



UNIVERSIDAD DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES EN
CUIDADOS AL RECIÉN NACIDO DEL CENTRO DE SALUD SAN
MARTÍN. LAMBAYEQUE. 2016”**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS

Bach. CAJUSOL SUCLUPE, LIDIA ROXANA

Bach. COTRINA IGNACIO, IRIS MAGDALENA

ASESORA

LIC: LILIANA ARROYO CABREJOS

CHICLAYO – PERÚ

2017

MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

ÍNDICE

I.	RESUMEN	1
	ABSTRACT	2
II.	INTRODUCCIÓN	3
	2.1. MARCO TEÓRICO	4
	2.1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	4
	2.2.2. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	8
	2.2.3. BASE TEÓRICA	14
	2.2. PROBLEMA	29
	2.3. HIPÓTESIS	30
	2.4. OBJETIVOS	30
	2.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO	31
	2.6. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	31
III.	MATERIAL Y MÉTODOS	37
	3.1. Tipo de investigación	37
	3.2. Diseño de contrastación de hipótesis	37
	3.3. Población y muestra: tipo de muestreo, tamaño de muestra	37
	3.4. Instrumentos y técnicas de recolección de datos	38
	3.5. Análisis estadístico	39
IV.	RESULTADOS	40
V.	CUADROS Y GRÁFICAS	46
VI.	DISCUSIÓN	60
VII.	CONCLUSIONES	67
VIII.	RECOMENDACIONES	69
IX.	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	70
X.	ANEXOS	76

DEDICATORIA

A Dios, por iluminar mi camino y darme la capacidad suficiente para el logro de mis metas.

A mis padres: Benito y Luzmila, por ser el pilar fundamental en mi formación profesional y ejemplo para mí, por su apoyo constante y su inmenso cariño.

A mi esposo: Carlos ; mis hijos: Azucena y Gabriel por su amor y comprensión como estímulo constante a mi superación.

Cajusol Suclupe, Lidia Roxana.

A mis padres, porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona.

A Dios, Por haberme concedido llegar hasta este punto y por brindarme vida y salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

Cotrina Ignacio, Iris Magdalena.

AGRADECIMIENTO

A Dios porque ha estado con nosotras en cada paso que damos y dándonos fortaleza para seguir adelante; a nuestros padres y familiares, quienes han velado por nuestro bienestar y educación siendo nuestro apoyo en todo momento.

A las personas que contribuyeron con sus valiosas sugerencias, críticas constructivas e intelectuales para la realización de la presente tesis.

Al centro de salud San Martín. Lambayeque y su personal por habernos brindado la información necesaria; a la universidad, por ser nuestra alma mater, y por brindarnos una educación de calidad; dándonos la posibilidad de convertirnos en profesionales creativos, competitivos y humanos.

Las autoras

I. RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene el objetivo general de determinar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes en cuidados al recién nacido del Centro de Salud San Martín. Lambayeque. El estudio es de tipo descriptivo, observacional de corte transversal; por el tiempo de estudio, es prospectivo; el diseño de contrastación de hipótesis es de una sola casilla. Se trabajó con una muestra de 22 madres adolescentes que recibieron atención en el centro de salud durante 4 meses, tiempo que duró el estudio.

Los principales resultados son: -El 50% de las madres adolescentes tienen un buen nivel de conocimientos en cuidados del recién nacido. -El 68% de las madres son convivientes y tienen secundaria incompleta (41%).-El 95% de las madres alimentan al recién nacido con lactancia materna exclusiva.-El 85% de las madres bañan al recién nacido todos los días.

-Sobre el descanso del RN, el 68% de las madres refieren que es en cama entre sus padres.

-La mayoría de madres (46%) informaron que las vacunas que se coloca al RN son: BCG contra la tuberculosis meningítica y para la hepatitis B, la vacuna HVB.

-Sobre los estímulos al recién nacido, el 100% de las madres manifiestan, el contacto piel a piel con sus madres.

-Respecto a los signos que las madres creen que indican riesgo de salud son: fiebre (100%), convulsiones (100%), piel de color azulada (95%), sueño prolongado y decaimiento (91%) y presencia de ojos y piel de color amarillo por más de 15 días (91%).

ABSTRACT

This current researching task is aimed to show the level of knowledge in adolescent mothers in caring the newborn child at San Martin Health Center. This research is descriptive, observational, prospective, and transversal, the scheme used is framed in one cell. It was developed with a sample of 22 adolescent mothers.

The principal results are:

- The 50 % of the adolescent mothers boast a good level of knowledge about taking care of the newborn.
- The 68% of the mothers live-in partner and have not finished secondary level (41%).
- The 95% of the mothers feed their newborn with exclusive breastfeeding.
- The 85% of the mothers give a bath to the newborn every day.
- About the resting area of the NB (RN), the 68% of the mothers say that babies sleep in between the parents' bed.
- Most of the mothers (46%) mentioned that the vaccination the NB got is the BCG and for the hepatitis B (HVB).
- About the stimuli of the newborn, the 100% of the mothers say that they use the skin-to-skin contact.
- About the warning signs that the mothers think that show health risk are : fever 100%, convulsions 100%, bluish skin color 95%, Prolonged sleep and decay 91% and yellowish eyes and skin color for more than 15 days 91%.

II. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de la vida en la que se está en proceso de desarrollo, de madurez, autonomía, educación y nutrición; por lo tanto, el embarazo en la adolescencia no sólo es un problema social, sino que es una situación que desencadena problemas de salud tanto para la madre como para el recién nacido. (1)

A lo largo de la historia de nuestra sociedad se ha visto de manera progresiva el incremento del embarazo en adolescentes; tornándose en una problemática a la cual se han realizado múltiples intervenciones, desde diferentes campos. Esta situación no solo pone en riesgo a la madre, durante el embarazo, a la madre y al neonato, sino que continúa esta condición similar después del nacimiento, ya que el recién nacido como ser indefenso, depende de manera total de la madre para la satisfacción de sus necesidades básicas, así como para formar el vínculo madre e hijo, vital para el desarrollo y bienestar del recién nacido y de la madre. (2)

La maternidad de por sí implica mucha responsabilidad para la madre como el compromiso de que asuma su autocuidado y el cuidado del recién nacido, el cual se encuentra en un proceso de adaptación al ambiente extrauterino, y requiere de muchas atenciones especiales a fin de evitar y/o prevenir riesgos, afecciones y complicaciones que contribuyan a la morbilidad materno infantil (3).

De ello se infiere, que la madre conozca acerca de todos los cuidados que debe recibir el neonato, los practique de forma correcta y de esta manera contribuir al proceso de adaptación para que se logre satisfactoriamente; estos cuidados que brinda la madre se deben manifestar en atención integral, ya que de ello dependerá el buen estado de salud del niño (4).

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2016, indicó que casi el 40% de los 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 produjeron en países en desarrollo con acceso escaso a la atención de salud. La mayoría de estos recién nacidos fallecieron en el hogar, sin recibir cuidados profesionales que podrían aumentar en gran medida sus posibilidades de supervivencia. (5)

Se estima que 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo, según el estudio realizado por Rosen. Esto representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo. Sin embargo, los promedios mundiales ocultan importantes diferencias regionales. Los partos en adolescentes como porcentaje de todos los partos oscilan entre alrededor del 2% en China y el 18% en América Latina y el Caribe. En todo el mundo, siete países representan por sí solos la mitad de todos los partos en adolescentes: Bangladesh, Brasil, la República Democrática del Congo, Etiopía, la India, Nigeria y los Estados Unidos de América. (6)

Según estudios realizados por Johana, las madres adolescente del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso. Cuenca - Ecuador. 2015, tienen un nivel de conocimiento medio, 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. (7)

Por otro lado en un estudio realizado en Riobamba- Ecuador por Zoila y Tene en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba determinaron que el conocimiento y la actitud que adopta las madres adolescentes primíparas son inadecuadas que perjudican un óptimo cuidado

en el recién nacido. Los problemas encontrados fue inseguridad de las madres en la manipulación, temor en el momento del baño, miedo a hacerlos caer a sus hijos recién nacidos. Además observaron en un mayor porcentaje actitudes de inconsistencia en las madres adolescentes reflejándose rechazo hacia sus hijos o indiferencia, pero también se observó en un pequeño porcentaje actitudes consistentes de las madres hacia sus hijos. Otro resultado importante es la mínima participación por parte del personal de enfermería en educar a las madres adolescentes en cuidados básicos como técnica adecuada de la lactancia materna, baño, aseo de cavidades, limpieza del cordón umbilical, importancia de la estimulación temprana y vacunas. (8)

A nivel nacional en Lima - Perú según el estudio realizado por LizethyYohanaen el 2016, las madres adolescentes del Hospital Sergio E. Bernales. Las puérperas con mayor porcentaje son de 17 años y obteniéndose como edad mínima los 14 años. El grado de instrucción que más prevalece es la secundaria completa con un 58.3 %, estado civil con más énfasis es conviviente con un 51.7%, y la mayoría de las puérperas son desempleadas con un 75.8%. El nivel de conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido es de nivel medio con un 56.7%, el nivel de conocimiento sobre los cuidados físicos es medio con un 76.7%, y el nivel de conocimiento sobre la estimulación temprana es de nivel medio con un 69.2%. Concluyéndose 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. (9)

Así mismo en el estudio realizado por Dolores y Elizabeth, indican que las madres adolescentes del Centro Materno Infantil de Manuel Barreto S.J. Miraflores, se determinó que la mayoría de las madres adolescentes (45%) tienen un nivel de conocimiento bajo , el (42%)

tienen un nivel de conocimiento medio, mientras que el (13%) tienen conocimiento alto, llegaron a la conclusión que la mayoría de las madres adolescentes tienen un nivel bajo 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. Las madres adolescentes necesitan ser orientadas, guiadas por el profesional de enfermería, para brindar cuidados. (10)

En Chiclayo- Lambayeque, según Delgado, las madres adolescentes del Hospital Regional Docente Las Mercedes, el nivel de conocimientos sobre lactancia materna revelaron que 48.4% de madres adolescentes presentaron un nivel medio de conocimientos y solo 10.5% nivel alto; sin embargo 70% no mantienen la duración adecuada, 62.9% no posicionan adecuadamente al bebé, 75.8% no muestran adecuada postura y 64.5% no controlan la frecuencia de amamantamiento. Se afirma que la práctica está ligada con el nivel de conocimientos. (11)

Las enfermeras que trabajan en el Centro de Salud San Martín. Lambayeque. Refieren que muchas madres adolescentes provienen de la zona rurales, en donde el conocimiento está ligado a conductas tradicionales transmitidas de padres a hijos, fenómeno que se observa en el cuidado del recién nacido, ya que en ellas está la responsabilidad de que estos reciban el cuidado adecuado y por lo cual no están preparadas educativa, física y psicológicamente es decir no asumen una actitud madura y esto repercute en la salud de los niños, en el Servicio crecimiento y desarrollo de dicho establecimiento de salud, las charlas educativas es una de las actividades prioritarias que se realiza estando a cargo del profesional de Enfermería quien brinda información general sobre cuidados básicos del recién nacido, sin embargo las madres adolescentes muestran a veces poco interés a la consejería brindada y muchas de ellas refieren no comprender correctamente los mensajes dirigidos mostrando desinterés y manteniendo aún

interrogantes e inquietudes acerca de los temas al respecto. En el proceso de interacción con las madres adolescentes mencionan “tengo miedo de bañar a mi bebe”, “no me siento preparada para cuidarlo”, siento que me falta conocer y aprender para poder cuidarlo bien, entre otras expresiones.

Frente a esta problemática, el profesional de enfermería tiene la responsabilidad y compromiso de realizar acciones preventivas promocionales de enseñanza y orientación oportuna, que emitan mensajes claros y precisos, sobre cuidados básicos del neonato, teniendo en cuenta que cada madre es un ente particular, donde algunas presentan mayor dificultad que otras por encontrarse en una etapa de transe como es la adolescencia, y cada madre pueda adoptar conductas en beneficio de sus bebés acorde a su cultura. La información y el conocimiento proporcionado permitirán identificar las debilidades como parámetro de partida a tener en cuenta, para fortalecer el accionar del profesional de enfermería, respecto a cuidados básicos del recién nacido y contribuir en la salud integral de este.

Por lo tanto, nivel de conocimiento de la madre es importante, ya que le permite contar con una información básica y la capacidad de comprender los conocimientos que son transmitidos a través de diversos medios educativos, lo cual contribuirá a su desarrollo intelectual y le permitirá brindar un cuidado de calidad a su hijo.

2.2.2. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

NIVEL INTERNACIONAL

BERMEO CALLE, J. y Col (2015) Cuenca – Ecuador. “Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso”.

Que mediante un estudio de tipo descriptivo-transversal, en el período comprendido entre mayo y noviembre de 2015, y que se trabajó con 177 madres adolescentes primíparas que acudieron a alumbrar en el departamento de Gineco - Obstetricia del Hospital; a quienes mediante la aplicación de un cuestionario se determinó el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido; donde la información obtenida fue tabulada mediante el programa SPSS 15 en Español y presentada en tablas y gráficos elaborados en Excel 2010.

Logrando como conclusión de dicho estudio, que se determinó según la clasificación Stanones: Un nivel de conocimiento medio de las madres adolescentes en dos áreas evaluadas: tanto en la estimulación temprana del recién nacido (53,10%), como en el cuidado del recién nacido (50,30%), y con un (40,11%) que presentaba un nivel alto en el área de signos de alarma. (7)

RIERA P. Y Col. (2010 -2011) Riobamba - Ecuador. “Conocimiento de las madres adolescentes primíparas y su actitud frente al cuidado del recién nacido en el servicio de ginecología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el período enero a junio del 2010”.

Estudio realizado de tipo transversal con método inductivo - deductivo y analítico. Con un universo de 355 madres adolescentes primíparas y una muestra de 184 madres, aplicando encuestas y guía de observación que luego de interpretadas y analizadas nos dio los siguientes resultados.

