

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL CUIDADO DEL
RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES
HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECO
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES
CARRION 2017”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADAS EN
ENFERMERÍA**

KAREM JHOSSY, AGÜERO CHIHUAN

LUCY MARLENI, ARIAS PUMA

KERLY, PÉREZ FERNÁNDEZ

CALLAO, 2018

PERU

HOJA DE REFERENCIA

MIEMBROS DEL JURADO

Dr. Nancy Susana Chalco Castillo	Presidenta
Mg. Haydee Blanca Roman Aramburu	Secretaria
Mg. Laura Margarita Zela Pacheco	Vocal

ASESORA:

Mg: Ruth Maritza Ponce Loyola

NUMERO DE LIBRO : 01

NUMERO DE ACTA : 024

FECHA DE APROBACION DE TESIS : 29 DE NOVIEMBRE DEL 2018

RESOLUCION DE SUSTENTACION : 1445-2018-D/FCS

DEDICATORIA

Con todo nuestro cariño a nuestros padres, que son las personas que nos apoyan constantemente para el cumplimiento de nuestras metas, por ser nuestro soporte en cada etapa de nuestras vidas, a ustedes toda nuestra gratitud.

AGRADECIMIENTO

La universidad fue un reto para nosotras pero también la base de formación para nuestra vida como profesionales y muchas personas fueron las que nos motivaron y confiaron en nosotras, es así que agradecemos a nuestros docentes que han contribuido con nuestra formación académica en estos años de pre grado, a nuestros familiares y amistades que comparten con nosotras consejos, brindandonos apoyo y compañía en los momentos cruciales de nuestras vidas y a nosotras mismas por el esfuerzo dedicado en el cumplimiento de esta meta.

ÍNDICE

TABLAS DE CONTENIDO	2
RESUMEN	3
ABSTRACT	4
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.1 Identificación del problema	5
1.2 Formulación del problema.....	9
1.3 Objetivos de la investigación.....	9
1.4 Justificación	10
1.5 Importancia	12
II. MARCO TEÓRICO.....	13
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	37
3.1 Variables de la investigación.....	37
3.2 Operacionalización de variables	38
3.3 Hipótesis de la investigación.....	39
IV. METODOLOGÍA	400
4.1 Tipo de investigación	400
4.2 Diseño de la investigación.....	400
4.3 Población y muestra	411
4.4 Técnicas e instrumento de Recolección de Datos	444
4.5 Procedimiento de recolección de datos	455
4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos	455
V. RESULTADOS.....	466
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	500
6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados.....	500
6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares	500
VII. CONCLUSIONES	544
VIII. RECOMENDACIONES	566
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	58
ANEXOS.....	655

TABLAS DE CONTENIDO

	pág.
TABLA 5.1 Nivel de conocimiento acerca del cuidado del recién nacido en madres adolescentes hospitalizadas del Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2017.	46
TABLA 5.2 Nivel de conocimiento acerca del cuidado físico del recién nacido en madres adolescentes hospitalizadas del Servicio Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2017.	47
TABLA 5.3 Nivel de conocimiento acerca del cuidado en los signos de alarma del recién nacido en madres adolescentes hospitalizadas del Servicio Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2017.	48
TABLA 5.4 Nivel de conocimiento acerca del cuidado en la estimulación temprana del recién nacido en madres adolescentes hospitalizadas del Servicio Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2017.	49

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento acerca del cuidado del recién nacido en madres adolescentes hospitalizadas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2017.

El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal, se utilizó un muestreo no probabilístico, la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento utilizado fue el cuestionario. El análisis de datos se llevó a cabo bajo el programa llamado Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) versión 19.0. La población de estudio estuvo conformada por 65 madres adolescentes hospitalizadas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Se obtuvo como resultado que de 56 (100%) madres adolescentes, 45 (80%) madres adolescentes presento un nivel de conocimiento alto, 11 (20%) madres adolescentes presento un nivel de conocimiento medio y por último el 0 (0 %) madres adolescentes presento un nivel de conocimiento bajo.

Se llegó a la conclusión el mayor porcentaje de las madres adolescentes hospitalizadas en el servicio de Gineco obstétrica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión poseen conocimiento alto acerca del cuidado del recién nacido.

Palabras claves: cuidado del recién nacido y madres adolescentes

ABSTRACT

The general objective of this research was to determine the level of knowledge about newborn care in adolescent mothers hospitalized in the obstetrics gynecology service of the Daniel Alcides Carrión National Hospital 2017.

The study was of quantitative type, descriptive and cross-sectional method, a non-probabilistic sampling was used, the technique used was the survey and the instrument used was the questionnaire. The data analysis was carried out under the program called Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 19.0. The study population consisted of 65 adolescent mothers hospitalized in the obstetric care service of the Daniel Alcides Carrión National Hospital. The result was that of 56 (100%) adolescent mothers, 45 (80%) adolescent mothers presented a high level of knowledge, 11 (20%) adolescent mothers presented an average level of knowledge and finally 0 (0%) teenage mothers presented a low level of knowledge.

The conclusion was reached that the highest percentage of adolescent mothers hospitalized in the obstetric service of the Daniel Alcides Carrión National Hospital have high knowledge about the care of the newborn.

Keywords: newborn care and adolescent mothers

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación del problema

La adolescencia es considerada la etapa de vida del ser humano en donde se presentan los cambios físicos y emocionales más relevantes, según la OMS comienza a la edad de 10 años hasta los 19 años y es en esta etapa de muchos cambios donde el embarazo representa un cambio brusco de su transcurso normal.

A nivel mundial, según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), cada año dan a luz 15 millones de adolescentes, entre los 15 y 19 años de edad, en todo el mundo. El 95% de éstos, ocurre en países en desarrollo. En Latinoamérica la situación es considerable, ya que un estudio de la Organización Iberoamericana de Juventud, en España, revela que 73 de cada mil embarazos en América Latina, son de adolescentes. La Organización de las Naciones Unidas, informó que en Venezuela de cada mil embarazadas, 91 son menores de 18 años siendo el país en Sudamérica con más embarazos adolescentes y en el Perú se reportan altas tasas de embarazos adolescentes siendo los departamentos con mayor proporción de madres adolescentes, Loreto

30,4%; Amazonas 28,1%, Madre de Dios 24,4%, San Martín 24,1% y Ucayali 21,2%. ⁽¹⁾

Esta situación es preocupante porque el embarazo en la adolescente implica que ella trunque el desarrollo normal de su etapa por las nuevas responsabilidades que va a adquirir, y también pone en riesgo al binomio madre-niño, por las características físicas que la adolescente todavía no desarrolla para la gestación y el parto poniendo así en riesgo la vida de ambos.

De otro lado la inmadurez y la falta de conocimiento de la madre para el cuidado de su recién nacido lo pone en riesgo, esto es preocupante porque la mortalidad neonatal en los 7 primeros días de vida es frecuente y se relaciona con la atención al momento del parto y los cuidados en el hogar, los cuales son, prevención de hipotermia, lactancia materna adecuada, cuidado del cordón umbilical, signos de alarma, entre otros, realizados por la madre en la mayoría de casos, la cual lleva como responsabilidad brindar estos cuidados de manera adecuada para lo cual necesita tener conocimiento de cómo se realizan ya que de ellos depende en gran mayoría la supervivencia del recién nacido porque en esta etapa se encuentra atravesando un proceso de vital importancia que es la adaptación extrauterina y de la cual depende su calidad de vida a futuro. ⁽²⁾

Según la Organización Mundial de la Salud los fallecimientos de recién nacidos o neonatos constituyen el 46% de los fallecimientos de niños menores de cinco años. La mayoría de las muertes neonatales (75%) tienen lugar durante la primera semana de vida, y cerca de 1 millón de recién nacidos mueren en las primeras 24 horas. Los niños que fallecen en los primeros 28 días de vida lo hacen a causa de enfermedades asociadas a la falta de asistencia de calidad durante el parto o inmediatamente después de él, siendo así importante tener conocimiento de los cuidados para el recién nacido.

Los recién nacidos de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los recién nacidos de mujeres de 20 a 24 años y en los países de ingresos bajos y medianos, los recién nacidos de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo un 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los recién nacidos de mujeres de 20 a 29 años. ⁽³⁾

Según la Organización Panamericana de la Salud Cada año, fallecen cerca de 400.000 menores de cinco años en la región. 190.000 mueren en primeros 28 días (70% por causas prevenibles). La mortalidad neonatal es de 14.3 por cada 1.000 nacidos vivos. La mortalidad neonatal representa el 60% de la mortalidad infantil y 40% de las defunciones de menores de 5 años en América Latina y El Caribe. ⁽⁴⁾

ENDES 2012 se estima que en el Perú anualmente ocurrirían 12365 defunciones en menores de 5 años, de los cuales 10000 son menores de un año y 5300 son defunciones durante el primer mes de vida. Así mismo, se estima que se producirían un número similar de muertes fetales. Más de la mitad de las muertes infantiles ocurren el primer mes de vida, Siendo la primera causa de la mortalidad neonatal la prematuridad.

Según la DIRESA Callao En el Perú el porcentaje de quienes son madres o están embarazadas es 13.2%, según informa la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. En la Región Callao las gestantes adolescentes representan el 7.4%(591).⁽⁵⁾

En nuestras prácticas pre profesionales realizadas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el servicio de Gineco Obstetricia se observó a las madres adolescentes amamantar sin la técnica correcta, realizar limpieza ineficaz del cordón umbilical y área genital, no conocer los signos de alarma y temor al momento del baño e interacción con el recién nacido, además de algunos comentarios como “no sé cómo cuidare en mi bebe en casa”, “tengo miedo de cargarlo”, “no podre bañarlo” “no sé cómo alimentarlo”, situación preocupante que pone en riesgo al recién nacido y que por ello se formuló la siguiente pregunta de investigación.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca del cuidado del recién nacido en madres adolescentes hospitalizadas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2017?

1.3 Objetivos de la investigación

Objetivo general:

Determinar el nivel de conocimiento acerca del cuidado del recién nacido en madres adolescentes hospitalizadas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2017

Objetivos específicos:

- Identificar los conocimientos de madres adolescentes hospitalizadas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2017 acerca del cuidado del recién nacido en la dimensión física
- Identificar los conocimientos de madres adolescentes hospitalizadas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2017 acerca del cuidado del recién nacido en la dimensión estimulación temprana.

