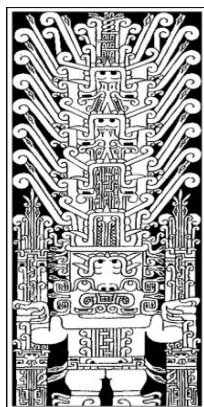


UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL

Facultad de medicina “Hipólito Unanue”

Escuela Profesional de Enfermería

Oficina de Grados y Títulos



Cuidados básicos que brinda la madre adolescente a su hijo recién nacido en el servicio de madre adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño – San Bartolomé,
Perú 2017

Basic care that the adolescent mother provides to her newborn child in the adolescent mother service of the National Hospital Docente Madre Niño - San Bartolome, Peru
2017

ASESORA:

MG. LUCY TANI, BECERRA MEDINA

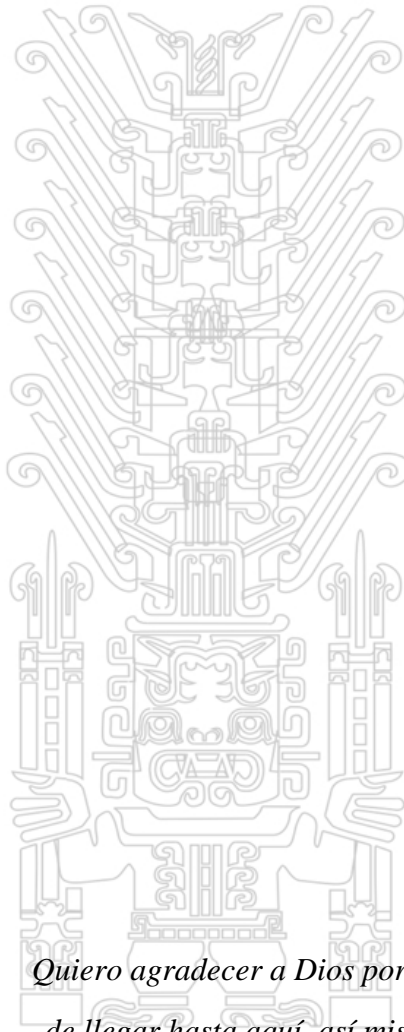
Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

AUTOR:

VILLALOBOS ESPINOZA, EDUARDO BRYAN

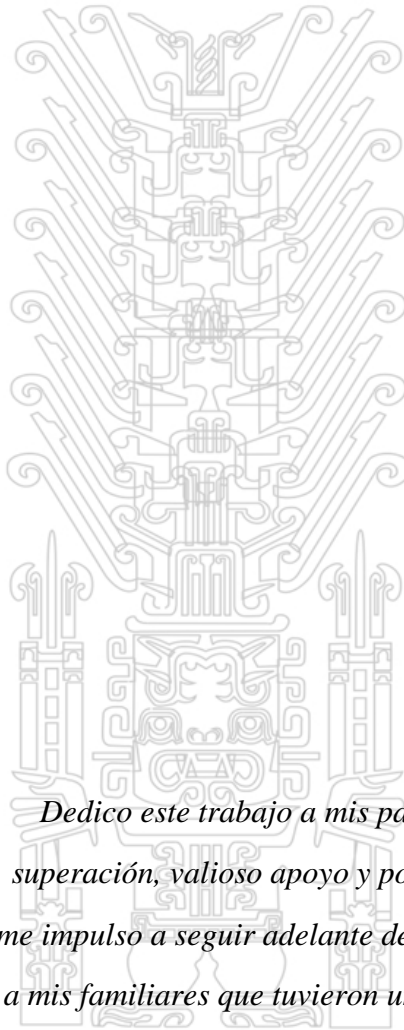
LIMA – PERÚ

2018



AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a Dios porque me ha dado oportunidad de llegar hasta aquí, así mismo agradezco a los docentes que formaron parte de mi formación en estos cinco años maravillosos de mi vida, a mis compañeros con quienes he compartido ilusiones durante estos años, pero sobre todo a mi familia que estuvo apoyándome hasta el final.



DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres, por su gran ejemplo de superación, valioso apoyo y por ese optimismo que siempre me impulso a seguir adelante desde el inicio de mis estudios, a mis familiares que tuvieron una palabra de apoyo para mí durante mis años de estudios, y a los docentes que me guiaron en esta etapa de mi vida.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	ii
DEDICATORIA	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	1
MARCO TEORICO	7
PROBLEMA	19
OBJETIVOS	21
MÉTODOS	22
RESULTADOS	25
DISCUSIÓN	29
CONCLUSIONES	32
RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	40
ANEXO I	41
OPERALIZACIÓN DE VARIABLES	41
ANEXO II	42
INSTRUMENTO: CUESTIONARIO	42
ANEXO III	46
<i>Prueba Binomial</i>	46
ANEXO IV	47
<i>Alfa de Cronbach</i>	47

RESUMEN

Se desarrolló una investigación con el objetivo de determinar los cuidados básicos que brinda la madre adolescente a su hijo recién nacido en el servicio de madre adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño –San Bartolomé, Perú 2017. Material y Métodos: El tipo de estudio en el que se enmarcó la investigación fue de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, con una muestra no probabilística. En el presente estudio de investigación se utilizó la técnica de entrevista, aplicando un instrumento: El cuestionario para cuidados básicos que brinda la madre adolescente al recién nacido constó de 18 preguntas. Este instrumento fue sometido a una prueba de validez donde se obtuvo que $P= 0.0313$ ($P<0,05$) y con una confiabilidad mediante el alfa de Cronbach donde se obtuvo 0.77 confiabilidad alta. Resultados: Del 100% (44), 52% (23) realizan una práctica regular en relación a los cuidados básicos y 39% (17) realizan una práctica adecuada; y en cuanto a la dimensión lactancia materna exclusiva el 68% (30) realizan una buena práctica y la dimensión cuidado del cordón umbilical el 61% (21) realizan una buena práctica. Conclusión: Un porcentaje considerable de madres adolescentes no conocen la práctica adecuada de cuidados básicos que se le debe brindar al recién nacido referido a los cuidados en la lactancia materna exclusiva, seguido de un porcentaje considerable de madres que realizan buena práctica en cuanto a la higiene y baño.

Palabras clave: Cuidados básicos, madre adolescente, recién nacido.

ABSTRACT

An investigation was developed with the objective of determining the basic care provided by the adolescent mother to her newborn son in the service of adolescent mother of the National Mother Teaching Hospital -San Bartolome, Peru 2017. Material and Methods: The type of study in the one that framed the investigation was of quantitative type, descriptive method of cross section, with a non-probabilistic sample. In the present research study the interview technique was used, applying an instrument: The questionnaire for basic care provided by the adolescent mother to the newborn consisted of 18 questions. This instrument was subjected to a validity test where it was obtained that $P = 0.0313$ ($P < 0.05$) and with a reliability by Cronbach's alpha where 0.77 high reliability was obtained. Results: Of 100% (44), 52% (23) perform a regular practice in relation to basic care and 39% (17) perform an adequate practice; and with regard to the exclusive breastfeeding dimension, 68% (30) carry out a good practice and the care dimension of the umbilical cord 61% (21) perform good practice. Conclusion: A considerable percentage of adolescent mothers do not know the adequate practice of basic care that should be provided to the newborn referred to exclusive breastfeeding care, followed by a considerable percentage of mothers who practice good hygiene practice and bathroom.

Key words: Basic care, adolescent mother, newborn.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio titulado Cuidados básicos que brinda la madre adolescente a su recién nacido en el servicio de madre adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño – San Bartolomé, Perú 2017. Tiene como objetivo determinar los cuidados básicos que brinda la madre adolescente a su recién nacido en el servicio de madre adolescente. Se realizará una investigación para conocer si los cuidados que brinda la madre adolescente al recién nacido son los adecuados, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad. El propósito de esta investigación es poder estructurar estrategias de educación en salud que propicien cambios de conductas nocivas y fomenten el auto cuidado y la prevención.

La siguiente investigación tuvo como objetivo determinar que conocimientos tiene una madre adolescente sobre cuidados del recién nacido. El estudio que se utilizó en esta investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal. La población constó de 40 madres adolescentes del servicio de maternidad del Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, para la recopilación de la información se usó una encuesta. El producto de esta investigación fueron los siguientes; madres que respondieron bien en su totalidad de las preguntas (3%), consecutivamente el 37% también respondió bien la mayoría, por otro lado el 40% acompañado de un 20% tuvo dificultad para atinar a las preguntas correctas. El producto de la investigación puntualizó que una gran parte de su totalidad ignoran acerca de los riesgos de muerte súbita, la información lanzó como conclusión que las madres tienen bajos conocimientos acerca de lactancia materna esto acompañado de bajo nivel escolaridad. (Choque, Chíncha, & Condori , 2016, pág. 2).

