEXO N°4 CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO – ESTUDIO PILOTO	79
	ANEXO N°5 TABLA DE CODIGOS	80
	ANEXO N°6 TABLA MATRIZ	82
	ANEXO N°7 TABLA DE FRECUENCIA	86
	ANEXO N°8 CONSENTIMIENTO INFORMADO	93

## LISTA DE TABLAS

<b>N°</b>		<b>Pág.</b>
1	DATOS GENERALES QUE TIENEN LAS PUÉRPERAS ADOLESCENTES SOBRE EL CUIDADO DE SU RECIÉN NACIDO. PUESTO DE SALUD SAN MARTÍN DE PORRES, PISCO JUNIO 2016	45
2	FACTORES SOCIOCULTURALES SEGÚN DIMENSIÓN FACTOR SOCIAL QUE TIENEN LAS PUÉRPERAS ADOLESCENTES SOBRE EL CUIDADO DE SU RECIÉN NACIDO. PUESTO DE SALUD SAN MARTÍN DE PORRES, PISCO JUNIO 2016	86
3	FACTORES SOCIOCULTURALES SEGÚN DIMENSIÓN FACTOR CULTURAL QUE TIENEN LAS PUÉRPERAS ADOLESCENTES SOBRE EL CUIDADO DE SU RECIÉN NACIDO. PUESTO DE SALUD SAN MARTÍN DE PORRES, PISCO JUNIO 2016	87
4	INFORMACIÓN SEGÚN DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN QUE TIENEN LAS PUÉRPERAS ADOLESCENTES SOBRE EL CUIDADO DE SU RECIÉN NACIDO. PUESTO DE SALUD SAN MARTÍN DE PORRES, PISCO JUNIO 2016	88

- 5            INFORMACIÓN SEGÚN DIMENSIÓN HIGIENE    **89**  
QUE TIENEN LAS PUÉRPERAS ADOLESCENTES  
SOBRE EL CUIDADO DE SU RECIÉN NACIDO.  
PUESTO DE SALUD SAN MARTÍN DE PORRES,  
PISCO JUNIO 2016
- 6            INFORMACIÓN SEGÚN DIMENSIÓN CUIDADO    **90**  
DEL CORDÓN UMBILICAL QUE TIENEN LAS  
PUÉRPERAS ADOLESCENTES SOBRE EL  
CUIDADO DE SU RECIÉN NACIDO. PUESTO DE  
SALUD SAN MARTÍN DE PORRES, PISCO JUNIO  
2016
- 7            INFORMACIÓN SEGÚN DIMENSIÓN SIGNOS DE    **91**  
ALARMA QUE TIENEN LAS PUÉRPERAS  
ADOLESCENTES SOBRE EL CUIDADO DE SU  
RECIÉN NACIDO. PUESTO DE SALUD SAN  
MARTÍN DE PORRES, PISCO JUNIO 2016
- 8            INFORMACIÓN GLOBAL QUE TIENEN LAS        **92**  
PUÉRPERAS ADOLESCENTES SOBRE  
ELCUIDADO DE SU RECIÉN NACIDO. PUESTO  
DE SALUD SAN MARTÍN DE PORRES, PISCO  
JUNIO 2016

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>N°</b>		<b>Pág.</b>
1	FACTORES SOCIOCULTURALES SEGÚN DIMENSIÓN FACTOR SOCIAL QUE TIENEN LAS PUÉRPERAS ADOLESCENTES SOBRE EL CUIDADO DE SU RECIÉN NACIDO.PUESTO DE SALUD SAN MARTÍN DE PORRES, PISCO JUNIO 2016	46
2	FACTORES SOCIOCULTURALES SEGÚN DIMENSIÓN FACTOR CULTURAL QUE TIENEN LAS PUÉRPERAS ADOLESCENTES SOBRE EL CUIDADO DE SU RECIÉN NACIDO. PUESTO DE SALUD SAN MARTÍN DE PORRES, PISCO JUNIO 2016	47
3	INFORMACIÓN SEGÚN DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN QUE TIENEN LAS PUÉRPERAS ADOLESCENTES SOBRE EL CUIDADO DE SU RECIÉN NACIDO.PUESTO DE SALUD SAN MARTÍN DE PORRES, PISCO JUNIO 2016	48
4	INFORMACIÓN SEGÚN DIMENSIÓN HIGIENE QUE TIENEN LAS PUÉRPERAS ADOLESCENTES SOBRE EL CUIDADO DE SU RECIÉN NACIDO. PUESTO DE SALUD SAN MARTÍN DE PORRES, PISCO JUNIO 2016	49

- 5            INFORMACIÓN SEGÚN DIMENSIÓN CUIDADO **50**  
DEL CORDÓN UMBILICAL QUE TIENEN LAS  
PUÉRPERAS ADOLESCENTES SOBRE EL  
CUIDADO DE SU RECIÉN NACIDO. PUESTO DE  
SALUD SAN MARTÍN DE PORRES, PISCO JUNIO  
2016
- 6            INFORMACIÓN SEGÚN DIMENSIÓN SIGNOS DE **51**  
ALARMA QUE TIENEN LAS PUÉRPERAS  
ADOLESCENTES SOBRE EL CUIDADO DE SU  
RECIÉN NACIDO. PUESTO DE SALUD SAN  
MARTÍN DE PORRES, PISCO JUNIO 2016
- 7            INFORMACIÓN GLOBAL QUE TIENEN LAS **52**  
PUÉRPERAS ADOLESCENTES SOBREL  
CUIDADO DE SU RECIÉN NACIDO. PUESTO DE  
SALUD SAN MARTÍN DE PORRES, PISCO JUNIO  
2016

## LISTA DE ANEXOS

<b>Nº</b>		<b>Pág.</b>
1.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	70
2.	INSTRUMENTO	72
3.	VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	78
4.	CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO - ESTUDIO PILOTO	79
5.	TABLA DE CÓDIGOS	80
6.	TABLA MATRIZ	82
7.	TABLA DE FRECUENCIA	86
8.	CONSENTIMIENTO INFORMADO	93

## CAPÍTULO I

### EL PROBLEMA

#### I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial en el año 2015 aproximadamente para 1 millón de niños, el día que nacieron fue el último. A nivel mundial, el índice de mortalidad en recién nacidos está descendiendo más lento que el índice de mortalidad en niños de 1 mes y 5 años de edad. Esto indica que la estadística de muertes está ascendiendo en niños menores de 5 años durante la etapa neonatal. Durante el año 2015, la mortalidad neonatal representa un 45% de muertes en total, lo que refleja un crecimiento de 5% desde el 2000. La estadística elevada de mortalidad en la etapa neonatal muestra que el declinamiento de la mortalidad es más apresurado en niños de 1 a 59 meses que en los neonatos.<sup>1</sup>

Según la OMS, *“las principales causas directas de la mortalidad neonatal en el mundo son los partos prematuros (29%), asfixia (23%) e infecciones graves tales como sepsis y neumonía (25%). Si las intervenciones disponibles llegaran hasta quienes las necesitan se podrían prevenir dos tercios o más de esas defunciones”*.<sup>2</sup>

En América Latina y El Caribe, en el año 2016 la mortalidad neonatal actualmente presenta el 61.1% y 47.8%, respectivamente.

La proporción nacional de mortalidad neonatal evitable es 24,81%. Se debe considerar: El déficit en la calidad de atención del niño en el momento del parto o el servicio de salud, incluyendo el transporte para la referencia, inadecuados cuidados en el hogar y falta de reconocimiento oportuno de complicaciones neonatales. La primera causa de muerte neonatal son las relacionadas a la prematuridad inmadurez (28,47%) seguida por las infecciones (21,77%), malformaciones congénitas letales (13,21%) y la asfixia y traumatismos relacionados al parto (10,79%).<sup>3</sup>

En la Región Ica para el periodo 2011-2012, se estimaron 310 muertes neonatales, con una tasa de mortalidad de 11.2 por cada mil nacidos vivos. En relación al género, la tasa de mortalidad en hombres fue de 13.7 y en mujeres 8.7 por cada mil nacidos vivos respectivamente. La principal causa de muerte en la región Ica para el periodo 2011-2012, fueron aquellas vinculadas a la prematuridad-inmaturidad. Por estas causas fallecieron en promedio 327.6 neonatos por cada 100 mil nacidos vivos, seguido de las infecciones.<sup>4</sup>

Por lo tanto, según estas estadísticas, la maternidad conlleva a una gran responsabilidad de la madre, en primer lugar, tiene que custodiar por su autocuidado, y de esta manera estar en condiciones óptimas y pueda dedicar una excelente atención a su recién nacido, el cual está en una fase de adecuación al medio extrauterino, por lo cual requiere de varios cuidados especiales de parte de su madre con la finalidad de poder eludir y/o prever peligros y complicaciones que sumen a la morbimortalidad infantil. A la vez es de suma importancia que la madre tenga conocimientos sobre los cuidados que debe obtener su hijo, que los ejecute de manera apropiada, y así la adaptación de su niño al mundo exterior sea apropiado, los cuidados brindados por la madre deben manifestarse de manera integral, de esto va a depender el correcto estado de salud del neonato. El motivo por el cual se realiza esta investigación es porque durante el internado urbano rural y marginal se tuvo la oportunidad de rotar por diferentes servicios como la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones, Crecimiento y desarrollo entre otras donde interactuaba con las madres, entre ellas muchas adolescentes, a las cuales les hacía interrogantes básicas en el cuidado de su recién nacido y aquellas respondían de manera errónea, al ver este problema surgió el motivo de realizar esta investigación.



## **I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los factores socioculturales e información que tienen las puérperas adolescentes sobre el cuidado de su recién nacido? Puesto de Salud San Martín de Porres, Pisco junio 2016?

## **I.c. OBJETIVOS**

### **I.c.1. Objetivo General**

Determinar los factores socioculturales e información que tienen las puérperas adolescentes sobre cuidado de su recién nacido. Puesto de Salud San Martín de Porres, Pisco junio 2016

### **I.c.2. Objetivos Específicos**

**OE1.** Identificar los factores socioculturales en puérperas adolescentes, según sea:

- Factores sociales
- Factores culturales

**OE2.** Determinar la información que tienen las puérperas adolescentes sobre cuidado de su recién nacido, según sea:

- Alimentación.
- Higiene.
- Cuidados del cordón umbilical.
- Signos de alarma.

## **I.d. JUSTIFICACIÓN**

De manera frecuente se puede observar que las madres adolescentes manejan una mala información en lo que respecta a los cuidados del recién nacido, tal vez por el déficit en educación que recibe por parte del profesional de salud, viniendo a ser esta condición esencial para el correcto cuidado del recién nacido. Así mismo, teniendo presente que la gran mayoría son estudiantes las cuales reparten su tiempo en el estudio

y ser madres, muchas madres adolescentes también no cuentan con una pareja que las apoye o de una madre que las sepa guiar. Por lo que se ha propuesto la presente investigación para determinar cuáles son los factores socioculturales e información que tienen las puérperas adolescentes en el cuidado de su recién nacido, y de esta manera concientizar al profesional de enfermería para que se enfoque más en lo que respecta a promoción de la salud y prevención de la enfermedades, que se tome más conciencia de lo que está pasando realmente y se lleven a cabo trabajos educacionales encaminados a impedir y/o reducir los índices de muertes neonatales y ampliar la información que manejan las puérperas de temprana edad sobre el adecuado cuidado de su recién nacido. Esta investigación es de suma importancia para enfermería, puesto que de esta manera se puede ver la realidad de como se está trabajando en la parte de promoción y prevención en salud, y de esta manera poner más énfasis en la orientación de la madre en el cuidado del recién nacido, y reducir la morbimortalidad infantil.

### **I.e. PROPÓSITO**

Los hallazgos de la investigación serán útiles para dar a conocer los factores socioculturales e información que tienen las puérperas adolescentes en el cuidado de su recién nacido que acuden al puesto de salud "San Martín de Porres". La finalidad de los resultados obtenidos del presente estudio será brindar información actualizada a dichas madres. A la vez crear estrategias en beneficio del cuidado del recién nacido que brindan las puérperas adolescentes, a través de sesiones educativas y/o demostrativas que refuercen sus conocimientos frente a las medidas y actitudes en el cuidado del recién nacido.

Se espera que los resultados de esta investigación, sean útiles como referencia en la realización de trabajos posteriores, y pueda ser aplicado en entidades de salud que atiendan la población con las mismas características que el estudio propuesto.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Bermeo JG, Crespo AM. En el año 2015 realizaron una investigación de tipo descriptivo – transversal, el cual tiene por objetivo determinar el **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES PRIMÍPARAS QUE ALUMBRAN EN EL “HOSPITAL REGIONAL VICENTE CORRAL MOSCOSO” MAYO - NOVIEMBRE, EN EL AÑO 2015 CUENCA – ECUADOR.** *“Estudio conformado por 177 madres adolescentes primíparas que acudieron a alumbrar en el departamento de Gineco- Obstetricia del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso a quienes se les aplicó un cuestionario para determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido. En conclusión, según la clasificación Stanones se concluyó un grado de información medio en las madres adolescentes en dos áreas evaluadas: estimulación temprana del recién nacido (53,10%), cuidado del recién nacido (50,30%), y con un (40,11%) presenta un nivel alto en el área de signos de alarma”.*<sup>5</sup>

Cárdenas VA. En el año 2013 realizó una investigación de tipo descriptivo, comparativo, de corte transversal, con el objetivo de evaluar el **CONOCIMIENTO EN MADRES ADOLESCENTES Y ADULTAS PRIMIGESTAS SOBRE LOS CUIDADOS MATERNOS DEL RECIÉN NACIDO SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRRIQUE TEJERA”. VALENCIA MAYO – JULIO 2013 VENEZUELA.** *“La población estuvo constituida por todas las madres primigestas adolescentes y adultas ingresadas en el centro asistencial antes mencionado, la muestra fue no probabilística formada por 53 adolescentes y 54 adultas. Según los resultados la media general de la edad fue de 23,43 años. La mayoría de las pacientes eran adultas (50,5%). Ambas vivían en unión estable (23% y 19%), procedían del*

medio urbano (87% y 80%), se ocupaban en el hogar (53% y 57%), tenían secundaria incompleta (36% y 28%). El 96% de las adolescentes y el 100,0% de las adultas se controlaron el embarazo. En ambos grupos la información sobre los cuidados del recién nacido la suministraron mayormente los familiares. Ambos grupos de madres negaron tener conocimiento sobre la alimentación, hábito evacuatorio y confort del recién nacido. El nivel de conocimiento sobre el cuidado del RN fue regular (55%) en adolescentes y malo en adultas (58%). La asociación del nivel de conocimiento y edad arrojó una  $p < 0,005$ . En conclusión, el nivel general de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en las adolescentes estudiadas fue regular y malo en las adultas. Hubo diferencias estadísticas significativas al comparar ambos niveles de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido y la edad materna”.<sup>6</sup>