- Identificar los conocimientos de las madres adolescentes hospitalizadas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2017 acerca del cuidado del recién nacido en la dimensión signos de alarma.

1.4 Justificación

El presente estudio “Nivel de conocimientos de las madres adolescentes acerca del cuidado del recién nacido hospitalizadas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2017” se justificó por las siguientes razones:

El embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública que se va incrementando con el pasar del tiempo, este problema no solo afecta el normal desarrollo de la adolescente sino también al recién nacido quien va a necesitar cuidados necesarios para satisfacer sus necesidades básicas en el inicio de la vida extrauterina, considerando que en esta etapa se encuentra en proceso de adaptación y es incapaz de sobrevivir por sus propios medios.

Este estudio de investigación es importante porque permitió determinar el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido por madres adolescentes, que será fuente de información para futuros proyectos

cuya finalidad sea la educación de las madres adolescentes sobre el cuidado de su recién nacido.

Así mismo esta investigación tuvo su base legal en la ley General de Salud N° 26842, donde se menciona que toda persona tiene derecho a la protección de su salud y es responsabilidad de la autoridad competente brindar adecuada atención a las personas que así lo requieran, se entiende entonces que el recién nacido es un ser que goza de este derecho y merece las atenciones necesarias para la satisfacción de sus necesidades.

También La Ley N° 27337, establece en el art. 1 cap. 2 que el estado se encargara de promover las condiciones necesarias para la atención especializada de la madre adolescente durante la etapa del embarazo, el parto y la etapa postnatal.

Por otro lado el ministerio de salud establece en las normas técnicas aprobadas e implementadas en el país y relacionadas a la atención neonatal el protocolo de la correcta atención al recién nacido.

1.5 Importancia

La importancia del presente trabajo de investigación, es proporcionar información actualizada y relevante a las autoridades y al profesional de enfermería que labora en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión acerca de los conocimientos que tienen las madres adolescentes hospitalizadas en dicho servicio sobre el cuidado del recién nacido, con la finalidad de promover y/o mantener programas educativos que estén dirigidos al cuidado integral del recién nacido, de esta manera brindar cuidados de calidad que puedan satisfacer las necesidades básicas del nuevo ser.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

MARTINEZ PEREZ, Angela P, (2009) realizó un estudio sobre **Modificación de los conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido después de la aplicación de un programa educativo** en Bogotá, el cual tuvo como objetivo general: identificar cual es la modificación de conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido después de la aplicación de un programa educativo cuyo método de estudio fue cuantitativo y cuasi experimental, la conclusión a la cual se llego fue que indica de manera positiva la aplicación del programas de educación dirigidos a la población adolescente.⁽⁶⁾

CARDOZO ARIAS, Johanna P (2008), en su trabajo titulado **conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido** en Bogotá, el cual tuvo como objetivo general: identificar el conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido, cuyo método de estudio fue cuantitativo y descriptivo exploratorio, tuvo como conclusión lo siguiente: los conocimientos que tienen las madres adolescentes

sobre cuidados básicos al recién nacido en cuanto a necesidades básicas como alimentación, termorregulación, afecto, sueño, higiene, prevención de accidentes y signos de alarma, no se presentaron en ningún caso en el 100% de las madres adolescentes, lo cual llama la atención para quienes se relacionan con la educación en salud específicamente en esta área. ⁽⁷⁾

BERMEO CALLE, Johana G y Col (2015), en su trabajo titulado **Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso Mayo-Noviembre, Cuenca- Ecuador**, el cual tuvo como objetivo general: 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, cuyo método de estudio fue descriptivo y transversal, se llegó a la conclusión en la cual se 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. ⁽⁸⁾

HUALPA VITOR, Silvia L (2016), en su trabajo titulado **Conocimiento y conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco 2016** en Huánuco, el cual tuvo como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco 2016, cuyo tipo de estudio fue de tipo prospectivo, transversal, analítico, y observacional, de diseño relaciona, tuvo la siguiente conclusión: 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”⁽⁹⁾

CHAPILLIQUEN PÉREZ, Joanna E (2009), en su trabajo titulado **Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: mayo noviembre 2007**, en Lima, el cual tuvo como objetivo general: determinar el Nivel de Conocimiento que tienen las Madres Adolescentes en el Cuidado del Recién Nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal cuyo tipo de estudio fue descriptivo tuvo la siguiente conclusión: la mayoría de las madres adolescentes tienen un nivel medio de conocimiento, esto indican que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de

cuidar y criar a un recién nacido, debido a que no han culminado de forma natural una etapa fundamental en su vida, etapa en la cual se definen los procesos fundamentales del ser humano, que por lo tanto las hace personas inestables, inseguras de sí mismas” (10)

BLANCAS LAVADO, Lizeth A (2016), en su trabajo titulado **Nivel de conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido en las madres adolescentes del Hospital Sergio E. Bernales** – en Comas, , el cual tuvo como objetivo general: determinar el nivel de conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido en las puérperas adolescentes que se encuentran en el servicio de Gineco - obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales – Comas en el mes de agosto del 2015 , cuyo tipo de estudio fue cuantitativa y diseño de estudio tipo descriptiva de corte transversal tuvo la siguiente 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” (11)

CRUZ GARCIA ,Nuria H y col (2016), en su trabajo titulado **Nivel de conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes atendidas en el centro Materno Infantil José Galvez - Villa María del Triunfo, Lima 2016**, el cual tuvo como objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes, cuyo tipo de estudio fue de tipo cuantitativo con diseño de estudio observacional, transversal y descriptivo tuvo la siguiente conclusión: El nivel de conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido de las madres adolescentes atendidas en el CMI “José Gálvez” fue de nivel medio; reflejándose en un 61.9% del total de madres encuestadas. Con estos resultados cabe indicar que la madre adolescente no se encuentra lo suficientemente preparadas para asumir el rol de madre con la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido”⁽¹²⁾

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 Conocimiento

El filósofo **Platón (340 ac)** Define el conocimiento como un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

Al respecto **Tom Davenport (1964)**, refiere que el conocimiento es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. Así mismo Carrión (1999) refiere que el conocimiento sólo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente“(13)

Del modo similar **Daedalus, (2003)** Define a los conocimientos en general son la experiencia y conocimientos adquiridos por una persona a través de la experiencia o educación; el teórico o práctico entendimiento de un tema en lo que se conoce en un campo en particular o en el totales de los hechos y la información o la conciencia o la familiaridad, adquirida por la experiencia de un hecho o situación.

Asimismo **Lundvall y Nellson (2000)** Definen el conocimiento con el nombre de Knowhow (saber hacer), que implica un amplio concepto de conocimiento ya que incluye un conjunto de habilidades y prácticas que están incluidos en la naturaleza humana y que por lo tanto están dispersos y divididos ⁽¹⁴⁾

También el conocimiento implica una relación de dualidad entre el sujeto que conoce (sujeto cognoscente) y el objeto conocido, en este proceso el sujeto se empodera en cierta forma del objeto conocido, como lo hizo desde los inicios de la existencia para garantizar los medios de su vida, tuvo que conocer las características los nexos y las relaciones entre los objetos, definiendo entonces el conocimiento como: “acción de conocer y ello implica tener la idea o noción de una persona o cosa “.

Tipos de conocimiento

Según **Mario Bunge(1984)** define al conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario o vulgar. Y Salazar Bondy define al conocimiento primero como un acto y segundo como un contenido, que lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular,

transmitir y derivar unos de otros. No son puramente subjetivos, puede independizarse del sujeto gracias al lenguaje. Rossental define al conocimiento como un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y se reproduce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social haya unido a la actividad práctica. Se tienen así cuatro especies de consideraciones sobre la misma realidad, el hombre, y, en consecuencia, tenemos cuatro niveles diferentes de conocimiento.

Conocimiento empírico. También llamado vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar. Es anecdótico y asistemático. A través de este, el hombre común conoce los hechos y su orden aparente, tiene explicaciones concernientes a las razones de ser de las cosas y de los hombres, todo ello logrado a través de experiencias cumplidas al azar, o valido del saber de otros y de las tradiciones de la colectividad; e, incluso, extraído de la doctrina de una religión positiva.

Conocimiento científico. Este conocimiento va más allá del empírico, por medio de él se conocen las causas y las leyes que lo rigen. Es metódico. Conocer verdaderamente, es conocer las causas. Conocemos una cosa de manera absoluta, dice Aristóteles, cuando sabemos cuál es la causa que la produce y el motivo por el cual no puede ser de otro modo; esto es saber por demostración; por eso, la ciencia se reduce a la demostración.

Conocimiento filosófico. Este conocimiento se distingue del científico por el objeto de la investigación y por el método. El objeto de las ciencias son los datos próximos, inmediatos, perceptibles por los sentidos o por los instrumentos, pues, siendo de orden material y físico, son por eso susceptibles de experimentación. El objeto de la filosofía está constituido por realidades inmediatas, no perceptibles por los sentidos, las cuales, por ser de orden suprasensible, traspasan la experiencia. El filosofar es un interrogar, un continuo cuestionar sobre sí y sobre la realidad. La filosofía es una búsqueda constante de sentido, de justificación, de posibilidades, de interpretación al respecto de todo aquello que rodea al hombre y sobre el hombre mismo, en su existencia concreta.

Conocimiento Teológico. El conocimiento relativo a Dios. Es aquel conjunto de verdades a las cuales los hombres llegan, no con el auxilio de su inteligencia, sino mediante la aceptación de los datos de la revelación divina. Se vale, de modo especial, del argumento de autoridad. Son los conocimientos adquiridos a través de los libros sagrados y aceptados racionalmente por los hombres, después de haber pasado por la crítica histórica más exigente.⁽¹⁵⁾

2.2.2 Cuidado

Izquierdo (2003) define como cuidado la necesidad multidimensional de todas las personas en todos los momentos del ciclo vital, aunque en distintos grados, dimensiones y formas. Constituyen la necesidad más básica y cotidiana que permiten la sostenibilidad de la vida.