La siguiente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes primíparas que alumbran en el “Hospital Regional Vicente Corral Moscoso” sobre el cuidado del recién nacido. El estudio fue de tipo descriptivo-transversal, que se realizó entre los meses de mayo y noviembre del 2015, el trabajo de investigación se realizó con 177 madres adolescentes primíparas que acudieron a dar a luz en el departamento de Gineco- Obstetricia del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso con las cuales se utilizó un cuestionario para determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido; la información recogida fue tabulada mediante el programa SPSS 15 en Español y presentada en tablas y gráficos elaborados en Excel 2010. En consecuencia las madres evaluadas en estimulación temprana al recién nacido dieron un resultado de (53, 10%) cuidado del recién nacido (50, 30%) y con un (40, 11%) el porcentaje de madres evaluadas en el área de signos de alarma. (Bermeo & Crespo, 2015, págs. 2 - 3).

La siguiente investigación tuvo como objetivo describir las prácticas de cuidado con el recién nacido prematuro o bajo peso, que ofrecen las madres en el hogar, una vez son dados de alta de las Unidades de cuidado neonatal de Pereira. El estudio utilizado fue cualitativo, con método de etnoenfermería, muestreo por saturación. Se recoge la información a través de 21 encuestas semiestructuradas aplicadas a 7 informantes claves, madres que cumplían los criterios de inclusión y por 5 informantes generales, enfermeras de las Unidades neonatales. Se recopiló y analizó al mismo tiempo, en el año 2012. En consecuencia del análisis surgieron 44 códigos, 6 patrones y 2 temas: 1. “Cuidar a un prematuro en el hogar, una responsabilidad de todos”, con tres patrones: la Institución de salud, fuente de cuidado específico; la familia, el apoyo para la madre en el cuidado del bebé y la madre cuida al

bebé. 2. “La madre aprende de la enfermera a cuidar el bebé prematuro en el hogar” con tres patrones: evitar que se enferme para que crezca sano; estimular al bebé es una forma de ayudar en su desarrollo y fortalecerlo, y mantenerlo calentito y en contacto piel a piel le ayuda a crecer y fortalece el amor madre-hijo. Conclusiones: Las prácticas de cuidado con el recién nacido prematuro o bajo peso, que ofrecen las madres en el hogar, están fundamentadas en patrones de conocimiento ético que se evidencian en los temas propuestos, en los que se describe la universalidad y diversidad del cuidado cultural. (Pava, 2013, pág. sp).

El siguiente trabajo tuvo como propósito contemplar, reconocer, valorar e implementar un sistema de comunicación que permita y mantenga enterada a todas las jóvenes primerizas que por motivos de la vida llegan a ser madres a corta edad. El estudio utilizado fue descriptivo a través de la investigación de campo para recopilar información que midan la comunicación actual y sentar las bases para la propuesta. Los beneficiarios de este programa serán las adolescentes que a temprana edad dan un giro violento a su vida y muchas de ellas no saben qué dirección escoger, las adolescentes tendrán muchas oportunidades para ser escuchadas y así ayudar al crecimiento como personas donde no solo encontraran una solución sino que aprenderán a sobrellevar las problemáticas a las que se enfrentan. (Baquero & Rivera, 2012, pág. 10).

El presente estudio tiene como objetivo determinar el conocimiento de la madre sobre la importancia de los cuidados del recién nacido, unidades de maternidad GO1 – GO4 Hospital Central Universitario Dr. “Antonio María Pineda”, el estudio utilizado para esta investigación fue de tipo descriptiva de corte transversal con diseño de campo. La población estuvo conformada por 40 puérperas hospitalizadas. Los datos fueron recogidos

mediante un instrumento de 20 preguntas de selección simple, validado por un grupo de expertos clasificándolo como confiable luego de la aplicación de prueba piloto. El producto obtenido en las respuestas dadas por las madres encuestadas en relación a la dimensión vínculo afectivo indicaron que el 97% fueron acertadas, en la dimensión Alimentación con 61%, la dimensión Confort con 53% en respuestas acertadas mientras tanto en la dimensión Atención en salud un 43% respondieron incorrectamente. Por lo que es revelador preparar mediante talleres a los profesionales de enfermería que trabajan en las consultas prenatales y unidades obstétricas para que sean propagadores de estos conocimientos y así realizar observaciones en las puérperas para evaluar los cuidados al recién nacido, además de afianzar la información de cómo cuidarlo proporcionando trípticos y elaborando carteleras. (Betzabe & Agniaska, 2012, pág. 13)

El siguiente trabajo tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Herminio Valdizan Medrano de Huánuco; 2016. Se realizó un estudio de tipo prospectivo, transversal, analítico, y observacional, de diseño relacional, conformado por una población muestral de 76 madres adolescentes, seleccionados por un muestreo no probabilístico, según criterios de inclusión y exclusión. Los resultados fueron los siguientes sobre el cuidado básico del recién nacido en un 57,9% (44) de las madres fue nivel medio. El tipo de conducta frente al cuidado del recién nacido fue adecuada en un 93,4% (77) madres. Conclusiones el conocimiento de nivel medio tiene relación con las actitudes positivas frente al cuidado básico del recién nacido por la madres adolescentes. Ello amerita fortalecer las prácticas de cuidado del recién nacido. (Hualpa, 2016, pág. 6).

La siguiente investigación tuvo como objetivo, determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado neonatal por parte de las puérperas en el Instituto Nacional Materno Perinatal: enero 2016. Se utilizó una encuesta sobre conocimientos en las pacientes puérperas en el cuidado del recién nacido. Se estimó con un cuestionario que está estructurado en dos partes: La primera parte comprende, datos generales y la segunda parte, datos específicos con preguntas con alternativas múltiples sobre los conocimientos que tienen las puérperas sobre los cuidados del recién nacido. Los productos de dicho trabajo fueron los siguientes 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. (Esteban, 2016, pág. sp).

El presente estudio de carácter educativo y promocional se centró en brindar herramientas a las madres adolescentes, que les permita mejorar las prácticas en el cuidado del recién nacido con lo cual se contribuye enormemente a reducir las tasas de morbi-mortalidad neonatal. El presente trabajo fue de estudio cuantitativo, diseño cuasi experimental de corte longitudinal prospectivo. La muestra fue de 30 madres adolescentes seleccionadas por muestreo no probabilístico por conveniencia, utilizó como técnicas la entrevista y la observación; como instrumentos, el cuestionario y la lista de chequeo. Los resultados demuestran un aumento importante en los conocimientos y prácticas que

obtuvieron las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido, con lo cual se corroboró la hipótesis planteada y se concluyó que el programa educativo aplicado tuvo una influencia positiva. (Montero & Segura, 2012, pág. 9).

El siguiente trabajo tuvo como objetivo determinar los conocimientos de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido en el Hospital de Pampas provincia de Tayacaja – Huancavelica - 2012. El estudio de esta investigación fue nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Teniendo como resultado Del 100% (49), 57% (28) conocen y 43% (21) no conocen; en cuanto a la dimensión cuidados físicos 49% (24) no conocen y 51% (25) conocen; y en la dimensión estimulación temprana 53%.(26) conocen y 47% (23) no conocen. En conclusión un porcentaje considerable de madres adolescentes no conocen los cuidados del recién nacido en el hogar referido a los cuidados físicos sobre la limpieza del cordón umbilical, el baño diario , el promedio de horas que debe descansar el bebé seguido de un porcentaje considerable de madres que conocen que el alimento que debe recibir el recién nacido es solo lactancia materna, que es un buen alimento para su crecimiento y desarrollo e identifican los signos de alarma; sobre estimulación temprana, el mayor porcentaje de madres conocen que se debe evitar los ruidos fuertes, hablarle al recién nacido mirándole fijamente a la cara, escuchar música suave y tener contacto piel a piel con su madre, sin embargo un porcentaje considerable no conocen los ejercicios de flexión y extensión de las piernas y brazos. (Paucar, 2012, pág. sp).

El siguiente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el conocimiento de las madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud Villa San Luis 2012. El estudio realizado en esta investigación fue descriptivo de corte transversal; la

variable: conocimientos se evaluó a través de la estadística descriptiva, y para la confiabilidad se utilizó la prueba KR-20, realizado en el Centro de Salud Villa San Luis. Dando como resultado que las 50 madres participantes en el estudio, el 34% oscilan entre 23 a 27 años, el 66% son casadas o convivientes, el 58% son amas de casa o desempleada, el 58% tienen secundaria y el 56% son de la costa; de las madres encuestadas el 62% tienen nivel de conocimiento medio, 20% nivel bajo y el 18 % de las madres nivel alto. Según la dimensión de conceptos generales de la lactancia materna exclusiva el 78% tienen nivel de conocimiento medio, 14% nivel bajo y el 8 % de las madres nivel alto; mientras que para la dimensión de conocimientos sobre beneficios de la lactancia materna el 68% (34) alcanzó el nivel medio, 22% el nivel bajo y el 10% alto. (León, 2012, pág. sp).