Dentro de ellos, se determinó que el conocimiento y la actitud que adopta las madres adolescentes primíparas son inadecuadas y que perjudican el cuidado en el recién nacido. Se encontró la inseguridad y temor de las madres en la manipulación y en el momento del baño.

Además, se observó actitudes de inconsistencia en las madres adolescentes que se reflejaba en un rechazo e indiferencia hacia sus hijos.

Otro resultado importante es la mínima participación por parte del personal de enfermería en educar a las madres adolescentes en cuidados básicos como técnica adecuada de la lactancia materna, baño, aseo de cavidades, limpieza del cordón umbilical, importancia de la estimulación temprana y vacunas.

Por lo que se realizó talleres educativos y demostrativos en beneficio de las madres adolescentes primíparas que recibieron atención en el servicio de Ginecología del HPGDR permitiendo alcanzar los objetivos y metas propuestas. (8)

NIVEL NACIONAL

CAMAYO ALVA, (2011) Lima – Callao. “Conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao – 2011” Cuyo objetivo fue determinar conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato en dicho hospital; La técnica fue la encuesta, el estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformado por 66 enfermeros y el instrumento un formulario tipo cuestionario, aplicado previo consentimiento informado.

Donde concluyeron que los conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato en su mayor porcentaje conocen la importancia de las caricias, afecto, y los estímulos, como escuchar música suave, pueden favorecer el crecimiento y desarrollo normal; que la presencia de vómitos continuos es un signo de alarma para acudir al

hospital y un porcentaje considerable no conocen la técnica para curar el cordón umbilical, y formas de comprobar la temperatura del agua, para el baño óptimo al bebé.(12)

PAUCAR Q. (2012) Tayacaja - Huancavelica (2012). Conocimientos de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido Hospital de Pampas provincia de Tayacaja – Huancavelica.

El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estudiada, estuvo conformada por 49 madres. La técnica aplicada fue la entrevista y usando como instrumento el cuestionario, aplicado previo consentimiento informado. Donde se obtuvo que demostraron conocimiento del cuidado del recién nacido, en un 57% y 43% no conocen; en cuanto a la dimensión e importancia de los cuidados físicos 49% no conocen y 51% si conocen; y con lo relacionado a la estimulación temprana 53%.conocen y 47% desconocen.

Por tanto, 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.(13)

BLANCAS L, Col. (2016) Lima – Comas. “Nivel de conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido en las madres adolescentes del Hospital Sergio e. Bernal – Comas” tuvo

como objetivo 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 trabajo realizado en el mes de agosto del 2015. Tipo de estudio: Cuantitativo. Diseño de estudio: Descriptivo de corte transversal. La técnica y el instrumento empleado fue la encuesta mediante cuestionario. Con una población de 120 puérperas adolescentes de 12 a 17 años hospitalizadas en el Servicio de Gineco - obstetricia de dicho Hospital.

Quien 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. (9)

HUALPA, V. (2016) Huánuco - Perú. En su estudio “Conocimiento y conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco” Donde 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; aplicándose una guía de entrevista, un cuestionario de conocimientos y una escala de conductas; cuyos instrumentos fueron validados y fiables.

Donde se observó que el conocimiento de nivel medio, tiene relación con las actitudes positivas frente al cuidado básico del recién nacido por las madres adolescentes. Ello merita fortalecer las prácticas de cuidado del recién nacido. (14)

ESPINOZA, LL. y Col. (2014) Miraflores- Lima. “Nivel de conocimientos sobre los cuidados físicos del recién nacido que tienen las madres adolescentes en el Centro Materno Infantil de Manuel Barreto- San Juan de Miraflores”

Determina el nivel de conocimientos sobre el cuidado físico del recién nacido que tienen las madres adolescentes de dicho centro materno.

Este estudio se planteó de forma descriptiva, la técnica empleada fue la encuesta; su instrumento empleado el cuestionario. Trabajándose con una muestra constituida por 31 madres adolescentes de una edad entre los 14 a 19 años, quienes al cumplir con los criterios de inclusión y de exclusión requeridos, fueron quienes respondieron con los siguientes resultados: la mayoría de las madres adolescentes tienen un nivel de conocimiento bajo (45%), el (42%) tienen un nivel de conocimiento medio, mientras que el (13%) tienen conocimiento alto; esto indica 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. Las madres adolescentes necesitan ser orientadas, guiadas por el profesional de enfermería, para brindar cuidado. (10)

NIVEL REGIONAL

DELGADO, L. y Col. (2012) Chiclayo - Perú. Con la investigación “Nivel de Conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva. Chiclayo”, En donde se midió; qué tanto, sabían las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva, con un enfoque descriptivo transversal; en el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo y que acudieron a los servicios de Neonatología, Ginecología, y Crecimiento y Desarrollo.

En una población conformada por 124 madres adolescentes de 12 a 19 años, producto de un muestreo probabilístico aleatorio simple. Mediante encuesta y lista de chequeo. La encuesta fue validada con el 15% de la población muestral y sirvió para verificar la práctica de lactancia materna exclusiva.

Los resultados revelaron que 48.4% de madres adolescentes presentaron un nivel medio de conocimientos y solo 10.5% nivel alto; sin embargo, no mantienen la duración adecuada.

Además se cuantificó, el no posicionamiento adecuado del bebé, ni muestran adecuada postura, ni controlan la frecuencia de amamantamiento.

Donde se afirma que dicha práctica está ligada con el nivel de conocimientos maternos.

En toda la investigación se tuvo en cuenta los criterios éticos de Elio Sgreccia y criterios de rigor científico de Polit y para el procesamiento de información, se empleó Excel. (11)

2.2.3. BASE TEÓRICA

Según Mario Bunge, el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, clasificándolo en conocimiento científico y conocimiento vulgar. así mismo el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia, es fruto del esfuerzo consciente, es metódico, claro, indaga y explica la realidad desde una forma objetiva, mediante la investigación científica, El conocimiento vulgar es vago; inexacto limitado por la observación. Satisface las necesidades prácticas de la vida cotidiana, es a metódico, asistemático. No explica el “como” ni el “porque” de los fenómenos. (15)

Salazar Bondy, define el conocimiento: como “un acto y como un contenido; dice del conocimiento como un acto que es la aprehensión de una cosa, una propiedad al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquél que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer, este contenido significativo, el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No son puramente subjetivas, pueden independizarse del sujeto, gracias al lenguaje tanto para sí mismo, como para otros sujetos. (16)

Desde el punto de vista pedagógico, el conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho, es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón, las formas de adquirir el conocimiento y medir el conocimiento son de dos tipos la Informal: se adquiere mediante las actividades ordinarias de la vida, por este sistema aprenden los cambios sociales, se complementan con los medios de comunicación, Formal, esta se adquiere a través de las escuelas e instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos.(17)

La adolescencia: según la Organización Mundial de la salud (OMS) la define como el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad de reproducirse, transita de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez, es una etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases. La adolescencia temprana comprende desde 10 y los 14 años de edad. Se caracteriza por los cambios físicos, mentales, emocionales y sociales que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y características sexuales secundarias”. Los cambios que sufre el individuo son evidentes ante la sociedad, La adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años): La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. (3)

Según Reeder, en su libro titulado “Enfermería Materno – Infantil”, el papel de la maternidad lo conforman un conjunto de destrezas interpersonales y de producción, con el fin de favorecer el desarrollo emocional, intelectual y física del niño. Las madres adolescentes tienen pocas posibilidades de proporcionar a sus hijos los cuidados adecuados, así como un ambiente estable y estimulante. (18)

Recién Nacido: es definido por la OMS como niño que tiene hasta 28 días. Estos 28 primeros días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte para el niño. Por este motivo, es esencial ofrecer una alimentación y una atención adecuadas durante este periodo con el fin de aumentar las probabilidades de supervivencia del niño alejándolo del riesgo y construyendo los cimientos de una vida con buena salud. (19)

Debido a la inmadurez de los órganos de la madre, el recién nacido presenta una serie de repercusiones dentro del útero, una de las más graves es el retraso en el crecimiento intrauterino, siendo prematuros, o cursando con desnutrición, bajo peso al nacer, -todos estos, antes

mencionados- son condiciones determinantes para que exista una mayor morbi-mortalidad dentro de esa población. (20)

El cuidado: se define como la atención para hacer bien algo (21). En el caso de hombre como de las demás especies, los cuidados existen para la preservación del individuo cuyo objetivo es permitir que la vida continúe y se desarrolle, y de ese modo luchar contra la muerte del grupo y de la especie. (22). También se define como una forma de relacionarse con otra persona a la que se valora, con la quien se comparte un sentimiento personal de compromiso y responsabilidad. Todo esto nos hace comprender que la especie humana ha sobrevivido gracias a seres que manifiestan comportamientos de cuidado. (23)

Las madres deben asegurar el cuidado de los recién nacidos. En ellas está la responsabilidad de que estos reciban el cuidado adecuado. Para eso deben estar preparadas física y psicológicamente, es decir, asumir una actitud madura, ya que con la llegada del ansiado hijo empezarán con responsabilidad a cumplir su grata misión, compartiendo con la pareja el hecho de cuidar, criar y alimentar al niño para que crezca fuerte y sano en un ambiente lleno de amor. El grado de instrucción de la madre es importante, ya que le permite contar con una información básica y la capacidad de comprender los conocimientos que son transmitidos a través de diversos medios educativos, lo cual contribuirá a su desarrollo intelectual y le permitirá brindar un cuidado de calidad a su hijo. (24)

Los cuidados integrales del recién nacido como Alimentación, termorregulación, eliminación, baño, descanso, sueño e inmunizaciones son aspectos investigados que muestran un actuar inadecuado de la madre adolescentes experiencia poca o ninguna, condicionan que experimenten temor o inseguridad que son reacciones negativas que influirán en el desarrollo del niño (25). La madre debe atender al niño con actitudes y comportamientos que demuestren que le preocupa el bienestar del niño, reconociendo la importancia del conocimiento las adecuadas prácticas en el cuidado del recién nacido. (26)

Este período es una etapa muy frágil en la que se completan muchos de los ajustes fisiológicos necesarios para la vida extrauterina. (27)

Las características del recién nacido: La piel al nacer, está cubierta por el vernix, o unto 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, pero después de las 24h empieza a disminuir el enrojecimiento y llegando en el 70-80 % de los casos, a una coloración amarillenta. (28)

Según Avery G. y Fletcher M. La piel de los recién nacidos suele estar escamosas y ligeramente hidratadas, debido a la exposición el cuerpo del bebe se está adaptando al clima extrauterino pues debe acostumbrarse a los cambios de temperatura. Al segundo o tercer día, la piel a menudo es escamosa y se notan grietas, en especial alrededor de las muñecas y los tobillos. (29)

Según Ezzo G. y Bucknam R. La morfología del cráneo es de gran importancia, debido a que suele deformarse en casi todos los partos eutócicos debido a la abertura de las fontanelas, el cráneo está estructurado por 6 huesos los cuales son: Frontal (1), Occipital (1), Parietal (2) y Temporal (2). En cuyas suturas que enlazan los huesos se encuentra un tejido conectivo. A su vez, en la unión de estas suturas hay unos espacios amplios de tejido membranoso no osificado llamados fontanelas. Las fontanelas más resaltantes son la fontanela anterior, formada por la unión de la sutura sagital, coronal y frontal, y la fontanela posterior, formada por unión de las suturas sagital y lambdoidea. (30)

Los ojos se aprecian a menudo hemorragias sub-conjuntivales que desaparecerán espontáneamente; Es normal observar un nistagmo de seguimiento o un estrabismo. El 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. (31)

Según Larousse, la nariz del recién nacido es relativamente plana, como resultado de la compresión durante el parto. Debido a que el niño respira por la nariz y no por la boca, la obstrucción por moco o una atresia causan diversos grados de dificultad para respirar. Si el niño puede respirar con facilidad con la boca cerrada, se tendrá la seguridad que existe permeabilidad nasal. (32)

Lo normal es que el paladar esté muy arqueado y sea bastante estrecho. En raras ocasiones puede haber dientes presentes. Un hallazgo común según Repetti C. (33); son las perlas de Epstein, quistes pequeños, blancos y epiteliales a lo largo de ambos lados de la línea media del paladar duro. El frenillo del labio superior es una banda de tejido grueso, rosado, que se sitúa por debajo de la superficie interna del labio superior y se extiende hasta el reborde alveolar maxilar. Resulta especialmente evidente cuando el lactante bosteza o sonríe. Desaparece al crecer el maxilar.

El recién nacido en general tiene cuello corto y en ocasiones es difícil determinar si padece algún otro problema. Se rota su cabeza con suavidad para determinar el rango de movimientos del cuello y se palpan los músculos para detectar cualquier masa. (34)

Generalmente el tórax es redondo, simétrico y ligeramente más pequeño que la cabeza. Es común la protrusión de la parte baja del esternón denominado apéndice xifoide. El tórax se mide alrededor de los pezones y su circunferencia es en promedio de 30.5 a 33 cm. En el libro “Cuidados en el recién nacido sano” refiere Ayala V. que. La posición y la distancia entre los pezones y el tamaño del tejido mamario son importantes. El niño a término tiene una masa mamaria de 5 mm o más y la distancia entre los pezones es de unos 8 cm. La ingurgitación mamaria es común tanto en niñas como en niños y es provocada por las hormonas recibidas de la madre antes del nacimiento. (35)

El contorno normal del abdomen cilíndrico y a menudo prominente con venas visibles. Los ruidos intestinales se oyen a las pocas horas del nacimiento. Se pueden observar ondas

peristálticas en neonatos delgados, pero no deben resultar visibles en los que están bien nutridos. Según nos menciona Cloherty J P. en su libro Manual de cuidados neonatales el cordón umbilical debe inspeccionarse para determinar la presencia de dos arterias, que parecen estructuras papulosas, y una vena, que tiene una luz mayor que las arterias y una pared vascular más delgada. (36)

Los genitales femeninos los labios mayores deben cubrir los labios menores. En ocasiones los labios menores son más prominentes que los mayores como en el caso de las prematuras. A menudo se observan fragmentos de himen, es decir pequeñas protuberancias de tejido que asoman por el orificio vaginal y desaparecen en pocas semanas. También nos dice Valverde Molina I, Mendoza Caballero N y Peralta Reyes C. en su libro Enfermería Pediátrica (37); podría observarse un exudado vaginal blanco lechoso y mucoide, causado por el cese de las hormonas maternas. En ocasiones el exudado es de color ligeramente rosado, y algunos lo denominan pseudo menstruación. En los labios menores suele observarse esmegma, una sustancia caseosa blanca.