Esteban DD, Morimoto GN. En el año 2016 realizaron una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, con el objetivo de determinar el **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PUÉRPERAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL: ENERO 2016 LIMA**. “La población estuvo conformada por todas las puérperas hospitalizadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, durante la última semana de enero. En la recolección de datos se realizó una encuesta sobre conocimientos en las puérperas respecto al cuidado del recién nacido. Se evaluó con un cuestionario que consta de dos partes: La número uno comprende los datos generales y la número dos los datos específicos con interrogantes y opciones variadas sobre los conocimientos que tienen las puérperas sobre los cuidados del recién nacido. Resultados: Las pacientes puérperas de los servicios del Instituto Nacional Materno Perinatal presentaron un nivel de conocimiento “adecuado” de 54,3% (38) conocimiento y el 45,7% (32) obtuvo un conocimiento “no adecuado” en el cuidado del recién nacido. Según los aspectos básicos; el 60% (42) y el 64,2% (45) presentó un conocimiento “no adecuado” sobre termorregulación y vestimenta respectivamente, mientras que el 78,5%

(55), 60% (42) y el 55,7% (39) obtuvo un “conocimiento adecuado” sobre lactancia materna, baño e higiene perianal en el recién nacido, respectivamente. Dentro de los signos de alarma; se observa que el 70% (49) y el 71,4% (60) no reconocen al llanto débil y llanto fuerte como signos de alarma respectivamente. Conclusiones: Se encuentra una prevalencia mayor de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido por parte de las puérperas; aunque la diferencia entre las que conocen y no conocen no es muy distante. Los factores socioculturales y familiares pueden influir en los conocimientos previos de las puérperas, si bien nos encontramos en una época con mejor acceso a la información, ésta aun no es brindada en su totalidad”.<sup>7</sup>

Blancas LA, Huaranga YR, Ayala RE. En el año 2015, realizaron una investigación de tipo cuantitativa, diseño de estudio descriptiva de corte transversal, con el objetivo de determinar el **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDO EN LAS PUÉRPERAS ADOLESCENTES QUE SE ENCUENTRAN EN EL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES – COMAS 2015 LIMA**. “La población estuvo constituida por 120 puérperas adolescentes de 12 a 17 años hospitalizadas en el Servicio de Gineco - obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales – Comas. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento empleado fue el cuestionario, de los resultados obtenidos: La edad de las puérperas con mayor porcentaje son de 17 años y obteniéndose como edad mínima los 14 años. El grado de instrucción que más prevalece es la secundaria completa con un 58.3 %, estado civil con más énfasis es conviviente con un 51.7%, y la mayoría de las puérperas son desempleadas con un 75.8%. El nivel de conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido es de nivel medio con un 56.7%, el nivel de conocimiento sobre los cuidados físicos es medio con un 76.7%, y el nivel de conocimiento sobre la estimulación temprana es de nivel medio con un 69.2%. Conclusión: Se concluyó que las puérperas adolescentes no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y

*criar a un recién nacido. Las madres adolescentes necesitan ser orientadas, guiadas por el profesional de enfermería, para brindar cuidados a sus recién nacidos y de esta manera garantizar el bienestar del nuevo ser”.*<sup>8</sup>

Sánchez JM. En el año 2015 realizó una investigación de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, con el objetivo de determinar el **NIVEL DE INFORMACIÓN DE LAS MADRES SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO AL ALTA EN CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO – SJM 2015 LIMA.** *“La muestra estuvo constituida por 50 puérperas del periodo inmediato antes del alta, para la recolección de datos, la técnica empleada fue la encuesta; el instrumento el cuestionario. Los resultados según: nivel de información que tienen las madres sobre aspectos de higiene; donde se evidencia que el 26%(13) tiene nivel alto de información 62%(31) poseen nivel medio y 12%(6) un nivel bajo de información. En relación a la comodidad y confort un 90%(45) tienen un nivel medio de información, mientras que tan solo un 10%(5) tienen un nivel bajo. Relacionado al descanso y sueño del recién nacido un 2%(1) tiene información suficiente, un 60%(30) tienen información medianamente suficiente y solo un 38%(19) tienen información insuficiente. Se observa los resultados del nivel de información que tienen las madres sobre lactancia materna del recién nacido; se evidencia que un 30%(15) tiene nivel alto, 32%(16) un nivel medio y tan solo un 38%(19) poseen un nivel bajo. En relación a la eliminación un 18%(9) tienen un nivel alto, tan solo un 48%(24) un nivel medio y un 34%(17) un nivel bajo. Con respecto al nivel de información que tienen las madres sobre signos de alarma del recién nacido, se encontró que un 50%(25) de las encuestadas tienen un nivel medio de información, mientras que un paralelamente un 26%(13) tiene un nivel alto de información y solo un 24%(12) poseen un nivel bajo de información. En el presente estudio se concluye que la mayoría de las madres del centro materno infantil Manuel Barreto tienen un nivel medio de información sobre los cuidados del recién nacido al alta. Se identificó que acerca de*

*cuidados relacionados con la higiene, comodidad y confort, sueño y descanso del recién nacido, las madres tienen un nivel medio de información al alta. Se identificó que acerca de los cuidados relacionados con la lactancia materna y eliminación del recién nacido, las madres tienen un nivel medio de información al alta. Se identificó que acerca de los signos de alarma del recién nacido, las madres tienen un nivel medio de información al alta*".<sup>9</sup>

Flores EC. En el año 2015 realizó una investigación de tipo descriptivo, de diseño transversal no experimental, con el objetivo de determinar los **FACTORES SOCIOCULTURALES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN ADOLESCENTES PUÉRPERAS QUE ASISTEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA – ABRIL 2015**. *“La muestra estuvo conformada por 30 madres seleccionadas a través del muestreo no probabilístico por conveniencia, para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Los principales resultados, según los objetivos: el mayor porcentaje equivale al 67%(20) pertenecen a la costa y el 60%(18) tuvieron un parto normal. Dentro de los factores sociales, predominan la edad de 17 a 19 años en el 83%(25), la condición civil conviviente en el 80%(24) y una relación regular con sus padres en un 63%(19). Dentro de los factores socioculturales los indicadores que predominan es el poco conocimiento respecto al cuidado del recién nacido en el 87%(26), la información que recibió respecto al cuidado del recién nacido por parte de la familia en el 70%(21), en el 67%(20) su religión interviene en el cuidado del recién nacido y el 64% (19) tienen instrucción secundaria. Respecto a las prácticas en el cuidado del recién nacido según resultados globales, el 57%(17) tienen practicas regulares, el 23%(7) buenas prácticas y el 20%(6) tienen practicas deficientes*".<sup>10</sup>

**Los antecedentes tomados en cuenta enfocan el tema desde diferentes aspectos de los cuales en su mayoría se concluye que las**

puérperas adolescentes no cuentan con un conocimiento adecuado para el cuidado de su recién nacido, lo correcto sería que apliquen la información que les haya podido brindar el personal de salud. Así mismo la gran mayoría son estudiantes de secundaria, la cual es beneficioso para las puérperas adolescentes porque están educándose para tener un mejor futuro, pero al estudiar no cuentan con el tiempo óptimo para el buen cuidado de su recién nacido, tienen un tiempo dividido entre estudiante y madre. En conclusión para mejorar el cuidado de su neonato deberían adoptar las recomendaciones del personal de salud y pasar más tiempo con su recién nacido para poder aprender junto a él. Los resultados de las diferentes investigaciones permitirán confrontar resultados con esta investigación.



## **II.b. BASE TEÓRICA**

### **FACTORES SOCIOCULTURALES**

Llamamos factores a los componentes o eventos que colaboran, en conjunto con otras cosas, a obtener un producto. En este caso se atribuye a saber cuáles son las circunstancias que llevan a las puérperas adolescentes a no brindar un cuidado adecuado a su recién nacido.

#### **Factores sociales**

Vienen a ser particularidades que harán reconocer los peligros sociales, debilidades, influencia del entorno de la situación problemática, en concordancia con las capacidades y los medios de cada individuo.<sup>11</sup>

Consideramos a:

#### **Zona de residencia**

Se refiere a un lugar donde residen personas de diferentes clases sociales<sup>12</sup>, según zona de residencia podemos hablar de:

Zona urbana: Se denomina zona urbana a aquella porción geográfica altamente poblada, característica de las grandes ciudades acompañadas del comercio y la tecnología, el turismo y muchas veces, las desigualdades sociales. Pero el criterio para considerar a una zona, como zona urbana, es variable; aunque podemos hablar de a partir de unos 2000 habitantes aproximadamente para darnos una idea.

La zona urbana tiene grandes diferencias respecto de la zona rural. La zona rural, o el campo, posee menos habitantes y más tranquilidad; huye a los ruidos característicos de la ciudad producidos por los vehículos, música, y miles de personas acumuladas en espacios cada vez más pequeños. Los costos de vida en la ciudad generalmente son más altos, así como la adquisición de un hogar.<sup>13</sup>

En esta zona se tiene mayor acceso a los centros de salud u hospitales, por ende aquellas personas que habitan en esta zona deberían tener conocimientos sobre buena salud, las puérperas adolescentes deberían aprovechar esta vía de acceso en beneficio de su propio cuidado y el de su neonato.

Zona rural: Se les llama zona rural a todas aquellas áreas geográficas ubicadas a las afueras de las ciudades. Es, por tanto, lo opuesto a lo urbano, y podemos decir que cualquier zona que no pertenezca a las ciudades es, por lo tanto, rural.

Las zonas rurales se caracterizan por contar con una densidad poblacional bastante baja, a menudo con viviendas aisladas o asentamientos pequeños de gente. Debido a la amplia disponibilidad de terreno a precios bajos, son perfectas para el desarrollo de la agricultura, y de hecho ese es uno de sus usos más comunes, a pesar de que también es común que se desarrollen para industrias, ganadería y el establecimiento de zonas de recreación para los habitantes de la ciudad.<sup>14</sup>

Contraria a la zona urbana aquí no hay buena accesibilidad a los centros de salud u hospitales, y quizás por este motivo muchas personas tienen un déficit de conocimientos sobre buena salud. Las puérperas adolescentes de esta zona no cuentan con los conocimientos adecuados para poder brindar los cuidados adecuados a su recién nacido, puesto que no cuentan con una orientación del personal de salud.

**Estado civil:** Condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo, con quien creará lazos que serán reconocidos jurídicamente, aunque el mismo no sea un pariente o familiar directo.

Existen distintos tipos de estado civil que cambian según la relación que mantenga un ser humano con otro. Entre los más comunes encontramos:

- Soltera: Estado del ser humano que no cuenta con un acompañante.
- Casada: Posición de un individuo que contrae nupcias con su pareja.
- Conviviente: Situación de aquella persona que vive en la misma casa con su pareja pero no se han casado.
- Divorciada: Aquel estado en el que ha dado como terminado una unión conyugal, disuelto un matrimonio.

El estado civil de una persona puede variar de muchas maneras a lo largo de la vida del individuo. Esto es así ya que el Estado permite y reconoce el divorcio como una posibilidad mientras que las instituciones que tradicionalmente se encargaban de establecer estos vínculos (las iglesias de diferentes confesiones) no aceptaban la separación ni el divorcio. Pero por otro lado, una persona puede ser divorciada, viuda o casada en diferentes momentos, dependiendo del tipo de relaciones que establezca con otras personas y de las circunstancias que le toquen vivir en particular.<sup>15</sup>

Últimamente suele ser recurrente que la madre permanezca soltera, en comparación con el pasado, donde la mayoría de los embarazos adolescentes llevaba a que la pareja se junte o conlleve matrimonio de manera voluntaria o por obligación. Las madres adolescentes tienen matrimonios menos estables que aquellas que posponen la maternidad para más adelante.<sup>16</sup>

**Ocupación:** Aspecto del empeño humano que atiende las carencias básicas de una persona, la cual concede cubrir con las necesidades de la sociedad a la que pertenezca, de tal manera al que hacer por medio del cual el ser humano se diferencia y manifiesta. La ocupación puede constituir un vehículo o forma de dar sentido, significado

a la existencia, incidiendo, por tanto, en el bienestar psicológico y, quizá también, espiritual del ser humano.

Las ocupaciones pueden ser:

- Alumna
- Independiente
- Madre de casa
- Trabajadora.<sup>17</sup>

La vida adolescente se dificulta cuando una joven se embaraza muy precoz, arriesgando lograr sus metas trazadas en esta etapa, Por lo que se enfrentara a una circunstancia donde no solo debe hacerse cargo de ella misma sino de otro ser y cumplir roles propios de una persona adulta. Las decisiones que tome la adolescente sobre su futuro dependerán muchos de los factores personales, sociales, como la ayuda que pueda recibir de su familia, pareja, etc.<sup>18</sup>

### **Factores culturales**

Estos no solo permiten saber los rasgos que diferencian a cada grupo humano, sino ayuda a entender por medio de ellos, cómo se ha producido el desarrollo histórico, sus tendencias más significativas. Los factores culturales no son dimensiones, ni elementos, son condiciones determinantes en tanto reportan esencialidades de los comportamientos humanos. Aspectos como la religiosidad, costumbres y tradiciones aportan un conjunto de significados que no se pueden soslayar en los estudios de las comunidades.<sup>19</sup>

Las puérperas adolescentes en este caso tienden a dejarse llevar por personas cercanas a ellas, como la madre, abuela, ellas pueden inculcar alguna creencia respecto a la atención de su neonato.

Consideramos factores culturalesa:

**Lugar de procedencia:** Es el lugar geográfico donde la persona, además de residir en forma permanente, desarrolla generalmente sus actividades familiares sociales y económicas.<sup>20</sup>

La mayoría de traslados se da de las zonas rurales a las zonas urbanas, este caso se da más en los adolescentes que buscan un mejor futuro.

**Grado de instrucción:** Rango alto en estudios efectuados o en proceso, no se toma en consideración si han culminado, es transitorio o absolutamente truncado.<sup>21</sup>

El Ministerio de educación es el encargado de gestionar la educación y garantizar el acceso de todos los peruanos. Se divide en cuatro etapas, siendo las tres primeras de carácter obligatorio:

- Inicial. La brinda aquellas llamadas cuna, donde asisten niños no mayores de tres años, jardines infantiles donde acuden pequeños de tres a cinco años, por medio de proyectos no escolarizados, designados para niños que carecen de recursos, aquellos de zonas rurales y urbano-marginales. El último año de este nivel tiene que ser indispensable.
- Primaria. La educación primaria tiene una duración de seis años. Los estudiantes adquieren conocimientos generales de ciencias, matemáticas y lenguaje, teniendo que contar con un promedio de 11 (sistema vigesimal de evaluación) para superarlo.
- Secundaria. La educación secundaria se divide en dos ciclos: La educación infantil y primaria, y la que le continúa, la educación universitaria o superior. También se le conoce como escuela media, la cual tiene como objetivo preparar a los alumnos para que puedan llegar sin ningún inconveniente a la universidad que escojan.
- Superior. Esta se da en institutos superiores, los cuales brindan carreras técnicas en un corto tiempo, estos otorgan títulos de profesional técnico, sin embargo las universidades conceden grados de bachiller, maestro, doctor y más.<sup>22</sup>

Estadísticamente muchos adolescentes que van de un ciclo básico al medio en educación, renuncian antes de culminarlo, sin haber obtenido una educación mínima y las capacidades que se requieren para solventarse en el tiempo de vida activa, no cumpliéndose de esta manera los derechos de educación.<sup>23</sup>

## **INFORMACIÓN SOBRE LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO**

**Cuidado:** Es una actividad humana que se define como interacción y proceso que no solo tiene como objetivo velar por las personas sanas sino que va más allá de la enfermedad, Para enfermería la esencia de la disciplina es el cuidado humanizado. Según Watson, *“el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona”*. Watson, por medio de la teoría de cuidados, plantea procesos básicos secuenciales que son cinco *“(conocimiento, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias)”*, donde se evidencia la atención de enfermería, que es caracterizada por una postura filosófica de la enfermera, entendimiento, mensajes verbales y no verbales, hechos terapéuticos y los resultados de las atenciones.<sup>24</sup>

### **El recién nacido**

Se considera recién nacido hasta los 28 días. Estos 28 primeros días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte para el niño. Por este motivo, es esencial ofrecer una alimentación y una atención adecuadas durante este periodo con el fin de aumentar las probabilidades de supervivencia del niño y construir los cimientos de una vida con buena salud.<sup>25</sup>

### **Características de un recién nacido**

La cabeza es ligeramente grande, más que el resto del cuerpo. En partos eutócicos, es más alargada la cabeza por el paso del bebé por el canal vaginal. Después de algunos días volverá a su forma normal. La cara

estará ligeramente hinchada, más los ojos y labios, lentamente bajara el volumen.