Así mismo **García Calvente (2004)** indican que el «trabajo» de cuidar incluye atención personal e instrumental, vigilancia y acompañamiento, cuidados sanitarios y la gestión y relación con los servicios sanitarios. Cuidar también implica dar apoyo emocional y social. En definitiva, cuidar significa «encargarse de» las personas a las que se cuida

De modo similar **Lagarde (2003)** expone que 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. ⁽¹⁶⁾

2.2.3 Recién nacido

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define que un recién nacido es un niño que tiene menos de 28 días, etapa de 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.

Recién nacido vivo: Producto de la concepción proveniente de un embarazo de 21 semanas o más de gestación que después de concluir su separación del organismo materno manifiesta algún tipo de vida, tales como movimientos respiratorios, latidos cardiacos o movimientos definidos de músculos voluntarios.

Mortinato o nacido muerto: Producto de la concepción proveniente de un embarazo de 21 semanas o más de gestación que después de concluir su separación del organismo materno no respira, ni manifiesta otro signo de vida tales como latidos cardiacos o funiculares o movimientos definidos de músculos voluntarios.

De acuerdo con la edad de gestación, el recién nacido se clasifica en:

Recién nacido pre término: Producto de la concepción de 28 semanas a menos de 37 semanas de gestación.

Recién nacido inmaduro: Producto de la concepción de 21 semanas a 27 semanas de gestación o de 500 gramos a menos de 1,000 gramos.

Recién nacido prematuro: Producto de la concepción de 28 semanas a 37 semanas de gestación, que equivale a un producto de 1,000 gramos a menos de 2,500 gramos.

Recién nacido a término: Producto de la concepción de 37 semanas a 41 semanas de gestación, equivalente a un producto de 2,500 gramos o más.

Recién nacido postérmino: Producto de la concepción de 42 semanas o más de gestación.

Recién nacido con bajo peso: Producto de la concepción con peso corporal al nacimiento menor de 2,500 gramos, independientemente de su edad de gestación.

Y de acuerdo con el peso corporal al nacer y la edad de gestación los recién nacidos se clasifican como:

De bajo peso (hipotrófico): Cuando éste es inferior al percentil 10 de la distribución de los pesos correspondientes para la edad de gestación.

De peso adecuado (eutrófico): Cuando el peso corporal se sitúa entre el percentil 10 y 90 de la distribución de los pesos para la edad de gestación.

De peso alto (hipertrófico): Cuando el peso corporal sea mayor al percentil 90 de la distribución de los pesos correspondientes a la edad de gestación. ⁽¹⁷⁾

Características del recién nacido

Piel: Al nacer es cubierta por el vernix unguis sebáceo, útil para la protección contra infecciones y como nutriente de la piel, evitando su descamación. Aparece el lanugo “vello muy fino” sobre todo en hombros y dorso. La piel aparece intensamente enrojecida, después de las 24h empieza a disminuir el enrojecimiento y aparece en el 70-80 % de los casos una coloración amarillenta.

Cabeza: La fontanela mayor está abierta claramente, el cráneo se moldea durante el parto y suele tener una forma ovalada. Pasadas algunas horas del parto, el diámetro de la fontanela anterior es de 3-4cm.

Ojos: En los ojos se aprecia a menudo hemorragias sub-conjuntivales que desaparecerán espontáneamente; Es normal observar un nistagmo de seguimiento o un estrabismo.

Oído: A través de las curvaturas que presenta el recién nacido se puede determinar el grado de madurez. Los RN tiene líquido amniótico en el oído y en el prematuro grande o niño de término, a las 24 horas existe una buena movilidad de la membrana, pese a que este fluido continúa durante 10 días.

Nariz: Debe comprobarse la permeabilidad de ambas coanas, así como la simetría de las ventanas para descartar la luxación traumática del tabique nasal, más frecuente en partos de cara.

Boca- garganta: En los bebe amamantado se observa en el labio superior un pequeño callo que se desprende de vez en cuando. Es del tamaño de una lenteja grande. Es normal en los bebés amamantados y desaparece más adelante, sobre todo con el uso de la cuchara.

Cuello: Al explorar el cuello deberá ponerse especialmente atención en el esternocleidomastoideo, por la frecuencia de un nódulo o hematoma y descartar fistulas, que se localizan en el borde anterior del musculo en la línea media, en las zonas del conducto tirogloso.

Torax: Tiene forma de campana, estando las costillas en posición horizontal y no oblicua. Las clavículas deben ser exploradas para descartar la presencia de fractura: dolor, tumefacción.

Abdomen: Es algo abombado, por el encima del nivel tórax. El vaso es palpable en algunos recién nacidos. Es posible palpar ambos riñones, aunque suele ser más fácil en el lado izquierdo.

Extremidades: Son cortas, apreciándose en las inferiores incurvaciones de las tibias, deformidad fisiológica que puede persistir hasta el final del segundo año de vida. Ambas caderas deberán ser exploradas cuidadosamente con las maniobras Ortolani y Barlow.

Genitales femeninos: Los labios mayores están poco desarrollados y pueden dejar visibles el himen, los labios menores y el orificio de desembocadura de la uretra, aspectos especialmente apreciables en los prematuros.

Genitales masculinos: Los testículos de aproximadamente 1 cm de diámetro, están en las bolsas en el 98% de los recién nacidos. El escroto puede ser grande con evidente disminución en meses posteriores y a veces llama la atención sus aspectos hiperpigmentados, en relación con características familiares o raciales.⁽¹⁸⁾

Cuidados del recién nacido

Lactancia materna

El cerebro humano se desarrolla casi completamente en los primeros 2 años de vida. La leche materna favorece su desarrollo y le da al niño o niña el alimento que necesita para estar bien nutrido. La leche materna contiene los aminoácidos que necesita el normal desarrollo del cerebro. También los protege contra las infecciones y enfermedades. No hay ningún alimento más completo que la leche de la madre para que un niño o niña crezca protegida, inteligente, despierta y llena de vida.

El calostro es la primera leche que produce la madre inmediatamente después del parto. El calostro es espeso; puede ser transparente o amarillo pegajoso.

El calostro una leche muy valiosa porque: tiene todos los elementos necesarios para nutrir al niño o niña desde su nacimiento; protege al niño o niña contra infecciones y otras enfermedades, tiene las dosis de vitamina A y otros micronutrientes que son necesarios desde el nacimiento; protege al niño o niña contra infecciones y otras enfermedades a las cuales la madre ha sido expuesta; es un purgante natural porque limpia el estómago del recién nacido.

La leche de la madre es buena para la digestión del niño o niña y los protege contra las diarreas y otras enfermedades; La leche de la madre tiene todo el líquido que el niño o niña necesitan para calmar la sed, aún en climas calientes; Al darle aguas, té, o jugos en los primeros 6 meses se aumenta el riesgo de diarreas y otras infecciones además de disminuir la leche de la madre. ⁽¹⁹⁾

Cuidados del cordón umbilical

Los cuidados de éste, mientras persista, han de ser exquisitos, ya que constituye la principal puerta de entrada de infecciones que en esta edad tan temprana de la vida suele ser muy graves. Hasta que cicatrice y caiga el ombligo se han de tener una serie de cuidados que podemos resumir en los siguientes apartados: La manipulación ha de realizarse siempre con las manos muy limpias, por lo que es condición imprescindible lavárselas siempre antes

con agua, jabón y cepillo de uñas. seguir una serie de normas para facilitar la cicatrización, tales como: limpiarlo con alcohol de 70º y añadir en la base (parte del ombligo que se une con la pared abdominal) de un antiséptico como la Mercrominaâ dos o tres veces al día. No utilizar polvos secantes que provocan una desecación rapidísima, causante, a veces de ombligos sangrantes durante 15 o más días, o de favorecer las infecciones (onfalitis). Evitar todas aquellas cosas que favorezcan la humedad (fajas, ombligueras, vendajes...) cubriéndolo sólo con una gasa estéril, que se cambiará cada vez que se humedezca por las orinas.⁽²⁰⁾

Baño

Hasta el final del segundo año, el baño diario del bebé deberá ser norma obligada (aunque esté resfriado o tenga fiebre), ya que le proporciona limpieza, satisfacción y sirve como iniciación de los hábitos de limpieza para edades posteriores; a la vez que se estrecha la relación madre hijo. La forma de sujetar al niño consiste en pasarle el brazo izquierdo bajo la nuca, de forma que sirva de apoyo a su cabecita, siguiendo a lo largo de su espalda para sujetar con la mano su muslo izquierdo. Así nos queda nuestro brazo derecho para manipularlo. ⁽²¹⁾

Sueño

Los recién nacidos duermen aproximadamente entre 16 y 17 horas al día. Pero casi nunca duermen durante más de tres a cuatro horas seguidas, de día o de noche, durante las primeras semanas de vida. Los ciclos de sueño de un recién nacido son mucho más cortos que los de los adultos, y pasan más tiempo en sueño de tipo REM (durante el cual los ojos se mueven con rapidez detrás de los párpados). El sueño REM es necesario para el desarrollo del cerebro.

Entre las 6 y 8 semanas de edad, la mayoría de los lactantes empiezan a dormir durante periodos más cortos durante el día y periodos más largos durante la noche, aunque por lo general se siguen despertando para alimentarse durante la noche. También tienen ciclos más cortos de sueño REM, y periodos más largos de sueño profundo (no REM). Entre los 4 y los 6 meses, según los expertos, la mayoría de los lactantes son capaces de dormir entre 8 y 12 horas seguidas durante la noche. ⁽²²⁾

Estimulación temprana del recién nacido

La “Estimulación Temprana” es un conjunto de acciones que proporcionan al niño sano, en sus primeros años de vida, las experiencias que necesita para el desarrollo máximo de sus potencialidades físicas, mentales, emocionales y

sociales, permitiendo de este modo prevenir el retardo o riesgo a retardo en el desarrollo psicomotor. Su práctica en aquellos niños que presentan algún déficit de desarrollo, permite en la mayoría de los casos, llevarlos al nivel correspondiente para su edad cronológica. Las actividades de estimulación tienen su base en el conocimiento de las pautas de desarrollo que siguen los niños; por ello, deben ser aplicados de acuerdo a la edad en meses del niño y a su grado de desarrollo, ya que no se pretende forzarlo a lograr metas que no está preparado para cumplir.