Genitales masculinos se debe inspeccionar el pene para localizar la apertura uretral, que se encuentra en la punta y que a veces está totalmente cubierta por el prepucio, que recubre al glande. Un prepucio firme es muy corriente en el recién nacido, no debe ser retraído a la fuerza, salvo para localizar la abertura urinaria. Alrededor del glande, por debajo del prepucio, es frecuente encontrar una sustancia blanca espesa, el esmegma. Es normalmente que el recién nacido tenga erecciones. El escroto puede ser largo, edematoso y péndulo en el neonato a términos, sobre todo en el nacido en posición de nalgas. Su palpación se realiza para detectar la presencia de los testículos, que deben de haber descendido en el lactante a término. (38)

Plasencia M, Barbosa R, Herrera M. En su libro basado en los Cuidados avanzados en el neonato, refiere que debe valorarse el ano, incluyendo el esfínter anal, para verificar que sea

permeable y tenga buen tono muscular. Un ano permeable permite la expulsión de meconio; por tanto es importante registrar e informar la primera evacuación del recién nacido. (39)

Silva Pantoja M J. y Tamez R. Menciona en su libro de Enfermería sobre la “unidad de cuidados intensivos neonatal” que las madres no deben alarmarse si se observa la espalda derecha y plana; esto se debe a que las curvas lumbar y sacra no se desarrollan hasta que el niño comienza a sentarse. La columna vertebral del niño se revisa para ver si hay concavidades, masas, mechones de pelo (unos cuantos vellos) y curvaturas. Los pliegues glúteos y poplíteos de la cadera son normalmente simétricos en ambos lados. Las caderas se examinan por si hubiera dislocación por medio de la maniobra de Ortolani. (40)

Según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), las extremidades se examinan para observar su simetría, amplitud de movimiento y reflejos. Las palmas de las manos deben tener los surcos normales; el recién nacido a término casi siempre tiene surcos en los dos tercios anteriores de las plantas de los pies. Estas son planas, con bolsas de grasa prominentes. También se debe valorar el tono muscular y determinar si es igual en ambos lados, intentando extender una extremidad flexionada. (41)

La eliminación vesical e intestinal: La orina del recién nacido es inicialmente concentrada y pueden visualizarse en el pañal manchas color ladrillo que denotan la presencia de uratos. Esta situación es normal en las primeras 48-72 h de vida y mejora espontáneamente con la bajada de leche de la madre, cuando el neonato comienza a incorporar mayor volumen de líquido, a partir de esa instancia la orina se observa diluida. Las deposiciones evolucionan desde el nacimiento hasta que se instala la lactancia materna, alrededor de las tres semanas pos nacimiento.

El meconio se acumula en el intestino del feto durante la vida intrauterina; luego del nacimiento es la primera deposición del neonato, de color verde oscuro negruzco, consistencia espesa pegajosa. Está compuesto por agua, lípidos, proteínas, precursores del colesterol, ácidos grasos

libres, productos de la deglución del líquido amniótico, células epiteliales, bilis y secreciones intestinales.

Las deposiciones de transición tienen un color amarillo dorado, aspecto líquido desagregado y un olor ácido característico, suelen ser frecuentes y explosivas como consecuencia del proceso fermentativo de la leche materna. Esto en muchas ocasiones genera la presencia de gases en el intestino causando malestar y dolor cólico, las deposiciones definitivas se presentan en etapa de lactancia instalada; son heces más consistentes y pastosas; la frecuencia de eliminación es menor que las deposiciones de transición, pero variable de un recién nacido a otro dado que comienza a definirse un patrón de eliminación individual. (31)

Cuidados físicos del recién nacido.

Respecto a la alimentación del recién nacido, (MINSA) refiere que la leche materna exclusiva es la mejor fuente de nutrición durante los primeros 6 meses de vida, porque contiene cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas, grasa y suministra las enzimas digestivas, los minerales, las vitaminas y las hormonas que los niños requieren. La leche materna también contiene anticuerpos de la madre que pueden ayudar al bebé a contrarrestar las infecciones, la duración y frecuencia de las mamadas: la primera semana de vida es de aproximadamente 20 a 30 minutos en cada pecho, por su poca experiencia lo que poco a poco se irá incrementando, la succión se hará más vigorosa por lo tanto irá disminuyendo el tiempo que necesita para satisfacer su hambre, tal es así que el tiempo de succión será de 10 a 15 minutos en cada pecho. En 24 horas el niño lactará a libre demanda, es decir cada vez que desee, pero es necesario saber que el tiempo entre lactadas no debe exceder de 2 a 2 y media horas. (42)

Según El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia(UNICEF), los beneficios que brinda la lactancia materna entre ellos tenemos: Es leche ideal y más completa, contiene nutrientes y anticuerpos, es limpia pasa directamente del seno a la boca del bebé y no es contaminada por la falta de limpieza que podría ocurrir con el biberón, se encuentra exactamente a la temperatura

del cuerpo, esta lista en cualquier momento del día y de la noche y en cualquier lugar, no necesita preparación, protege a los bebés de enfermedades. Diversos estudios han demostrado que los bebés alimentados con leche materna exclusiva por un mínimo de cuatro meses tienen menos infecciones respiratorias y menos episodios de diarrea. La leche materna tiene protección inmunológica específica contra las bacterias virus y hongos. (43)

La termorregulación: es una función fisiológica crítica en el neonato ligada a la supervivencia, a su estado de salud y a la morbilidad asociada. Es la habilidad de mantener un equilibrio entre la producción y la pérdida de calor para que la temperatura corporal esté dentro de cierto rango normal. Los valores normales de temperatura en el recién nacido a término según la (OMS 1997): Se considera a la temperatura axilar y rectal. El valor normal es de 36,5 - 37,5 °C.

Mecanismos de pérdida y ganancia de calor en el recién nacido, es necesario tener en cuenta que: La cantidad de calor que se pierde y la rapidez con que se pierde es proporcional al gradiente de temperatura entre el RN y el medio que le rodea (aire, líquido, sólido u objetos cercanos). Cuanto mayor es la superficie de contacto, mayor es la transferencia de calor. Los cuatro mecanismos por los cuales el calor es transferido desde y hacia la superficie corporal son:

Conducción: Pérdida o ganancia del calor corporal a una superficie fría o caliente en contacto directo con el recién nacido. Ejemplo: Valorar temperatura de objetos que entran en contacto con el recién nacido

Convección: Pérdida o ganancia de calor corporal hacia una corriente de aire o agua que envuelve al recién nacido. Ejemplo: Evitar corrientes de aire

Evaporación: Pérdida de calor corporal asociado a exposición de la piel y/o tracto respiratorio a una concentración de humedad menor a la necesaria. Ejemplo: Secado de la piel.

Radiación: Pérdida de calor corporal hacia un objeto más frío que no está en contacto directo con el niño. Ejemplo: Prevenir cercanía con objetos más fríos

(44)

El baño del recién nacido: es uno de los momentos más gratificantes esperados por los padres, de manera que hay que animarlos a realizarlo en forma adecuada y segura. (29), la limpieza diaria del niño constituye una oportunidad excelente para efectuar las observaciones necesarias en el periodo posnatal inmediato. (34)

Es un cuidado de confort e higiene que puede realizarse diariamente, para que puedan llevarlo a cabo en forma adecuada es importante que cuiden algunos aspectos tales como: La temperatura ambiente: reforzar todas las recomendaciones antes mencionadas para cuidar la termorregulación y sugerir realizarlo en el lugar y horario más cálido de la casa, preparar todos los elementos que vaya a necesitar para no tener que desplazarse ni dejar solo al recién nacido en ninguna instancia del procedimiento, constatar la temperatura del agua con el antebrazo para que sea agradable, evitando así quemaduras por excesivo calor o enfriamiento del recién nacido por baja temperatura, utilizar el baño de arrastre bajo chorro de agua o de inmersión en recipiente de uso exclusivo para el baño del bebé, higienizar antes y fuera de la bañera los genitales si es necesario, para evitar contaminar el agua con deposiciones.(31)

El baño debe realizarse céfalo caudal, la limpieza de los ojos debe efectuarse con cuidado, desde la parte interna hacia la externa. A continuación, se limpia la cara y se inspecciona con detalle las narinas en busca de posibles secreciones costrosas, seguidamente se limpia el cuero cabelludo; con un jabón suave. El resto del cuerpo debe mantenerse cubierto mientras tanto, la cabeza debe secarse enseguida para evitar la pérdida por evaporación. Las orejas deben limpiarse con el extremo doblado del paño a lavar y no con un hisopo, el cual, si se inserta en el canal, puede dañar el oído. (45)

Los genitales de ambos sexos requieren una limpieza cuidadosa. La de la vulva se realiza en dirección de adelante hacia atrás para evitar la contaminación de la vagina o la uretra con materia fecal. La limpieza de los genitales masculinos consiste en el lavado del pene y del

escroto. El prepucio se debe limpiar retrayéndolo con suavidad sólo hasta donde llegue y volviéndolo a su posición normal. Las nalgas y el área anal se limpian con cuidado para retirar cualquier material fecal. Y como el resto del cuerpo se secan bien para evitar que queden zonas húmedas que formen el crecimiento bacteriano. (32)

La higiene constituye una necesidad básica para el recién nacido que contribuye a prevenir infecciones y a mantener el bienestar y el confort.

El cambio de pañal es recomendable realizarlo frecuentemente de manera de proteger y preservar la integridad de la piel. Es habitual que los padres tengan dudas acerca del momento oportuno para hacerlo en relación con el momento de la alimentación y es preciso explicarles las ventajas y desventajas en cualquiera de las instancias.

La higiene de los genitales se realiza de acuerdo a las pautas generales de cuidado de la piel; es importante recomendar la higiene por arrastre. Enfatizar a los padres que en el caso de las niñas realizar la higiene genital de arriba hacia abajo evita la contaminación de la vagina y la uretra con gérmenes del tracto intestinal; en el caso de los varones realizar la higiene sin movilizar el prepucio, pero limpiando cuidadosamente la zona del meato uretral. Al cerrar el pañal dejar fuera el muñón umbilical y evitar ajustar en exceso las cintas adhesivas para no comprimir el abdomen. (31)

Descanso: Los recién nacidos que están bien y se sienten cómodos en general duermen la mayor parte del tiempo y se despiertan y lloran cuando tienen hambre o se sienten incómodos. Algunos duermen hasta 20 de las 24 horas (aunque esto varía en forma considerable de uno a otro niño). (37)

El sueño no es profundo como el del adulto, más bien los recién nacidos se mueven mucho, se estiran y a intervalos despiertan en forma momentánea. Pueden acostarse cualquier lado o sobre el abdomen, en especial cuando se van a dormir. Es necesario insistir en la importancia de evitar colocar al niño de espaldas para que duerma (las aspiraciones son más frecuentes cuando se

producen en esta posición). (39). Los cuidados para el sueño del recién nacido, están orientados a prevenir eventos de riesgo de vida asociados al sueño como el síndrome de muerte súbita del lactante y se basan en las características anátomo-fisiológicas del sistema respiratorio y la capacidad de respuesta del sistema nervioso. (31)

Inmunizaciones: El calendario de inmunizaciones es de cumplimiento obligatorio para la adecuada protección del niño, razón por la cual el estado asume el control, la administración y el costo de la ejecución del mismo. El recién nacido de acuerdo a la legislación vigente debe recibir al nacer 1ª dosis de vacuna anti hepatitis B y La vacuna BCG puede recibirla antes de cumplir los veintiocho días de vida excepto que egrese a un entorno de riesgo donde haya presencia de individuos con TBC activa. (31)

Vacuna BCG (Vacuna liofilizada del bacilo Calmette y Guérin) Se administra en una dosis de 0.1 cc intradérmica al recién nacido dentro de las 24 horas de nacimiento, lo va a proteger contra las formas graves de tuberculosis. Teniendo en consideración el peso a partir de 2500 gramos a más; y sin cuadro clínico manifiesto.

Vacuna contra la Hepatitis B, que se administra una dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio del músculo vasto externo del muslo, al recién nacido inmediatamente durante las primeras 12 horas hasta un máximo de 24 horas. Se vacunará a recién nacidos sanos que tengan un peso igual o mayor de 2000 gramos, lo va a proteger contra la Hepatitis B. (46)

Reacciones Adversas: No suele producir fiebre, pero inmediatamente después de recibida, se produce una pequeña pápula blanquecina en el sitio de aplicación, que desaparece rápidamente. Al cabo de dos semanas es normal que comience a formarse un pequeño nódulo, que puede ulcerarse y supurar, para finalmente cicatrizar y dejar una pequeña marquita blanca. Este proceso, dura alrededor de tres meses, es indoloro y no requiere ningún tratamiento. Se

recomienda tener esta zona seca, descubierta, no aplicar alcohol, cremas ni desinfectantes a la zona de inyección. (47)

Vestimenta: se debe aconsejar a las madres que vistan al niño de manera cómoda y adecuada al clima, con ropa no muy ajustada para que el bebé pueda moverse libremente.