En la cabeza, se encuentran las fontanelas, se reconocen porque son zonas blandas, están las fontanelas la anteriores (1 a 4cm de tamaño) y posterior (mide 1cm). Esto debido al cierre incompleto del cráneo (la fontanela anterior se cierra por completo a los 18 meses y la posterior en 6 meses).

El cabello del neonato tiende a caerse durante las primeras semanas. El color de los ojos se podrá saber con seguridad entre los 6 – 12 meses de vida. Los recién nacidos no conjugan la mirada, lo cual a primera instancia podría parecer que son bizcos, pero pasado los días madurará su mirada y visión de manera normal.

El cuerpo es tibio y la piel es cubierta por una grasa blanca llamada vernix caseosa. También se observa vellos en brazos, piernas, espalda, llamado lanugo, conforme pasen los días van desapareciendo.

Al nacimiento se podrá observar un color azul de la piel, el cual con el tiempo se tornara rosado. Es de suma importancia mantener abrigado al recién nacido y mantener un contacto piel a piel con la madre para evitar pérdida de calor, aún no sabe regular su temperatura por eso es mucho más fácil que pierdan temperatura.

Debido al estado extrauterino, la piel suele descamarse en los días iniciales. También pueden aparecer puntos blancos en la cara llamados milium, que desaparecen pasando los días.

El cordón umbilical, al inicio es blanquecino, al secarse se torna oscuro, toma un color marrón oscuro, en el tiempo de dos semanas se cae. Los genitales de los recién nacidos de ambos sexos pueden parecer relativamente grandes e inflamados. En el caso de las niñas, por el paso

de hormonas de la madre puede observarse flujo y un pequeño sangrado vaginal (como una menstruación); no hay que alarmarse, es completamente normal. En los niños se puede palpar ligeramente hinchado los testículos dentro del saco escrotal.

Sus extremidades tienden a estar flexionadas, el neonato estará en posición fetal, durante las primeras semanas de vida. Las uñas son finas y frágiles.<sup>26</sup>

Los neonatos pueden reconocer a su madre casi inmediatamente después de nacer, a través de su voz. Además, los recién nacidos que son amamantados se familiarizan en muy poco tiempo con el aroma singular de sus madres. Pero probablemente tardará algunas semanas para que el recién nacido pueda reconocer visualmente. Al nacer, el bebé solo puede ver claramente lo que está a una distancia de 20 a 30 centímetros (8 a 12 pulgadas) de sus ojos, que es la distancia perfecta para estudiar el rostro y conocer mejor.<sup>27</sup>

### **Cuidados del recién nacido normal**

Aunque un recién nacido nazca sano sin ningún problema, requiere de cuidados y técnicas, para valorar de manera cuidadosa su estado general y establecer bien su alimentación. Se considera recién nacido sano a término cuando es mayor o igual a las 37 semanas de embarazo, tiene una historia materna, familiar, gestacional, perinatal adecuado y su examen físico lo garantice.<sup>28</sup>

**1. Alimentación del recién nacido:** La leche materna es el mejor alimento que no puede ser suplido por otro, será el adecuado que debe adquirir un neonato durante sus iniciales seis meses de vida, ya que este le brindará los beneficios adecuados para él y su madre. Entre ellos destaca: que la lactancia materna contiene los nutrientes necesarios y la protección frente a las infecciones gastrointestinales. La frecuencia de la lactancia materna debe ser a libre demanda, protege al recién nacido de las infecciones y reduce la mortalidad neonatal. El riesgo de muerte por



diarrea y otras infecciones puede aumentar en los lactantes que solo reciben lactancia parcialmente materna o exclusivamente artificial. El tiempo de alimentación debe fluctuar entre 15 a 20 minutos (por cada pecho).<sup>29</sup>

La lactancia materna tendrá éxito siempre y cuando la madre tome una correcta posición con su bebé, y del buen enganche de la boca del recién nacido con el seno de su madre. Hay diferentes formas para dar de amamantar, como la posición de la madre y el niño acostados: Madre e hijo acostados en decúbito lateral, la frente de la madre tiene que ir a la par con la de su hijo, el abdomen del niño tiene que estar pegado al cuerpo de la madre, la cabeza del niño tendrá que ir sobre el antebrazo de la madre. Posición tradicional o de cuna: La madre tiene que estar con la espalda erguida y hombros descansados, el niño estará apoyado en el antebrazo de la madre del lado que dará de lactar, la cabeza del niño se recostará en el lado interno del ángulo del codo y estará dirigida a la misma dirección que el eje de su cuerpo, el abdomen del niño tocará el de la madre y su brazo inferior la abraza por el costado del tórax: La cabeza del niño se ubicará encima del antebrazo de la madre. Posición de canasto o de rugby: Colocamos al bebé por debajo del brazo, en el lado que va a lactar, con su cuerpo bordeando la cintura de la madre, la madre conduce la cabeza del bebé con la mano del lado que amamanta, cogiéndolo de la nuca. Posición sentada: La madre se coloca con la espalda erecta, hombros sueltos y un taburete o reposapiés para evitar la orientación de los muslos hacia abajo, el bebé mirando a la madre y barriga con barriga, colocando un soporte blando debajo para acercarlo al seno de la madre, si fuera necesario (no el pecho al bebé), pero la más óptima para aquel momento, será donde la madre y el niño se encuentren más a gusto por que llevaran bastantes horas al día amamantando. Una posición inadecuada está vinculada con la hipogalactia (insuficiente producción de leche) e irritación del pezón, ambas se solucionan con una buena técnica, la cual refiere que debe estar bien introducido el pezón y la areola en la boca del niño, siempre tiene que estar en contacto la piel de

la madre con la nariz y mentón del niño. La madre tiene que verificar siempre que por más que la nariz del niño este en contacto con su piel, éste pueda respirar normal, para eso la madre debe coger su seno con el dedo pulgar por encima y los cuatro dedos restantes por debajo de la mama, formando de esta manera una c, no debe de ser colocado en forma de tijera porque este impedirá la salida de la leche. Al utilizar la técnica correcta se estimulara el reflejo de succión.<sup>30</sup>

**2.Higiene:** El aseo en la vida del niño tiene varias funciones; una de ellas y distinguido es brindarle una óptima higiene. Así mismo, induce la circulación y los sentidos, ofrece tranquilidad e índice al reposo. El baño debe ser diario, sea en la mañana o tarde, en caso de hacerlo por la noche se debe tener todo bien cerrado y evitar corrientes de aire, este debe realizarse de manera grata y de confort, en la cual deben participar los padres.

Después del nacimiento pasado las 24 horas debe realizarse recién el primer baño. Actualmente se tiende a sumergir, es decir meter en el agua al neonato), se debe de tener siempre en cuenta el correcto secado del muñón umbilical, y así prevenir alguna infección. El aseo no debe exceder de cinco minutos, la temperatura del agua tiene que estar a 37°C, en caso de no ser potable esta debe de hervirse y estar a unos 20°C, evitar corrientes de aire. Quien realice esta acción deberá tener las manos bien limpias, uñas cortas sin portar ningún objeto que impida realizarlo correctamente, como joyas, para poder preservar la piel sensible del recién nacido.

En cuanto al tipo de ropa, lo más recomendado es la tela de algodón para evitar alergias; así mismo la limpieza de la zona perineal, el proceso a seguir es el mismo: se limpia suavemente las partes íntimas del lactante de delante a atrás (nunca al revés, sobre todo en las niñas, para evitar diseminar las bacterias procedentes del recto, que pueden provocar

infecciones en el aparatourinario). Y en los hombres se debe lavar los testículos y el pene retrayéndolo.

La excesiva humedad provocada por la orina crea una zona calurosa y húmeda, lo cual tiene efectos en la epidermis. La piel aumenta su fragilidad al estar hiperhidratada, y es más sensible que la piel seca al daño por abrasión. La presencia en la orina de la bacteria "bacillusammoniagenes" y la formación de amoníaco (como resultado de bacterias y enzimas fecales), producen un aumento del pH de la piel, un desequilibrio. Entonces, para evitar que el bebé permanezca demasiado tiempo húmedo y ser algo sistemáticos, lo recomendado en cuanto a la frecuencia del cambio de pañal es después de la orina. Si se observa que el pañal está seco, se puede dejar y esperar.<sup>31</sup>

**3. Cuidados del cordón umbilical:** El ombligo del neonato tiende a invadirse de microorganismos dentro de las 48 horas de nacido. El cuidado más importante para el cordón del recién nacido es tenerlo adecuadamente limpio y seco hasta que se desprenda y cicatrice.

La forma de limpiar el muñón umbilical es arrastrando de abajo hacia arriba ligeramente y aseando de manera circular (de adentro hacia afuera) la frecuencia de este procedimiento debe ser diario, utilizando como materiales: Una gasa como aplicador humedecido en alcohol al 70% , realizar esto al momento de caerse el muñón, el cual se da comúnmente en la primera o segunda semana de nacido, al limpiar la cavidad con agua y jabón se debe tener mucha cautela con el secado, este se debe realizar correctamente. La duración de este procedimiento debe ser de un minuto.<sup>32</sup>

**4. Signos de alarma en el recién nacido:** El saber reconocer los signos de alarma de su recién nacido ayudara a las madres a saber de las características normales de sus hijos, y localizar cualquier anomalía o situación distinta en ellos.

- Temperatura corporal central (se considera la temperatura axilar y rectal). El valor de 37.5°C a más.
- Temperatura cutánea (se considera la temperatura abdominal): el valor anormal es de 36.5°C a más.
- Problema en la respiración o ausencia de respiración mayor a 15 segundos.
- Alteración en la coloración de la piel y mucosas, puede mostrarse azulado, morado, escleras de color amarillas.
- El ombligo puede supurar materia, estar enrojecida o tener un mal olor.
- Vómitos reiterados.
- Falta de apetito en varias ocasiones.
- Evacuaciones acuosas de color verde de dos a más veces por día, deposiciones duras poco frecuentes. Cero micciones por un tiempo mayor a 18 horas o por debajo de seis micciones en 24 horas.
- Llanto desesperado que no se puede controlar.<sup>33</sup>

## **TEORIA DE LA DIVERSIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LOS CUIDADOS CULTURALES DE MADELEINE LEININGER**

Esta teoría tiene sus bases en las creencias de que las personas de diversas culturas pueden comunicar y dirigir a los profesionales. La cultura simboliza los modelos de su vida sistematizados y los valores de los individuos que intervienen en sus determinaciones y actividades. Entonces se deduce que la teoría está dirigida para que el personal de enfermeríahalla, obtenga el conocimiento y práctica, todo con la ética correcta. No obstante Leininger estimula a adquirir el conocimiento del interior de las personas o culturas, ya que este conocimiento tiene gran fiabilidad. La teoría no tiene que ser necesariamente intermedia ni una gran teoría, aunque si se debe interpretar como una teoría holística o como un teoría de campos específicos de interés. AdemásLeininger afirmó que *“el objetivo de la teoría de los cuidados consiste en proporcionar cuidados que sean coherentes con la cultura”*. Considera

que el personal de enfermería debe laborar de tal modo que se aclare el uso de los cuidados y significados, cuidados culturales, valores, convicciones y estilos de vida pueden facilitar bases integrales y precisas para planificar e implementar eficientemente los cuidados específicos de la cultura y para identificar.<sup>34</sup>

### **MODELO ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL: RAMONA T. MERCER**

Ramona Mercer con su teoría Adopción del Rol Maternal, propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona-mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo igualmente hay desplazamiento en dirección al estado individual en el cual la madre experimenta una sensación de calma, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna 1. El microsistema es el ambiente contiguo donde se realiza la adopción del rol maternal, que implica a la familia y elementos con el funcionamiento familiar, las relaciones entre los padres, el apoyo social y el estrés. Mercer amplió los conceptos iniciales y el modelo para destacar la importancia del padre en la adopción del rol, ya que este ayuda a "difuminar la tensión en la dualidad madre- niño". La adopción del rol maternal se consigue en el microsistema por medio de las interacciones con el padre, la madre y el niño.

### Conceptos principales y definiciones:

- **Adopción del rol materno:** Procedimiento de interacción y crecimiento que se crea a través del periodo donde la madre forma una conexión con su hijo, aprende tareas de cuidado del rol.
- **Identidad materna:** Panorama interno de sí misma como madre.
- **Percepción de la experiencia del nacimiento:** Impresión que tiene la madre durante el alumbramiento.
- **Autoestima:** Percepción de una persona de como los demás lo ven y el aceptarse uno mismo según estas percepciones.
- **Flexibilidad:** La conducta de crianza eleva el desarrollo. Aquellas madres con mayor edad tienen la capacidad de actuar con mayor facilidad ante cualquier necesidad que presente su niño.
- **Actitudes respecto a la crianza:** Posturas y convicciones maternas sobre la crianza.
- **Estado de salud:** Percepción de los padres acerca de su salud anterior, actual y futura.
- **Tensión debida al rol:** Angustia que siente la madre al saber que tendrá obligaciones maternas.
- **Temperamento del niño:** Hay temperamentos fáciles y difíciles; los finales se vinculan con los mensajes que envían los niños a sus madres y que son difícil de entender, lo cual crea una sensación de fracaso e incompetencia.
- **Señales de los lactantes:** Comportamientos que causan respuesta de la madre.
- **Padre o compañero:** Fase de aceptación del rol materno que cualquier otra persona no puede realizarlo. La vinculación del padre ayuda bastante a disminuir la presión, angustia de la madre con su rol maternal.<sup>35</sup>

## **II.c. HIPÓTESIS**

### **II.c.1. Hipótesis global**

Los factores socioculturales son predominantes y la información sobre el cuidado del recién nacido de las puérperas adolescentes que acuden al puesto de salud San Martín de Porres, Pisco junio 2016 es inadecuada.