La etapa de recién nacido es muy especial y diferente, pues es el primer contacto del bebé con el mundo exterior; es decir, todo es completamente nuevo para él. El recién nacido tiene una serie de reflejos que surgen de su instinto natural de supervivencia, estos reflejos se perderán al tercer mes, pues de lo contrario retrasarían el desarrollo y el surgimiento de nuevas habilidades. El recién nacido presenta destrezas dadas por naturaleza, que permiten identificar su desarrollo normal en esta etapa y que se pueden identificar simplemente observándolo; signos de alarma: totalmente flácido, no lacta, no reacciona a los sonidos. Desarrollo normal: Mantiene los brazos y piernas flexionadas, mantiene las manos cerradas en puño, toma el pecho sin dificultad, observa todo lo que está a no más de 25- 30 cm, reconoce la voz de sus padres. Los ejercicios de estimulación temprana a esta edad permitirán:

Fortalecer los músculos de la espalda y cuello a fin de que la niña o niño logre sostener por instantes la cabeza. ⁽²³⁾

2.2.4 Adolescente

La Organización Mundial de la Salud (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.

Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos. Así, se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales.

La adolescencia es un periodo de preparación para la edad adulta durante el cual se producen varias experiencias de desarrollo de suma importancia. Más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto. Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante.

Muchos adolescentes se ven sometidos a presiones para consumir alcohol, tabaco u otras drogas y para empezar a tener relaciones sexuales, y ello a edades cada vez más tempranas, lo que entraña para ellos un elevado riesgo de traumatismos, tanto intencionados como accidentales, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Muchos de ellos también experimentan diversos problemas de adaptación y de salud mental. Los patrones de conducta que se establecen durante este proceso, como el consumo o no consumo de drogas o la asunción de riesgos o de medidas de protección en relación con las prácticas sexuales, pueden tener efectos positivos o negativos duraderos en la salud y el bienestar futuros del individuo. De todo ello se deduce que este proceso

representa para los adultos una oportunidad única para influir en los jóvenes.

Los adolescentes son diferentes de los niños pequeños y también de los adultos. Más en concreto, un adolescente no es plenamente capaz de comprender conceptos complejos, ni de entender la relación entre una conducta y sus consecuencias, ni tampoco de percibir el grado de control que tiene o puede tener respecto de la toma de decisiones relacionadas con la salud, por ejemplo decisiones referidas a su comportamiento sexual.

Esta incapacidad puede hacerlo particularmente vulnerable a la explotación sexual y a la asunción de conductas de alto riesgo. Las leyes, costumbres y usanzas también pueden afectar a los adolescentes de distinto modo que a los adultos. Así por ejemplo, las leyes y políticas a menudo restringen el acceso de los adolescentes a la información y los servicios de salud reproductiva, máxime si no están casados.

En los casos en que sí tienen acceso a servicios de esta índole, puede ocurrir que la actitud de las personas encargadas de dispensarlos muestran frente a los adolescentes sexualmente activos suponga en la práctica un obstáculo importante para la utilización de esos servicios.

Los adolescentes dependen de su familia, su comunidad, su escuela, sus servicios de salud y su lugar de trabajo para adquirir toda una serie de competencias importantes que pueden ayudarles a hacer frente a las presiones que experimentan y hacer una transición satisfactoria de la

infancia a la edad adulta. Los padres, los miembros de la comunidad, los proveedores de servicios y las instituciones sociales tienen la responsabilidad de promover el desarrollo y la adaptación de los adolescentes y de intervenir eficazmente cuando surjan problemas. ⁽²⁴⁾

2.2.5 Teoría de enfermería

RAMONA T, MERCER “teoría adopción del rol maternal”

Esta teoría se centra en la transición de la mujer al convertirse en madre, lo que implica un cambio amplio en su espacio vital que requiere un desarrollo continuo.

Considera que la madre va adquiriendo competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación en cuanto va adquiriendo identidad materna.

Esta Teórica define que los profesionales de enfermería tengan en cuenta la función que cumple el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la edad, la iglesia y otras entidades de la comunidad que rodea a la madre para que adopte exitosamente el rol maternal

2.3 Definición de términos

2.3.1 El recién nacido

Un recién nacido es un niño que tiene menos de 28 días desde su nacimiento ya sea por parto o cesárea

2.3.2 Madre adolescente

Es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente, entre la adolescencia inicial o pubertad, comprendiéndose entre las edades de 10 y 19 años.

2.3.3 Lactancia materna

Es el proceso por el que la madre alimenta a su hijo a través de sus senos, que segregan leche inmediatamente después del parto.

2.3.4 Definición de higiene

Es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud.

CAPITULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1 Variables de la investigación

Variable: Nivel de conocimiento de madres adolescentes.

Definición Conceptual de la Variable

Conjunto de ideas, conceptos enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados o inexactos que posee el individuo.

Obtenido de diversas fuentes de información del entorno social.

Es toda aquella información que refieren las madres adolescentes acerca del cuidado del recién nacido que serán tomados en un cuestionario y serán medidos el nivel de conocimiento alto, medio y bajo.

Definición Operacional de la Variable

Es toda aquella información que la madre adolescente presenta a la entrevista con respecto a los cuidados del recién nacido que se determinará en función de la escala de Staninos.

3.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Nivel de conocimientos de madres adolescentes sobre los cuidados del recién nacido</p>	<p>Es toda aquella información o conocimiento teórico</p>	<p>Física</p> <p>Estimulación temprana</p> <p>Signos de alarma</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna • Higiene • Termorregulación • Sueño • Estimulación táctica • Estimulación Gustativa • Estimulación Olfatoria • Estimulación Social • Estimulación Auditiva • Estimulación Visual • Temperatura axilar superior a 37.5 °C o rectal superior a 38° C; o temperatura axilar inferior a 36 C y rectal inferior a 36.5 °C. • Dificultad para respirar o si hay ausencia de respiración durante más de 15 segundos. • Cambios en el color de la piel; si el niño se ve cenizo, si muestra coloración morada alrededor de los labios o si las escleróticas se ve amarillenta. • Secreción sanguinolenta, enrojecimiento o mal olor del ombligo. • Enrojecimiento, hinchazón o secreción de los ojos. • Más de un episodio de vómitos fuertes o vómitos frecuentes. • Rechazo de alimentos en dos o más ocasiones. • Dos o más evacuaciones verdes y acuosas o si las heces son duras e infrecuentes. No hay orina en los pañales durante más de 18 h 	<p>ALTO</p> <p>MEDIO</p> <p>BAJO</p>

3.3 Hipótesis de la investigación

El estudio de investigación fue de tipo descriptivo, no requiere hipótesis.

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Tipo de investigación

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, por cuanto permite medir la variable de estudio (conocimiento).

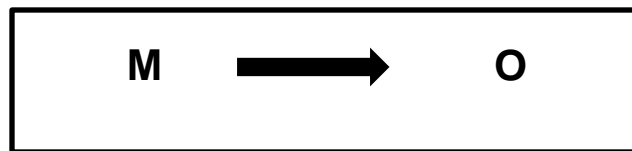
Es de tipo descriptivo, porque no hay manipulación de variable de estudio, se muestra tal y como se presenta en la realidad pero no lo explica (nivel de conocimiento)

Es de corte transversal porque se estudia la variable en un tiempo y espacio determinado.

4.2 Diseño de la investigación

El diseño es no experimental ya que la variable no ha sido manipulada, las investigadoras no tendremos control directo sobre este.

El diseño metodológico del estudio en mención es el siguiente



Donde:

M: Representa muestra.

O: Representa conocimiento acerca del cuidado básico del recién nacido

4.3 Población y muestra

4.3.1 Población

El estudio estará compuesto por una población total de 65 madres adolescentes hospitalizadas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, durante el periodo de abril, mayo y junio según referencia del hospital.

4.3.2 Muestra de estudio

La muestra estará determinada mediante la aplicación de la fórmula:

$$n = \frac{z^2 pqN}{E^2 (N - 1) + z^2 pq}$$

Donde:

- n = Tamaño de la muestra.
- N = Población 65 madres adolescentes
- Z = Margen de la confiabilidad o número de unidades de la desviación estándar en la distribución normal que producirá un nivel deseado de confianza para una confianza de 95%.

$$Z = 1.96$$

- p = 0,5 (50%) de la población estimada que tiene conocimiento alto
- q = 0,5 (50%) de la población estimada que tiene conocimiento bajo
- E = Error o diferencia máxima.

$$E = 5\% = 0.05$$

Aplicando la fórmula indicada, se obtiene:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0,5)(0,5)(65)}{(0.05)^2 (65 - 1) + (1.96)^2 (0,05)(0,05)}$$

$$n = \frac{(3.8416) (16.25)}{(0.0025) (64) + (3.8416)(0,25)}$$

$$n = \frac{(62,426)}{(0,16) + (0,9604)}$$

$$n = 55,717 = 56$$

El tamaño de la muestra de las madres es de 56

4.3.3 Tipo de Muestreo

La selección de la muestra fue mediante el muestreo no probabilístico, escogidos aleatoriamente

Se tomarán los siguientes criterios.

- **Criterios de inclusión**

Madre adolescente primigesta

Madre adolescente mayor de 10 años y menores de 19 años

Madre adolescente hospitalizada en el servicio de gineco-obstetricia.

Madre adolescente primigesta que acepten participar en la investigación.

- **Criterios de exclusión**

Madre adolescente múltipara

Madre adolescente primigesta menor de 10 años y mayor de 19 años

Madre adolescente primigesta hospitalizada en otro servicio

Madre adolescente primigesta que no acepte participar en la investigación

- **Muestra y muestreo**

Unidad de análisis

Madre adolescente hospitalizada en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

Unidad de muestreo

La unidad seleccionada igual que la unidad de análisis

Tamaño de la muestra

Se trabajó con madres adolescentes hospitalizadas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en los meses de junio y julio del presente año.