La ropa debe ser abrigadora o caliente en tiempo cálido y no muy ligero en tiempo de frío. Es importante saber que la ropa del recién nacido debe estar confeccionada de tela de algodón, por ser un material natural y para prevenir irritación, alergias en su delicada piel. En tiempo de verano cuando se le exponga al sol, debe ponerse un gorro y cuidar su delicada piel del niño pues podría quemarse debido a la textura fina y por su delgadez. (30)

La destreza para vestir y desvestir al niño se adquiere con la práctica. Se debe poner la camiseta o bata con suavidad y es conveniente abrir al máximo el cuello de la prenda para evitar que rose la cara y meter los dedos por las mangas desde la parte externa para jalar la mano de niño con el fin de evitar que sus dedos se atoren. (34)

Cuidados del cordón umbilical: El cuidado del cordón en el hogar es una actividad que los padres realizarán cada vez que cambien el pañal de su hijo. Para poder realizarlo en forma correcta tienen que conocer todos los aspectos relacionados con la evolución normal del mismo, los elementos necesarios para la higiene y los signos de alarma ante los cuales consultar.

Hay que explicar a los padres que la higiene habitual del cordón umbilical es importante para evitar que se infecte, que no produce dolor en el recién nacido porque es tejido sin terminaciones nerviosas y el malestar del bebé durante el procedimiento se relaciona con el contacto del líquido frío en la piel circundante.

La higiene se realiza limpiando el cordón con gasa estéril humedecida en alcohol al 70%, tomándolo desde la punta del muñón, frotando con movimiento ascendente desde la base hacia arriba en el trayecto de todo el muñón umbilical. Es importante fraccionar suavemente del

muñón para que en la base la piel se separe del mismo y permita la correcta limpieza por arrastre, para eliminar las secreciones y la humedad. (31)

El muñón umbilical, con el correr de los días va modificando su aspecto reseándose y endureciéndose hasta caerse; este proceso lleva entre ocho y catorce días. Una vez que se produce la caída hay que continuar con iguales cuidados en el ombligo hasta que cicatrice completamente. El olor fétido, rubor y calor alrededor del cordón o la persistencia del muñón más allá de los 14 días de vida son motivo de consulta inmediata.

Para favorecer que el cordón seque, los lactantes no reciben baño de tina hasta que este se desprenda y el ombligo cicatriza. Se considera innecesario colocar un vendaje sobre el cordón porque la exposición al aire favorece el proceso de cicatrización. (34)

Las madres deben conocer los signos de alarma y las características normales de sus hijos recién nacidos, ya que así podrían detectar alguna anomalía o situación diferente en ellos y actuar de manera oportuna llevándolos a un establecimiento de salud. (27)

Principales signos de alarma: 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 (cianosis) o si las escleróticas se ve amarillentas (ictéricas), secreción sanguinolenta, enrojecimiento o mal olor del ombligo, 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 y si el recién nacido está inconsolable, ninguna técnica para tranquilizarlo funciona o su llanto tiene un timbre agudo. (29)

La estimulación temprana: es una ciencia basada principalmente en las neurociencias, en las pedagogías y en las psicologías cognitiva y evolutiva, que se implementa mediante programas contruidos con la finalidad de favorecer el desarrollo integral del niño. (30)

La estimulación temprana hace uso de experiencias significativas en las que interviene los sentidos, la percepción y el gozo de la exploración, el descubrimiento, el autocontrol, el juego y la expresión artística. Su finalidad es desarrollar la inteligencia, pero sin dejar de reconocer la importancia de unos vínculos afectivos sólidos y una personalidad segura. Un aspecto a destacar es que al menos en la mayoría de las propuestas de estimulación temprana, el niño es quien genera, modifica, demanda y construye sus experiencias, de acuerdo con sus intereses y necesidades. (48)

Enriquecimiento Sensorial: Tan pronto nace el niño, es capaz de percibir y responder a todas las experiencias que le acontecen. Las experiencias sensoriales que trascienden la satisfacción de la necesidad de abrigo, nutrición, calor y protección, se denominan experiencias de enriquecimiento, el enriquecimiento sensorial es un corolario importante de los cuidados físicos del recién nacido. La supervisión y el apoyo a los padres durante los procesos de enriquecimiento es una intervención de enfermería importante para la madre y el recién nacido.

Área visual: El recién nacido normal tiene capacidad visual muy buena. A los nueve minutos de vida, los niños son capaces de volver los ojos y la cabeza de manera significativa para seguir esquemas de caras y color (negro o blanco). El recién nacido es capaz de observar objetos con gran claridad siempre y cuando se encuentren dentro de su campo visual, que es de 20 a 22 cm.; distancia que equivale a la que separa al niño cuando se alimenta del seno de los ojos de su madre.

Área Auditiva: El recién nacido tiene la capacidad de escuchar todos los sonidos de más de 55 decibeles y presenta una sensibilidad ligeramente mayor hacia las frecuencias inferiores. Esta sensibilidad puede reflejar el menor grado de atenuación de los sonidos de baja frecuencia durante la transmisión al interior del saco amniótico.

Área Verbal: Aunque el recién nacido es apenas más sensible a las voces masculinas de baja frecuencia, su comportamiento sugiere preferencia hacia las voces femeninas. Su alegre

respuesta a las voces femeninas se basa en el tono, timbre y patrón de inflexión que las mujeres adoptan al hablar a los niños.

Estimulación Táctil: La piel es el órgano sensorial más grande del recién nacido. Los recién nacidos son muy sensibles a las caricias, en especial en torno a la boca, en las palmas de las manos, las plantas de los pies y en torno a los genitales. (45)

El presente trabajo de investigación se fundamenta en las teorías de Enfermería de: Ramona T. Mercer, con su teoría del Rol Materno – convertirse en madre, ya que el proceso de convertirse en madres, que demanda de un profundo proceso que requiere una amplia base psicológica, social y física, más aun si es una adolescente en proceso de maduración, especial, etapa tan vulnerable y en la que tendrá que asumir grandes retos de la vida misma y los cambios psíquicos, físicos y sociales para adaptarse a ese nuevo rol de ser madre, asumiendo una gran responsabilidad, cuando aún no deja de ser hija.

Jean Watson, al referirse a la promoción enseñanza – aprendizaje interpersonal, con lo que se permite que las madres adolescentes identifiquen los signos y síntomas de riesgo y realicen el autocuidado al analizar las necesidades de su recién nacido con empatía, amor de madre y calor humano; así mismo, al referirse a la provisión del apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual que los familiares más cercanos brindan a la madre adolescente para la atención de su recién nacido. (49)

2.2. PROBLEMA

¿Cuál es el Nivel de Conocimiento que tienen las Madres Adolescentes en el cuidado al recién nacido, del Centro de Salud San Martín. Lambayeque, 2016?

2.3. HIPÓTESIS

El Nivel de Conocimiento que tienen las Madres Adolescentes en el cuidado al recién nacido, es bajo. Centro de Salud San Martín. Lambayeque, 2016.

3.1.1. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:

1. Las madres adolescentes proceden de estrato social bajo; edad de 11 a 19 años; estado civil, conviviente y nivel de instrucción, primaria.
2. El nivel de conocimientos que tienen las madres respecto a los cuidados físicos básicos del recién nacido: alimentación, vestimenta, termorregulación, eliminación de desechos, higiene, descanso, e inmunizaciones, es bajo.
3. El nivel de conocimientos de las madres adolescentes respecto a estimulación temprana, al cuidado del cordón umbilical y signos de alarma, es bajo.

2.4. OBJETIVOS

2.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes en cuidados al recién nacido del Centro de Salud San Martín. Lambayeque. 2016.

2.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar la población de acuerdo a: Procedencia, edad, estado civil, nivel de instrucción.
- Identificar el nivel de conocimientos que tienen las madres adolescentes respecto a los cuidados físicos básicos del recién nacido: Alimentación, vestimenta, termorregulación, eliminación de desechos, higiene, descanso, e inmunizaciones.
- Determinar el nivel de conocimientos de las madres adolescentes respecto a los cuidados de: Estimulación temprana, cordón umbilical y signos de alarma.

2.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

En los últimos años, el incremento de los índices de maternidad adolescente, es un motivo de preocupación en la región Lambayeque, y también a nivel nacional

Frente a esta realidad, es necesario contar con investigaciones focalizadas en mejorar los conocimientos sobre el cuidado del recién nacido, fundamentalmente, en madres adolescentes; pues estas al estar involucradas con el cuidado diario del niño, asumen un riesgo eminente, al no tener ningún conocimiento de la contingencia que podría llevar a la muerte del recién nacido.

Con base en estos precedentes, en el presente trabajo de investigación se pretende “Determinar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes, en cuidados al recién nacido del Centro de Salud San Martín Lambayeque 2016” y así poder orientar y/o mantener acciones educativas eficaces en educación para la salud, debido a que los cuidados que se le deben brindar al recién nacido son parte de la calidad de vida.

Los resultados obtenidos serán socializados con las autoridades y las personas que laboran en el Centro de Salud, esperando de esta manera, se tomen las acciones más adecuadas.

Estos datos servirán como fuente para futuras investigaciones en esta área de estudio.

2.6. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

- **Variable Independiente:** Nivel de conocimientos de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido.

2.6.1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Índices	Escala	Instrumento
V1. Variable Independiente Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados vagos y/o inexactos que tienen las madres adolescentes en el cuidado al recién nacido.	Es la distribución de la población por edad, sexo y área de residencia.	Teórico - Práctico Características de la población	Muy bueno Bueno Regular Malo	24-32 16-23 08-15 00-07	Razón	C U E S T I O N A R I O
				Procedencia	Urbano Urbano – marginal Rural	Nominal	
				Edad	11 - 13 14– 16 17- 19	Razón	
				Estado civil	Soltera Casada Viuda Unión libre	Nominal	
				Nivel de instrucción	Iletrada Primaria completa Primaria Incompleta Secundaria Completa Secundaria Incompleta	Ordinal	

		Conjunto de actividades que entrega la madre de forma integral para el bienestar del recién nacido.	Cuidados físicos	Alimentación	LME: . Frecuencia . Beneficios Leche Maternizada Aguas: Anís	Nominal	
				Vestimenta	Tipos de material de la ropa. Comodidad de la ropa.	Nominal	
				Termorregulación	Frecuencia del de cambio de la ropa Formas de Perdidas de calor	Nominal	
				Eliminación de desechos	Eliminación vesical intestinal Frecuencia de Eliminación.	Nominal	
				Higiene	Características de eliminación Baño General, Higiene de ojos, oídos, cavidad oral, genitales	Nominal	

		Es una ciencia que se implementa mediante programas contruidos con la finalidad de favorecer el desarrollo integral del niño.	Estimulación temprana	Descanso Inmunizaciones Estimulación Auditiva y Verbal. Estimulación Visual. Estimulación Táctil	De costado -Boca arriba -Boca abajo BCG y hepatitis B Neumococo y Rotavirus Pentavalente y Antipolio Influenza y Antiamarilica	Nominal Nominal Nominal	
--	--	---	-----------------------	---	---	--	--

		Los cuidados del cordón umbilical están orientados a mantenerlo siempre limpio y seco para evitar infecciones.	Cuidados del cordón umbilical	Forma de curación. Materiales para la curación. Frecuencia de curación. Tiempo de cicatrización y caída.	En forma circular, De cualquier forma De arriba hacia abajo De derecha a izquierda Agua y jabón Agua y yodo Alcohol yodado Alcohol puro - 2 días -15 días -Todos los días -5 días 1 día de nacido 3 días de nacido 1 mes de nacido De 6 a 8 días de nacido	Nominal Nominal	
--	--	--	-------------------------------	--	--	-------------------------------	--

		Son aquellos síntomas que indican la presencia de enfermedades graves en el organismo del recién nacido.	Signos de alarma.	-Fiebre -Llanto fuerte -Sueño prolongado y decaimiento -Sangrado del cordón. Umb. - Llanto débil -Piel azulada -Dientes al nacer -Ictericia. -Deposiciones líquidas -Hipo -Convulsiones -Tono muscular débil		Nominal	
--	--	---	--------------------------	---	--	---------	--

III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación se basa en el paradigma cuantitativo, es de tipo descriptivo, observacional; por el tiempo de estudio, es prospectivo, transversal.

Este estudio recoge y analiza datos totalmente cuantificables sobre el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados al recién nacido.

3.2. DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

El diseño de contrastación de hipótesis es de una sola casilla.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA: TIPO DE MUESTREO, TAMAÑO DE MUESTRA

Para la presente investigación se usó la población total de 22 madres adolescentes de recién nacidos atendidos en el Centro de Salud San Martín. Lambayeque, durante los cuatro meses que duró la investigación; se seleccionó de tal forma que cada uno de los elementos o personas en la población tengan las mismas probabilidades de ser incluidas y de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios De Inclusión

- Madres adolescentes
- Madres que acepten participar de la investigación.
- Madres adolescentes que sepan leer y escribir.
- Madres primíparas.

Criterios De Exclusión

- Madres mayores de 19 y menores de 11 años de edad.

- Madres que no deseen participar de la investigación.
- Madres adolescentes con problemas neurológicos.
- Madres con domicilio desconocido o incorrecto.
- Madres iletradas.

3.4. INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica a emplear es la encuesta; el instrumento, es el cuestionario el cual permitió recolectar información para verificar el nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido.

Una vez diseñados los instrumentos, luego se orientó a la búsqueda de la validez del contenido y confiabilidad del cuestionario. Para la validación se solicitó a dos profesionales de la salud con experiencia en el tema, para que en su condición de jueces expertos validen los descriptores considerados por las investigadoras. Y la confiabilidad del cuestionario se logró por medio de una muestra piloto en 20 unidades muestrales similares, pero de otro ambiente.

ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación se realizó de acuerdo a los principios éticos Belmont Report. Se aplicó estos principios para proteger los derechos y el bienestar de las madres adolescentes, objeto de investigación científica; dicho riesgo se justifica porque se beneficiará a las personas participantes y por su posible contribución al conocimiento del personal de enfermería. No causar daño psicológico con la información oportuna y detallada de la investigación, de libre decisión firmando el consentimiento informado y el estricto anonimato de la información.

PRINCIPIO DE BENEFICENCIA.

Es un principio primordial de la investigación, en este se testifica: “Por encima de todo, no hacer daño”, ningún participante de esta investigación será expuesto a situaciones o experiencias que den por resultados daños graves o permanentes, tal es así, que no sólo se tendrá en cuenta el daño físico sino también el psicológico, respecto a su situación de madre adolescente de su hijo recién nacido.