### **II.c.2. Hipótesis derivadas**

**HD1.** Los factores socioculturales en puérperas adolescentes según sociales y culturales son predominantes.

**HD2.** La información sobre el cuidado del recién nacido en puérperas adolescentes según alimentación, higiene, cuidado del cordón umbilical y signos de alarma es inadecuada.

## **II.d. VARIABLES**

**Variable 1:** Factores socioculturales

**Variable 2:** Información sobre el cuidado del recién nacido

## **II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

**Factores:** Componentes o eventos que colaboran, unido con otros, a elaborar un producto.

**Factores sociales:** Vienen a ser particularidades que nos harán reconocer los peligros sociales, debilidades, influencia del entorno de la situación problemática, en concordancia con las capacidades y los medios de cada individuo.

**Factores culturales:** Componentes, tipos, patrones, por medio del cual se expresa una comunidad.

**Información:** Reunión de apuntes procesados, que conforman un mensaje que varía el entendimiento del individuo o sistema que recibe dicho mensaje.

**Puérpera:** Aquella que está en la etapa subsiguiente del parto, tiempo en el que su aparato reproductor reanuda a su estado normal, tal cual antes del parto, su duración es 45 días a 6 semanas.

**Madres adolescentes:** Se cataloga de esta manera a aquellas mujeres embarazadas de 10 a 19 años, que se encuentran en el comienzo de la pubertad y en el final de la adolescencia.

**Recién nacido:** Periodo que abarca desde el nacimiento hasta los 28 días de vida.

**Cuidado:** Es el afecto, afán, responsabilidad, celo, preocupación. Para enfermería tiene mucho significado, se basa específicamente al aspecto humano, el cuidado se define como "asistir al prójimo a prosperar y desarrollarse como ser humano".



## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### III.a. TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio de acuerdo al enfoque fue cuantitativo ya que los resultados son expresados en valores numéricos, transversal porque se recolectó datos en un solo momento y de tipo descriptivo porque se describió los factores socioculturales que intervienen en el cuidado del recién nacido de las puérperas adolescentes. Es decir, como es y cómo se manifiesta dichos fenómenos. Es de tipo no experimental porque no se manipularon deliberadamente las variables

#### III.b. ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Puesto de Salud San Martín de Porres, que se encuentra ubicado en Av. Las Américas s/n en el distrito y provincia de Pisco.

#### III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA

**Población:** Está conformada por 40 puérperas adolescentes.

**Muestra:** No se obtuvo muestra debido a que la población es pequeña.

##### **Criterios de inclusión**

- Puérperas adolescentes que participaron en la investigación.
- Puérperas adolescentes con recién nacidos sanos
- Puérperas adolescentes que tuvieron un parto normal o cesárea sin complicaciones.

##### **Criterios de exclusión**

- Puérperas mayores de 19 años de edad
- Puérperas adolescentes que presentaron complicaciones durante el parto

- Puérperas adolescentes que no aceptaron participar de la investigación

### **III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

En este trabajo de investigación se empleó como técnica la encuesta y su Instrumento correspondiente fue el cuestionario. De esta manera se obtuvieron los datos correspondientes de la investigación.

El instrumento de recolección de datos fue sometido previamente a un control de calidad, a través de la opinión juicio de expertos, posteriormente se demostró su confiabilidad a través del Alfa de Cronbach.

### **III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

En la recolección de datos se ejecutó las diligencias administrativas correspondiente, antes de la aplicación del cuestionario se contó con la autorización del director del Puesto de Salud San Martín de Porres, seguido de haberse planteado los objetivos y beneficios del estudio a las puérperas adolescentes correspondiente, a la vez se brindó un formato de consentimiento informado a aquellos padres que tenían hijas menores de edad, seguido se procedió a la aplicación del instrumento de recolección de datos. Se respetó los principios éticos considerando el respeto, privacidad, confidencialidad, beneficencia y libre voluntad de la persona investigada para responder la encuesta.

Los datos fueron registrados de forma anónima y solo para fines de la investigación. El proceso de recolección de información se realizó durante el mes de junio del 2016.

### **III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS**

Una vez recogido los datos se vaciaron manualmente en la tabla matriz; con la finalidad de mostrar los resultados en gráficos y tablas estadísticas. El procesamiento se realizó en forma manual y electrónica. Manualmente

se ordenó y codificó los ítems de acuerdo a su valor predictivo, se realizó el paloteo y la cuantificación respectiva.

Se efectuó la elaboración del libro o tablas de códigos y la tabla matriz, el procesamiento de datos se realizó mediante el programa Microsoft Excel, haciendo uso del promedio aritmético. El análisis de los resultados se realizó teniendo en cuenta la estadística descriptiva según los objetivos de estudio.

Para la medición de la primera variable se tomó en cuenta la frecuencia simple y se aplicó el mayor valor porcentual para considerar que factores predominan.

Para la segunda variable se utilizó la sumatoria, con los siguientes valores:

#### Dimensión alimentación

- Información adecuada  $\geq 6$
- Información inadecuada  $\leq 5$

#### Dimensión cuidado con la higiene

- Información adecuada  $\geq 8$
- Información inadecuada  $\leq 7$

#### Dimensión cordón umbilical

- Información adecuada  $\geq 6$
- Información inadecuada  $\leq 5$

#### Dimensión signos de alarma

- Información adecuada  $\geq 6$
- Información inadecuada  $\leq 5$

Información global que tienen las puérperas adolescentes sobre cuidado de su recién nacido.

- Información adecuada  $\geq 23$
- Información inadecuada  $\leq 22$

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

#### IV.a. RESULTADOS

TABLA N°1

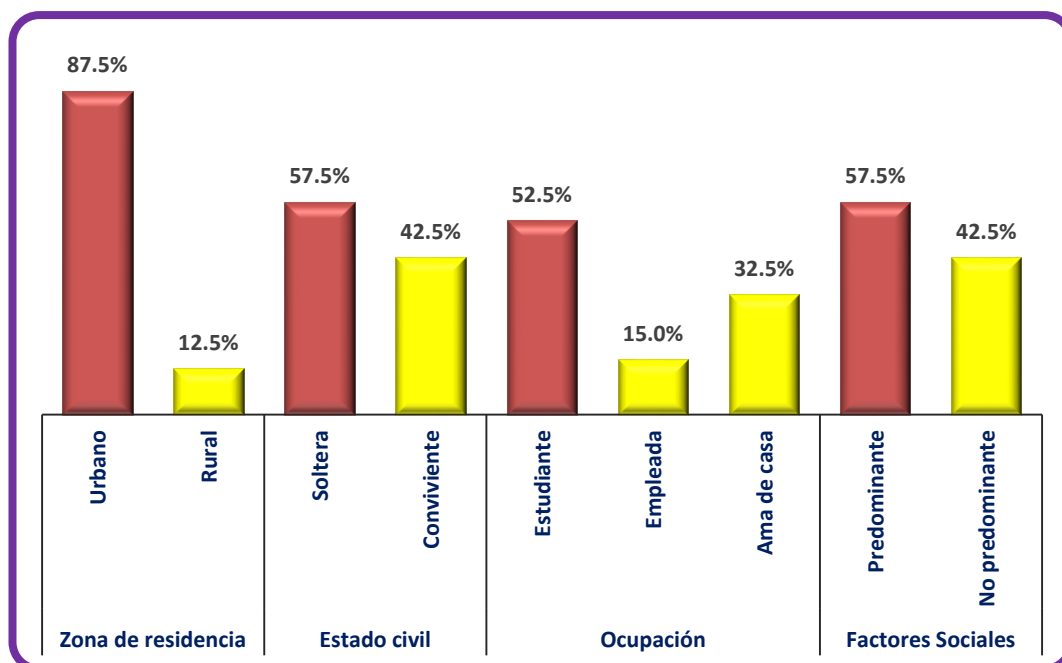
**DATOS GENERALES QUE TIENEN LAS PUÉRPERAS  
ADOLESCENTES SOBRE EL CUIDADO DE SU  
RECIEN NACIDO.PUESTO DE SALUD  
SAN MARTÍN DE PORRES,  
PISCO JUNIO  
2016**

<b>DATOS GENERALES</b>		<b>F</b>	<b>%</b>
	10- 13	5	12.5
<b>EDAD</b>	14-16	15	37.5
	17-19	20	50
<b>NÚMERO DE HIJOS</b>	1	34	85
	2	6	15
<b>TOTAL</b>		40	100

Dentro de los datos generales de las puérperas adolescentes el 50%(20) está entre 17 – 19 años de edad, 37.5%(15) de 14- 16 años de edad y 12.5%(5) está dentro de los 10- 13años de edad y el 85%(34) tiene 1 hijo, y el 15%(2) tiene 2 hijos.

## GRÁFICO N°1

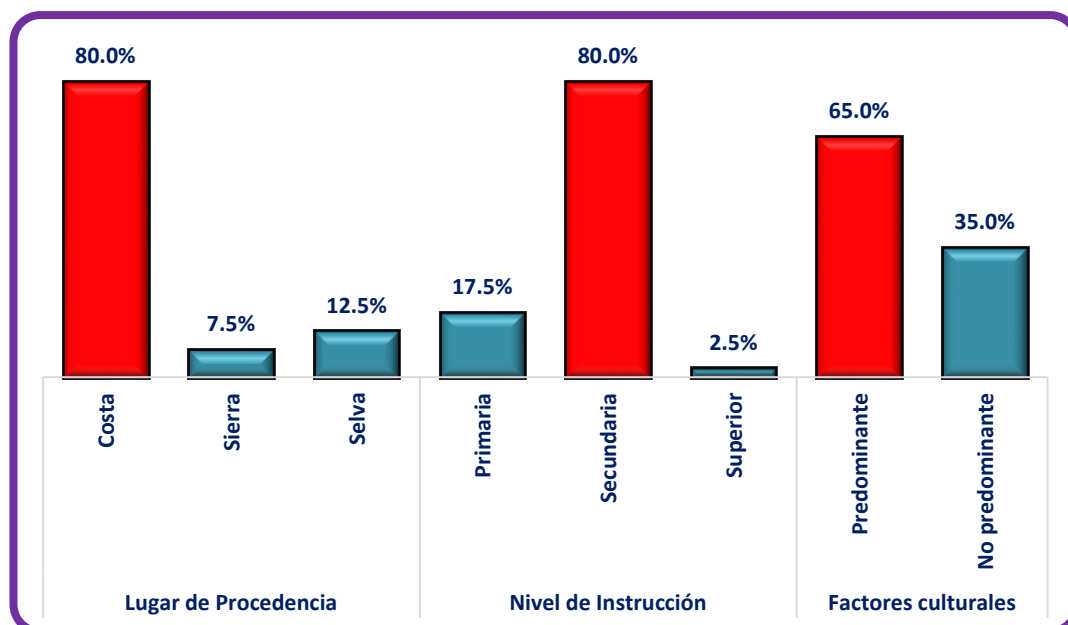
### FACTORES SOCIOCULTURALES SEGÚN DIMENSIÓN FACTOR SOCIAL QUE TIENEN LAS PUÉRPERAS ADOLESCENTES SOBRE EL CUIDADO DE SU RECIÉN NACIDO. PUESTO DE SALUD SAN MARTÍN DE PORRES, PISCO JUNIO 2016



Respecto a los factores socioculturales según dimensión factores sociales; se puede identificar en el 57.5% (23) de las puérperas adolescentes es predominante y el 42.5%(17) presentan una condición no predominante; entre los indicadores que presentan condiciones predominantes para esta dimensión, el 87.5%(35) provienen de una zona rural y el 12.5%(5) son de zona rural; se tiene la condición de soltería en las puérperas jóvenes con el 57.5% (23) según el estado civil; en la ocupación el 52.5% (21) son estudiantes, el 15% (6) tienen algún tipo de labor que la pueda sustentar y el 32.5% (13) se dedican a su casa.

## GRÁFICO N°2

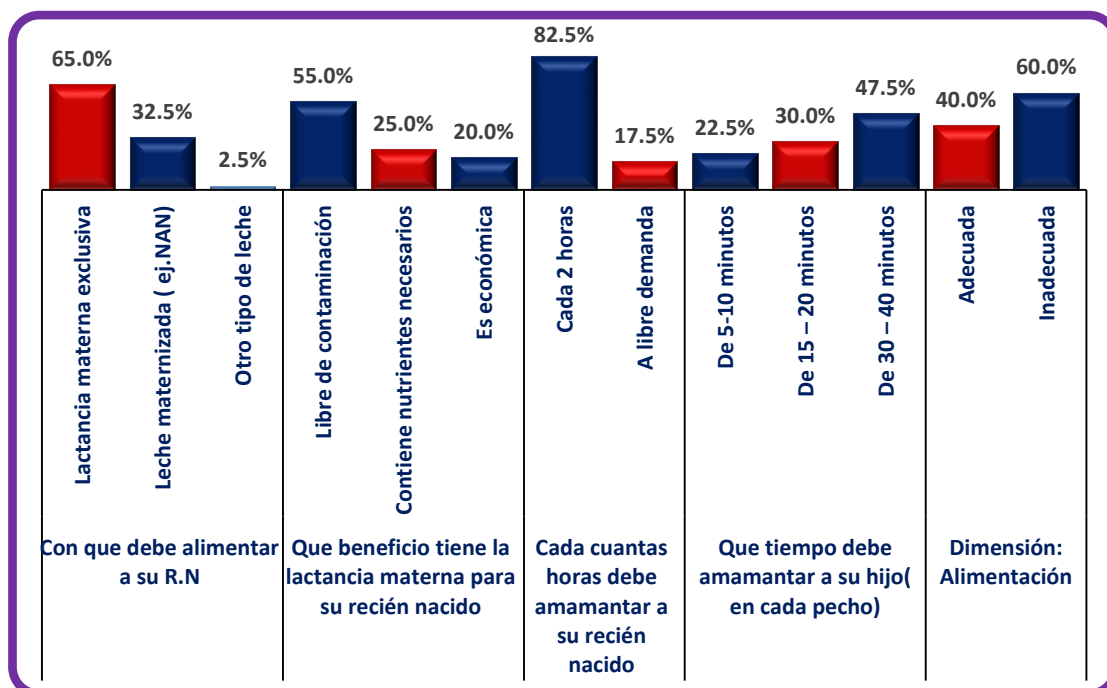
### FACTORES SOCIOCULTURALES SEGÚN DIMENSIÓN FACTOR CULTURAL QUE TIENEN LAS PUÉRPERAS ADOLESCENTES SOBRE EL CUIDADO DE SU RECIÉN NACIDO. PUESTO DE SALUD SAN MARTÍN DE PORRES, PISCO JUNIO 2016



Se observa, que el 65% (26) de puérperas adolescentes presentan una condición predominante sobre el cuidado de recién nacido, el 35% (14) presentan una condición no predominante, el lugar de procedencia ,proviene de la costa con el 80.0% (32), el 12.5% (5) son adolescentes que llegaron de la selva, 7.5% (3) proceden de la sierra, en cuanto al nivel de instrucción el 80.0% (32) tiene nivel secundaria, el 17.5% (7) tiene solo primaria y solo el 2.5% (1) tienen un nivel superior.