4.4 Técnicas e instrumento de Recolección de Datos

En la presente investigación se utilizó la técnica de la entrevista con el instrumento encuesta: cuestionario estructurado (**anexo # 2**), el cual es un instrumento validado y se recopiló del trabajo de investigación titulado Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: mayo noviembre 2007 que tiene como autor a : CHAPILLIQUEN PÉREZ, Joanna E (2009), el instrumento usado está orientado a identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes acerca del cuidado del recién nacido. Este instrumento estuvo compuesto de las siguientes partes a seguir: La primera parte consta de la presentación, la segunda de los datos generales donde se solicita edad y grado de instrucción, la tercera de las instrucciones donde se da las indicaciones para el correcto llenado. El cuestionario consta de 35 ítems, estructurados en tres dimensiones, desde la pregunta 1 hasta la pregunta 33 evalúa la primera dimensión que es el cuidado físico, seguido de la pregunta 34 que evalúa la segunda dimensión, la cual es dimensión signos de alarma, continuando con la pregunta 35 que evalúa la tercera dimensión que es estimulación temprana

4.5 Procedimiento de recolección de datos

Para realizar esta investigación se requirió la autorización de la directora del hospital nacional Daniel Alcides Carrión, a través de un oficio con lo cual nos otorgó la autorización (anexo # 3).

El cuestionario fue aplicado en diferentes turnos y se utilizó aproximadamente 5 minutos por madre.

4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos

Para medir el conocimiento de las madres adolescentes se asignó un punto (1) para las preguntas correctamente contestadas y cero puntos (0) para las preguntas contestadas incorrectamente, de tal forma que el total de puntos fue de 58 como máximo.

CAPITULO V

RESULTADOS

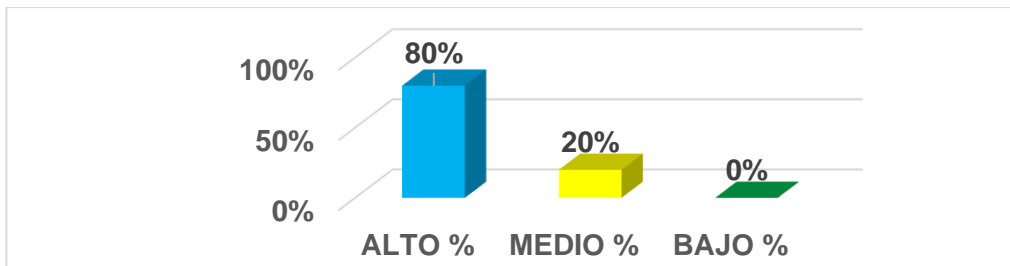
TABLA 5.1

NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2017.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N °	%
ALTO	45	80%
MEDIO	11	20%
BAJO	0	0%
TOTAL	56	100%

FUENTE: cuestionario - Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

GRAFICO 5.1



INTERPRETACIÓN

La Tabla 5.1 nos muestra que de un total de 56 madres adolescentes (100%) al realizar el cuestionario el 80% (45 madres) presento un nivel de conocimiento alto, el 20% (11 madres) presento un nivel de conocimiento medio y el 0% (0 madres) presento un nivel de conocimiento bajo.

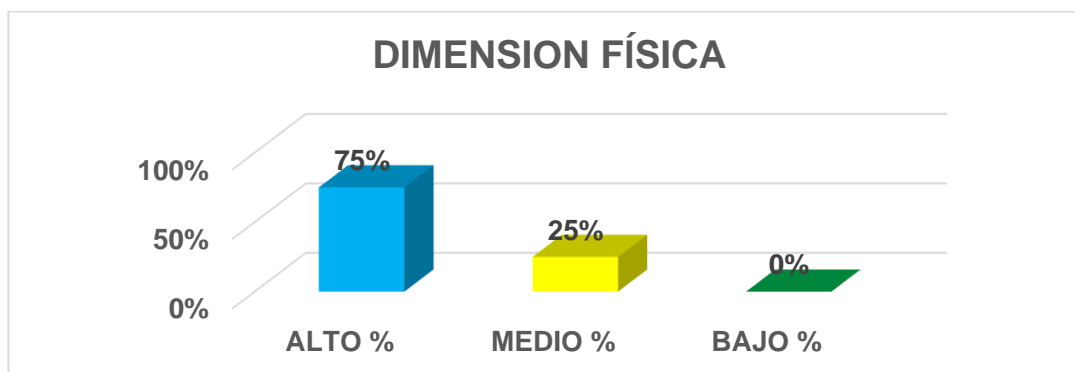
TABLA 5.2

**NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL CUIDADO FISICO DEL
RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES HOSPITALIZADAS DEL
SERVICIO GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL
ALCIDES CARRIÓN 2017.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSION FISICA	N	%
ALTO	42	75%
MEDIO	14	25%
BAJO	0	0%
TOTAL	56	100%

FUENTE: cuestionario- Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

GRAFICO 5.2



INTERPRETACIÓN

La Tabla 5.2 nos muestra el nivel de conocimientos en la dimensión física, que de un total de 56 madres (100%) al realizar el cuestionario el 75%(42 madres) presento un nivel de conocimiento alto, el 25% (14 madres) presento un nivel de conocimiento medio y el 0% (0 madres) presento un nivel de conocimiento bajo.

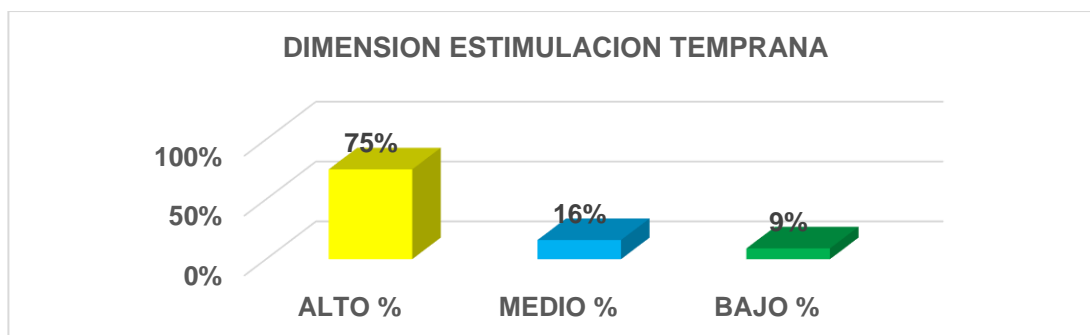
TABLA 5.3

NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN LA DIMENSION ESTIMULACION TEMPRANA EN MADRES ADOLESCENTES HOSPITALIZADAS DEL SERVICIO GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2017.

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSION ESTIMULACION TEMPRANA	N	%
ALTO	42	75%
MEDIO	9	16%
BAJO	5	9%
TOTAL	56	100%

FUENTE: cuestionario - Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

GRAFICO 5.3



INTERPRETACIÓN

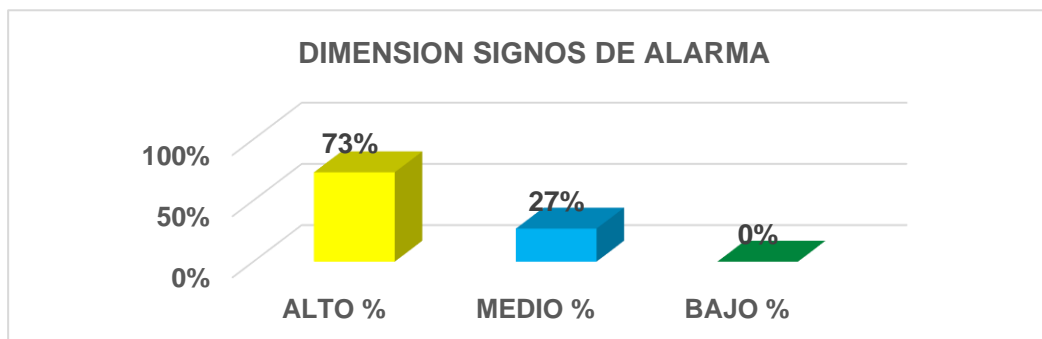
La Tabla N°5.4 nos muestra el nivel de conocimientos en la dimensión estimulación temprana, que de un total de 56 madres (100%) al realizar el cuestionario, el 75%(42 madres) presento un nivel de conocimiento alto, el 16% (9 madres) presento un nivel de conocimiento medio y el 9% (5 madres) presento un nivel de conocimiento bajo.

TABLA 5.4
NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN LA DIMENSION SIGNOS DE ALARMA, EN MADRES ADOLESCENTES HOSPITALIZADAS DEL SERVICIO GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2017.

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSION SIGNOS DE ALARMA	N	%
ALTO	41	73%
MEDIO	15	27%
BAJO	0	0%
TOTAL	56	100%

FUENTE: cuestionario - Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

GRAFICO 5.4



INTERPRETACIÓN

La Tabla N°5.3 nos muestra el nivel de conocimientos en la dimensión signos de alarma, que de un total de 56 madres (100%) al realizar el cuestionario el 73%(41 madres) presento un nivel de conocimiento alto, el 27% (15 madres) presento un nivel de conocimiento medio y el 0% (0 madres) presento un nivel de conocimiento bajo.

CAPITULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1 Contratación de hipótesis con los resultados

El estudio de investigación fue de tipo descriptivo, no requiere hipótesis.

5.2 Contratación de resultados con otros estudios similares

Según **MARTINEZ PEREZ, Angela P** (2009) en su tesis titulada Modificación de los conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido después de la aplicación de un programa educativo en Bogotá se llegó a la conclusión en la aplicación del pre test que las madres adolescentes poseen nivel de conocimiento bajo en el cuidado físico, nivel de conocimiento bajo en reconocer signos de alarma, mientras que presentan nivel de conocimiento alto en estimulación temprana, estos resultados se contrastan con nuestros resultados obtenidos, los cuales fueron nivel de conocimiento alto en la dimensión física, nivel de conocimiento alto en la dimensión signos de alarma y nivel de conocimiento alto en la dimensión estimulación temprana, lo cual conlleva considerar la edad de la adolescente, puesto que en la etapa final de la adolescencia se adquiere el pensamiento analítico y el reflexivo aumenta considerablemente con lo cual la adolescente

va adquiriendo características y opiniones propias, lo que indica la probabilidad de la diferencia de resultados por esta característica.

CARDOZO ARIAS, Johanna P (2008) en su tesis titulada conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido en Bogotá, se llegó a la siguiente conclusión: los conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido en cuanto a necesidades básicas como alimentación, termorregulación, afecto, sueño, higiene, prevención de accidentes y signos de alarma, no se presentaron en ningún caso en el 100% de las madres adolescentes, lo cual llama la atención para quienes se relacionan con la educación en salud específicamente en esta área. Estas conclusiones coinciden con nuestro resultados por obtenerse las mismas conclusiones en el nivel de conocimiento que tiene la madre adolescente acerca del cuidado del recién nacido.