MARCO TEORICO

Cuidado

“El cuidado es el conjunto de actividades y el uso de recursos para lograr que la vida de cada persona, esté basada en la vigencia de los derechos humanos. Prioritariamente, el derecho a la vida en primera persona”. (Maravall, 2009).

Tipos de cuidado

Los cuidados tienen finalidad distinta y sus objetivos se orientan a la satisfacción de necesidades y/o problemas biológicos, psicológicos, sociales y espirituales. Entre los tipos de cuidados tenemos:

- **Cuidados de Estimulación**

Ampliar la capacidad del paciente para conseguir la comprensión y aceptación de los daños de su salud, su participación en su tratamiento y en su auto cuidado. (Alberto, 2014).

- **Cuidados de Confirmación**

Contribuir al desarrollo de la personalidad del paciente, fortalece psicológicamente al paciente más allá de la enfermedad. Promueve el desarrollo de la personalidad. (Alberto, 2014).

- **Cuidados de Consecución y continuidad de la vida**

Provisión de cuidados que ofrezcan seguridad al paciente en el sentido más amplio. (Alberto, 2014).

- **Cuidados para resguardar la autoimagen**

Contribución que hace el enfermero para lograr que el paciente tenga una imagen real de él y de los que conforman su entorno para ayudar a mantener su autoestima y a aceptarse – estimarse. (Alberto, 2014).

- **Cuidados de sosiegos y relajación**

Identificar situaciones de crisis y hacer un plan de recuperación cuyo objetivo será recuperar la tranquilidad del paciente y su entorno a fin de hacer frente a la crisis rápidamente. (Alberto, 2014).

- **Cuidados de compensación**

Ayuda que debemos ofrecer al paciente para el logro del equilibrio de su salud: ayuda física, psicológica, social según las necesidades insatisfechas. Mayor importancia en pacientes en situación de mayor dependencia. (Alberto, 2014).

Cuidados básicos

Son cuidados llevados a cabo para satisfacer las necesidades básicas de la persona, están basados en el juicio y razonamiento clínico de la enfermera, con la orientación de suplir la autonomía de la persona o ayudarla a desarrollar la fuerza, conocimientos o voluntad que le permitan satisfacerlas por sí misma. Es cualquier cuidado enfermero, con independencia del grado de complejidad necesario para su realización, que la persona requiera para alcanzar su independencia o ser suplida en su autonomía. Se aplican a través de un plan de cuidados elaborado de acuerdo a las necesidades de cada persona. (Alba, Bellido, Cárdenas, López, & Millán, 2010, pág. 22).

Cuidado básicos del recién nacido

“Son las acciones, destrezas o costumbres de cuidar, preservar, guardar, conservar, asistir, que permitan brindar un cuidado al recién nacido manteniendo su salud y previniendo la enfermedad ya que este dependerá de la madre”. (Pérez & Gardey , 2013).

Lactancia materna exclusiva

Para un crecimiento y desarrollo para el niño la leche materna es el nutriente ideal para un buen desarrollo mental, inmunológico y afectivo. Es importante que la madre tenga información suficiente sobre la lactancia materna y de esa manera puedan amamantar de forma adecuada a sus niños con el apoyo de su familia y del sistema de atención de

salud. Según la OMS la lactancia materna exclusiva durante seis meses. (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Composición de la leche materna

Desde el parto la leche materna va cambiando su composición, el calostro, la leche de transición, la leche madura, siendo la leche inicial diferente de la leche final. La leche varía su composición según la hora del día. Calostro: “Es un fluido espeso y amarillento, que secreta la mama, durante la primera semana después del parto. La composición del calostro es diferente de la composición de la leche madura”. Las concentraciones de minerales tales como el sodio, potasio y cloro en el calostro en relación a la leche madura son superiores. Las proteínas, vitaminas liposolubles y minerales son también más abundantes que en la leche de transición o madura. Las proteínas en el calostro y en la leche materna son la caseína, alfa lactalbumina, lactoferrina, inmunoglobulina A. La vitamina B12 y la vitamina B9 están presentes y combinadas con proteínas que evitan que las bacterias proliferen, en cuanto a la vitamina A se encuentra en concentraciones muy elevadas en el calostro, la cual protege y evita que al niño le de alguna afectación ocular. El calostro es rico en vitaminas liposolubles. (Muñoz, Baena, & Venzalá, pág. 9).

Funciones del calostro:

- Ayuda a eliminar el meconio, la cual es la primera materia fecal del recién nacido.
- Ayuda en la producción del lactobacilo bífido, es una bacteria que predomina en el intestino del recién nacido, la cual lo protege de los gérmenes patógenos.

- Los antioxidantes y las quinonas que contiene el calostro son necesarias para protegerá al bebé del daño oxidativo y la enfermedad hemorrágica.
- Las inmunoglobulinas cubren el revestimiento interior inmaduro del tracto digestivo, previniendo la adherencia de bacterias, virus, parásitos y otros patógenos.
- El déficit de volumen del calostro permite al niño organizar progresivamente su tríplico funcional, succión-deglución-respiración. Es decir, va "haciendo prácticas" para mamar.
- Los factores de crecimiento estimulan la maduración de los sistemas propios del niño.
- Tanto el volumen del calostro como su osmolaridad son adecuados a su madurez.

El recién nacido en condiciones normales (nacimiento a término y saludable) no necesita de otra cosa que no sea la leche materna para poder suplir las necesidades que su organismo necesita. (WeblogSL, s.f.).

Identificación de signos de alarma

Existen muchos signos de alarma, ya que si estos se presentan en los recién nacidos deben de ser atendidos de forma inmediata y ser llevados por emergencia a un hospital cercano y ser atendidos por un médico, ya que pueden estar indicando alguna de las enfermedades prevalentes de la infancia como Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), Infección Respiratoria Aguda (IRA) u otras enfermedades como hipoglicemia del recién nacido.

La hipoglicemia es un mal que se puede desencadenar en el recién nacido, si a este no se le da la leche materna por un periodo largo, la cual se define como la cantidad de

glucosa en sangre menor a la normal, lo cual afecta aproximadamente a 2 de cada 100 recién nacidos.

Los signos de alarma característicos de esta enfermedad son:

- Inquietud.
- Cianosis (color azulado de la piel).
- Apnea (suspensión de la respiración).
- Hipotermia (temperatura corporal baja).
- Tono corporal deficiente.
- Mala alimentación.
- Letargo.
- Convulsiones.

Por otra parte la deshidratación en el recién nacido es una condición que se puede presentar en mayor frecuencia cuando el recién nacido no es alimentado con leche materna teniendo en cuenta los requerimientos básicos para garantizar una nutrición adecuada. Los signos de alarma que pueden presentar el recién nacido son:

- Sed.
- Somnolencia y apatía, hasta delirio y alucinaciones en casos graves.
- Piel y mucosas secas: Labios, lengua, ausencia de salivación.
- Oliguria: Poca producción de orina.
- Hundimiento de los ojos.
- Fontanelas hundidas.
- No producción de lágrimas al llorar. (Ministerio de Protección Social, 2010).

Cuidado del cordón umbilical

Mientras no se caiga, el ombligo debe estar seco, protegido y tapado, para evitar cualquier tipo de infección, y para que se caiga lo antes posible. Durante este periodo en que la herida no esté cicatrizada, lo aconsejable es lavar al niño sin mojar el cordón. Y una vez que se haya caído, se debe esperar 24 horas antes de bañar al niño por inmersión. (RPP Noticias, 2011, pág. sp).

Material para la cura del cordón umbilical:

Cada vez que tenga que cambiar el pañal a su bebé, hágale una cura. Para eso, necesita de: Caja de gasas estériles, vendas o bajas elásticas de malla y alcohol de 70°.

La curación del cordón umbilical paso a paso:

- Lávese las manos con jabón.
- Empape una gasa con alcohol y con ella limpie bien alrededor y sobre todo la base del ombligo.
- Con otra gasa eche alcohol en la base de inserción del cordón umbilical.
- Una vez efectuados los puntos 2 y 3, coja otra gasa empapada en alcohol y enrósquela alrededor del cordón.
- Cubra con otra gasa y sujétela con una venda o faja elástica, cuidando de no presionar mucho el abdomen. (RPP Noticias, 2011, pág. sp).