### GRÁFICO N°3

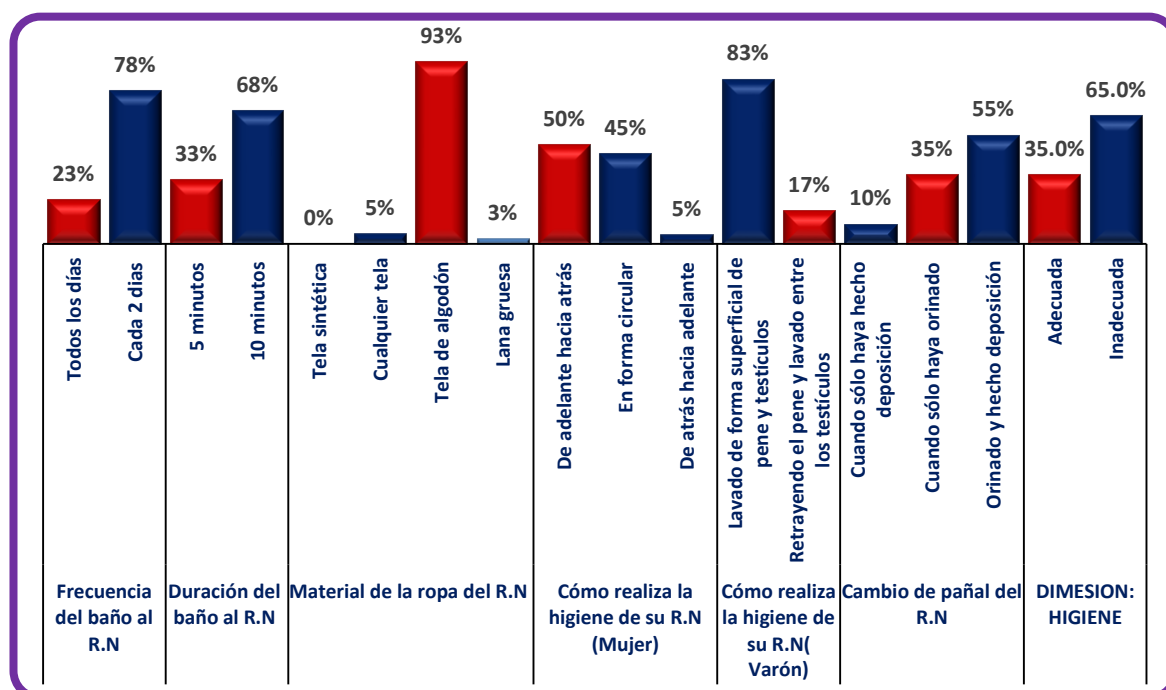
**INFORMACIÓN SEGÚN DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN QUE TIENEN  
LAS PUÉRPERAS ADOLESCENTES SOBRE EL CUIDADO  
DE SU RECIÉN NACIDO. PUESTO DE SALUD  
SAN MARTÍN DE PORRES,  
PISCO JUNIO  
2016**



Según dimensión alimentación, el 60% (24) de las puérperas adolescentes presentan una información inadecuada y solo el 40% (16) es adecuado; el 65% (26) de puérperas dieron lactancia materna exclusiva; el 55% (22) conocían que la lactancia materna exclusiva es libre de contaminación; el 82.5% (33) debe amamantar a su recién nacido cada 2 horas; y el 47.5% (19) debe amamantar en cada pecho por un tiempo de 30-40 minutos.

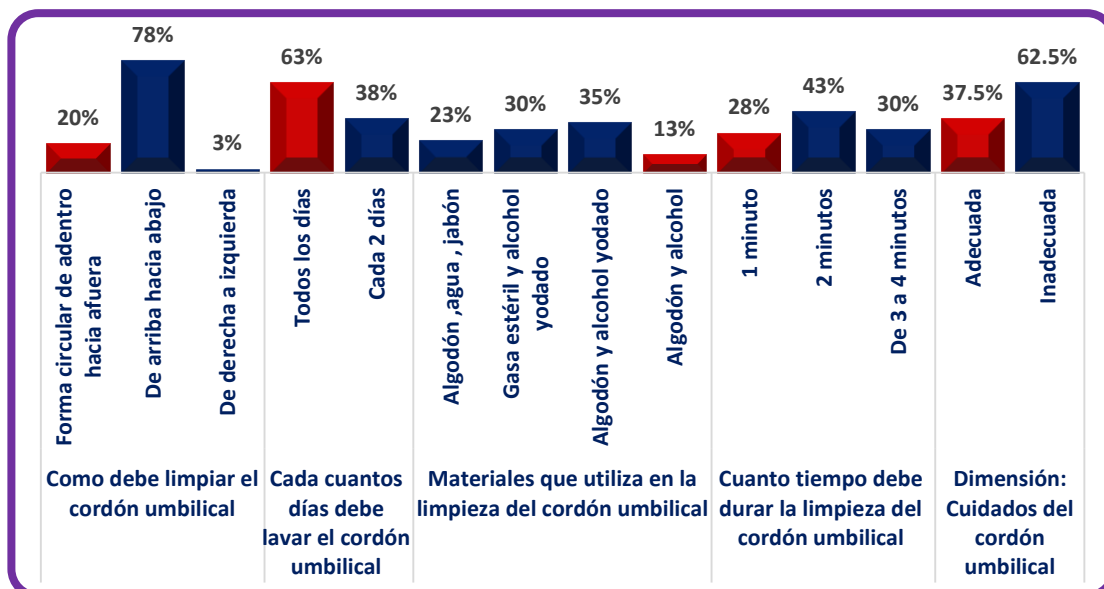


**GRÁFICO N°4**  
**INFORMACIÓN SEGÚN DIMENSIÓN HIGIENE QUE TIENEN LAS**  
**PUÉRPERAS ADOLESCENTES SOBRE EL CUIDADO**  
**DE SU RECIÉN NACIDO. PUESTO DE SALUD**  
**SAN MARTÍN DE PORRES,**  
**PISCO JUNIO**  
**2016**



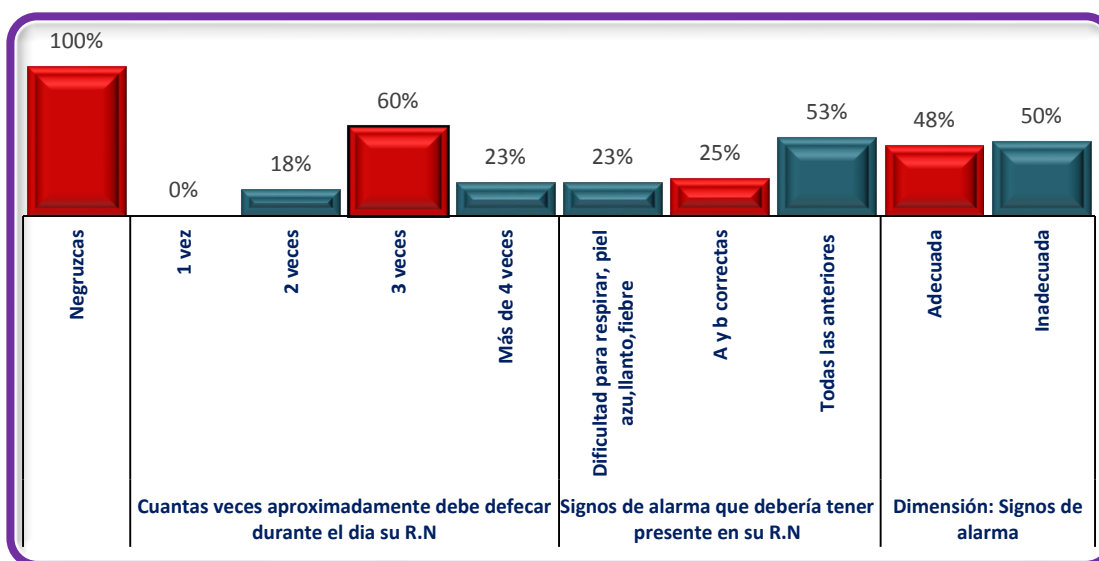
Según dimensión higiene el 65% (26) de las puérperas adolescentes presentan una información inadecuada y el 35% (14) presentan una información adecuada; el 78% (31) bañaban a su recién nacido cada 2 días; el 68% (27) lo bañaba durante 10 minutos; el 93% (37) usaba tela de algodón para el niño; y el 50% (11) de puérperas que su recién nacido era mujer limpiaba sus genitales de adelante hacia atrás; del total de puérperas con hijo varón (18); el 83% (15) lavan el genital de forma superficial; y el 55% (22) cambian el pañal cuando se ha orinado y hecho deposición.

**GRÁFICO N°5**  
**INFORMACIÓN SEGÚN DIMENSIÓN CUIDADO DEL CORDÓN**  
**UMBILICAL QUE TIENEN LAS PUÉRPERAS ADOLESCENTES**  
**SOBRE EL CUIDADO DE SU RECIÉN NACIDO. PUESTO**  
**DE SALUD SAN MARTÍN DE PORRES,**  
**PISCO JUNIO**  
**2016**



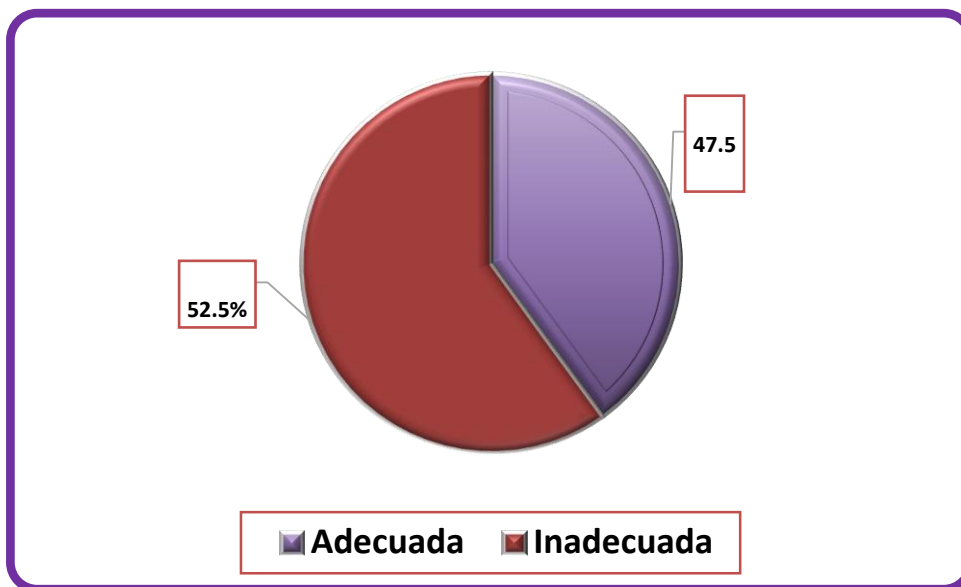
En cuanto a la información recibida acerca de los cuidados del cordón umbilical del RN; el 62.5% (25) de las puérperas presentaron una información inadecuada y el 37.5% (15) una información adecuada; el 78% (31) de puérperas limpian el cordón umbilical de arriba hacia abajo; el 63% (25) limpian el cordón todos los días; el 35% (14) utilizan algodón y alcohol yodado para la limpieza; y el 28% (11) limpian el cordón durante 1 minuto.

**GRÁFICO N°6**  
**INFORMACIÓN SEGÚN DIMENSIÓN SIGNOS DE ALARMA QUE TIENEN**  
**LAS PUÉRPERAS ADOLESCENTES SOBRE EL CUIDADO DE SU**  
**RECIÉN NACIDO. PUESTO DE SALUD**  
**SAN MARTÍN DE PORRES,**  
**PISCO JUNIO**  
**2016**



Respecto a la dimensión signos de alarma, los resultados permite identificar que la puérperas adolescentes presentan información inadecuada con el 50% (29) para reconocer los signos de alarma en su recién nacido y el 48% (19) presentan información adecuada; respecto a conocer el color de la primera deposición del recién nacido el 100% (40) tenían conocimiento que la primera deposición es negruzca; sobre el número de deposiciones al día del recién nacido el 60%(24) indicaron que el recién nacido debe defecar 2 veces al día, en la última pregunta respecto a los signos de alarma el 53% (21) indicaron que todas las respuestas eran correctas.

**GRÁFICO N°7**  
**INFORMACIÓN GLOBAL QUE TIENEN LAS PUÉRPERAS**  
**ADOLESCENTES SOBRE EL CUIDADO DE SU**  
**RECIÉN NACIDO.PUESTO DE SALUD**  
**SAN MARTÍN DE PORRES,**  
**PISCO JUNIO**  
**2016**



En cuanto a la información global que presentaron las puérperas adolescentes sobre el cuidado de su recién nacido, se tiene que el 52.5% (24) de las puérperas adolescentes tienen una información inadecuada sobre el cuidado del recién nacido y el 47.5% (16) si presentaron una información adecuada.

## IV.b. DISCUSIÓN

**TABLA N°1:** Dentro de los datos generales de las puérperas adolescentes el 50%(20) está entre 17 – 19 años de edad, 37.5%(15) de 14- 16 años de edad y 12.5%(5) está dentro de los 10- 13 años de edad y el 85%(34) tiene 1 hijo, y el 15%(2) tiene 2 hijos. Blancas LA, Huaranga YR, Ayala RE<sup>10</sup>, en su investigación; podemos verificar que sus resultados se encuentran muy parecidos donde la mayoría de las puérperas tienen 17 años con mayor porcentaje. Así mismo Flores EC<sup>13</sup> en su investigación indica que el 83% tiene como edad predominante 17 a 19 años, los cuales concuerdan con nuestro estudio.

En cuanto a los resultados de estos datos generales las madres adolescentes tienen edades entre 17-19 años; la cual es beneficiosa porque pueden entender de la responsabilidad que requiere tener un bebé y los cuidados adecuados con los que se debe contar.

**GRÁFICO N°1:** Respecto a la dimensión factores sociales; se puede identificar que el 57.5% de las puérperas adolescentes es predominante y el 42.5% presentan una condición no predominante; entre las variables que presentan condiciones predominantes para esta dimensión, se tiene la condición de soltería en las puérperas jóvenes con el 57.5% según el estado civil; en la ocupación el 52.5% son estudiantes, el 15% tienen algún tipo de labor que la pueda sustentar y el 32.5% se dedican a su casa. Según Cárdenas AV<sup>8</sup>, en su investigación las madres adolescentes procedían del medio urbano 87%, nuestro estudio si guardó coincidencia ya que el 87.5% de madres adolescentes vivían también en zona urbana. Blancas LA, Huaranga YR, Ayala RE<sup>10</sup>, en su investigación; podemos verificar que sus resultados no guardan coincidencia con el estudio, donde el estado civil con más énfasis es conviviente con un 51.7%, y la mayoría de las puérperas son

desempleadas con un 75.8%, también predominan la edad de 17 a 19 años en el 83%

Según los resultados de esta investigación la mayoría de puérperas adolescentes son solteras, estudiantes y sin ningún tipo de la labor; varias adolescentes embarazadas dejan de estudiar. Sin educación tienen menos posibilidades de tener algún empleo y carecer de medios para poder brindarle las necesidades básicas a su recién nacido. A la vez esta situación genera un gasto económico a la nación, porque se pierden ingresos por año, la cual hubiese generado una mujer sin haberse embarazado precozmente.