PRINCIPIO DE RESPETO A LA DIGNIDAD HUMANA.

Comprende el derecho del participante a la autodeterminación y a un conocimiento irrestricto de la información. Es decir, las participantes deben tener libre aceptación o participación voluntaria, conocerán detalladamente la naturaleza de la investigación, los procedimientos que se utilizarán para obtener la información y los derechos que gozan.

PRINCIPIO DE JUSTICIA.

Las participantes recibirán un trato justo, así mismo tendrán derecho a su privacidad a través del anonimato y el consentimiento informado.

3.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos fueron consolidados en tablas de doble entrada, los mismos que serán analizados a través de cifras porcentuales. Los datos serán procesados utilizando el software SPSS versión 22.

IV. RESULTADOS

CUADRO N° 1

Sobre la caracterización de las madres adolescentes del recién nacido, se observa lo siguiente:

Zona de residencia: La mayoría de madres residen en la zona urbano marginal (41.00%), un 32% en la zona urbana y un 27% en la zona rural.

Edad: el 68% de madres tienen una edad de 17 a 19 años y un 32%, registraron una edad de 14 a 16 años.

Estado civil: La gran mayoría de madres son convivientes (68.00%), el 23.00% madres solteras, solamente el 9.00% son casadas.

Grado de instrucción: El 41% de las madres tienen secundaria incompleta, el 27.00 % secundaria completa y un 23% tienen primaria incompleta.

CUADRO N° 2

Alimentación del recién nacido: El 95% de los RN reciben lactancia materna exclusiva, solamente un 5% reciben leche maternizada.

N° de veces que debe lactar el RN: El 58% de madres refieren que, cuando el RN desee, el 23% indican cada hora, el 14% cada 5 horas y solamente el 5%, tres veces al día.

Beneficios de la lactancia materna: El 86 % de las madres indicaron que la lactancia materna contiene los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo, un 9 % indicaron que no se prepara la leche y un 5% opinaron que sirve como un método anticonceptivo.

CUADRO N° 3

Material Utilizado en la ropa que tiene contacto con la piel del bebe: El 68 % opinan que utilizan tela de algodón, el 23% indican que usan cualquier tela.

Modelo de la ropa del recién nacido: El 73% manifestaron que su RN usa ropa suelta según la estación del año, el 18% manifestaron que usan ropa suelta, de tela gruesa todo el año.

Cambio de ropa del recién nacido: El 68% de las madres manifestaron que cambian al RN todos los días y un 32% de madres indicaron que cambian de ropa al RN cada 15 días.

CUADRO N° 4

El 36% de las madres adolescentes creen que el recién nacido pierde calor, cuando es expuesto a la corriente de aire, el 27% cuando tiene mucho abrigo al dormir, el 23% indicaron que cuando llora demasiado.

CUADRO N° 5

Veces que orina el recién nacido durante el día: El 64% de las madres manifestaron que el RN orina de 6 a 8 veces, el 27% indicaron que 10 veces, solamente el 9% refieren que una vez.

Color de la orina del recién nacido: el 68% de las madres manifestaron que es sin color y sin olor, el 23% indicaron que es color amarillo sin olor

Color de la deposición del RN en sus primeros días de vida: El 50% manifestaron que es marrón, el 36% verde oscuro y un 9% amarillo.

Número de veces que el RN defeca durante el día: El 55% de las madres refieren que de tres a cuatro veces, el 36% manifestaron de una a dos veces y el 9% de 10 a 12 veces.

Color de las deposiciones del recién nacido a los tres días de vida: El 55% de madres manifestaron color amarillo, de consistencia pastosa, sin olor; el 36% refirieron de color verde

de consistencia pastosa, sin olor y un 9% indicaron color verde de consistencia líquida y sin olor.

CUADRO N° 6

Frecuencia del baño del recién nacido: El 85% refieren que todos los días, el 10% cada dos días y un 5% cada 7 días.

Materiales usados para el baño del recién nacido: El 95% indicaron que usan shampoo, jabón y agua tibia, y un 5% shampoo y jabón de tocador y agua tibia.

Duración del baño del recién nacido: El 42% de las madres indicaron que menos de 10 minutos, el 35% refieren que 30 minutos y un 23% dos minutos.

CUADRO N° 7

Limpieza de los ojos del recién nacido: El 55% de madres manifestaron que la limpieza de los ojos del recién nacido la realizan de afuera hacia adentro, sólo con agua, el 35% indicaron que la limpieza lo hacen de adentro hacia afuera, sólo con agua.

Forma de limpieza del oído del recién nacido: El 68% de las madres, manifestaron que lo hacen introduciendo un hisopo dentro del oído y el 27% indicaron que lo hacen de forma externa y superficial, con la toalla.

Modalidad de limpieza de la boca del recién nacido: El 55% opinaron que limpian sólo los labios del recién nacido, el 17% indicaron que hace la limpieza del paladar, encías y lengua e iguales porcentajes (14%) limpian solo la lengua y sólo las encías.

Materiales usados para la limpieza de la boca del recién nacido: Iguales porcentajes (45%) de madres manifestaron, un trozo mediano de gasa y agua hervida y un trozo pequeño de algodón y agua sin hervir.

CUADRO N° 8

Forma de limpieza de los genitales del recién nacido (mujer): El 36% de madres refieren que la limpieza la realizan de arriba hacia abajo, el 32% indican que lo hacen de adelante hacia atrás, un 18% manifestaron que lo hacen de cualquier forma y un 14% en forma circular.

Forma de limpieza de los genitales del recién nacido (hombre): El 50% informaron que la limpieza de los genitales lo hacen retrayendo el prepucio del pene y lavado entre las bolsas escrotales, y el 40% refieren que lo hacen un lavado en forma superficial.

Materiales que se usan para la limpieza de los genitales en cada cambio de pañal del recién nacido: El 77% lo hacen con agua tibia, algodón en trozos y jabón neutro, el 23% de las madres indicaron que para la limpieza usan agua caliente, gasa estéril y jabón de tocador.

Momento que se hace el cambio de pañal del recién nacido: El 68% de las madres manifestaron, cuando el pañal esté mojado o haya hecho su deposición; el 23% informaron cuando el recién nacido haya hecho sólo deposición y un 9% indicaron que cambian el pañal 3 veces al día.

Importancia del cambio de pañal del recién nacido: El 68% manifestaron para prevenir la escaldadura, el 18% indicaron que para prevenir malos olores y el 14% refieren que para que el recién nacido no llore.

CUADRO N° 9

Personas con quien duerme el recién nacido: El 68% de las madres adolescentes manifestaron que el RN duerme en cama entre sus padres y el 27% informan que duermen solo en cama con mamá.

Posición adecuada que debe tener el recién nacido al momento de dormir: El 50% de las madres informaron que el R/N duermen echado boca arriba, el 27% manifestaron en cualquier posición y un 14% refieren que el R/N duerme echado boca abajo.

Promedio de horas diarias que el recién nacido debe dormir: El 32% de las madres adolescente indicaron que el R/N duerme en promedio 5 horas diarias, iguales porcentajes (27%) informaron que en promedio duermen 8 horas diarias y 2 horas respectivamente.

CUADRO N° 10

El 46% de las madres informaron que el recién nacido debe recibir la vacuna de la BCG y hepatitis B, el 27% manifestaron que el RN debe recibir la vacuna de la influenza y anti amarilica, el 18% refieren que debe recibir la vacuna pentavalente y anti polio y un 9% indican que deben recibir vacunas para el neumococo y rotavirus.

CUADRO N° 11

Con respecto a los conocimientos de las madres adolescentes sobre el estímulo del recién nacido, los más frecuentes son los siguientes: El 100% manifestaron que tenga contacto piel a piel con su mamá. El 96% que le hablen mirándole fijamente a la cara e iguales porcentajes (91%) manifestaron que le converse constantemente su mamá, le hagan escuchar música, lo arrullen y lo mezan diariamente por unos minutos y le realicen ejercicios de flexión y extensión en piernas y brazos.

CUADRO N° 12

Forma de limpieza del cordón umbilical del recién nacido: El 68% de las madres adolescentes manifestaron que lo hacen de forma circular, de adentro hacia afuera e iguales porcentajes (14%) indicaron que lo hacen de cualquier forma o de arriba hacia abajo.

Materiales que utilizan para realizar la limpieza del cordón umbilical del recién nacido: El 41% de madres adolescentes utilizan alcohol yodado y gasa estéril, el 36% utilizan gasa estéril y alcohol puro y un 23% utilizan gasa estéril, agua y yodo.

Periodo de limpieza del cordón umbilical del recién nacido: El 100% de madres manifestaron que lo hacen todos los días.

Periodo de tiempo de desprendimiento del cordón umbilical del recién nacido: El 87% manifestaron de seis a ocho días de nacido y un 9% indicaron a los tres días de nacido.

CUADRO N° 13

Con respecto a los conocimientos de las madres adolescentes sobre los signos más frecuentes del recién nacido que indican riesgo de salud, se observa los siguientes: Fiebre (100%), convulsiones (100%), piel de color azulado (95%), sueño prolongado y decaimiento (91%), presencia de ojos y piel de color amarillo por más de 15 días (91%), sangrado del cordón umbilical (86%) y tono muscular débil (86%).

CUADRO N° 14

En general, el nivel de conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre los cuidados del recién nacido es bueno (50%), luego sigue regular (32%) y muy bueno (18%).

V. CUADROS Y GRÁFICAS

CUADRO N° 1

CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN: LAMBAYEQUE

MADRES ADOLESCENTES DEL RECIÉN NACIDOS SEGÚN ZONA DE RESIDENCIA, EDAD, ESTADO CIVIL Y GRADO DE INSTRUCCIÓN

CARACTERIZACIÓN DE LAS MADRES DEL RN	N°	%
ZONA DE RESIDENCIA:	22	100.00
- Urbana	7	32.00
- Urbano marginal	9	41.00
- Rural	6	27.00
EDAD:	22	100.00
-11 - 13	-	-
- 14 - 16	7	32.00
-17 - 19	15	68.00
ESTADO CIVIL:	22	100.00
-Madre soltera	5	23.00
-Casada	2	9.00
-Viuda	-	-
-Conviviente	15	68.00
GRADO DE INSTRUCCIÓN:	22	100.00
-Iletrada	-	-
-Primaria incompleta	5	23.00
-Primaria completa	2	9.00
-Secundaria incompleta	9	41.00
-Secundaria completa	6	27.00

FUENTE: encuesta aplicada a las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud San Martín. Lambayeque. 2016

CUADRO N° 2

CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN: LAMBAYEQUE

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE
ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO

ALIMENTACION DEL RECIEN NACIDO	N°	%
ALIMENTACIÓN DEL RN:	22	100.00
-Lactancia materna exclusiva	21	95.00
-Agua de anís	-	-
-Leche maternizada.	1	5.00
-Leche comercial.		
N° DE VECES QUE DEBE DE LACTAR EL RN:	22	100.00
-3 veces al día	1	5.00
-Cada 5 horas	3	14.00
-Cada 2 horas	5	23.00
-Cuando el RN desee	13	58.00
BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA:	22	100.00
- Sirve como un método anticonceptivo	1	5.00
-Contiene los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo	19	86.00
-Es económica	-	-
-No se prepara	2	9.00

FUENTE: encuesta aplicada a las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud San Martín. Lambayeque. 2016

CUADRO N° 3

CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN: LAMBAYEQUE

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE
VESTIMENTA DEL RECIÉN NACIDO**

VESTIMENTA DEL RECIEN NACIDO	N°	%
MATERIAL UTILIZADO EN LA ROPA QUE TIENE CONTACTO CON LA PIEL DEL BEBE:	22	100.00
- Tela sintética	1	5.00
-Cualquier tela	5	23.00
-Tela de algodón	15	68.00
-Lana gruesa	1	5.00
MODELO DE LA ROPA DEL RN:	22	100.00
-Suelta, según la estación del año	16	73.00
-Ajustada, de tela delgada todo el año	2	9.00
-Ajustada, de tela gruesa todo el año	-	-
-Suelta, de tela gruesa todo el año	4	18.00
CAMBIO DE ROPA DEL R N:	22	100.00
-Cada 7 días	-	-
-Cada 2 días	-	-
-Todos los días	15	68.00
-Cada 15 días	7	32.00

FUENTE: encuesta aplicada a las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud San Martín. Lambayeque. 2016

CUADRO N° 4

CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN: LAMBAYEQUE

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE EL MOMENTO QUE CREEN QUE EL RECIÉN NACIDO PIERDE CALOR

MOMENTO QUE CREEN QUE EL R N PIERDE CALOR	N°	%
TOTAL	22	100.00
-Es expuesto a la corriente de aire	8	36.00
-Sele baña y no se seca bien	3	14.00
-Tiene mucho abrigo al dormir	6	27.00
-Llora demasiado	5	23.00

FUENTE: encuesta aplicada a las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud San Martín, Lambayeque. 2016

CUADRO N° 5

CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN: LAMBAYEQUE

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE
ELIMINACIÓN DE DESECHOS DEL RECIÉN NACIDO**

ELIMINACIÓN DE DESECHOS	N°	%
VECES QUE ORINA EL R N DURANTE EL DÍA:	22	100.00
-De 6 a 8 veces	14	64.00
-Una vez	2	9.00
-10 veces	6	27.00
-15 veces	-	-
COLOR DE LA ORINA DEL R N:	22	100.00
- Color rojo, sin olor	1	5.00
-Color amarillo sin olor	5	23.00
-Sin color, sin olor	15	68.00
-Color amarillo, olor fétido	1	5.00
COLOR DE LA DE LA DEPOSICIÓN DEL R N EN SUS PRIMEROS DÍAS DE VIDA:	22	100.00
-Amarillo	2	9.00
-Marrón	11	50.00
-Anaranjado	1	5.00
-Verde oscuro	8	36.00
NÚMERO DE VECES QUE EL R N DEFECA DURANTE EL DÍA:	22	100.00
-	-	-
-1 vez	8	36.00
-1 a 2 veces	12	55.00
-3 a 4 veces	2	9.00
-10 a 12 veces		
COLOR DE LAS DEPOSICIONES DEL R N A LOS 3 DÍAS DE VIDA:	22	100.00
-Color amarillo, de consistencia pastosa, sin olor	12	55.00
-Color verde, de consistencia pastosa, sin olor	8	36.00
-Color amarillo, de consistencia dura, con olor fétido	-	-
-Color verde, de consistencia líquida, sin olor	2	9.00