Higiene

Es un cuidado indispensable para mantener una salud óptima en el recién nacido, considerando que la piel sirve como aislamiento y protección contra infecciones, regulador

de la temperatura corporal y órgano de eliminación de sustancias. En el niño se debe limitar usar sustancias que la irriten como, detergentes, perfumes, el sol, entre otros, así como algunas cremas u otros elementos que sean nocivos e irriten la piel del recién nacido.

En cuanto al cuidado del cordón umbilical la higiene debe ser diaria, se debe la presencia de sangrado, secreciones con o sin olor fétido y la piel enrojecida alrededor de esta zona. Para evitar estas características que indican infección en el ombligo del recién nacido (onfalitis) es indispensable mantenerlo seco, y realizarle limpieza con Clorhexidina o una solución yodada en cada cambio de pañal mientras el muñón umbilical se cae y tres días posteriores a esto. Una vez que el muñón se haya caído, realizar limpieza diaria con agua y jabón. (Whaley & Wong).

Cortar las uñas al recién nacido se debe realizar después de la primera semana, cortándolas en forma recta sin hacerlo muy al ras para evitar la infección, siempre usando tijeras de punta roma o cortaúñas para los recién nacidos. Los cambios de pañal deben ser cambiados inmediatamente después que el recién nacido se haya orinado o haya hecho deposiciones, para que así se evite el contacto prolongado con la piel con la orina y/o deposiciones para evitar la dermatitis de pañal. (Correa, 1999).

En cuanto al baño, es una actividad que más importancia tiene porque mediante este procedimiento hará que el recién nacido se sienta más cómodo, eliminará la suciedad de la piel y así hará que el recién nacido pueda dormir tranquilamente, por otro lado facilitará el vínculo padres – hijo, estimulará su desarrollo psicomotor, muy aparte que le brindará nuevas experiencias sensitivas. Además sirve para estimular la circulación y los sentidos, el baño en el recién nacido se debe realizar diariamente. (Correa, 1999).

Adolescencia

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia. (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Etapas de la adolescencia

La adolescencia se divide en tres etapas:

- **Adolescencia Temprana (11 – 13 años)**

Es la primera etapa de desarrollo del niño. Se caracteriza porque comienza a experimentar cambios físicos a una gran velocidad. En esta fase aparecen los caracteres sexuales secundarios. Los cambios psicológicos y sociales no tienen un gran desarrollo durante esta fase, sino que son consecuencias o se derivan de los cambios físicos. El adolescente observa cómo su cuerpo se desarrolla y cambia, y esto provoca una gran curiosidad y una situación extraña para él. Las transformaciones acercan al adolescente a su grupo de amigos, que también experimentan los mismos cambios, por lo que existe una identificación grupal. Durante esta fase no se producen cambios psicológicos porque en lo que se refiere a los procesos cognitivos, el adolescente sigue pensando en concreto, no ha desarrollado la abstracción del pensamiento, no percibe las implicaciones futuras y se encuentra todavía muy lejos del pensamiento adulto. Los contactos con el otro sexo

tienen un carácter exploratorio, también lejos del deseo sexual adulto. (Unidad Editorial Revistas, S. L. U., 2018).

- **Adolescencia media (14 – 16 años)**

Al comienzo de esta fase, el adolescente ya ha finalizado casi por completo su maduración sexual: sus órganos sexuales están prácticamente desarrollados y ha adquirido el 95 por ciento de su estatura. A partir de este momento, los cambios físicos se ralentizan sobre manera, lo que le permite al adolescente fijar su imagen corporal y desarrollar más fácilmente una imagen de sí mismo. En esta fase adquieren vital importancia los cambios psicológicos y sociales. Durante estos años desarrolla el pensamiento abstracto y la capacidad de percibir las implicaciones futuras, aunque en circunstancias conflictivas, como etapas de estrés, puede sufrir regresiones hacia el pensamiento concreto y ser incapaz de percibir estas implicaciones. La capacidad de percibir en abstracto provoca que el joven desarrolle también una cierta capacidad discursiva, además de identificarse con otras personas, grupos e ideologías. El adolescente también desarrolla y potencia una imagen de sí mismo, un rol que proyecta hacia los demás. La pertenencia a un grupo social y la necesidad de independencia respecto del grupo familiar también son consecuencias directas de los cambios psicológicos y cognitivos durante esta etapa. El narcisismo y la sensación de invulnerabilidad es otra de las consecuencias de los cambios psicológicos del adolescente. Proyecta su imagen hacia el resto del mundo con el objetivo de acaparar atención. La sensación de invulnerabilidad y de fortaleza hacen que el adolescente pueda ser más agresivo en ciertas circunstancias y puede acarrear comportamientos de riesgo, como el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. El contacto con el otro sexo se

incrementa, aunque no sólo responde a un deseo sexual creciente, sino también al narcisismo y la exploración de los propios límites del adolescente, que necesita poner a prueba el grado de atracción que posee. (Unidad Editorial Revistas, S. L. U., 2018).

- **Adolescencia tardía (17 – 19 años)**

El desarrollo físico y sexual ha terminado. El adolescente ya es físicamente adulto y sus órganos sexuales están plenamente capacitados para la reproducción.

El pensamiento abstracto también se ha desarrollado en su totalidad y el joven puede pensar en abstracto sin dificultad y percibe perfectamente las implicaciones futuras de sus actos. El desarrollo del pensamiento es un factor individual que depende de las condiciones del entorno y de las propias capacidades de la persona. A partir de este momento, el adolescente comienza a enfrentarse a las exigencias del mundo adulto, las necesidades de atención y de pertenencia a un grupo pierden importancia en pro del fomento de las relaciones individuales. (Unidad Editorial Revistas, S. L. U., 2018).

Madre adolescente

“Toda aquella mujer que está comprendida entre los 11 y 19 años de edad la cual se encuentre en estado de embarazo, cuyas características físicas, psicológicas y sexuales aún se encuentran en proceso de desarrollo y crecimiento”. (Hualpa, Universidad de Huánuco, 2016).

Recién nacido

Se considera recién nacido a todo ser vivo que tiene menos de 28 días de nacido. En estos primeros días de vida el recién nacido presenta un mayor riesgo de muerte. 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. (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Metaparadigma de Virginia Henderson

Necesidades básicas: Las 14 necesidades básicas desarrolladas por Virginia Henderson son muy indispensables para mantener la armonía e integridad de la persona. Cada necesidad está influenciada por los componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. Las necesidades interactúan entre ellas, por lo que no pueden entenderse aisladas. Las necesidades son universales para todos los seres humanos, pero cada persona las satisface y manifiesta de una manera. Son:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar por todas las vías corporales.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
9. Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.
12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.
13. Participar en actividades recreativas.

14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles. (Alba, Bellido, Cárdenas, López, & Millán, 2010, págs. 21 - 22).

PROBLEMA

El embarazo en la adolescencia es una problemática que se ha incrementado en nuestra sociedad, pero esta situación no solo pone en riesgo la vida de la madre, sino que también pone en riesgo la vida del recién nacido, ya que posterior a la gestación comienza una etapa en la cual el recién nacido dependerá totalmente de la madre. (Sánchez, Daberkow, Fernández, & Ruiz, 2013).

A nivel mundial, el 40% de los niños menores de cinco años que fallecen cada año son lactantes recién nacidos: bebés de menos de 28 días o en período neonatal, la gran mayoría de los fallecimientos de recién nacidos se producen en países en desarrollo con acceso escaso a la atención de salud. La mayoría de estos recién nacidos fallecen en el hogar, sin recibir cuidados profesionales que podrían aumentar en gran medida sus posibilidades de supervivencia. (Organización Mundial de la Salud, 2015, pág. sp).

En Ecuador, la población estimada de alrededor de 16 millones de habitantes y el número de nacidos vivos cada año es de 300.000. Desde la década de los noventa, la mortalidad infantil se ha ido reduciendo progresivamente; sin embargo, el segmento correspondiente a la mortalidad neonatal y su morbilidad asociada aporta cerca del 60% en muertes de menores de un año. En consecuencia, constituye un desafío para los servicios públicos de salud del país. Se estima que cerca del 70% de esas defunciones de menores de

28 días ocurre en la primera semana de vida. Los RN de muy bajo peso de nacimiento

(menos de 1.500 gramos al nacer) representan el 1% del total de nacimientos y contribuyen con un 40% de la mortalidad infantil. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014, pág. 11).

En Perú, la Encuesta de Demografía y Salud del INEI (Endes 2013), publicada en 2014, muestra que los embarazos en adolescentes aumentaron de 13.2%, en 2012, a 13.9% en 2013. Lo que más llama la atención es la creciente prevalencia de embarazo en la costa norte y particularmente en Lima, que en conjunto congregan a más de la mitad de la población de mujeres jóvenes embarazadas. Según la estadística, el embarazo adolescente en la capital pasó de 4.4% en 1991/92 a 10.6% en 2013, mientras que en el resto de la costa creció de 10.8% a 15.4% en el mismo periodo. Sin embargo, en porcentajes, las regiones de selva (Loreto, Madre de Dios) y las rurales (Ayacucho) siguen concentrando mayor prevalencia de embarazos adolescentes. (Perú 21 , 2014, pág. sp).