**GRÁFICO N°2:** Respecto a los factores socioculturales, según dimensión cultural; se puede identificar que el 65% de puérperas adolescentes presentan una condición predominante sobre el cuidado de recién nacido, y solo el 35% de las puérperas adolescentes presentan una condición favorable; en cuanto a los indicadores que sirvieron para medir esta dimensión se tuvo el lugar de procedencia donde resulta que la mayoría de las adolescentes provienen de la costa con el 80.0%, el 7.5% proceden de la sierra y el 12.5% son adolescentes que llegaron de la selva; en cuanto al nivel de instrucción se tiene que solo el 2.5% tienen un nivel superior, el 80.0% nivel secundaria y el 17.5% llegaron a tener un nivel primario. Según Cárdenas AV<sup>8</sup>, en su investigación muestra como principales resultados que las adolescentes tenían secundaria incompleta, nuestro estudio arrojó que el 80% se encontraban realizando sus estudios secundarios. Blancas LA<sup>10</sup>, en su investigación cita resultados muy parecidos donde el grado de instrucción que predominó fue secundaria completa 58.3%. Así mismo Flores EC<sup>13</sup>, presenta que el 67% proviene de la costa.

De acuerdo con los resultados de la investigación, la gran mayoría de puérperas adolescentes tiene estudios secundarios, lo cual suma a que puedan tener una buena comprensión de la información que brinde el

personal de salud correspondiente, para de esta manera ponerlo en práctica y sea beneficioso en el correcto cuidado de su recién nacido.

**GRÁFICO N°3:** La dimensión respecto a la información que tienen las madres sobre la alimentación para el buen cuidado de su recién nacido, el 60% de las puérperas adolescentes presentan una información inadecuada y solo el 40% es adecuado; según los indicadores que permitieron medir esta dimensión se puede resaltar que el 65% de puérperas dieron lactancia materna exclusiva; el 55% conocían que la lactancia materna exclusiva es libre de contaminación; el 82.5% debe amamantar a su recién nacido cada 2 horas; y el 47.5% debe amamantar en cada pecho por un tiempo de 30-40 minutos. Resultados que concuerdan con Sánchez JM<sup>11</sup>, evidencia que un 30% tiene nivel alto, 32% un nivel medio y tan solo un 38% poseen un nivel bajo de conocimientos sobre el correcto cuidado de su recién nacido. Esteban DD, Morimoto GN<sup>9</sup>. En su investigación; podemos verificar que sus resultados se encuentran muy parecidos con la investigación donde el 78,5%, obtuvo un “conocimiento adecuado” sobre lactancia materna.

Esta es una dimensión muy importante la cual tendría que ser de vital asistencia, aquí entra a tallar totalmente la enfermera para de esta manera proteger la lactancia materna, el apego y la manera de atender el binomio en todas las circunstancias. Una de las funciones vitales de la enfermera como educadora en el primer nivel de salud es orientar, educar y capacitar a las madres sobre la correcta técnica de lactancia.

**GRÁFICO N°4:** Según dimensión higiene el 65% de las puérperas adolescentes presentan una información inadecuada y el 35% presentan una información adecuada; el 78% bañaban a su recién nacido cada 2 días; el 68% lo bañaba durante 10 minutos; el 93% usaba tela de algodón para el niño; y el 50% de puérperas que su recién nacido era mujer limpiaba sus genitales de adelante hacia atrás; del total de puérperas con hijo varón; el

83% lavaban el genital de forma superficial; y el 55% cambiaban el pañal cuándo se haya orinado y hecho deposición. Resultados que difieren con el estudio de Esteban DD, MorimotoG. N<sup>o</sup>. Según resultados principales, el 64,2% presentó un conocimiento “no adecuado” sobre vestimenta respectivamente, mientras que el 55,7% obtuvo un “conocimiento adecuado” sobre higiene perineal en el recién nacido.

La mayoría de madres según esta dimensión piensa que el baño diario enfermará a sus hijos, esta es tarea del personal de salud para aclarar ciertos puntos, asimismo con respecto al aseo de los genitales que debe ser de sumo cuidado para evitar infecciones.

**GRÁFICO N<sup>o</sup>5:** En cuanto a la información recibida sobre cuidados del cordón umbilical en el recién nacido; 62.5% de las puérperas presentaron una información inadecuada y el 37.5% una información adecuada, el 78% de puérperas limpian el cordón umbilical de arriba hacia abajo; el 63% limpian el cordón todos los días; el 35% utilizan algodón y alcohol yodado para la limpieza; y el 28% limpian el cordón durante 1 minuto. Resultados que difieren con el estudio de Esteban DD, Morimoto GN<sup>o</sup>. Donde encuentra un conocimiento adecuado con prevalencia de 61,4% en la limpieza del cordón umbilical.

En base a estos resultados se indica que las puérperas adolescentes primíparas desconocen el correcto cuidado del cordón umbilical. Es entonces que debido a esto las madres, deben ser educadas, guiadas y capacitadas por el profesional de salud, y de esta manera brinden correctos cuidados a su recién nacido, evitando infecciones y garantizando el bienestar del nuevo ser.

**GRÁFICO N<sup>o</sup>6:** Según la información en la dimensión signos de alarma, los resultados permiten identificar que las puérperas adolescentes presentan una



información inadecuada con el 50% para reconocer los signos de alarma en su recién nacido y el 48% presentan un a información adecuada; así se puede identificar que la primera pregunta respecto a conocer el color de la primera deposición del recién nacido el 100% tenían conocimiento que la primera deposición es negruzca; la pregunta 2 sobre el número de deposiciones al día del recién nacido el 60% indicaron que el recién nacido debe defecar 2 veces al día, en la última pregunta respecto a los signos de alarma el 53% indicaron que todas las respuestas eran correctas.

Del contraste de resultados de este estudio se puede afirmar que las puérperas adolescentes no puedan identificar los signos de alarma de cualquier factor de riesgo del recién nacido es elevada, ya que el 50% de las mujeres adolescentes presentan inadecuada información. Si comparamos este resultado con el estudio realizado por Bermeo JG, Crespo AM<sup>7</sup>. Podemos ver que dichos resultados presentan coincidencia ya que el 40.11% de las mujeres tienen un nivel de conocimiento alto. Según la investigación de Sánchez JM<sup>11</sup>. Con respecto al nivel de información que tienen las madres sobre signos de alarma del recién nacido, se encontró que un 50% de las encuestadas tienen un nivel medio de información, mientras que un paralelamente un 26% tiene un nivel alto de información y solo un 24% poseen un nivel bajo de información. Así mismo en los resultados de Esteban DD, Morimoto GN<sup>9</sup>, se observa que el 70% y el 71,4% no reconocen al llanto débil y llanto fuerte como signos de alarma respectivamente. En concordancia con el producto de esta dimensión, la gran mayoría de madres adolescentes presenta una información inadecuada, las cuales discrepan con algunas investigaciones citadas.

Un recién nacido requiere de cuidados especiales por eso se debe tener conocimiento de cuales son los signos de alarma, y de esta manera ante la presencia de cualquiera de ellos actuar de inmediato llevándolo a un

establecimiento de salud más cercano. Así se podrá evitar las consecuencias de diversas enfermedades e infecciones.

**GRÁFICO N°7:** En cuanto a la información global que presentaron las puérperas adolescentes sobre el cuidado de su recién nacido, se tiene que el 60% de las puérperas adolescentes tenían una información inadecuada sobre el cuidado del recién nacido y el 40% si presentaron una información adecuada; es decir que aproximadamente de cada diez puérperas adolescentes 6 de ellas no tienen una información adecuada para el buen cuidado de su recién nacido. Según Bermeo JG, Crespo AM<sup>7</sup>. Determinó un nivel de conocimiento medio de las madres adolescentes en dos áreas evaluadas: estimulación temprana del recién nacido (53,10%), cuidado del recién nacido (50,30%), y con un (40,11%) presenta un nivel alto en el área de signos de alarma. Así mismo Cárdenas VA<sup>8</sup>., determina que el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido fue regular (55%) en adolescentes. Los resultados difieren con Esteban DD, Morimoto G. N<sup>9</sup>. Las pacientes puérperas de los servicios del Instituto Nacional Materno Perinatal presentaron un nivel de conocimiento “adecuado” de 54,3% (38) conocimiento y el 45,7% (32) obtuvo un conocimiento “no adecuado” en el cuidado del recién nacido. Blancas LA, Huaranga YR, Ayala RE<sup>10</sup>. El nivel de conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido es de nivel medio con un 56.7%, el nivel de conocimiento sobre los cuidados físicos es medio con un 76.7%, y el nivel de conocimiento sobre la estimulación temprana es de nivel medio con un 69.2%.

El rol de los enfermeros como profesionales del cuidado es fundamental a la hora de pensar en el comienzo de la vida, en el cuidado del recién nacido el enfermero es educador, tienen que instruir a las madres a reconocer un signo de alarma, que cosas son beneficiosas para la salud de su recién nacido; todo lo que implica saber sobre el correcto cuidado de su bebé,

así mismo educarlas con su autocuidado, para que puedan desempeñarse de la mejor manera y de esta manera prevenir posibles riesgos de salud para su recién nacido.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **V.a. CONCLUSIONES**

1. Los factores socioculturales en puérperas adolescentes según sociales y culturales son predominantes. Por lo tanto, se acepta la hipótesis planteada.
  
2. La información del cuidado en el recién nacido en puérperas adolescentes según alimentación, higiene, cuidado del cordón umbilical y signos de alarma es inadecuada. Por lo tanto, se acepta la hipótesis planteada.

## **V.b. RECOMENDACIONES**

1. Incentivar y promover al Ministerio de Salud campañas de orientación a los adolescentes para disminuir los casos de puérperas a temprana edad.
2. Se recomienda a los profesionales de enfermería del primer nivel en salud, seguir con el cumplimiento de su labor en promoción y prevención, dirigida a las madres y familias destacando la lactancia materna exclusiva, signos de alarma, higiene, vigilancia del cordón umbilical y vestimenta. Así mismo hacer que las madres adolescentes tomen conciencia de lo vital que es cuidar correctamente a su hijo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salud infantil: Un comienzo justo en la vida, [internet] Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) junio de 2016, [citado el 10 de abril del 2017]. Disponible en:[http://www.unicef.org/spa/Nish/publications/files/UNICEF\\_SOW\\_2016\\_Spanish.pdf](http://www.unicef.org/spa/Nish/publications/files/UNICEF_SOW_2016_Spanish.pdf)
2. Torres Palacios MY. Mortalidad neonatal y característica clínica y epidemiológica de las defunciones neonatales en el servicio de neonatología del hospital nacional Sergio E. Bernales, [tesis médico cirujano], Lima 2016 [citado el 14 de junio del 2017]. Disponible en: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/787/1/TorresMelissa\\_pdf\\_2016.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/787/1/TorresMelissa_pdf_2016.pdf)
3. Ávila J. Vigilancia epidemiológica de la mortalidad fetal y neonatal nacional en el Perú año 2016 (SE 1- 29); 25 (31): 678 –683. Disponible:<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2016/31.pdf>
4. Ávila J, Tavera M, Carrasco M. Mortalidad neonatal en el Perú y sus departamentos: Ministerio de Salud [internet], Lima 2011/2012 [citado el 8 de setiembre del 2016]. Disponible en:<http://www.unicef.org/peru/spanish/Mortalidad-Neonatal-en-el-Peru-y-sus-departamentos-2011-2012.pdf>
5. Bermeo JG. Y Crespo. Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el “Hospital Regional Vicente Corral Moscoso” [Tesis de licenciatura]. Cuenca – Ecuador; 2015 [citado 3 de junio del 2016]. Disponible:<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24444/1/CUIDADO%20DEL%20RECIEN%20NACIDO%20EN%20MADRES%20ADOLESCENTES%20CUENCA.pdf>

6. Cárdenas VA. Conocimiento en madres adolescentes y adultas primigestas sobre los cuidados maternos del recién nacido servicio de gineco – obstetricia ciudad hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Valencia mayo – julio. [Tesis de licenciatura]. Venezuela; 2013 [citado 20 de mayo del 2016]. Disponible: <http://riuc.bc.uc.edu.ve/bistream/123456789/511/4/vcardenas.pdf>
7. Esteban DD, Morimoto GN. Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: enero 2016 [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Citado 12 de febrero del 2017]. Programa Cybertesis PERÚ. Disponible: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4697/1/Esteban\\_md.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4697/1/Esteban_md.pdf)
8. Blancas LA, Huaranga YR, Ayala RE. Nivel de conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido en las madres adolescentes del Hospital Sergio E. Bernales - Comas. [Tesis de licenciatura] Universidad Arzobispo Loayza; 2015 [citado 11 de febrero del 2017]. Disponible: <http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/19/007%20BLANCAS%20LAVADO%2c%20LIZETH%20%20HUARANGA%20ESPINOZA%2c%20YOHANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Sánchez JM. Nivel de información de las madres sobre el cuidado del recién nacido al alta en centro materno infantil Manuel Barreto – SJM, [Tesis de licenciatura]; 2015 [citado 2 de febrero del 2017]. Disponible en: [file:///C:/Users/Gabriela/Downloads/viv-1%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Gabriela/Downloads/viv-1%20(2).pdf)
10. Flores E. Factores socioculturales y prácticas en el cuidado del recién nacido en adolescentes puérperas que asisten al control de crecimiento y desarrollo del Hospital Santa María del Socorro [Tesis de licenciatura]. Ica; 2015. Disponible: Biblioteca Universidad San Juan Bautista filial Ica

11. Dongo A. Significado de los factores sociales y culturales en el desarrollo cognitivo IPSI. 2009 [citado el 3 setiembre del 2016] Vol. 12, N°2. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/brevistas/investigacion\\_psicologia/v12\\_n2/pdf/a16v12n2.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/brevistas/investigacion_psicologia/v12_n2/pdf/a16v12n2.pdf)
12. Fórum.com. Zona de residencia. 2012. [citado el 23 de abril del 2016]. Disponible: <http://forum.wordreference.com/threads/zona-residencial.518613/?hl=es>
13. Pérez J, Merino M. Definición de zona urbana - Qué es, Significado y Concepto Publicado: 2008. Actualizado: 2012. Disponible en: <http://definicion.de/zona-urbana/#ixzz4P0T9ABVM>
14. Declaración de los Derechos Humanos [internet], Perú: 2010. La familia [citado el 10 de enero del 2017]. Disponible en: <http://lafamilia01.blogcindario.com/2010/09/00002-declaracion-delos-derechos-humanos-familia.html>
15. Definición de estado civil. [Internet], 2017 [citado el 3 de enero del 2017]. Disponible: <http://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>
16. Salazar A, Rodríguez LF, Daza RA. Consecuencias en el estudio, estado civil, estructura familiar, ocupación y proyecto de vida [internet], Colombia: 2007 diciembre [citado el 2 de diciembre del 2016]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=s012331222007000200007&crip=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=s012331222007000200007&crip=sci_arttext&tlng=pt)
17. Molinas de Rondina J. Ocupación y significado: aportes a terapia ocupacional desde un modelo constructivista [internet], 2006 septiembre [citado el 23 de enero del 2017]. Disponible en: [http://www.terapiaocupacional.com/articulos/Ocupacion\\_significado\\_constructivismo\\_Molinas\\_Rondina.shtml](http://www.terapiaocupacional.com/articulos/Ocupacion_significado_constructivismo_Molinas_Rondina.shtml)
18. Miguez Barreiro A. Ocupaciones y roles de las madres adolescentes [Trabajo de grado en internet]. Brasil: Universidade da Coruña;