BERMEO CALLE, Johana G y Col (2015), en su trabajo titulado Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso Mayo-Noviembre, Cuenca- Ecuador, el cual tuvo como conclusión: 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, cuyos resultados difieren de los nuestros, ya que en

nuestra evaluación obtuvimos nivel de conocimiento alto representado por 75% en la dimensión física, nivel de conocimiento alto representado por 73% en la dimensión signos de alarma y nivel de conocimiento alto representado por 75% en la dimensión estimulación temprana

HUALPA VITOR, Silvia L (2016), en su trabajo titulado Conocimiento y conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco 2016 en Huánuco, el cual tuvo la siguiente conclusión: El conocimiento de nivel medio tiene relación con las actitudes positivas frente al cuidado básico del recién nacido por la madres adolescentes se contrasta con nuestro resultado obtenidos, ya que el nivel de conocimiento es alto, no obstante no se obtiene un 100 % lo cual amerita acciones de enfermería.

CHAPILLIQUEN PÉREZ, Joanna E (2009), en su trabajo titulado Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: mayo noviembre 2007, tuvo la siguiente conclusión: la mayoría de las madres adolescentes tienen un nivel medio de conocimiento, se contrasta con nuestra investigación, cuyos resultados que se obtuvieron fueron nivel de conocimiento alto de las madres adolescentes acerca del cuidado del recién nacido.

BLANCAS LAVADO, Lizeth A (2016), en su trabajo titulado Nivel de conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido en las madres adolescentes del Hospital Sergio E. Bernales – en Comas, 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”, cuyos resultados obtenidos contrastan en el nivel de conocimiento alto que se obtuvo, cabe señalar que no se obtiene resultados al 100% favorables, lo que implica reforzar áreas donde se obtienen menor nivel de conocimiento.

CRUZ GARCIA ,Nuria H y col (2016), en su trabajo titulado Nivel de conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes atendidas en el centro Materno Infantil José Gálvez - Villa María del Triunfo, Lima 2016, tuvo la siguiente conclusión: El nivel de conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido de las madres adolescentes atendidas en el CMI “José Gálvez” fue de nivel medio; reflejándose en un 61.9% del total de madres encuestadas contrastándose con nuestros resultados cuales muestran nivel alto de conocimiento acerca del cuidado del recién nacido representado por un 75% del total.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento acerca del cuidado del recién nacido en madres adolescentes hospitalizadas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2017 que se mostró, es alto en un 80% y de nivel medio en un 20%

El nivel de conocimiento acerca del cuidado del recién nacido, en relación a la dimensión física, en madres adolescentes hospitalizadas del Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2017 que se concluyó, es de alto nivel en un 75%, y de nivel medio en 25%.

Los conocimientos acerca del cuidado del recién nacido en relación a la dimensión estimulación temprana, en las madres adolescentes hospitalizadas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2017, se determinó que es de alto nivel en un 75%, teniendo un nivel medio de 16%, y un nivel bajo de 9%

Los conocimientos acerca del cuidado del recién nacido en relación a la dimensión signos de alarma, en las madres adolescentes hospitalizadas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2017, se determinó de nivel alto en un 73%, y de nivel medio con un 27%.

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

El nivel de conocimiento acerca del cuidado del recién nacido es alto, en madres adolescentes hospitalizadas del Servicio Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2017, sin embargo es necesario disminuir la brecha de conocimiento acerca del cuidado en las dimensiones física, signos de alarma y estimulación temprana, puesto que estamos en un 20% de nivel medio y con riesgo que no se realicen los cuidados correctos del recién nacido.

Así también el nivel de conocimiento acerca del cuidado del recién nacido en relación a la dimensión física, en madres adolescentes hospitalizadas del Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2017 es alto, se recomienda capacitación constante en madres gestantes para continuar brindando cuidados de calidad al recién nacido.

Los conocimiento acerca del cuidado del recién nacido en relación a la dimensión estimulación temprana, en las madres adolescentes hospitalizadas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2017, presenta un nivel bajo de 5 madres que pueden poner en riesgo

al recién nacido brindando cuidados que no satisfagan las necesidades de este nuevo ser, por lo cual las próximas capacitaciones deben estar enfocadas en aumentar el nivel de conocimiento de esta dimensión.

Los conocimientos acerca del cuidado del recién nacido en relación a la dimensión signos de alarma, en las madres adolescentes hospitalizadas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2017, tiene a 15 madres con nivel medio de conocimiento, por lo cual se debe brindar sesiones educativas para reforzar y aumentar el nivel de conocimiento en esta dimensión.

CAPITULO IX

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. UNICEF. Estado mundial de la infancia 2016 (consulta: 3 de marzo del 2018). Disponible en:
https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_SOWC_2016_Spanish.pdf
2. UNICEF. Mortalidad neonatal en el Perú y sus departamentos (consulta: 3 de marzo del 2018) disponible en:
<https://www.unicef.org/peru/spanish/Mortalidad-Neonatal-en-el-Peru-y-sus-departamentos-2011-2012.pdf>
3. Organización mundial de la salud. Reducir la mortalidad de los recién nacidos. (consulta: 7 de marzo del 2018) disponible en:
<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/reducir-la-mortalidad-de-los-reci%C3%A9n-nacidos>.
4. Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad Materna y Neonatal en ALC y estrategias de reducción Síntesis de situación y enfoque estratégico (consulta: 7 de marzo del 2018).

5. Dirección regional de salud del callao, organiza semana de la prevención del embarazo en adolescentes (consulta: 15 de marzo del 2018). disponible en:
<http://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/detalle-noticia.php?ident=Z3xl>

6. MARTINEZ PEREZ, Angela P, (2009), “Modificación de los conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido después de la aplicación de un programa educativo” en Bogotá. (consulta: 27 de marzo del 2018) Disponible en:
<http://javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis09.pdf>

7. CARDOZO ARIAS, Johanna P (2008),en su trabajo titulado conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido en Bogotá (consulta: 27 de marzo del 2018) disponible en:
<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis09.pdf>

8. BERMEO CALLE, Johana G y Col (2015), en su trabajo titulado Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso Mayo-Noviembre, Cuenca- Ecuador (consulta: 5 de abril del 2018) disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24444/1/CUIDADO%20DEL%20RECIEN%20NACIDO%20EN%20MADRES%20ADOLESCENTES%20CUENCA.pdf>

9. HUALPA VITOR, Silvia L (2016), en su trabajo titulado Conocimiento y conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco 2016 (consulta: 5 de abril del 2018) disponible en:
<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/207/15.-INFORME-CUIDADO-RECIEN-NACIDO%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

10. CHAPILLIQUEN PÉREZ, Joanna E (2009), en su trabajo titulado Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: mayo noviembre 2007 (consulta: 17 de abril del 2018) disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/523/Chapil_liquen_pj.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. BLANCAS LAVADO, Lizeth A (2016), en su trabajo titulado Nivel de conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido en las madres adolescentes del Hospital Sergio E. Bernales – en Comas (consulta: 17 de abril del 2018) disponible en:

<https://core.ac.uk/download/pdf/54227602.pdf>

12. CRUZ GARCIA ,Nuria H y col (2016), en su trabajo titulado Nivel de conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes atendidas en el centro Materno Infantil José Galvez - Villa María del Triunfo, Lima 2016 (consulta: 17 de abril del 2018) disponible en:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UALD_ffd2e8115b77c11e1f50e318b67c6e70

13. Martínez Freire Pascual. La Importancia del Conocimiento. Filosofía y Ciencias Cognitivas. Editorial. Netbiblo. Francia. 2007 (consulta: 21 de abril del 2018)

14. Matilde Luna. Itinerarios del conocimiento: formas, dinámicas y contenido: un enfoque de redes. Volumen 13 de Tecnología, ciencia, naturaleza y sociedad. Editorial Anthropos, 2003. (consulta el 21 de abril del 2018)
15. V. Afnasiev. "Manual de Filosofía", Editorial Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Lima – Perú 1984. Pág. 155. (consulta el 21 de abril del 2018)
16. Ministerio de sanidad y política social, España. 2009 Los hombres y el cuidado de la salud Definiciones de cuidados según autores. (consulta: 3 de mayo del 2018) Disponible en:

<http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/hombresycuidado09.pdf>
17. Revista Mexicana de pediatría, volumen 79 Enero-Febrero 2012 (consulta: 11 de mayo del 2018) Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2012/sp121g.pdf>

18. Neonatología Cruz Hernández, Características del Recién Nacido. AEP Asociación Española de Pediatría, Tratado de Pediatría. Edición 11°. Editorial ERGON año 2014. PP.49-47. (consulta: 11 de mayo del 2018)
UNICEF. Manual de la Lactancia Materna. 2012 Importancia de la lactancia materna en los primeros días de vida. (consulta: 11 de mayo del 2018) Disponible en:
https://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf
19. Cuidados del cordón umbilical en el recién nacido: importancia y técnica correcta. (consulta: 13 de mayo del 2018) disponible en:
<http://www.maternoinfantil.org/archivos/B64.PDF>
20. Higiene del recién nacido y lactante. La importancia y la técnica correcta del baño al recién nacido. (consulta:13 de mayo del 2018)Disponible en:
<http://www.maternoinfantil.org/archivos/B64.PDF>
21. Hábito de los sueños saludables de 0 a 3 meses. La importancia del sueño, el tiempo y los tipos de sueño del recién nacido. (consulta:13 de mayo del 2018) Disponible en:
<https://espanol.babycenter.com/a900343/h%C3%A1bitos-de-sue%C3%B1o-saludables-de-0-a-3-meses>

22. Ministerio de salud. Guía de estimulación temprana 2009. Estimulación temprana del recién nacido: técnicas, procedimientos e importancia (consulta: 15 de mayo del 2018) disponible en:

<https://rarchivoszona33.files.wordpress.com/2012/08/libro-blanco.pdf>

23. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, del recién nacido, del niño y del adolescente. Definición de adolescente según la Organización Mundial de la Salud. (consulta: 15 de mayo del 2018)