De otro lado se tiene que el número de madres adolescentes ha aumentado de manera importante, así las estadísticas reportan que subió al 14,6% en 2014, lo que representó un incremento del 1,6% desde el 2000, mientras que la población total de Perú asciende a 31.151.643 habitantes según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática. (RPP Noticias, 2015).

En el Hospital Nacional Docente Madre Niño – San Bartolomé, en el servicio de madre adolescente todos los días Dios da la oportunidad a cada mujer la bendición de ser madre, se observa que la cantidad de madres adolescentes que dan a luz es muy relevante. Las madres adolescentes al ser observadas, no realizaban una buena práctica al momento de dar de amamantar a su recién nacido, cambiar el pañal y expresaban sus dudas de la siguiente manera:

(...) Enfermera mi hijo no me quiere lactar.

(...) Enfermera mi bebé está llorando mucho.

Por el contexto anteriormente descrito es que se formula la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los cuidados básicos que brinda la madre adolescente a su hijo recién nacido en el servicio de madre adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño – San Bartolomé, Perú 2017?

OBJETIVOS

General:

Determinar los cuidados básicos que brinda la madre adolescente a su hijo recién nacido en el servicio de madre adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño – San Bartolomé, Perú 2017.

Específicos:

Identificar los cuidados básicos que brinda la madre adolescente a su recién nacido teniendo en cuenta la lactancia materna del recién nacido.

Conocer los cuidados básicos que brinda la madre adolescente a su recién nacido teniendo en cuenta la identificación de signos de alarma del recién nacido.

Identificar los cuidados básicos que brinda la madre adolescente a su recién nacido teniendo en cuenta la limpieza del cordón umbilical del recién nacido.

Identificar los cuidados básicos que brinda la madre adolescente a su recién nacido teniendo en cuenta la higiene y baño del recién nacido.

MÉTODOS

a) Tipo de estudio: Descriptivo.

Diseño: corte transversal.

Enfoque de la investigación: Cuantitativo

Nivel de la investigación: Aplicativa.

b) Área o sede de estudio: Hospital Nacional Docente Madre Niño – San Bartolomé.

c) Población/ Muestra: La población está conformada por 50 madres adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño – San Bartolomé; que den a luz durante el mes de diciembre.

La muestra según formula es:

$$n = N * Z^2 * p * (1-p) / (N-1) * E^2 + Z^2 * p * (1-p)$$

Dónde:

N= 50

Z= 1.96, Valor correspondiente para un nivel de confianza del 95%

P= 0.5, se asumió este valor debido a que no se tiene conocimiento de los porcentajes de respuesta de las variables en estudio.

E= 0.05, error máximo de estimación igual al 5%.

$$n = 50 * 1.96^2 * 0.5 * (1-0.5) / (50-1) * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * (1-0.5) = 44.3438 \approx 44$$

Criterios de inclusión:

- Madres adolescentes primíparas en su primer día de puerperio en el servicio madrea adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño – San Bartolomé.
- Madres adolescentes de 11 – 19 años que asistan Hospital Nacional Docente Madre Niño – San Bartolomé.

- Madres adolescentes con sus facultades mentales y físicas conservadas.

Criterios de exclusión:

- Madres adolescentes en su segundo o más días de puerperio del servicio madre adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño – San Bartolomé.
- Madres adolescentes con problemas mentales.
- Madres adolescentes que hayan sido violadas.

d) Técnicas e instrumentos de recolección de datos: se diseñó un instrumento de acuerdo a los objetivos de la investigación y está estructurado de la siguiente forma: Presentación, Instrucciones, Datos generales y Contenido. El instrumento consta de 18 preguntas (politómicas) respecto a los cuidados básicos que brinda la madre adolescente al recién nacido, que están distribuidos de la siguiente manera: 5 preguntas sobre lactancia materna exclusiva, 5 preguntas sobre identificación de signos de alarma, 4 preguntas sobre cuidados del cordón umbilical y 4 preguntas respecto a higiene y baño.

Para la validez de contenido, el instrumento fue evaluado a través de un juicio de expertos, constituido por 5 profesionales Licenciados en Enfermería tanto del área de docencia y del área asistencial; quienes emitieron sus opiniones y cuyos resultados se sometieron a la prueba binomial, obteniendo finalmente la validación del instrumento dando como resultado $P= 0.0313$.

La confiabilidad del presente instrumento se realizó a través de una prueba piloto de 30 madres adolescentes, que cumplían con los criterios de inclusión, cuyos resultados fueron sometidos a la prueba alfa de Cronbach obteniendo una confiabilidad de $\alpha=0.77$ de magnitud Alta.

Proceso de recolección:

Fase 1: Presentar una solicitud al Departamento de enfermería del Hospital Nacional Docente Madre Niño – San Bartolomé, para la aceptación de la aplicación del instrumento a desarrollar.

Fase 2: Coordinar con la Jefa de Servicio del servicio de Madre adolescente y pedir permiso a las licenciadas a cargo del servicio, para la aplicación del instrumento.

Fase 3: Coordinar con las madres adolescentes en qué momento se les puede tomar dicha encuesta.

Aspectos éticos:

Beneficencia: es el acto de ayudar a otros a obtener un beneficio sin pedir nada a cambio. En este caso con la donación de sangre se busca un bien para las personas hospitalizadas que tal vez necesiten un donante para salvar su vida o promueva su bienestar.

No Maleficencia: es evitar el daño o lo malo hacía una persona o sociedad. En este caso se busca saber cuál es la percepción que tienen los jóvenes estudiantes sobre la donación de sangre y poder disipar dudas o miedos que puedan tener e incentivar que se conviertan en donantes y asegurar que no hay un riesgo ante esta práctica.

Justicia: es el principio de ser equitativo y justo. La donación de sangre es un acto voluntario donde se asegura una igualdad ante todos con los mismos beneficios. Ya que toda persona que decida ser donante será tratada con las mismas medidas de bioseguridad donde aseguramos ni un daño físico y psicológico.

Autonomía: respetar a las personas como sujetos autónomos. La donación es un acto voluntario donde la persona decide hacerlo o negarse a ser donante. Lo que buscamos es

saber cuáles serían los impedimentos que hace que las personas se nieguen a ser donantes activos.

RESULTADOS

Tabla 1. *Características sociodemográficas de las madres adolescentes del servicio de madre adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño – San Bartolomé, Perú 2017*

Características sociodemográficas	n= 44	%
Grupo de edad		
Adolescencia media (14 - 16)	16	36%
Adolescencia tardía (17 - 19)	28	64%
Estado Civil		
Madre soltera	24	55%
Convivientes	20	45%
Grado de instrucción		
Secundaria Incompleta	12	27%
Secundaria Completa	10	23%
Superior Incompleta	10	23%
Superior Completa	12	27%
Ocupación		
Ama de casa	22	50%
Estudiante	10	23%
Comerciante	12	27%

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se observa las características sociodemográficas de la muestra de madres adolescentes en estudio, en la cual más de la mitad de ellas 64% (28) fueron adolescentes tardías, frente a un 36% (26) que fueron adolescentes medias.

Respecto al estado civil más de la mitad de la muestra en estudio 55% (24) fueron madres solteras, seguido de un 45% (20) que fueron convivientes. En cuanto al grado de instrucción, el 27% (12) tuvieron secundaria incompleta, seguido de un 23% (10) que tuvieron el grado superior incompletos.