2013[citado el 30 de marzo del 2017]. Disponible en: [http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/11504/MiguezBarreiro\\_Angela\\_TFG\\_2013.pdf?sequence=2](http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/11504/MiguezBarreiro_Angela_TFG_2013.pdf?sequence=2)

- 19.** Macías Reyes R. Factores culturales y desarrollo cultural comunitario. Reflexiones desde la práctica [Internet], [citado el 30 de enero del 2017]. Disponible: <http://www.eumed.net/librosgratis/2011c/985/factores%20culturales%20y%20desarrollo%20cultural.html>
- 20.** Conceptos y definiciones de población y vivienda: Características geográficas de la población [internet], Venezuela: Universidad de los Andes; [citado el 4 de agosto 2016]. Disponible: [http://iies.faces.ula.ve/censo90/Conceptos\\_definiciones\\_de\\_poblaci%C3%B3n\\_vivienda.html](http://iies.faces.ula.ve/censo90/Conceptos_definiciones_de_poblaci%C3%B3n_vivienda.html)
- 21.** Instituto Vasco de Estadística. [Internet], Madrid: 2013; [citado el 13 de febrero]. Disponible en: [http://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_395/elem\\_2376/definición.html](http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definición.html)
- 22.** Estudiar en el Perú. Estructura del sistema educativo, [internet]. Lima [citado el 10 de abril del 2016]. Disponible: <http://www.universisia.es/estudiar-extranjero/peru/sistema-educativo/estructura-sistema-educativo/2778>
- 23.** Osorio Alani R. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano], Lima: 2014 [citada el 31 de marzo del 2017]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3570/1/Osorio\\_ar.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3570/1/Osorio_ar.pdf)
- 24.** Báez FJ, NavaV, Ramos L. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería [internet]. 2009 junio [citado el 12 de febrero del 2017]. Disponible: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n2/v9n2.pdf>
- 25.** Organización Mundial de la Salud: Lactante y recién nacido [internet], [citado el 21 de enero del 2017]. Disponible: <http://www.who>

int/topics/infant\_newborn/es/

- 26.** Martínez García E. Salud familiar: Características físicas [internet], [citado el 28 de diciembre del 2016]. Disponible en:  
<https://www.salud.mapfre.es/saludfamiliar/bebe/cuidados/caracteristicas-fisicas-recien-nacido/>
- 27.** Reconocimiento del neonato [internet], 2015 febrero [citado el 8 de marzo del 2017]. Disponible:  
<http://espanol.babycenter.com/x8800031/cu%C3%A1ndo-podr%C3%A1-reconocerme-mi-beb%C3%A1>
- 28.** Doménech E, González N, Rodríguez J. Cuidados generales recién nacido sano [internet], España: 2008; [citado el 2 de enero del 2017]. Disponible:  
[https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documentos/aeped\\_cuidados\\_generales\\_m\\_sano\\_2008.pdf](https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/recursos/documentos/aeped_cuidados_generales_m_sano_2008.pdf)
- 29.** Dongo Walde DE, Vargas Ccalla YY. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en gestantes. Centro de salud Ampliación Paucarpata, [Tesis de licenciatura], Arequipa – Perú 2015, [citado el 13 de junio del 2017] Disponible en:  
<https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bistrem/UCSM/3385/63.0651.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 30.** Organización Mundial de la Salud: Alimentación del lactante y del niño pequeño [internet], 2016 enero [citado el 4 de marzo del 2017]. Disponible: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
- 31.** Cuidados del recién nacido: Cambio de pañal, [internet], 2009 noviembre [citado el 4 de abril del 2017]. Disponible en: <http://www.bebesymas.com/recien-nacido/cuidados-del-recien-nacido-cambiar-el-pañal>

- 32.** Pinto M et al. Valoración del antiséptico más adecuado en la cura del cordón umbilical del recién nacido. Revista digital del Excmo. Colegio de Enfermería [internet]. Cádiz.:2016 agosto [citado el 12 de enero del 2017]. Disponible:<http://enfermeriagaditana.coecadiz.com/valoracion-del-antiseptico-mas-adecuado-en-la-cura-del-cordon-umbilical-del-recien-nacido/>
- 33.** Gerencia regional de salud Arequipa. Signos de alarma en el recién nacido, [internet], [citada el 15 de junio del 2017]. Disponible en: [http://www.saludarequipa.gob.pe/redislay/publicaciones/triptico\\_RN.pdf](http://www.saludarequipa.gob.pe/redislay/publicaciones/triptico_RN.pdf)
- 34.** GarciaTarancon B. Proceso de atención de enfermería a través del modelo del sol naciente, [trabajo de fin de grado], España 2015, [citado el 14 de junio del 2017]. Disponible en: [http://biblioteca.unirioja.es/tfe\\_e/TFE001097.pdf](http://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE001097.pdf)
- 35.** Alvarado L, Guarian L, Cañon W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad Materno infantil [internet], 2011 octubre [citado el 1 de abril del 2017]. Disponible en: <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article//view/57/706>

## BIBLIOGRAFÍA

- Casassas R, Campos MC, Jaimovich S. Cuidados básicos del niño sano y enfermo. Grupo Noriega Editores. 3ra edición, 2010.
- Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas (1948). «Artículo 16. 3». «La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.»
- Doris C. “Manual de enfermería materno infantil” Cuarta edición, México Editorial interamericana 1990 p.320 – 327
- Flores EC. Factores socioculturales y prácticas en el cuidado del recién nacido en adolescentes puérperas que asisten al control de crecimiento y desarrollo del Hospital Santa María del Socorro [tesis de licenciatura]. Ica; 2015.
- Marriner A, Raile M. Modelos y teorías de Enfermería. 4ta ed. España. Editorial HarcourtBrace. 1999
- Pólit D. Investigación científica en ciencias de la salud. 6ta ed. McGraw-Hill. Interamericana. 2000.
- Watson J. Enfermería Ciencias Humanas y Cuidado Humano. New York Editorial Publicación Liga Nacional para Enfermería Publicación N° 15 1998

# **ANEXOS**



VARIABLE 2	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Información sobre el cuidado de su recién nacido	Conjunto organizado de datos procesados, que constituyen un mensaje que cambia el estado de conocimiento del sujeto en este caso el de la madre con respecto al cuidado adecuado de su recién nacido.	Es el conocimiento que tienen las puérperas adolescentes sobre el cuidado de su recién nacido el cual será medido a través de la aplicación de un cuestionario y tendrá como valor final: -Información adecuada -Información inadecuada	-Sobre la alimentación  -Sobre la higiene  -Sobre cuidados del cordón umbilical  -Sobre los signos de alarma	-Tipo -Beneficios -Frecuencia -Tiempo de alimentación  -Frecuencia del baño -Duración del baño -Ropa -Limpieza zona perineal -frecuencia del cambio de pañal  -Forma de limpieza -Frecuencia de la limpieza -Materiales a utilizar -Duración de la limpieza  -Color de la deposición - Numero de deposición -Reconocimiento de signos de alarma:(Dificultad para respirar, cianosis, ictericia, diarrea, vómitos, disminución apetito, llanto, fiebre.)

## ANEXO 2

### CUESTIONARIO

#### **Introducción**

Estimada señora, solicito su colaboración para responder la presente encuesta, que es parte de una investigación denominada **FACTORES SOCIOCULTURALES E INFORMACIÓN QUE TIENEN LAS PUÉRPERAS ADOLESCENTES SOBRE EL CUIDADO DE SU RECIÉN. PUESTO DE SALUD SAN MARTÍN DE PORRES, PISCO JUNIO - 2016.**

La encuesta es ANÓNIMA por lo que se solicita a usted responder con la verdad a todas las preguntas. Agradezco anticipadamente su colaboración.

#### **INSTRUCCIONES:**

En cada área deberá responder a todos los enunciados marcando con un aspa (X) o completando los espacios en blanco.

#### **DATOS GENERALES:**

##### **1. Edad:**

- a.10-13 años
- b.14-16 años
- c.17-19 años

##### **2. Número de hijos**

- a.1
- b.2
- c.3 a más

#### **FACTORES SOCIOCULTURALES**

##### **Dimensión Factores Sociales**

##### **1. Zona de residencia:**

- a. Urbano
- b. Rural



## **2. Estado civil**

- a. Soltera
- b. Casada
- c. Divorciada
- d. Conviviente

## **3. Ocupación:**

- a. Estudiante
- b. Empleada
- c. Independiente
- d. Ama de casa

## **Dimensión Factores culturales**

### **1. Lugar de procedencia:**

- a. Costa
- b. Sierra
- c. Selva

### **2. Grado de instrucción:**

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior

## **INFORMACION SOBRE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO**

### **Dimensión alimentación:**

#### **1. ¿Con que debe alimentar a su recién nacido?**

- a. Lactancia materna exclusiva (solo su pecho)
- b. Leche maternizada (ejemplo. Leche NAN)
- c. Otro tipo de leche

#### **2. ¿Qué beneficio tiene la lactancia materna para su recién nacido?**

- a. Está libre de contaminación

- b. Contiene nutrientes necesarios
- c. Es económica
- d. No se prepara.

**3. ¿Cada cuanta horas debe amamantar a su recién nacido?**

- a. Cada dos horas
- b. Cada 4 horas
- c. Cada 6 horas
- d. A libre demanda.

**4. ¿Qué tiempo debe amamantar a su hijo? (en cada pecho)**

- a. De 5 a 10 minutos
- b. De 15 a 20 minutos
- c. De 30 a 40
- d. Más de 40 minutos.

**Dimensión higiene:**

**1. ¿Con que frecuencia debe bañar a su recién nacido?**

- a. Todos los días
- b. Cada dos días
- c. Cada siete días
- d. Cada 15 días

**2. ¿Cuánto debe durar aproximadamente el baño de su recién nacido?**

- a. 5 minutos
- b. 10 minutos
- c. 20 minutos
- d. 30 minutos.

**3. ¿De qué material debe estar hecha la ropa que tiene contacto con la piel de su hijo?**

- a. Tela sintética

- b. Cualquier tela
- c. Tela de algodón
- d. Lana gruesa.

**4. ¿Cómo se realizará la higiene de los genitales de su recién nacido?  
(Mujer)**

- a. De adelante hacia atrás
- b. En forma circular
- c. De atrás hacia adelante
- d. De cualquier forma.

**(Hombre)**

- a. Lavando de forma superficial el pene y los testículos
- b. Retrayendo el pene y lavando entre los testículos
- c. Solo lavando el pene por encima
- d. Solo lavando los testículos

**5. ¿Cuándo debe cambiar el pañal de su recién nacido?**

- a. Cuando haya hecho sólo deposición (caquita)
- b. Cuando sólo haya orinado
- c. Cuando haya orinado o hecho su deposición (caquita)
- d. Solo 3 veces en el día y una por la noche

**Dimensión cuidado del cordón umbilical**

**1. ¿Cómo debe limpiar el cordón umbilical?**

- a. En forma circular, de adentro hacia fuera
- b. De arriba hacia abajo, de adentro hacia fuera
- c. De derecha a izquierda, de adentro hacia fuera
- d. De cualquier forma

**2. ¿Cada cuantos días debe usted limpiar el cordón umbilical?**

- a. Todos los días
- b. Cada 2 días
- c. Cada 3 días
- d. Cada 4 días.

**3. ¿Qué materiales debe usted usar para la limpieza del cordón umbilical?**

- a. Algodón, agua y jabón
- b. Gasa estéril y alcohol yodado
- c. Algodón y alcohol yodado
- d. Algodón y alcohol.

**4. ¿Cuánto tiempo debe durar la limpieza del cordón umbilical?**

- a. 1 minuto
- b. 2 minutos
- c. De 3 a 4 minutos
- d. Más de 5 minutos

#### **Dimensión signos de alarma**

**1. ¿De qué color es la primera deposición (caquita) de su recién nacido?**

- a. Amarillo
- b. Marrón
- c. Anaranjado
- d. Negruzca

**2. ¿Cuántas veces aproximadamente debe defecar durante el día su recién nacido?**

- a. 1 vez
- b. 2 veces

c.3 veces

d. Más de 4 veces

**3. ¿Cuáles son los signos de alarma que debería tener presente en su recién nacido?**

a. Dificultad para respirar, piel de color azul, llanto inconsolable, fiebre.

b. Disminución del apetito, vómitos, piel de color amarillo, diarrea.

c. Pie y manos arrugadas, presencia de dientes al nacer, uñas largas.

d. a y b son correctas.

e. Todas las anteriores

**ANEXO 3**  
**VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS**

ITEM S	EXP. 1	EXP. 2	EXP. 3	EXP. 4	EXP. 5	EXP. 6	EXP. 7	PUNTAJE
1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
2	1	1	1	1	1	1	1	0.008
3	1	1	1	1	1	1	1	0.008
4	1	1	1	1	1	1	1	0.008
5	1	1	1	1	1	1	1	0.008
6	0	1	1	1	0	1	1	0.227
7	1	1	1	1	1	1	0	0.062
							$\Sigma P$	0.329

$$\Rightarrow P = \frac{\Sigma P}{N^{\circ} \text{ Ítems}} = \frac{0.329}{7} = 0.047$$

$P \leq 0.05$  para que sea válido

## ANEXO 4

### CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO – ESTUDIO PILOTO

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el coeficiente de alfa de Cronbach ( $\alpha$ )

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Dónde:

$\sum s^2 i$  = Sumatoria de las varianzas de cada ítem

$S^2 t$  = Varianza de los puntajes totales

K = Numero de ítems del instrumento (validos)

$$\alpha = \frac{21}{20} \left\{ \frac{1 - 10.43}{13.13} \right\}$$

$$\alpha = 1.066 \times 0.7943$$

$$\alpha = 0.84$$

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere  $\alpha > 0.5$ , por lo tanto este instrumento es confiable.