FUENTE: encuesta aplicada a las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud San Martín. Lambayeque. 2016

CUADRO N° 6

CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN: LAMBAYEQUE

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE
HIGIENE DEL RECIÉN NACIDO

HIGIENE DEL RECIÉN NACIDO	N°	%
FRECUENCIA DEL BAÑO DEL R.N:	22	100.00
-Cada dos días	2	10.00
-Cada siete días	1	5.00
-Todos los días	19	85.00
-Cada 15 días	-	-
MATERIALES USADOS PARA EL BAÑO DEL REC. N:	22	100.00
-Shampoo y jabón para R/N y agua tibia	21	95.00
-Shampoo y jabón de tocador y agua muy caliente	-	-
-Shampoo y jabón para R/N y agua fría	-	-
-Shampoo y jabón de tocador y agua tibia.	1	5.00
DURACIÓN DEL BAÑO DEL R N:		
-30 minutos	22	100.00
-2 minutos	8	35.00
-Menos de 10 minutos	5	23.00
-60 minutos	9	42.00
	-	-

FUENTE: encuesta aplicada a las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud San Martín. Lambayeque. 2016

CUADRO N° 7

CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN: LAMBAYEQUE

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE

HIGIENE DEL RECIÉN NACIDO

HIGIENE DEL RECIÉN NACIDO	N°	%
LIMPIEZA DE LOS OJOS DEL R/N:	22	100.00
-De adentro hacia afuera, con agua y jabón	1	5.00
-De afuera hacia adentro, sólo con agua	12	55.00
-De adentro hacia afuera, solo con agua	8	35.00
-De arriba hacia abajo con agua y jabón	1	5.00
FORMA DE LIMPIEZA DEL OÍDO DEL R/N:	22	100.00
- De forma externa y superficial, con la toalla.	6	27.00
-Introduciendo un hisopo dentro del oído	15	68.00
-Introduciendo la uña de la mano	-	-
-Introduciendo agua y jabón hacia dentro del oído	1	5.00
MODALIDAD DE LIMPIEZA DE LA BOCA DEL RN:	22	100.00
-Sólo en los labios	12	55.00
-En el paladar, encías y lengua	4	17.00
-Sólo en la lengua	3	14.00
-Sólo en las encías	3	14.00
MATERIALES USADOS PARA LA LIMPIEZA DE LA BOCA DEL RN:	22	100.00
-Un trozo mediano de gasa y agua hervida	10	45.00
-Un trozo pequeño de algodón y agua sin hervir	10	45.00
-Un cepillo dental	-	-
-Un trozo grande de tela y leche materna	2	10.00

FUENTE: encuesta aplicada a las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud San Martín. Lambayeque. 2016

CUADRO N° 8

CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN: LAMBAYEQUE

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE LIMPIEZA DE LOS GENITALES DEL RECIÉN NACIDO

LIMPIEZA DE LOS GENITALES	N°	%
FORMA DE LIMPIEZA DE LOS GENITALES DEL R/ N (MUJER):	22	100.00
- De arriba hacia abajo	8	36.00
-En forma circular	3	14.00
-De adelante hacia atrás	7	32.00
-De cualquier forma	4	18.00
FORMA DE LIMPIEZA DE LOS GENITALES DEL R/ N (HOMBRE)	22	100.00
- Lavado de forma superficial	9	40.00
-Retrayendo el prepucio del pene y lavado entre las bolsas escrotales (testículos)	11	50.00
-Sólo lavado el pene por encima	1	5.00
-Sólo lavado de las bolsas escrotales (testículos)	1	5.00
MATERIALES QUE SE USAN PARA LA LIMPIEZA DE LOS GENITALES EN CADA CAMBIO DE PAÑAL DEL R/N:	22	100.00
-Agua tibia, algodón en trozos y jabón neutro	17	77.00
-Agua fría, papel higiénico y jabón de tocados	-	-
-Agua caliente, gasa estéril y jabón de tocador	5	23.00
-Agua estéril, gasa y jabón de tocador	-	-
MOMENTO QUE SE HACE EL CAMBIO DE PAÑAL DE R/ N:	22	100.00
-Cuando el recién nacido haya hecho sólo deposición	5	23.00
-Sólo tres veces al día	2	9.00
-Cuando el pañal esté mojado o haya hecho su deposición	15	68.00
-Sólo durante las noches para ir a dormir	-	-
IMPORTANCIA DEL CAMBIO DE PAÑAL DE R/N:	22	100.00
-Prevenir malos olores	4	18.00
-Prevenir escaldadura	15	68.00
-Prevenir que el recién nacido lllore	3	14.00
-Prevenir que el recién nacido ensucie la ropa	-	-

FUENTE: encuesta aplicada a las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud San Martín. Lambayeque. 2016

CUADRO N° 9

CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN: LAMBAYEQUE

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE
DESCANSO DEL RECIÉN NACIDO**

DESCANSO DEL RECIÉN NACIDO	N°	%
PERSONAS CON QUIEN DUERME EL R/N:	22	100.00
-Sólo en la cuna y/o cama	1	5.00
-Sólo en la cama con su mamá	6	27.00
-En cama entre sus padres	15	68.00
-En la cama con su papá	-	-
POSICIÓN ADECUADA QUE DEBE TENER EL R N AL MOMENTO DE DORMIR:	22	100.00
-Echado boca arriba	11	50.00
-Echado boca abajo	3	14.00
-De costado	2	9.00
-En cualquier posición	6	27.00
PROMEDIO DE HORAS DIARIAS QUE EL R/N DEBE DE DORMIR:	22	100.00
-20 horas	3	14.00
-8 horas	6	27.00
-5 horas	7	32.00
-2 horas	6	27.00

FUENTE: encuesta aplicada a las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud San Martín. Lambayeque. 2016

CUADRO N° 10

CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN: LAMBAYEQUE

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE VACUNAS QUE DEBE RECIBIR EL RECIÉN NACIDO

VACUNAS QUE DEBE RECIBIR EL R/ N	N°	%
TOTAL	22	100.00
-BCG y hepatitis B (HVB)	10	46.00
-Neumococo y Rotavirus	2	9.00
-Pentavalente y Antipolio	4	18.00
-Influenza y Antiamarilica	6	27.00

FUENTE: encuesta aplicada a las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud San Martín. Lambayeque. 2016

CUADRO N° 11

CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN: LAMBAYEQUE

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE
ESTÍMULOS QUE EL R/N NECESITA**

ESTÍMULOS QUE EL RECIÉN NACIDO NECESITA	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
-Le hablen mirándole fijamente a la cara	21	96.00	1	4.00	22	100.00
-Le coloquen objetos colgantes móviles	19	86.00	3	14.00	22	100.00
-Le converse constantemente su mamá	20	91.00	2	9.00	22	100.00
-Le muestren figuras geométricas	12	55.00	10	45.00	22	100.00
-Tenga contacto piel a piel con su mamá	22	100.00	-	-	22	100.00
-Le hablen de forma pausada y lenta	17	77.00	5	23.00	22	100.00
-Eviten tocarlo siempre	16	73.00	6	27.00	22	100.00
-Le hagan mirar rostros (de papá y mamá)	19	86.00	3	14.00	22	100.00
-Le hagan escuchar música	20	91.00	2	9.00	22	100.00
-Lo arrullen y lo mezan diariamente por unos minutos	20	91.00	2	9.00	22	100.00
-Evitar todo tipo de ruido	16	73.00	6	27.00	22	100.00
-Le realicen ejercicios de flexión y extensión en piernas y brazos	20	91.00	2	9.00	22	100.00
-Los objetos que se le muestren deben estar a una corta distancia del rostro del bebe	15	68.00	7	32.0	22	100.00

FUENTE: encuesta aplicada a las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud San Martín. Lambayeque. 2016.

CUADRO N° 12

CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN: LAMBAYEQUE

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE CUIDADOS DEL CORDÓN UMBILICAL DEL RECIÉN NACIDO

CUIDADOS DEL CORDÓN UMBILICAL DEL RECIÉN NACIDO	N°	%
FORMA DE LIMPIEZA DEL CORDÓN UMBILICAL DEL R/ N:	22	100.00
-En forma circular, de adentro hacia afuera	15	68.00
-De cualquier forma	3	14.00
-De arriba hacia abajo	3	14.00
-De derecha a izquierda	1	4.00
MATERIALES QUE SE UTILIZAN PARA REALIZAR LA LIMPIEZA DEL CORDÓN UMBILICAL DEL R/ N:	22	100.00
-Algodón, agua y jabón	-	-
-Gasa estéril, agua y yodo	5	23.00
-Alcohol yodado y gasa estéril	9	41.00
-Gasa estéril, alcohol puro	8	36.00
PERIODO DE LIMPIEZA DEL CORDÓN UMBILICAL DEL R/ N:	22	100.00
-2 días	-	-
-15 días	-	-
-Todos los días	22	100.00
-5 días	-	-
PERIODO DE TIEMPO DEL DESPRENDIMIENTO DEL CORDÓN UMBILICAL DEL R/ N:	22	100.00
-1 día de nacido	-	-
-3 días de nacido	2	9.00
-1 mes de nacido	1	4.00
-De 6 a 8 días de nacido	19	87.00

FUENTE: encuesta aplicada a las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud San Martín. Lambayeque. 2016

CUADRO N° 13

CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN: LAMBAYEQUE

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE SIGNOS DEL RECIÉN NACIDO QUE INDICAN RIESGO DE SALUD

SIGNOS DEL RECIÉN NACIDO QUE INDICAN RIESGO DE SALUD	N°	%
-Fiebre	22	100.00
-Llanto fuerte	17	77.00
-Sueño prolongado y decaimiento	20	91.00
-Sangrado del cordón umbilical	19	86.00
-Llanto débil	16	73.00
-Piel de color azulada	21	95.00
-Presencia de dientes al nacer	13	59.00
-Presencia de ojos y piel color amarillo por más de 15 días	20	91.00
-Deposiciones líquidas	17	77.00
-Hipo	10	45.00
-Convulsiones	22	100.00
-Tono muscular débil	19	86.00

FUENTE: encuesta aplicada a las madres adolescentes que acuden al Centro de salud San Martín. Lambayeque. 2016

CUADRO N° 14

CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN: LAMBAYEQUE

MADRES ADOLESCENTES DEL RECIÉN NACIDOS SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO	N°	%
TOTAL	22	100.00
-MUY BUENO	4	18.00
-BUENO	11	50.00
-REGULAR	7	32.00
-MALO	-	-

FUENTE: encuesta aplicada a las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud San Martín. Lambayeque. 2016

VI. DISCUSIÓN

PRIMERO:

En relación a las características etarias y socio educativas, se encontró como resultado del trabajo, que la mayor población eran adolescentes de 17 a 19 años, convivientes con una instrucción mayoritaria de secundaria incompleta, que viven en zona urbano Marginal; lo que coincide con las conclusiones obtenidas por los trabajos escogidos para su contrastación, encontrando diferencia solo en las Tesis de PAUCAR (13), en donde no se especifica si la instrucción es secundaria completa o incompleta, y que solo expresa el nivel alcanzado.

Característica que convierte a dichos trabajos como concordantes y similares pudiendo servir como comparables; calidad que confiere consistencia a los resultados por nosotros presentados.

SEGUNDO:

Sobre la alimentación inmediata que se debe proporcionar al RN; nosotros obtuvimos una alta respuesta que favorece la Lactancia Materna Exclusiva (95%), con una frecuencia de proporcionarla, al deseo (58%) o requerimiento del bebé; todo esto se confirma con la respuesta mayoritaria, que tienen las madres al reconocer que son muy enteradas de los beneficios que suministra (86%), característica que demuestra y coincide con, tanto el nivel educativo, como el resultado de las acciones instructivas del personal de salud como de otros medios.

Los trabajos que dedican su investigación a valorar el conocimiento de las madres sobre la lactancia materna han logrado resultados muy parecidos al nuestro, en porcentajes muy importantes; esto debido a que no todos los trabajos comparados e indagados dirigen sus sondeos sobre este tema.

TERCERO:

El primer gran aporte del presente esfuerzo en el sondeo, es rescatar una información que si bien podría encontrarse encubierta en los trabajos comparados, al no presentar resultados medibles sobre su búsqueda, quedan como no investigados; y es: El resultado obtenido sobre el conocimiento que tienen las madres adolescentes sobre la vestimenta del recién nacido; este resultado no es buscado por los trabajos consultados y es, en el presente, que le da la significación que corresponde, al reconocer que el vestido que usa el RN tiene alta repercusión, como su segunda piel y además de ser una forma más de expresión de cariño, consiguiendo ser una medida preventiva de complicaciones subsecuentes; - por tanto - presentamos conclusiones muy satisfactorias que demuestran una práctica muy beneficiosa en el cuidado real, con el uso de telas de algodón (68%), suelta y de estación (73%), con un buen recambio de ropa todos los días(68%).

CUARTO:

En relación al conocimiento materno adolescente de la pérdida del calor por su niño, los resultados alcanzados no hacen más que ratificar el buen conocimiento que tienen sobre dicho tema; ya que como se ve en el cuadro, las causales señaladas tiene valores dispersos, señalando la importancia que le dan a los mismos, ya que todos en su medida, contribuyen a la pérdida de calor del niño, -por supuesto- acentuando el que más consecuencias negativas ha presentado, cual es: Las corrientes de aire (36%).

Y sobre los trabajos que consideran indagar sobre este específico tema, son muy pocos y están inmersos dentro de otros rubros que hacen que su medición se difumine, restándole importancia.