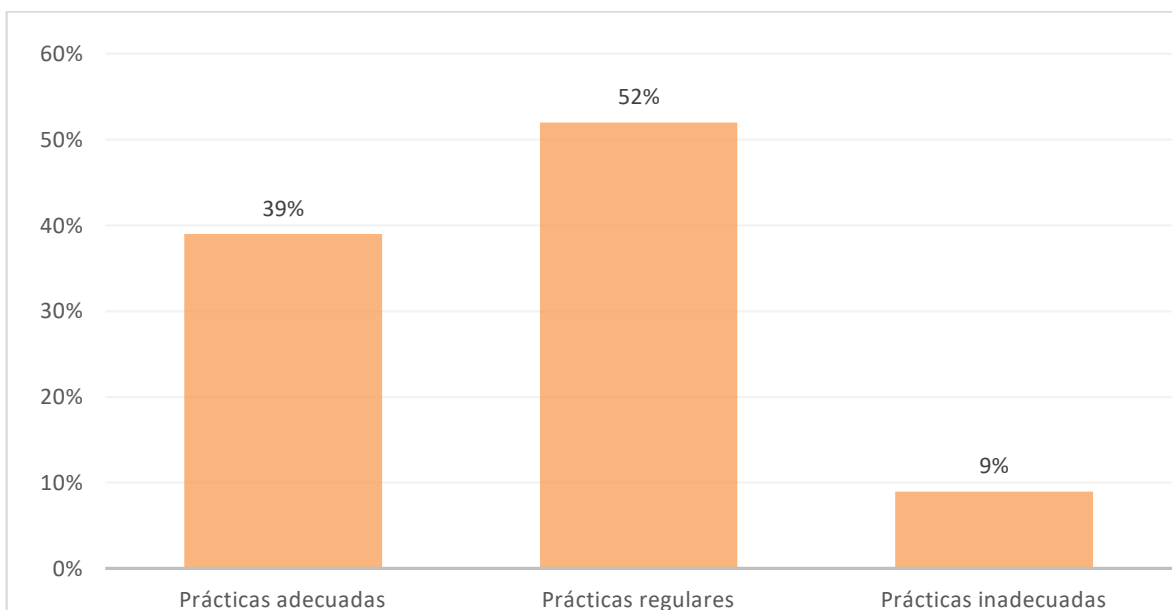
En relación a la ocupación la mitad de la muestra de mujeres en estudio 50% (22) fueron amas de casa, frente a una importante porción 27% (12) que fueron comerciantes.

Tabla 2. *Tipo de prácticas de cuidados básicos que brinda la madre adolescente a su hijo recién nacido en el servicio de madre adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño – San Bartolomé*

	N	%
Prácticas adecuadas	17	39%
Prácticas regulares	23	52%
Prácticas inadecuadas	4	9%
TOTAL	44	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura 1. Tipo de prácticas de cuidados básicos que brinda la madre adolescente a su hijo recién nacido en el servicio de madre adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño – San Bartolomé.



Fuente: Elaboración propia.

Del 100% (44) de la población de estudio más de la mitad de las madres adolescentes 52% (23) en cuanto a las prácticas de cuidados básicos que brindan al recién nacido son regulares, frente a una proporción 39% (17) que tuvo prácticas adecuadas.

Tabla 3. Cuidados básicos que brinda la madre adolescente a su hijo recién nacido en el servicio de madre adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño - San Bartolomé, Perú 2017 según la dimensión de Lactancia Materna Exclusiva.

	N	%
Buena práctica	30	68%
Mala práctica	14	32%
TOTAL	44	100%

Fuente: Elaboración propia.

Del 100% (44) de madres adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño el 68% (30) se obtuvo que hay una buena práctica en relación a la lactancia materna exclusiva y el 32% (14) tiene una mala práctica.

Tabla 4. *Cuidados básicos que brinda la madre adolescente a su hijo recién nacido en el servicio de madre adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño - San Bartolomé, Perú 2017 según la dimensión de Identificación de signos de alarma.*

	N	%
Buena práctica	30	68%
Mala práctica	14	32%
TOTAL	44	100%

Fuente: Elaboración propia.

Del 100% (44) de madres adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño el 68% (30) se obtuvo que hay una buena práctica en relación a la Identificación de signos de alarma y el 32% (14) tiene una mala práctica.

Tabla 5. *Cuidados básicos que brinda la madre adolescente a su hijo recién nacido en el servicio de madre adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño - San Bartolomé, Perú 2017 según la dimensión de Cuidado del cordón umbilical.*

	N	%
Buena práctica	27	61%
Mala práctica	17	39%
Total	44	100%

Fuente: Elaboración propia.

Del 100% (44) de madres adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño el 61% (27) se obtuvo que hay una buena práctica en relación al Cuidado del cordón umbilical y el 39% (17) tiene una mala práctica

Tabla 6. *Cuidados básicos que brinda la madre adolescente a su hijo recién nacido en el servicio de madre adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño - San Bartolomé, Perú 2017 según la dimensión de Higiene y baño.*

	N	%
Buena práctica	30	68%
Mala práctica	14	32%
Total	44	100%

. Fuente: Elaboración propia.

Del 100% (44) de madres adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño el 68% (30) se obtuvo que hay una buena práctica en relación a Higiene y baño y el 32% (14) tiene una mala práctica.

DISCUSIÓN

La adolescencia es una etapa crucial en la vida en la cual surgen muchos cambios, dentro de ello los cambios hormonales, cambios en la personalidad, y transformaciones no solo en el aspecto físico, psicológico y social, sino que todo ello genera conflictos y contradicciones en su afán de transición de pasar de la niñez a la adultez. Por tanto en esta etapa el adolescente se ve afectado por muchos factores, uno de ellos su entorno en la cual puede adoptar conductas de riesgo la cual le puede conllevar a embarazo no deseados, pandillaje, abandono escolar, maternidad precoz, aborto, enfermedades de transmisión sexual, entre otros. Por lo tanto el embarazo adolescente es una situación de

alto riesgo ya que aún no ha culminado el proceso de maduración biológica y psicológica, y está influenciada por diversos factores del entorno social, conllevándola a complicaciones, ya que no está maduramente en la parte emocional y se le hará difícil afrontar la maternidad temprana la cual conllevará a un desinterés en la crianza del recién nacido, muy aparte de la poca pericia que tiene frente al cuidado que tiene sobre este.

En el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé de 44 madres adolescentes, un 64% (28) son adolescentes tardíos y un 36% (16) son adolescentes medios, el 23% (10) con secundaria completa y el 27% (12) con instrucción superior completa.

Los resultados mostraron que la práctica de cuidados que brinda la madre adolescente en relación a lactancia materna exclusiva fue 68% (30) estos hallazgos guardan relación con Betzabe (2012) en cuanto a la alimentación se demostró un nivel medio y cabe destacar que en la atención en salud fue un nivel bajo, razón por la cual esta investigación se ejecutó con la intención de realizar estrategias necesarias para mejorar las actividades de enfermería, Choque, Chinchay Condori (2016) destacaron que la madre adolescente tiene poco conocimiento acerca de puericultura, que además de conocer los beneficios de la lactancia materna no saben hasta que edad es primordial ni los procesos y cambios a través del tiempo que sufre la leche materna, Esteban (2016) obtuvo resultados con madres con conocimientos adecuados sobre lactancia materna con un 78,5% (55), Montero y Segura (2013) obtuvieron resultados prevalentes que de 30 madres adolescentes en la primera observación, el 27% (8) presentó inadecuado el desarrollo de las técnicas, el 67% (20) estaban en proceso y el 7%(2) un nivel inadecuado. En la segunda observación el 90%(27) presentó adecuado desarrollo de las técnicas aplicadas en la lactancia materna, León (2012)

obtuvo resultados relevantes las madres encuestadas (50) según la dimensión de conceptos generales de la lactancia materna exclusiva el 78% (39) tienen nivel de conocimiento medio, 14% (7) nivel bajo y el 8 % (4) de las madres nivel alto. Ello es acorde con lo que en este estudio se halló.

Así mismo, en la práctica de cuidados que brinda la madre adolescente al recién nacido se halló que el 68% (30) brinda una práctica adecuada en relación a la identificación de signos de alarma estos resultados guardan relación con lo que sostienen Choque, Chíncha y Condori (2016) obtuvo resultados que en su gran mayoría respondió correctamente con el 75% de las encuestadas quienes admiten detectar fiebre, vómitos, deposiciones continuas y coloración en la piel, mientras que el 23% solo responderá a la fiebre y a un 3% les llama la atención los vómitos y la coloración, se observa que la mayoría reconoce este signo de alarma ya que el 67% de las encuestadas supo responder a los signos de irritabilidad, elevación de T° y piel enrojecida, un 28% confundiría fiebre con llanto y el 5% restante asume que deposiciones continuas tienen relación con la fiebre, Esteban (2016) donde encontraron una prevalencia de 71,4% (50) de conocimiento “adecuado” en las púerperas, Bermeo y Crespo (2015) presentan una prevalencia de 44,63% las madres adolescentes tienen un nivel alto, no con mucha diferencia 40,11% pertenece a un nivel medio y con el menor porcentaje 14,68% corresponde a un nivel bajo en relación a los signos de alarma, Montero y Segura (2013) que presenta una prevalencia o sobre los signos de alarma del recién nacido en el pre test el 60%(18) presentaron un nivel bajo y el 40%(12) un nivel alto. Post test el 90%(27) de las madres adolescentes alcanzaron un nivel alto y solo el 10%(3) un nivel bajo después de la aplicación del programa educativo.