## ANEXO 5

### TABLA DE CÓDIGOS

---

#### DATOS GENERALES

Alternativa a	Alternativa b	Alternativa c
1	2	3

---

#### FACTORES SOCIOCULTURALES

Alternativa a	Alternativa b	Alternativa c	Alternativa d
1	2	3	4

---



## DATOS ESPECÍFICOS DEL CUESTIONARIO

### VARIABLE INFORMACIÓN QUE TIENEN LAS PUÉRPERAS ADOLESCENTES SOBRE EL CUIDADO DE SU RECIÉN NACIDO

DIMENSIÓN	PREGUNTAS	RESPUESTA	
		CORRECTA	CÓDIGO
ALIMENTACIÓN	1	A	2
	2	B	2
	3	D	2
	4	B	2
HIGIENE	1	A	2
	2	A	2
	3	C	2
	4	A+B	2
	5	B	2
CUIDADO DEL CORDÓN UMBILICAL	1	A	2
	2	A	2
	3	D	2
SIGNOS DE ALARMA	4	A	2
	1	D	2
	2	C	2
	3	D	2

**ANEXO N°6**  
**TABLA MATRIZ**

Encuestados	VARIABLE SOCIOCULTURALES							TOTAL
	DIMENSION FACTORES SOCIALES				DIMENSION FACTORES CULTURALES			
	1	2	3	ST	4	5	ST	
1	1	4	1	6	1	2	3	9
2	2	4	4	10	3	1	4	14
3	1	1	1	3	1	2	3	6
4	2	1	1	4	2	2	4	8
5	1	4	4	9	3	2	5	14
6	1	4	4	9	1	1	2	11
7	1	1	1	3	1	2	3	6
8	2	1	4	7	1	2	3	10
9	1	1	1	3	1	2	3	6
10	1	4	2	7	1	2	3	10
11	2	1	1	4	1	2	3	7
12	1	4	2	7	1	2	3	10
13	1	4	4	9	1	2	3	12
14	1	4	4	9	1	2	3	12
15	1	1	1	3	1	2	3	6
16	2	1	1	4	1	2	3	7
17	1	4	4	5	1	2	3	8
18	1	1	1	3	3	1	4	7

19	1	1	1	3	1	2	3	6
20	1	1	1	3	1	2	3	6
21	1	1	1	3	1	2	3	6
22	1	1	1	3	1	2	3	6
23	1	4	4	9	3	1	4	13
24	1	1	2	4	1	2	3	7
25	1	4	4	9	2	2	4	13
26	1	1	1	3	1	2	3	6
27	1	4	4	9	1	3	4	13
28	1	1	2	4	2	1	3	7
29	1	4	4	9	1	2	3	12
30	1	4	4	9	1	2	3	12
31	1	1	1	3	1	2	3	6
32	1	1	1	3	1	2	3	6
33	1	4	4	9	1	1	2	11
34	1	1	1	3	1	2	3	6
35	1	1	2	4	1	2	3	7
36	1	4	1	6	1	2	3	9
37	1	1	1	3	3	2	5	8
38	1	1	1	3	1	2	3	6
39	1	1	1	3	1	2	3	6
40	1	4	2	7	1	1	2	9

ENCUESTADOS	VARIABLE GRADO DE INFORMACIÓN																				TOTAL
	DIMENSION ALIMENTACION					DIMENSION HIGIENE						DIMENSION CUIDADO DEL CORDON UMBILICAL					DIMENSION SIGNO DE ALARMA				
	1	2	3	4	ST	1	2	3	4	5	ST	1	2	3	4	ST	1	2	3	ST	
1	2	2	2	1	7	2	2	2	2	1	9	2	2	1	2	7	2	1	2	5	28
2	1	2	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	2	1	1	4	18
3	2	1	1	1	5	1	2	2	1	2	8	2	2	1	1	6	2	2	1	5	24
4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	2	1	5	2	1	1	4	18
5	2	1	2	2	7	1	1	2	1	1	6	1	2	1	2	6	2	1	1	4	23
6	1	1	1	1	4	2	1	2	1	2	8	1	2	1	2	6	2	1	2	5	23
7	2	1	1	1	5	2	2	2	2	1	9	1	2	1	1	5	2	2	1	5	24
8	2	2	2	1	7	1	1	2	2	2	8	1	2	2	1	6	2	2	1	5	26
9	2	1	2	2	7	1	1	2	1	2	7	1	2	1	2	6	2	1	2	5	25
10	2	1	1	2	6	1	1	2	1	1	6	2	1	1	1	5	2	2	1	5	22
11	2	1	1	2	6	1	2	2	2	2	9	2	1	2	2	7	2	2	1	5	27
12	1	2	1	1	5	1	1	2	2	1	7	1	2	1	1	5	2	1	2	5	22
13	1	1	1	2	5	1	1	2	1	1	6	1	2	1	1	5	2	1	1	4	20
14	2	1	1	2	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	2	2	1	5	20
15	1	1	1	2	5	1	1	2	1	1	6	2	1	1	1	5	2	1	1	4	20
16	1	1	1	1	4	1	2	2	1	2	8	1	2	1	2	6	2	2	2	6	24
17	2	1	1	1	5	1	1	2	2	1	7	1	2	1	1	5	2	2	1	5	22
18	1	1	1	2	5	2	1	2	2	2	9	1	1	1	1	4	2	1	1	4	22

19	2	2	2	1	7	1	2	2	1	2	8	2	2	1	2	7	2	2	2	6	28
20	2	1	1	2	6	1	2	2	2	1	8	1	2	2	1	6	2	1	1	4	24
21	2	1	1	1	5	2	1	2	1	2	8	1	1	1	1	4	2	2	1	5	22
22	1	2	1	1	5	1	1	2	1	1	6	1	2	1	2	6	2	2	2	6	23
23	2	2	1	2	7	1	1	2	1	1	6	1	2	1	2	6	2	1	1	4	23
24	2	1	1	1	5	1	1	2	2	2	8	1	2	1	1	5	2	2	1	5	23
25	2	1	2	2	7	2	1	2	2	1	8	1	2	1	1	5	2	1	2	5	25
26	1	1	1	1	4	1	2	2	1	1	7	2	1	1	1	5	2	2	1	5	21
27	2	1	1	1	5	1	1	2	2	1	7	1	1	1	1	4	2	2	1	5	21
28	2	1	1	1	5	1	1	2	1	1	6	1	2	1	1	5	2	1	1	4	20
29	2	1	1	1	5	1	1	2	1	1	6	1	2	1	1	5	2	2	1	5	21
30	1	1	1	1	4	1	1	2	1	2	7	1	1	1	1	4	2	2	1	5	20
31	1	1	1	1	4	1	1	2	1	2	7	1	2	1	1	5	2	1	1	4	20
32	2	2	1	1	6	1	2	2	2	1	8	2	1	1	1	5	2	2	1	5	24
33	2	1	2	1	6	2	2	2	1	2	9	1	2	2	1	6	2	2	1	5	26
34	1	1	1	1	4	1	2	2	2	1	8	1	1	1	1	4	2	2	1	5	21
35	2	2	1	1	6	1	1	2	1	1	6	1	2	2	1	6	2	1	1	4	22
36	2	1	1	1	5	2	1	2	1	1	7	1	1	1	1	4	2	2	1	5	21
37	2	1	1	2	6	2	1	2	1	2	8	1	2	1	2	6	2	2	1	5	24
38	2	1	1	1	5	1	2	2	1	1	7	1	1	1	1	4	2	2	1	5	21
39	2	2	1	1	6	1	2	2	2	1	8	1	2	1	1	5	2	2	2	6	25
40	1	1	1	1	4	1	1	2	1	2	7	1	1	1	2	5	2	2	1	5	21

**ANEXO N°7**  
**TABLA N°2**  
**FACTORES SOCIOCULTURALES SEGÚN DIMENSIÓN FACTOR SOCIAL**  
**QUE TIENEN LAS PUÉRPERAS ADOLESCENTES**  
**SOBRE CUIDADO DE SU RECIÉN**  
**NACIDO. PUESTO DE SALUD**  
**SAN MARTÍN DE PORRES,**  
**PISCO JUNIO**  
**2016**

<b>DIMENSIÓN FACTOR SOCIAL</b>		<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Zona de residencia</b>	Urbano	35	87.5
	Rural	5	12.5
<b>Estado civil</b>	Soltera	23	57.5
	Conviviente	13	32.5
	Estudiante	21	52.5
<b>Ocupación</b>	Empleada	6	15
	Ama de casa	13	32.5
<b>TOTAL</b>		40	100

**TABLA N°3**

**FACTORES SOCIOCULTURALES SEGÚN DIMENSIÓN FACTOR CULTURAL QUE TIENEN LAS PUÉRPERAS ADOLESCENTES SOBRE EL CUIDADO DE SU RECIÉN NACIDO. PUESTO DE SALUD SAN MARTÍN DE PORRES, PISCO JUNIO 2016**

<b>DIMENSIÓN FACTOR CULTURAL</b>		<b>F</b>	<b>%</b>
	Costa	32	80
<b>Lugar de procedencia</b>	Sierra	3	7.5
	Selva	5	12.5
	Primaria	7	17.5
<b>Grado de instrucción</b>	Secundaria	32	80
	Superior	1	2.5
<b>Total</b>		40	100

**TABLA N° 4**  
**INFORMACIÓN SEGÚN DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN QUE TIENEN LAS**  
**PUÉRPERAS ADOLESCENTES SOBRE EL CUIDADO DE**  
**SU RECIÉN NACIDO.PUESTO DE SALUD**  
**SAN MARTÍN DE PORRES,**  
**PISCO JUNIO**  
**2016**

<b>DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	
<b>Con que debe alimentar a su recién nacido</b>	Lactancia materna exclusiva	26	65
	Leche maternizada ( ejemplo.NAN)	13	32.5
	Otro tipo de leche	1	2.5
	Libre de contaminación	22	55
<b>Que beneficio tiene la lactancia materna para su recién nacido</b>	Contiene nutrientes necesarios	10	25
	Es económica	8	20
	No se prepara	0	0
<b>Cada cuantas horas debe amamantar a su recién nacido</b>	Cada 2 horas	33	82.5
	Cada 4 horas	0	0
	Cada 6 horas	0	0
	A libre demanda	7	17.5
<b>Que tiempo debe amamantar a su hijo( en cada pecho)</b>	De 5-10 minutos	9	22.5
	De 15 – 20 minutos	12	30
	De 30 – 40 minutos	19	47.5
	Más de 40 minutos	0	0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	



**TABLA N°5**  
**INFORMACIÓN SEGÚN DIMENSIÓN HIGIENE QUE TIENEN LAS**  
**PUÉRPERAS ADOLESCENTES SOBRE EL CUIDADO**  
**DE SU RECIÉN NACIDO. PUESTO DE SALUD**  
**SAN MARTÍN DE PORRES,**  
**PISCO JUNIO**  
**2016**

<b>DIMENSIÓN HIGIENE</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	
<b>Frecuencia del baño al R.N</b>	Todos los días	9	22.5
	Cada 2 días	31	77.5
	Cada 7 días	0	0
	Cada 15 días	0	0
<b>Duración del baño al recién nacido</b>	5 minutos	13	32.5
	10 minutos	27	67.5
<b>Material de la ropa del recién nacido</b>	Tela sintética	0	0
	Cualquier tela	2	5
	Tela de algodón	37	92.5
	Lana gruesa	1	2.5
<b>Como realiza la higiene de su recién nacido (mujer)</b>	De adelante hacia atrás	11	27.5
	En forma circular	10	25
	De atrás hacia adelante	1	2.5
	De cualquier forma	0	0
<b>Como realiza la higiene de su recién nacido ( hombre)</b>	Lavado de forma superficial de pene y testículos	15	37.5
	Retrayendo el pene y lavado entre los testículos	3	7.5
	Cuando solo haya hecho deposición	4	10
<b>Cambio de pañal del recién nacido</b>		14	35
	Cuando solo haya orinado	22	55
	Orinado y hecho deposición		
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	

**TABLA N°6**  
**INFORMACIÓN SEGÚN DIMENSIÓN CUIDADO DEL CORDÓN**  
**UMBILICAL QUE TIENEN LAS PUÉRPERAS**  
**ADOLESCENTES SOBRE EL CUIDADO**  
**DE SU RECIÉN NACIDO. PUESTO DE**  
**SALUD SAN MARTÍN DE**  
**PORRES, PISCO**  
**JUNIO 2016**

<b>DIMENSIÓN CUIDADO DEL CORDÓN UMBILICAL</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
	Forma circular de adentro hacia afuera	8 20
<b>Como debe limpiar el cordón umbilical</b>	De arriba hacia abajo	31 77.5
	De derecha a izquierda	1 2.5
	De cualquier forma	0 0
<b>Cada cuantos días debe lavar el cordón umbilical</b>	Todos los días	25 62.5
	Cada 2 días	15 37.5
	Cada 3 días	0 0
	Cada 4 días	0 0
<b>Materiales que utiliza en la limpieza del cordón umbilical</b>	Algodón ,agua , jabón	9 22.5
	Gasa estéril y alcohol yodado	12 30
	Algodón y alcohol yodado	14 35
	Algodón y alcohol	5 12.5
<b>Cuanto tiempo debe durar la limpieza del cordón umbilical</b>	1 minuto	11 27.5
	2 Minutos	17 42.5
	De 3 a 4 minutos	12 30
	Más de 5 minutos	0 0
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**TABLA N°7**

**INFORMACIÓN SEGÚN DIMENSIÓN SIGNOS DE ALARMA QUE TIENEN  
LAS PUÉRPERAS ADOLESCENTES SOBRE EL CUIDADO  
DE SU RECIÉN NACIDO. PUESTO DE SALUD  
SAN MARTÍN DE PORRES,  
PISCO JUNIO  
2016**

<b>DIMENSIÓN SIGNOS DE ALARMA</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	
<b>Color de la primera deposición del recién nacido</b>	Amarillo	0	0
	Marrón	0	0
	Anaranjado	0	0
	Negruzca	40	100
<b>Cuántas veces aproximadamente debe defecar durante el día su recién nacido</b>	1 vez	0	0
	2 veces	7	17.5
	3 veces	24	60
	Más de 4 veces	9	22.5
<b>Signos de alarma que debería tener presente en su R.N</b>	Dificultad para respirar, piel azul, llanto, fiebre	9	22.5
	A y b correctas	10	25
	Todas las anteriores	21	52.5
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	

**TABLA N°8**

**INFORMACIÓN GLOBAL QUE TIENEN LAS PUÉRPERAS  
ADOLESCENTES SOBRE CUIDADO DE SU RECIÉN NACIDO.**

**PUESTO DE SALUD SAN MARTÍN**

**DE PORRES, PISCO JUNIO**

**2016**

	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
<b>Adecuada <math>\geq 23</math></b>	19	47.5
<b>Inadecuada <math>\leq 22</math></b>	21	52.5
<b>TOTAL</b>	40	100

## ANEXO N°8

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada /madre o tutor:

Soy bachiller en enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, y estoy llevando a cabo una investigación titulada **FACTORES SOCIOCULTURALES E INFORMACIÓN QUE TIENEN LAS PUÉRPERAS ADOLESCENTES SOBRE EL CUIDADO DE SU RECIÉN NACIDO. PUESTO DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES, PISCO JUNIO 2016.**

El objetivo de esta investigación es determinar cuáles son los factores socioculturales e información que tienen las puérperas adolescentes sobre el cuidado de su recién nacido. Solicito su autorización para que su hija participe voluntariamente en este estudio, el cual consiste en llenar un cuestionario de 21 preguntas. El proceso será estrictamente confidencial y el nombre no será utilizado.

Si desea que su hija participe, favor de llenar el formato.

### AUTORIZACIÓN

He leído el procedimiento descrito. La investigadora me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento Yo, \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_ domicilio \_\_\_\_\_, doy mi consentimiento para que mi menor hija \_\_\_\_\_, participe en la investigación titulada Factores socioculturales e información que tienen las puérperas adolescentes sobre el cuidado de su recién nacido.

-----  
Firma Padre/ Madre/ Tutor

-----  
Fecha