Disponible en:

www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2017”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca del cuidado del recién nacido en madres adolescentes hospitalizadas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2017.	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento acerca del cuidado del recién nacido en madres adolescentes hospitalizadas del Servicio Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2017.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento acerca del cuidado del recién nacido, en relación a la dimensión física, en madres adolescentes hospitalizadas del Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2017.</p> <p>Identificar los conocimientos de las madres adolescentes acerca del cuidado del recién nacido en relación a la dimensión estimulación temprana, hospitalizadas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2017</p> <p>Identificar los conocimientos de las madres adolescentes acerca del cuidado del recién nacido en relación a la dimensión signos de alarma, hospitalizadas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2017.</p>	El presente estudio no presenta hipótesis por ser descriptiva	Nivel de conocimientos de madres adolescentes acerca de los cuidados del recién nacido.	<p>Física</p> <p>Estimulación temprana</p> <p>Signos de alarma</p>	<ul style="list-style-type: none"> Lactancia materna Higiene Termorregulación Sueño Estimulación táctica Estimulación Gustativa Estimulación Olfatoria Estimulación Social Estimulación Auditiva Estimulación Visual Temperatura axilar superior a 37.5 °C o rectal superior a 38° C; o temperatura axilar inferior a 36 C y rectal inferior a 36.5 °C. Dificultad para respirar o si hay ausencia de respiración durante más de 15 segundos. Cambios en el color de la piel; si el niño se ve cenizo, si muestra coloración morada alrededor de los labios o si las escleróticas se ve amarillentas. Secreción sanguinolenta, enrojecimiento o mal olor del ombligo. Enrojecimiento, hinchazón o secreción de los ojos. Más de un episodio de vómitos fuertes o vómitos frecuentes. Dos o más evacuaciones verdes y acuosas o si las heces son duras e infrecuentes. No hay orina en los pañales durante más de 18 h 	<p>Tipo de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> Enfoque cuantitativo Tipo descriptivo Corte transversal. <p>Diseño de la investigación:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>M → O</p> </div> <p>Población y muestra</p> <p>Compuesta por una población total de 65 madres.</p> <p>La muestra se determinó con la siguiente fórmula</p> $n = \frac{z^2 pqN}{E^2 (N - 1) + z^2 pq}$

ANEXO N° 2
INSTRUMENTO

I. PRESENTACIÓN

Buenos días queridas madres somos bachilleres de enfermería de la Universidad Nacional del Callao y estamos realizando un trabajo de investigación para obtener el título.

El presente instrumento tiene como objetivo obtener información sobre los conocimientos que tengan las madres adolescentes sobre el cuidado básico del recién nacido

En tal sentido les solicitamos su colaboración desarrollando el presente cuestionario de manera voluntaria y expresándole que es de carácter anónimo.

Agradecemos anticipadamente su participación en el presente estudio.

I) DATOS GENERALES

Edad:

12-14 ()

15-17 ()

18-19 ()

Nivel de instrucción:

Primaria completa ()

Primaria incompleta ()

Secundaria completa ()

Secundaria incompleta ()

II. INSTRUCCIONES

Leer las siguientes preguntas y marcar con un (x) la respuesta que considere correcta

1. SU RECIEN NACIDO DEBE ALIMENTARSE DE:
 - a) Lactancia materna exclusiva
 - b) Agua de anís
 - c) Leche maternizada (ejemplo. NAN)
 - d) Leche comercial (ejemplo. Gloria)

2. SI SU RECIEN NACIDO RECIBE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DEBE LACTAR:
 - a) 3 veces al día
 - b) Cada 5 horas
 - c) Cada dos horas

- d) Cuando el recién nacido desee.
3. UN BENEFICIO DE LA LACTANCIA MATERNA PARA SU RECIEN NACIDO ES:
- a) Sirve como un método anticonceptivo.
 - b) Contiene los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo.
 - c) Es económica
 - d) No se prepara.
4. LA FRECUENCIA CON QUE DEBE BAÑAR A SU RECIEN NACIDO ES:
- a) Cada dos días
 - b) Cada siete días
 - c) Todos los días
 - d) Cada 15 días
5. PARA EL BAÑO DE SU RECIEN NACIDO SE NECESITA:
- a) Shampoo y jabón para recién nacido y agua tibia
 - b) Shampoo y jabón de tocador y agua muy caliente
 - c) Shampoo y jabón para recién nacido y agua fría
 - d) Shampoo y jabón de tocador y agua tibia.
6. LA DURACION DEL BAÑO DE SU RECIEN NACIDO ES DE:
- a) 30 minutos
 - b) 2 minutos
 - c) Menos de 10 minutos
 - d) 60 minutos.
7. LA LIMPIEZA DE LOS OJOS DE SU RECIEN NACIDO SE HACE:
- a) De adentro hacia fuera, con agua y jabón.
 - b) De afuera hacia adentro, solo con agua.
 - c) De adentro hacia fuera, solo con agua
 - d) De arriba hacia abajo, con agua y jabón.
8. SI SU RECIEN NACIDO PRESENTA SECRECIONES AMARILLOVERDOSAS EN OJOS Y NARIZ ES NECESARIO:
- a) Limpiarlo con agua y jabón
 - b) Avisar inmediatamente al medio y/o enfermera

- c) Bañarlo mas seguido
- d) Evitar tocárselas, caen solas

9. LA LIMPIEZA DEL OIDO DE SU RECIEN NACIDO SE HACE:

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

10. LA LIMPIEZA DE LA BOCA DE SU RECIEN NACIDO SE HACE:

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

11. LA BOCA DE SU RECIEN NACIDO SE LIMPIA CON:

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

12. EL CORTE DE UÑAS DE SU RECIEN NACIDO DEBE SER:

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

13. LA LIMPIEZA DEL MUÑON UMBILICAL SE HACE:

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

14. PARA LA LIMPIEZA DEL CORDÓN UMBILICAL SE NECESITA:

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

15. EL CORDON UMBILICAL DE SU RECIEN NACIDO SE LIMPIA CADA:
- a) 2 días
 - b) 15 días
 - c) Todos los días
 - d) 5 días.
16. EL CORDON UMBILICAL DE SU RECIEN NACIDO SE CAE DESPUÉS DE:
- a) 1 día de nacido
 - b) 3 días de nacido
 - c) 1 mes de nacido
 - d) 6 a 8 días de nacido
17. EN HIGIENE DE GENITALES DEL RECIEN NACIDO (MUJER) SE HACE DE LA SIGUIENTE FORMA
- a) De arriba hacia abajo
 - b) En forma circular
 - c) De adelante hacia atrás
 - d) De cualquier forma.
18. LA HIGIENE DE GENITALES DEL RECIEN NACIDO (HOMBRE) SE HACE:
- a) Lavando de forma superficial
 - b) Retrayendo el prepucio del pene y lavando entre las bolsas escrotales (testículos)
 - c) Solo lavando el pene por encima
 - d) Solo lavando las bolsas escrotales (testículos).
19. PARA LA LIMPIEZA DE GENITALES EN CADA CAMBIO DE PAÑAL SE NECESITA:
- a) Agua tibia, algodón en trozos y jabón neutro
 - b) Agua fría, papel higiénico y jabón de tocador
 - c) Agua caliente , gasa estéril y jabón de tocador
 - d) Agua estéril, gasa y jabón de tocador.
20. EL CAMBIO DE PAÑAL DE SU RECIEN NACIDO SE HACE:
- a) Cuando el recién nacido haya hecho sólo deposición(caquita)
 - b) Sólo 3 veces al día

- c) Cuando el pañal esté mojado o haya hecho su deposición(caquita)
- d) Sólo durante las noches para ir a dormir.

21. EL CAMBIO OPORTUNO DEL PAÑAL Y LA LIMPIEZA DE LOS GENITALES DE SU RECIEN NACIDO ES IMPORTANTE PARA:

- a) Prevenir malos olores
- b) Prevenir escaldaduras
- c) Prevenir que el recién nacido llore
- d) Prevenir que el recién nacido ensucie la ropa.

22. SU RECIEN NACIDO PIERDE CALOR DE SU CUERPO CUANDO:

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

23. SU RECIEN NACIDO DEBE DORMIR:

- a) Solo en la cuna y/o cama
- b) En la cama con su mamá
- c) En cama entre sus padres
- d) En la cama con su papá.

24. LA POSICION MÁS ADECUADA PARA QUE SU RECIEN NACIDO DUERMA ES:

- a) Echado boca arriba
- b) Echado boca abajo
- c) De costado
- d) En cualquier posición

25. EL PROMEDIO DE HORAS QUE SU RECIEN NACIDO DEBE DORMIR DURANTE TODO EL DIA ES:

- a) 20 horas
- b) 8 horas
- c) 5 horas
- d) 2 horas

26. EL RECIEN NACIDO ORINA APROXIMADAMENTE DURANTE ELDIA:

- a) 6 a 8 veces

- b) 1 vez
- c) 10 veces
- d) 15 veces.

27. LA ORINA NORMAL DE SU RECIEN NACIDO ES DE:

- a) Color rojo, sin olor
- b) Color amarillo, sin olor
- c) Sin color, sin olor
- d) Color amarillo, olor fétido (mal oliente)

28. EN LOS PRIMEROS DIAS DE VIDA SU RECIEN NACIDO HACE DEPOSICIONES (caquita) DE COLOR:

- a) Amarillo
- b) Marrón
- c) Anaranjado
- d) Verde oscuro.

29. SU RECIEN NACIDO DEFECA (hace caquita) APROXIMADAMENTE DURANTE EL DIA:

- a) 1 vez
- b) 1 a 2 veces
- c) 3 a 4 veces
- d) 10 a 12 veces.

30. LUEGO DE APROXIMADAMENTE 3 DIAS DE VIDA SU RECIEN NACIDO HACE DEPOSICIONES (caquita).

- a) Color amarillo, de consistencia pastosa, sin olor
- b) Color verde, de consistencia pastosa, sin olor
- c) Color amarillo, de consistencia dura, con olor fétido
- d) Color verde, de consistencia liquida, sin olor.