En relación al cuidado del cordón umbilical se encontró una prevalencia de 61% (27) de buena práctica, el resultado concordante con el estudio de Esteban (2016) que presenta una prevalencia de 61,4% (36) lo cual nos indica que la mayoría de encuestados al realizar una buena limpieza, y por ende se brinda los cuidados esenciales para prevenir infecciones de punto de partida del cordón umbilical que pondrían en riesgo la salud e integridad cutánea del recién nacido, lo que menciona Choque, Chíncha y Condori (2016) tuvo como resultados en su gran mayoría que el 75% supo responder bien sabe que es con alcohol y gasa, mientras que un 17% cree que la desinfección es con iodo y su minoría con un 8% cree que es con agua y alcohol.

En relación a la higiene y baño se encontró una prevalencia 68% (30) de buena práctica, el resultado concordante con el estudio de Montero y Segura (2013) tuvo como resultados relevantes que en la primera observación ninguna madre adolescente presentó una técnica inadecuada, el 53% (16) estaban en proceso y el 47% (14) una técnica adecuada. En la segunda observación, el 100% (30) alcanzó una adecuada técnica.

CONCLUSIONES

Una vez analizado los resultados obtenidos de la investigación que se realizó y de acuerdo a los objetivos trazados, este estudio permitió determinar los cuidados básicos que brinda la madre adolescente al recién nacido, con este estudio se desea perfeccionar las estrategias utilizadas por el personal, y de esta manera las madres adolescentes tengan mejores conocimientos y mejores habilidades y destrezas en la atención de su recién nacido. Las madres adolescentes que fueron encuestadas el 45% (20) fueron

convivientes, y obteniendo el mayor porcentaje con 55% (24) en estado de madres solteras. El 64% de madres adolescentes están en la adolescencia tardía, y en su gran mayoría el 50% son amas de casas.

- Respecto al tipo de cuidado que brinda la madre adolescente en relación a la lactancia materna exclusiva se obtuvo que el 68% (30) tiene una buena práctica al momento de brindar ese tipo de cuidado mientras que el 32% (14) tiene una mala práctica.

- Respecto al tipo de cuidado que brinda la madre adolescente en relación a la identificación de signos de alarma se obtuvo que el 68% (30) tiene una buena práctica mientras que el 32% (14) tiene una mala práctica.

- Respecto al tipo de cuidado que brinda la madre adolescente en relación del cuidado del cordón umbilical el 61% (27) tiene una buena práctica al momento de desarrollar esta actividad, mientras que el 39% (17) tiene una mala práctica.

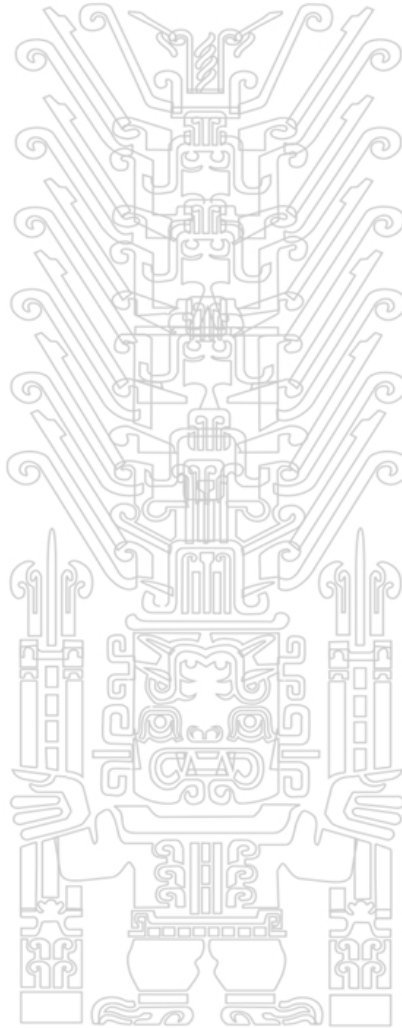
- Respecto al tipo de cuidado que brinda la madre adolescente en relación a la higiene y baño el 68% (30) tiene una buena práctica al momento de desarrollar dicha actividad, mientras que el 32% (14) tiene una mala práctica.

RECOMENDACIONES

- Se deben realizar sesiones educativas que incluyan técnicas educativas como talleres teórico – prácticos y juego de roles para lograr que los conocimientos sobre lactancia materna sean concretados por las madres adolescentes.

- Habilitar en el servicio de madre adolescente, un ambiente en el cual la enfermera pueda educar a las madres adolescentes de manera ininterrumpida sobre los cuidados básicos al recién nacido y la identificación de signos de alarma.

- Promover en el personal de enfermería que elaboré protocolos en cuanto al cuidado del cordón umbilical por las madres adolescentes.
- Concientizar a las madres adolescentes sobre la importancia de la higiene y baño al recién nacido, mediante sesiones educativas, talleres, trípticos, carteles entre otros, para así poder captar el interés de la madre adolescente y ésta ponga en práctica los conocimientos adquiridos.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alba, M., Bellido, J., Cárdenas, V., López, A., & Millán, M. (2010). *Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN*. Jaén: Sefarad.

Alberto. (2014). Cuidados de enfermería a los pacientes. *Blogger*, 1.

Baquero , C., & Rivera, J. (Agosto de 2012). *Universidad de Guayaquil*. Obtenido de Análisis de conocimientos de madres primerizas sobre el cuidado de niños recién nacidos con la propuesta de la creación de un programa de televisión semanal: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/2168/1/TESIS%20BAQUERO%20-RIVERA.pdf>

Betzabe, A., & Agniaska, C. (Junio - Abril de 2012). *Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado"* . Obtenido de Conocimiento de la madre sobre la importancia de los cuidados del recién nacido. unidad de maternidad GO1 y GO4 Hospital Central Universitario Dr. "Antonio Maria Pineda": <http://bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/textocompleto/TEGWS420DV4A382012.pdf>

Bermeo, J., & Crespo, A. (Noviembre de 2015). *Universidad de Cuenca*. Obtenido de Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primiparas que alumbran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24444/1/CUIDADO%20DEL%2>

ORECIEN%20NACIDO%20EN%20MADRES%20ADOLESCENTES%20.CUEN
CA.pdf

Correa, A. (1999). *Sociedad Colombiana de Pediatría*. Obtenido de Puericultura del recién nacido: <http://encolombia.com/pediatria34499-crianza.htm>

Choque, C., Chinchá, E., & Condori, N. (Diciembre de 2016). *Universidad Nacional de Cuyo*. Obtenido de Conocimientos de madres adolescentes con respecto a los cuidados del recién nacido: <https://core.ac.uk/download/pdf/85001058.pdf>

Esteban, D. (Enero de 2016). *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. Obtenido de Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4697/1/Esteban_md.pdf

Hualpa, S. (2016). *Universidad de Huánuco*. Obtenido de Conocimiento y conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/207/15.-INFORME-CUIDADO-RECIEN-NACIDO%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hualpa, S. (2016). *Universidad de Huánuco*. Obtenido de Conocimiento y conducta de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco.

León, L. (2012). *Escuela de Enfermería de Padre Luis Tezza*. Obtenido de Conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva - Centro de Salud Villa San Luis 2012: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/363/1/Le%C3%B3n_lp.pdf

Maravall, J. (2009). *Los hombres y el cuidado de la salud*. Madrid: eSeCé Servicios integrales.

Ministerio de Protección Social. (2010). *Instituto Nacional de Salud*. Obtenido de Protocolo de mortalidad por EDA: http://www.ins.gov.co/pdf/vcsp/Protocolo_12dic2006_EDA2007.pdf.

Montero , L., & Segura, Y. (2012). *Universidad Nacional del Callao*. Obtenido de Influencia de un programa educativo sobre cuidados básicos del recién nacido en el nivel de conocimientos y técnicas que poseen las madres adolescentes en el servicio de neonatología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/192/Lucy_Tesis_t%C3%ADtuloprofesional_2013_Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2014). Recién nacido Prematuro - Guí de Práctica Clínica. *GPC*.

Muñoz, J., Baena, G., & Venzalá, J. (s.f.). *Hospital Universitario Reina Sofía*. Obtenido de Guía de cuidados del recién nacido: http://www.neonatos.org/DOCUMENTOS/recien_nacido.pdf

Otganización Mundial de la Salud. (2015). Salud del recién nacido. *OMS* .

Organización Mundial de la Salud. (2017). *OMS*. Obtenido de Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Organización Mundial de la Salud. (2018). Lactante, recién nacido. *OMS*.