QUINTO:

Dentro de las posibilidades que se tienen para monitorear el estado de los RN, se recomienda el observar las manifestaciones con las que se exteriorizan las circunstancias por las que transcurren, siendo una demostración muy evidente y fácil, de una buena interpretación; la de diferenciar las características de las excretas eliminadas; En el presente estudio se demuestra, que esta virtud es común en el (68%) con relación a la orina, y en un (55%) en el reconocimiento de heces normales.

Esta cualidad es mostrada con claridad en el trabajo de ESPINOZA, Ll. (10), pero sus resultados expresan que en este tema; existe un desconocimiento de parte de sus entrevistadas, lo que se contradice con nuestros resultados.

SEXTO:

En relación a la higiene y limpieza del RN; una vez más, encontramos el mejor resultado sobre la frecuencia (85%), los materiales (95%), no tanto así el tiempo de duración, que son presentados por nuestro universo, lo que reafirma el buen conocimiento de las encuestadas, como resultado de la buena información y buenas costumbres.

Este resultado es coincidente con BERMEJO, C. (7), PAUCAR, Q. (13), ESPINOZA, Ll.(10), con un 61.3%; lo que no es coincidente, con la opinión de HUALPA, V. (14), que demostró que el conocimiento es medio hasta en un 56.6%.

En donde los resultados son contrarios a los obtenidos es, en los trabajos de DELGADO, L. (11), y BLANCAS, L. (9) que expresan en sus muestras, que sus adolescentes poseen nivel de conocimiento medio y bajo.

SÉPTIMO:

Cuando se pormenoriza y señala, el cuidado que se debe tener en la higiene de los ojos, oídos y boca; en todos se encuentra una muy buena respuesta sobre su pulcritud e intención de higienización, efecto secundario a la ya reconocida capacitación sobre los cuidados de limpieza, por lo que se alcanzan resultados mayores al 55%.

Resultado coincidente, aunque con mejores porcentajes (78.42%) en BERMEO C. (7), y con respecto a las demás fuentes consultadas, como su calificación solo es valorada como alta media y baja; HUALPA, V. (14) ESPINOZA, Ll. (10) sus resultados no son comparables por qué no especifican con detenimiento y detalle esta particularidad.

OCTAVO:

En relación a la higiene de los genitales del RN, en nuestra indagación se escrutan detalles muy importantes que luego de su respuesta mide con gran exactitud, la práctica que se realiza basada en el conocimiento adquirido con resultados superiores al 68%, quedando claro que esta respuesta es muy buena señal de su habilidad.

En el trabajo de BERMEO, C. (7), coincidente con nuestras deducciones puesto que presentan resultados que llegan al 71.98%, y con relación al resto de encuestas cotejadas, cuando son detalladas en la misma materia son calificadas como reconocimiento medio o bajo, DELGADO, L. (11); el resto no detalla respuesta sobre esta misma cuestión.

NOVENO:

Con relación al descanso del R/N, una vez más; nuestro esfuerzo de investigación toca un tema que además se profundiza y llega a detallar características que forman y precisan, puntualizando las particularidades del conocimiento expresado en el cuidado de sus niños.

En cambio, BERMEO, C. (7), en sus resultados encontró que las adolescentes desconocían en un gran porcentaje, que llega al 75,33%, y que los demás trabajos no tienen la finura de dedicar su exploración y pesquisa, PAUCAR, Q. (13) o no han creído necesario subrayar este tema, por tanto, no son contrastables en este contenido.

DÉCIMO:

Seguros de que la acción preventiva que tiene la vacunación, como un conocimiento común de todas las madres, se quiso averiguar si este saber es compartido en relación de la prioridad que tiene esta aplicación, lo que nos dio como resultado que en un 46% se inclinó hacia la aceptación de la BCG y la hepatitis B; seguida en forma compartida entre las vacunas para evitar la Influencia y la Pentavalente.

En relación a esta medida proyectiva solo es buscada en el trabajo de RIERA, P. (8) quien contradictoriamente a nuestros resultados, encuentra que en un 70% no es reconocida esta medida por las madres encuestadas; en tanto los demás trabajos consultados no le dan dicha importancia y no se destacan los resultados considerando su investigación incluida dentro de los conocimientos en general, sin distinguirlo.

DÉCIMO PRIMERO:

Si consideramos que la estimulación temprana debe ser desempeñada en primer lugar por las madres, y esta, constituye en conjunto el causante e impulso de un mejor desarrollo de los RN, todos estos estímulos deben ser el afán materno desde el primer instante. La búsqueda de esta práctica aplicada, nos da como resultado en nuestro sondeo, notas muy optimistas, puesto que su usanza alcanza valores que van desde el 91% al 100%; acción cotidiana que se reitera durante todo el día.

En el trabajo de BERMEO, C. (7), se encontraron prácticas que se miden en un nivel medio 53.10% y nivel alto 24.30% en el trabajo de PAUCAR, Q (13), las madres conocen sobre la estimulación temprana, manteniendo porcentajes mayores al 50 % en cada una de sus estímulos, información parecida a la de BLANCAS, L. (9). En los otros estudios, sus resultados no coinciden con el nuestro porque expresan que las madres carecen tanto de información, como de oportunidad.

DÉCIMO SEGUNDO:

En esta última tarea de indagación, dirigida exclusivamente hacia la vigilancia, esmero y meticulosidad en la asistencia del cordón umbilical, se han logrado respuestas muy importantes sobre su forma de limpieza (68%), los materiales (41%), el periodo (100%), y el tiempo de desprendimiento (87%), todos ellos nos dan valores muy importantes, coincidentes con el gran nivel de preparación, de nuestras encuestadas, demostrados durante toda la encuesta.

Contrastado con las encuestas consultadas y revisadas en BERMEO, C. (7), en donde los cuidados físicos que lo incluyen, llegan a (63.70%); lo que es seguido por PAUCAR, Q. (13) que coincide hasta un 59%, RIERA, P. (8), quien refiere que, se debe realizar dos veces por semana (70%), y CAMAYO, A. (12) que, refiere que se desinfecta tres veces al día (56%), con alcohol y gasa (55%), las demás investigaciones una vez más, no especifican esta curiosidad porque la información puede estar incluida en la valoración de conocimiento sobre el cuidado que alcanza valores medios.

Como se puede apreciar, en nuestra investigación se han logrado valores muy importantes como respuesta frente a los interrogantes planteados por el trabajo; resultados que difieren en general con la generalidad de las encuestas presentadas por que en su mayoría expresan un nivel medio de conocimiento, desprendiéndose que las adolescentes, no se encuentran adecuadamente

preparadas para resolver con buen nivel, los inconvenientes o trabas que expone la maternidad; asumiendo sin responsabilidad el cuidado y crianza del RN.

Por tanto, nuestro universo al alcanzar los altos valores, NO las hace ni inestables ni inseguras de sí mismas; y si bien es cierto son orientadas y guiadas en algunas oportunidades por sus madres o personas no vinculadas parentalmente, ellas logran brindar cuidados de manera garantizada completa y oportuna para el bienestar del nuevo ser. Resultado final que discrepa de encuestas repasadas y consideradas en la confrontación.

VII. CONCLUSIONES

1. Caracterización de las madres adolescentes de los recién nacidos: La mayoría de madres residen en la zona urbano marginal (41%), tienen de 17 a 19 años (68%), son convivientes (68%) y tienen secundaria incompleta (41%).

2. -Alimentación del RN: El 95% dan lactancia materna exclusiva, el 58% le dan de lactar cuando el RN desea; el 86% de las madres manifiestan que la lactancia materna contiene nutrientes para el crecimiento y desarrollo del RN.

-Vestimenta del RN: El 68% refieren que usan tela de algodón, el modelo es suelta según estación del año (73%) y el 68% de las madres le cambian de ropa todos los días.

-Termorregulación: El 36% de las madres opinan que el RN pierde calor cuando es expuesto a la corriente de aire y un 27% indican que cuando tiene mucho abrigo al dormir.

-Eliminación de desechos: La mayoría de las madres informaron que el 64% de los RN orinan de 6 a 8 veces al día, el 68% manifiestan que la orina es sin color y sin olor, el 50% indican que el color de la deposición es marrón; el 55% de madres manifiestan que el RN defeca de tres a cuatro veces al día y el 55% manifiestan que el color de la deposición, luego de tres días de vida es, amarillo, de consistencia pastosa, sin olor.

-Higiene del RN: El 85% de las madres refieren que bañan al RN todos los días, el 95% usan shampoo, jabón y agua tibia y el 42% manifiestan que el baño dura menos de 10 minutos.

-Higiene del RN (ojos, oídos y boca): El 55% de madres limpian los ojos de afuera hacia adentro, solo con agua; el 68% limpian el oído introduciendo un hisopo dentro del oído, el 55% de madres solo limpian los labios y como material mayormente usan gasa, algodón y agua hervida o sin hervir (45%).

-Limpieza de los genitales del RN: La mayoría de madres (36%) limpian los genitales del RN (mujer) de arriba hacia abajo; el 50% limpian los genitales de RN (hombre) retrayendo el prepucio del pene y lavado entre las bolsas escrotales, el 77% de las madres usan agua tibia, algodón y jabón neutro, el 68% cambian de pañal cuando está mojado o ha hecho su deposición y un 68% de madres refieren que cambian el pañal para evitar escaldaduras.

-Descanso del RN: El 68% de madres refieren que el RN descansa en cama entre sus padres, al 50% de los RN lo echan boca arriba y un 32% manifiestan que debe de dormir en promedio cinco horas diarias.

-Vacunas que el RN debe recibir: La mayoría de las madres (46%) informaron que la vacuna de la BCG y Hepatitis B (HVB).

3. -Estimulación temprana: Las madres refieren que los estímulos que más necesitan los RN son: Contacto piel a piel con su mama (100%), le hablan mirándole fijamente a la cara (96%), le conversa constantemente su mamá (91%), le hacen ejercicios de flexión y extensión en piernas y brazos.

-Cordón umbilical del RN: El 68% de las madres refieren que el cordón umbilical se debe limpiar en forma circular de adentro hacia afuera, el 41% indican que usan alcohol yodado y gasa estéril, el 100% indican que se debe de limpiar todos los días y el 87% relatan que el desprendimiento del cordón umbilical se produce a los 8 días de nacido.

-Signos de alarma del RN: Para las madres, los más frecuentes son: Fiebre (100%), convulsiones (100%), piel de color azulada (95%), sueño prolongado y decaimiento (91%), presencia de ojos y piel color amarillo por más de quince días (91%).

4. La mayoría de las madres adolescentes (50%) tienen un buen nivel de conocimientos sobre los cuidados del recién nacido.

VIII. RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados de la investigación planteamos las siguientes recomendaciones con el objetivo que las madres adolescentes brinden el cuidado necesario a su recién nacido.

- A la Universidad Particular de Chiclayo, realizar capacitaciones a los docentes que laboran en los centros educativos para brindar más educación y apoyo para alentar a las niñas a retrasar la maternidad hasta que estén preparadas.
- Al centro de salud san Martin de Lambayeque, a los profesionales de enfermería, como miembros del equipo de salud, se les recomienda seguir con la promoción y ejecución de actividades educativas continuas y permanentes dirigidas a las madres adolescentes en: lactancia materna exclusiva, higiene perianal, baño, vestimenta, cuidado del cordón umbilical, termorregulación y signos de alarma.
- Incentivar a los profesionales de Enfermería para continuar realizando trabajos de investigación sobre los cuidados del recién nacido por parte de las madres adolescentes, y de esta manera realizar propuestas de programas educativos- promocionales.

IX. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. UNICEF. (2007) Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe, Tendencias, problemas y desafíos. Disponible en: www.uniceflac.org/desafios.
2. Martínez P. Modificación de los conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido después de la aplicación de un programa educativo, localidad ciudad Bolívar, Bogotá D.C, primer semestre [Tesis de grado]. pontificia universidad javeriana. Colombia .2009.

Disponible:<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis09.pdf>
3. UNICEF. La adolescencia una época de oportunidades. Estado mundial de la infancia.2011. P6. Disponible en:
[Http://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf](http://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf)
4. Norma Noguera O. Herly Alvarado R. Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. Vol. 7. N° 7. año 2012.Revista Colombiana de Enfermería. PP.151-160.

Disponible en:[file:///C:/Users/Bienvenido/Downloads/DialnetEmbarazoEnAdolescentes-4069201%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/Bienvenido/Downloads/DialnetEmbarazoEnAdolescentes-4069201%20(6).pdf)
5. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente [Internet]. [Consultado 2016 Jun. 22]. Disponible en:
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/es/
6. El portal de la Medicina y la Salud. [Online]. Madrid: OMS. 2014. [cited 2014 06 26].

Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/1244/2/>.

7. Bermeo. C. Crespo. Determinación del nivel de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso. [Tesis de grado]. Cuenca Ecuador. 2016.
8. Riera Z.M, Tene, S.M. Conocimiento de las madres adolescentes primíparas y su actitud frente al cuidado del recién nacido en el servicio de ginecología del Hospital Provincial General docente de Riobamba en el período Enero a Junio del 2010. (Tesina de grado previo a la obtención del título de licenciada en enfermería Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba, Ecuador –2010
9. Blancas L, Huaranga. E. Nivel de conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido en las madres adolescentes del Hospital Sergio E. Bernales – comas. [Tesis de grado]. Lima. Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2016.
10. Espinoza, LL. Nivel de conocimientos sobre cuidados físicos del recién nacido que tienen las madres adolescentes en el Centro Materno Infantil de Manuel Barreto S.J.M – 2014. [Tesis de grado]. Lima. Universidad Peruana de Integración Global.2014
11. Delgado. M. Nombreira. P. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de lactancia materna exclusiva del HRDLM. [Tesis de grado]. Chiclayo. Universidad Santo Toribio de Mogroboj; .2012.
12. CAMAYO E. Conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [Tesis de grado]. Lima callao. 2011.
13. Paucar. L. Conocimientos de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido Hospital de Pampas provincia de Tayacaja Huancavelica - 2012. (Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Neonatología) Universidad Mayor de San Marcos ((Lima – 2014).