31. LA ROPA QUE TIENE CONTACTO CON LA PIEL DE SU RECIEN NACIDO DEBE ESTAR HECHA DE:

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

32. LA ROPA DE SU RECIÉN NACIDO DEBE SER:

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

33. LA ROPA DE SU RECIEN NACIDO DEBE CAMBIARSE:

- a) Cada 7 días
- b) Cada 2 días
- c) Todos los días
- d) Cada 15 días

34. MARQUE CON UN ASPA (x) LOS SIGNOS QUE USTED CREE QUE INDICAN RIESGO LA SALUD SU RECIEN NACIDO

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

35. MARQUE SI O NO CON UN ASPA (x) SEGÚN CREA
CONVENIENTE: SU RECIEN NACIDO NECESITA QUE

- | | |
|--|-------|
| a) Le hablen mirándolo fijamente a la cara | SI NO |
| b) Le coloquen objetos colgantes movibles | SI NO |
| c) Le converse constantemente su mamá | SI NO |
| d) Le muestren figuras geométricas | SI NO |
| e) Tenga contacto piel a piel con su mama | SI NO |
| f) Le hablen de forma pausada y lenta | SI NO |
| g) Eviten tocarlo siempre | SI NO |
| h) Le hagan mirar rostros humanos (de papá y mamá) | SI NO |
| i) Le hagan escuchar música | SI NO |
| j) Lo arrullen y lo mezan diariamente por unos minutos | SI NO |
| k) Evitar todo tipo de ruido | SI NO |
| l) Le realicen ejercicios de flexión y extensión en piernas y brazos | SI NO |
| m) Los objetos que se le muestran deben estar a una corta distancia
del rostro del bebe | SI NO |

Gracias por su colaboración.

ANEXO N° 3



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRIÓN
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"



OFICIO N° 2932 -2018/HN.DAC-C-DG/OADI

Callao,

23 JUL. 2018

Señoras:
Agüero Chihuan Karem Jhossy
Arias Puma Lucy Marleni
Pérez Fernández Kerly
Bachilleres
Facultad de Ciencias de la Salud
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Presente.-

Asunto: Autorización de Proyecto de Investigación
Referencia: 1).- Expediente N°3008 – N° Doc. HCA-009843
2).- Memorandum N° 059-2018--HNDAC-OADI/CIEI

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a ustedes, saludándolas cordialmente y en atención a los documentos de la referencia, mediante el cual solicitan la aprobación para realizar el Proyecto de Investigación titulado:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2017"

Proyecto evaluado y aprobado por el Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI), no habiéndose encontrado objeción en dicho proyecto de acuerdo a los estándares considerados en el Reglamento y Manual de Procedimientos del mencionado comité, la versión aprobada se encuentra en los archivos de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación (OADI).

En tal sentido, la Dirección General contando con la opinión técnica favorable del CIEI adscrito a la OADI, da la **AUTORIZACION** para la ejecución del proyecto de investigación en mención y tendrá vigencia de un año contados desde la fecha de la presente autorización y que se ejecutara bajo la responsabilidad de las tesisistas.

Sin otro particular, hago llegar a usted las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
Dra. Mayra Diana Aguilar Del Aguila
C.M.P. 021512 RNE-011009
DIRECTORA GENERAL

MADA/JHK/mdm
CQ_OADI
Archivo

www.hndac.gob.pe | Av. Guardia Chalaca N° 2176 Bellavista
unidad.docencia_hndac@hotmail.com | Teléfono: 614-7474 Anexos 3303 -3312
oadi_hndac@hotmail.com

ANEXO N° 4

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LAS MADRES ADOLESCENTES HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

EDAD	VALORES	
	N° de madres	%
12 - 14 años	4	7 %
15 -17 años	15	27 %
18 - 19 años	37	66 %
Total	56	100 %

FUENTE: cuestionario - Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

ANEXO N° 5

DISTRIBUCIÓN SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES ADOLESCENTES HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

GRADO DE INSTRUCCIÓN	VALORES	
	N° de madres	%
Primaria incompleta	0	0 %
Primaria completa	9	16%
Secundaria incompleta	18	32 %
Secundaria completa	29	52 %
TOTAL	56	100%

FUENTE: cuestionario aplicado a las madres adolescentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

ANEXO N° 6

ESCALA DE ESTANONES

En la medición de la variable Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido, se utilizó la Escala de Estanones, cuya fórmula es la siguiente:

$$A = X \pm 0.75 (DS)$$

Donde:

X: promedio.

DS: desviación estándar.

Para hallar las mediciones se determinó primero el promedio, la varianza y la desviación estándar obteniéndose los siguientes valores

$$X = \frac{\sum X^{n_1}}{N} = \frac{2387}{58} = 41.15$$

$$S^2 = \frac{\sum n (x_j - X)^2}{57} = 223.53$$

$$DS = \sqrt{s^2} = 14.95$$

Una vez obtenido los datos anteriores se aplica la fórmula y se obtiene los siguientes valores de a y b:

$$a = X - 0.75 (DS)$$

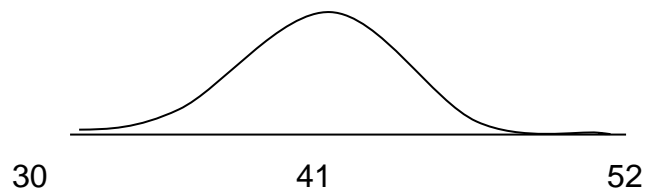
$$a = 41 - 0.75 (14.95)$$

$$a = 29.79$$

$$b = X + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = 41 + 0.75 \text{ (14.95)}$$

$$b = 52.21$$



Intervalo de clase:

Nivel de conocimiento alto: 52 a 58 puntos

Nivel de conocimiento medio: 31 a 51 puntos

Nivel de conocimiento bajo: 0 a 29 puntos

En la medición de la variable Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en la dimensión física, se utilizó la Escala de Estanones, cuya fórmula es la siguiente:

$$A = X \pm 0.75 \text{ (DS)}$$

Donde:

X: promedio.

DS: desviación estándar.

Para hallar las mediciones se determinó primero el promedio, la varianza y la desviación estándar obteniéndose los siguientes valores

$$\bar{X} = \frac{\sum X^{n_1}}{N} = \frac{520.32}{32} = 16.26$$

$$S^2 = \frac{\sum n(x_j - \bar{X})^2}{31} = DS = \sqrt{s^2} = 7.51$$

Una vez obtenido los datos anteriores se aplica la formula y se obtiene los siguientes valores de a y b:

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

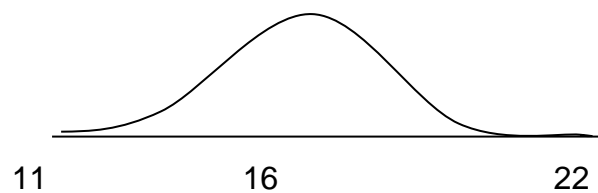
$$a = 16.26 - 0.75 (7.51)$$

$$a = 10.62$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$b = 16.26 + 0.75 (7.51)$$

$$b = 21.89$$



Intervalo de clase:

Nivel de conocimiento alto: 22 a 32 puntos

Nivel de conocimiento medio: 12 a 21 puntos

Nivel de conocimiento bajo: 0 a 11 puntos

En la medición de la variable Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en la dimensión signos de alarma, se utilizó la Escala de Estanones, cuya fórmula es la siguiente:

$$A = X \pm 0.75 (DS)$$

Donde:

X: promedio.

DS: desviación estándar.

Para hallar las mediciones se determinó primero el promedio, la varianza y la desviación estándar obteniéndose los siguientes valores

$$X = \frac{\sum X^{n_1}}{N} = \frac{75.48}{12} = 6.29$$

$$S^2 = \frac{\sum n (x_j - X^2)}{11} = DS = \sqrt{s^2} = 3.1$$

Una vez obtenido los datos anteriores se aplica la formula y se obtiene los siguientes valores de a y b:

$$a = X - 0.75 (DS)$$

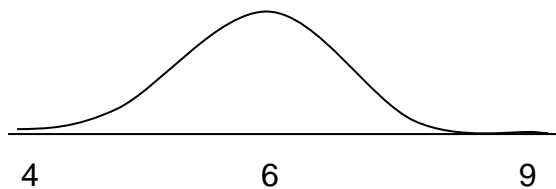
$$a = 6.29 - 0.75 (3.1)$$

$$a = 3.97$$

$$b = X + 0.75 (DS)$$

$$b = 6.29 + 0.75 (3.1)$$

$$b = 8.61$$



Intervalo de clase:

Nivel de conocimiento alto: 9 a 12 puntos

Nivel de conocimiento medio: 5 a 8 puntos

Nivel de conocimiento bajo: 0 a 4 puntos

En la medición de la variable Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en la dimensión estimulación temprana se utilizó la Escala de Estanones, cuya fórmula es la siguiente:

$$A = X \pm 0.75 (DS)$$

Donde:

X: promedio.

DS: desviación estándar.

Para hallar las mediciones se determinó primero el promedio, la varianza y la desviación estándar obteniéndose los siguientes valores

$$X = \frac{\sum X^{n_1}}{N} = \frac{91.78}{13} = 7.06$$

$$S^2 = \frac{\sum n(x_j - X^2)}{12} = DS = \sqrt{s^2} = 7.51$$

Una vez obtenido los datos anteriores se aplica la formula y se obtiene los siguientes valores de a y b:

$$a = X - 0.75 (DS)$$

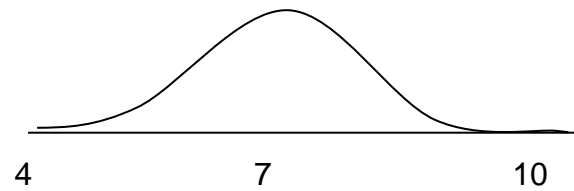
$$a = 7.06 - 0.75 (4.49)$$

$$a = 3.69$$

$$b = X + 0.75 (DS)$$

$$b = 7.06 + 0.75 (4.49)$$

$$b = 10.42$$



Intervalo de clase:

Nivel de conocimiento alto: 10 a 13 puntos

Nivel de conocimiento medio: 5 a 9 puntos

Nivel de conocimiento bajo: 0 a 4 puntos

ANEXO N° 7

MATRIZ DE DATOS DE LAS ENCUESTAS

NÚMERO DE ÍTEM																																										
N. i d																																										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	T								
1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	38			
2	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	38			
3	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	39			
4	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	40			
5	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	44		
6	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	44	
7	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	44		
8	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	44		
9	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	46		
10	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	46		
11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	48	
12	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	48
13	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	48
14	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	48
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	51
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	52