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Temas de salud*. Obtenido de OMS:
<http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>

Paucar, L. (2012). *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. Obtenido de Conocimientos de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido Hospital de Pampas provincia de Tayacaja Huancavelica - 2012:
http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4172/1/Paucar_Quispe_Luz_Mary_2014.pdf

Pava, C. (2013). *Universidad Nacional de Colombia*. Obtenido de Prácticas de cuidado con el recién nacido prematuro o bajo peso, que ofrecen las madres en el hogar:
<http://www.bdigital.unal.edu.co/11155/1/539568.2013.pdf>

Pérez, J., & Gardey, A. (2013). *Definición.de*. Obtenido de Definición de cuidado:
<https://definicion.de/cuidado/>

Perú 21. (2014). Embarazo adolescente aumenta en Lima y la costa norte del Perú. *Perú 21*.

RPP Noticias. (27 de Octubre de 2011). Conozca como curar y limpiar el ombligo del recién nacido. *RPP Noticias*.

RPP Noticias. (2015). INEI: Embarazo adolescente en Perú sube al 14,6 %. *RPP Noticias*.

Sánchez, A., Daberkow, F., Fernández, B., & Ruiz, E. (2013). Conocimientos de las adolescentes embarazadas sobre el cuidado al recién nacido. *PortalesMedicos.com*.

Unidad Editorial Revistas, S. L. U. (2018). Etapas de la adolescencia. *Cuídate Plus*.

WeblogSL. (s.f.). *Bebé y más*. Obtenido de WSL: <https://www.bebesymas.com/lactancia/el-calostro-le-proporciona-al-recien-nacido-todo-lo-que-necesita>

Whaley, L., & Wong, D. (s.f.). *Tratado de enfermería pediátrica*.

ANEXOS

ANEXO II

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

“Cuidados básicos que brinda la madre adolescente a su hijo recién nacido en el servicio de madre adolescente del Hospital Nacional Docente Madre Niño – San Bartolomé, Perú 2017”

I. Presentación:

Buenos días Sra. soy alumno de la Universidad Nacional Federico Villarreal, estoy realizando un estudio con el objetivo de obtener información sobre lo que usted conoce acerca de los cuidados que debe recibir su bebé. Este cuestionario es ANÓNIMO por lo que se solicita a usted responder con la verdad a todas las preguntas, agradezco anticipadamente su colaboración.

II. Instrucciones:

- ✓ Lea detenidamente y responda todas las preguntas.
- ✓ Marcar con una X dentro del recuadro, en la respuesta que crea que sea apropiada.
- ✓ Llenar los espacios en blanco cuando sea necesario.

III. Datos generales de la madre:

Edad: _____ Estado civil: _____ Grado de instrucción: _____

Ocupación: _____

IV. Datos generales del Recién nacido

Sexo: Masculino Femenino

Edad: _____

V. Contenido

Lactancia Materna Exclusiva:

1. La frecuencia con la que usted le da de lactar a su recién nacido es:
 - a) Cada 2 horas.
 - b) Siempre y cuando lllore.
 - c) Cada 4 horas.

2. El tiempo mínimo que emplea para dar de lactar a su recién nacido es:
 - a) 10 minutos.
 - b) De 20 a más minutos.
 - c) 15 minutos.

3. Hasta que edad usted considera que le brindaría lactancia materna exclusiva:
 - a) 6 meses.
 - b) 1 año.
 - c) 2 años.

4. Cuando usted le da lactar a su bebé que posición adopta:
 - a) Sentada.
 - b) Parada.
 - c) Echada.

5. ¿Cuál es la posición de agarre que emplea usted para dar de lactar a su recién nacido?
 - a) Con los dedos en forma de "C".
 - b) Con los dedos en forma de tijera.
 - c) No se debe sujetar la mama.

Identificación de signos de alarma:

1. Cómo reconoce usted si su recién nacido tiene Ictericia:
 - a) Cuando lo veo amarillo.
 - b) Cuando lo veo pálido.
 - c) La ictericia no se relaciona con el color de piel.

2. Usted se da cuenta que su recién nacido tiene fiebre por lo siguiente:
 - a) Cuando la piel de su rostro está muy roja, muy caliente y llora mucho.
 - b) Cuando está sudando mucho y está llorando.
 - c) Cuando está llorando y tiene la piel muy roja.

3. Cuando su recién nacido está con fiebre usted realiza lo siguiente:
 - a) Acude a un médico urgentemente.
 - b) Lo baño con agua tibia y espero a que le baje la temperatura.
 - c) Lo desabrigo y espero a que le baje la temperatura.

4. Usted se da cuenta que su recién nacido presenta diarrea porque:

- a) Cuando hace heces líquidas y más de 3 veces al día.
- b) Cuando hace heces pastosas y 2 veces al día.
- c) Cuando hace heces líquidas 3 veces al día.

5. Qué haría si su bebe presentara vómitos después de lactar:

- a) Lo lateraliza y lo lleva de emergencia al hospital.
- b) No le da importancia y sigue dándole de lactar.
- c) Lo dejo dormir un poco para luego insistir con la leche materna.

Cuidado del cordón umbilical:

1. Cuando usted limpia el cordón umbilical de su recién nacido lo hace de la siguiente manera:

- a) En forma circular, de la base del cordón umbilical hacia fuera.
- b) De arriba hacia la base del cordón umbilical.
- c) De izquierda a derecha y en forma circular.

2. Con que frecuencia limpia usted el cordón umbilical de su recién nacido:

- a) 3 veces al día, hasta la caída del cordón umbilical.
- b) 2 veces al día durante cinco días.
- c) 3 veces por semana, durante 7 días.

3. Cuando usted limpia el cordón umbilical se provee de los siguientes materiales:

- a) Algodón, alcohol de 70° y gasa.
- b) Gasa, agua y jabón.
- c) Alcohol yodado y algodón.

4. ¿Cómo coloca usted el pañal de su recién nacido luego de limpiar el cordón umbilical?

- a) El pañal debe cubrir el cordón umbilical
- b) El cordón debe colocarse por encima del pañal.
- c) No importa como coloque el pañal en relación con el cordón.

Higiene y baño:

1. Con que frecuencia usted baña a su recién nacido:

- a) 1 vez a la semana.
- b) 3 veces a la semana.
- c) Todos los días.

2. Usted realiza la higiene de los genitales se su recién nacido de la siguiente manera:

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

3. Qué materiales utiliza usted para la higiene de los genitales de su recién nacido:

- a) Sólo agua tibia y gasas.
- b) Pañitos húmedos
- c) Agua y jabón.

4. Cuánto tiempo emplea usted al bañar a su recién nacido:

- a) Max. 10 min
- b) 30 min
- c) Más de 30 min

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

ANEXO III

Prueba Binomial

Preguntas	JUECES								Valor de p*
	1	2	3	4	5				
1	1	1	1	1	1				0.0313
2	1	1	1	1	1				0.0313
3	1	1	1	1	1				0.0313
4	1	1	1	1	1				0.0313
5	1	1	1	1	1				0.0313
6	1	1	1	1	1				0.0313
7	1	1	1	1	1				0.0313
8	1	1	1	1	1				0.0313
9	1	1	1	1	1				0.0313
10	1	1	1	1	1				0.0313

0.3130

$$p = \frac{\sum p_i}{\text{Nº criterios}} = \frac{0.3130}{10}$$

$$p = \frac{\sum p_i}{\text{Nº criterios}} = 0.0313$$

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa.

1: Si la respuesta es positiva.

Excepto en las preguntas 7 y 8 que es lo contrario.

N= 5

$$p = \frac{\sum p_i}{\text{Nº criterios}} = (0.3130/10) = 0.0313$$

Si “P” es menos de 0.05 entonces la prueba es significativa: Por lo tanto el grado de concordancia es significativa, siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de experto **p= 0.0313**.

ANEXO IV

Alfa de Cronbach

BASE DE DATOS																				
ENCUESTA	EDAD	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	TOTAL
1	18	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	10
2	19	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	8
3	18	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	7
4	19	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
5	17	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15
6	19	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16
7	18	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16
8	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
9	19	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	9
10	18	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	11
11	19	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	14
12	18	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	11
13	17	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	14
14	18	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	12
15	17	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	15
16	17	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	13
17	18	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	12
18	17	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	14
19	18	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	14
20	17	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16
21	18	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	10
22	17	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15
23	18	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	12
24	19	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	7
25	18	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	14
26	18	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	9
27	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
28	18	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3
29	19	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15
30	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
ESTADÍSTICOS																				
VARIANZA		0.2	0.23	0.14	0.2	0.22	0.22	0.19	0.17	0.2	0.25	0.2	0.25	0.25	0.2	0.22	0.17	0.26	0.12	

K	18
ΣVi	3.70
VT	13.37

Sección 1	1.06
Sección 2	0.72

α	0.77
----------	------

La confiabilidad del instrumento es aceptable de acuerdo a la escala de alfa, cuyo valor se encuentra en el rango 0.61 al 0.80 de magnitud alta y coeficiente bueno.