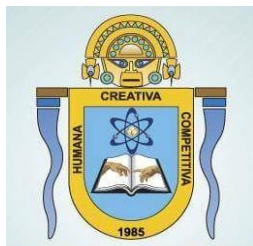
14. Hualpa, V. Nivel de conocimiento y las conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco; 2016. [Tesis de grado]. Huánuco. Universidad de Huánuco 2016.
15. Bunge M. La investigación Científica Su estrategia y su Filosofía, 2ª ed. México: In XXIs; 2010.
16. Pinilla A. Conocimiento de la Interacción Humana. 3ª ed. Madrid: Iberoamericana; 2010.
17. Alava C. Psicología clínico. 3ª ed. Lima: Amansa; 2013.
18. Reeder J S. Enfermería materno infantil. 12ª ed. España: Editorial Panamericana; 2010.
19. Donllen.J. LYNCH P. Significado de la experiencia, para la madre adolescente de la hospitalización del recién nacido en la unidad neonatal. 2010.pp 26. Disponible en: <Http://www.bdigital.unal.edu.co/8921/1/539697.2012.pdf>.
20. OMS. Lactante recién nacido. Temas de salud OMS 2016; acceso 25 de noviembre de 2016.Disponible en: http://www.who.int/topics/infant_newborn/es/
21. Ventura P. Guiraldes E. Manual de Pediatría. Editorial Mediterráneo. PUC. Chile 2002.
22. Urra E. Jana A. la García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Cienc. Enferm.Concepción, Chile. 2011; 17 (3).
23. Alcarraz K. Conocimientos de madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del C.S.Materno Infantil Miguel Grau-Chosica. Tesis. Lima 2014.
24. Huamán C. relación entre las características socio demográficas y el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre el cuidado del recién nacido. [Artículo] Cañete. Hospital Rezola; 2010
25. Johnson J Y. Enfermería materno-neonatal. 1ª ed. México: Editorial El Manual Moderno; 2011.

26. Zubarew T. Evaluación sobre oportunidades perdidas de atención integral del adolescente. Barcelona: OPS/OMS. 2013; 1-5.
27. Organización Mundial de la Salud. Cuidados en el Recién Nacido. México: OMS; 2013
28. Neonatología Cruz Hernández, Características del Recién Nacido. AEP Asociación Española de Pediatría, Tratado de Pediatría. Edición 11°. Editorial ERGON año 2014. PP.49-47.
29. Avery G. y Fletcher M. Neonatología: fisiopatología y manejo del recién nacido. 5ª ed. Buenos Aires: Ed. Médica Panamericana; 2010.
30. Ezzo G. y Bucknam R. Conociendo a Tu Bebé. 1ª ed. Washington: Editores Unilit; 2010
31. Soria R. Educación a los padres del recién nacido en el alojamiento conjunto. AÑO 2012.Revista de Enfermería. Disponible en:[Http://fundasamin.org.ar/newsite/wpcontent/uploads/2012/05/Educacion-de-los-padres-del-recien-nacido-enel-alojamiento-conjunto.pdf](http://fundasamin.org.ar/newsite/wpcontent/uploads/2012/05/Educacion-de-los-padres-del-recien-nacido-enel-alojamiento-conjunto.pdf)
32. Larousse D. Bebe / Baby: Todos los cuidados del recién nacido. 2ª ed. Barcelona: Grupo Anaya Comercial; 2011.
33. Repetti C. El libro del bebé. 1ª ed. Buenos Aires: Albatros; 2012.
34. Sharon J. Leonide L. Deborah k. Enfermería materno infantil. 17º edición. U.S.A: interamericana; 2005.
35. Ayala Milla V M. Cuidados en el recién nacido sano. 1ª ed. Barcelona: Grupo Anaya Comercial; 2013.
36. Cloherty J P. Manual de cuidados neonatales. 4ª ed. España: Elsevier; 2012.
37. Valverde Molina I, Mendoza Caballero N y Peralta Reyes C. Enfermería Pediátrica. 1ª ed. México: Editorial el Manual Moderno; 2013.

38. Ministerio de Salud. Guías para la Atención del Recién Nacido Pre término. Lima: Minsa; 2012.
39. Plascencia M, Barbosa R, Herrera M, et al. Cuidados avanzados en el neonato. Libro 3, tomo 1. México: Editores Intersistemas; 2011.
40. Silva Pantoja M J. y Nacimiento Tamez R. Enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatal. 3ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2010
41. Ministerio de Salud. Guías para la Atención del Recién Nacido Pre término. Lima: Minsa; 2014.
42. Ministerio de Salud del Perú. Beneficios de la Lactancia Materna. Lactancia Materna “Somos Lecheros”. Lima: Minsa; 2012.
43. UNICEF. Semana Mundial de la Lactancia Materna - Declaración de Innocenti. Lima: UNICEF; 2013.
44. Quiroga, A., Chattas, G., Castañeda, A., Ramirez, M., Montes-Bueno, T., & Iglesias, A. Guía de práctica clínica de termorregulación en el recién nacido. [Internet]. (2010). [citado 15 de enero 2017]; Buenos Aires: Sociedad Iberoamericana de Neonatología. Disponible en: http://enfermerapediatrica.com/wpcontent/uploads/2013/10/consenso_termoreg.pdf
45. Martínez Delgado A. Cuidados al recién nacido sano: crecimiento y desarrollo del niño. España: Editorial Panamericana; 2010.
46. MINSA. Norma Técnica De Salud Que Establece El Esquema Nacional De Vacunación: Perú – Lima; 2013.
47. Stamboulia servicio de salud. El después de las vacunas: Las posibles reacciones: Revista Ahora Mamá [internet]. 2006 octubre (consulta 2015bjunio 18); Disponible en: <http://www.stamboulia.com.ar/vacunacion.aspx?idContenido=20>

48. Silveira M. 50 cosas que debes saber sobre un recién nacido. España: Grupo Planeta Spain; 2010.
49. Modelos y teorías en enfermería de Martha railes Alligood – Ann Marriner Tomey. Séptima edición – Espanña. 20119.

X. ANEXOS



ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo.....Acepto

participar en la investigación cuyo título es: **“Nivel de conocimiento de las madres adolescentes en cuidados al recién nacido del Centro de Salud San Martín. Lambayeque. 2016”** que será realizada por las estudiantes de la facultad de ciencias de la salud, escuela profesional de enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo.

El estudio tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes en cuidados al recién nacido del Centro de Salud San Martín. Lambayeque. 2016

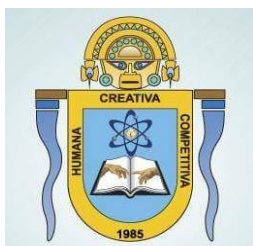
Estoy consciente que el informe final de estudio será publicado sin que los nombres de los participantes sean dados a conocer y manifiesto a la vez que cualquier duda relacionada con la investigación que se me presentará podrá ser disipada por los responsables de dicho estudio.

Finalmente declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas por las investigadoras, acepto participar de la investigación.

Firma de la participante

Chiclayo, _____de _____ del 2017

ANEXO N° 2



UNIVERSIDAD DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO

Encuesta para Evaluar: “Nivel de Conocimiento de las Madres Adolescentes en Cuidados al Recién Nacido del Centro de Salud San Martín. Lambayeque. 2016”

Estimadas Usuaris:

La información obtenida con esta encuesta será de carácter confidencial, utilizada con fines investigativos, por lo que se le solicita que responda con la mayor sinceridad.

INSTRUCCIONES

Llene los espacios en blanco y marque usted con un círculo o aspa (x), la respuesta que considere correcta.

I. DATOS GENERALES:

1. Edad:

2. Grado de Instrucción:

3. Lugar de Residencia:

a) Urbana b) Urbano Marginal c) Rural

3. Estado civil: a) Soltera b) Casada c) Viuda

d) Conviviente

II. DATOS ESPECÍFICOS:

➤ ALIMENTACIÓN

1. Su recién nacido debe alimentarse de:

- a) Lactancia materna exclusiva
- b) Agua de anís
- c) Leche maternizada.
- d) Leche comercial.

2. Si su recién 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 recién 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.

➤ VESTIMENTA

4. La ropa que tiene contacto con la piel de su recién nacido debe estar hecha de:

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

5. 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.

6. La ropa de su recién nacido debe cambiarse:

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

➤ **TERMORREGULACIÓN**

7. Su recién nacido pierde calor de su cuerpo cuando:

- a) Es expuesto a corrientes de aire
- b) Se le baña y no se seca bien.
- c) Tiene mucho abrigo al dormir
- d) Lloro demasiado

➤ **ELIMINACIÓN DE DESECHOS**

8. El recién nacido orina aproximadamente durante el día:

- a) 6 a 8 veces
- b) 1 vez
- c) 10 veces
- d) 15 veces.

9. La orina normal de su recién 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)

10. En los primeros días de vida su recién nacido hace deposiciones (caquita) de color:

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

11. Su recién nacido defeca (hace caquita) aproximadamente durante el día:

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

12. Luego de aproximadamente 3 días de vida su recién 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 líquida, sin olor.

➤ **HIGIENE**

13. La frecuencia con que debe

bañar a su recién nacido es:

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

14. Para el baño de su recién 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.

15. la duración del baño de su recién

nacido es de:

- a) 30 minutos
- b) 2 minutos
- c) Menos de 10 minutos
- d) 60 minutos.

16. La limpieza de los ojos de su recién 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.

17. La limpieza del oído de su recién 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.

18. La limpieza de la boca de su recién 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.

19. La boca de su recién 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.

20. En higiene de genitales del recién 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.

21. La higiene de genitales del recién 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).

22. 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.

23. El cambio de pañal de su recién 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.

24. El cambio oportuno del pañal y la limpieza de los genitales de su recién 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.

➤ **DESCANSO**

25. Su recién 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.

26. La posición más adecuada para que su recién nacido duerma es:

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

27. El promedio de horas que su recién nacido debe dormir durante todo el día es:

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

➤ **INMUNIZACIONES**

28. Las vacunas que se coloca al recién nacido son:

- a) BCG y Hepatitis B
- b) Neumococo y Rotavirus
- c) Pentavalente y Antipolio
- d) Influenza y Antiamarilica

➤ **ESTIMULACION TEMPRANA**

29. Marque sí o no con un aspa (x) según crea conveniente: su recién 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 mamá SI NO
- f) Le hablen de forma pausada y lenta SI NO
- g) Eviten tocarlo siempre SI NO

- h) Le hagan mirar rostros (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

➤ **CUIDADOS DEL CORDÓN UMBILICAL**

30. La limpieza del muñón 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.

31. 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.

32. El cordón umbilical de su recién nacido se limpia cada:

- a) 2 días
- b) 15 días
- c) Todos los días
- d) 5 días.

33. El cordón umbilical de su recién 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

➤ **SIGNOS DE ALARMA**

34. Marque con un aspa (x) los signos que usted cree que indican riesgo la salud su recién nacido

- a) Fiebre()
- b) Llanto fuerte ()
- c) Sueño prolongado y decaimiento()
- d) Sangrado del cordón umbilical()
- e) Llanto débil ()
- f) Piel de color azulada ()
- g) Presencia de dientes al nacer ()

- h) Presencia de ojos y piel color
 amarillo por más de 15 días ()
- i) Deposiciones líquidas ()
- j) Hipo ()
- k) Convulsiones ()
- l) Tono muscular débil()

Gracias por su colaboración.

ANEXO N° 4

**INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE
EXPERTOS**

NOMBRE DEL JUEZ		
	PROFESIÓN	
	ESPECIALIDAD	
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (EN AÑOS)	
	CARGO	
TÍTULO “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES EN CUIDADOS AL RECIÉN NACIDO DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN. LAMBAYEQUE. 2016”		
DATOS DEL TESISISTAS		
NOMBRES		CAJUSOL SUCLUPE, LIDIA ROXANA COTRINA IGNACIO, IRIS MAGDALENA
INSTRUMENTO EVALUADO		CUESTIONARIO
OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		GENERAL Determinar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes en cuidados al recién nacido del Centro de Salud San Martín. Lambayeque. 2016
EVALÚE CADA ÍTEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA DE MENOR A MAYOR (1-2-3) SI ES ENTENDIBLE E IMPORTANTE , SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS		
1. DETALLE DE LOS ÍTEMS DEL INSTRUMENTO		El instrumento consta de las siguientes partes: la primera parte comprende la introducción, las instrucciones y los datos

	generales y la segunda parte consta de los datos específicos correspondientes a las preguntas con alternativas múltiples acerca de los conocimientos que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido								
I. DATOS GENERALES: Edad a) 11 – 13 años b) 14 – 16 años c) 17 – 19 años	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Es importante</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
Procedencia a) Zona Urbano b) Zona Rural c) Zona Urbano Marginal	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Es importante</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
Estado civil a) Soltera b) Casada c) Viuda d) Conviviente	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Es importante</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
Nivel de in instrucción a) Iletrada b) Primaria completa c) Primaria incompleta d) Secundaria Completa e) Secundaria incompleta	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Es importante</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						

II. DATOS ESPECÍFICOS:									
ALIMENTACIÓN 1. Su recién nacido debe alimentarse de: a) Lactancia materna exclusiva b) Agua de anís c) Leche maternizada d) Leche comercial	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
2. Si su recién 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.	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
3. Un beneficio de la lactancia materna para su recién 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	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
VESTIMENTA 4. La ropa que tiene contacto con la piel de su recién nacido debe estar hecha de: a) Tela sintética b) Cualquier tela c) Tela de algodón	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						

d) Lana gruesa												
5. 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.	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____				Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3									
Es importante	1	2	3									
6. La ropa de su recién nacido debe cambiarse: a) Cada 7 días b) Cada 2 días c) Todos los días d) Cada 15 días	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____				Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3									
Es importante	1	2	3									
TERMORREGULACIÓN												
7. Su recién nacido pierde calor de su cuerpo cuando: a) Es expuesto a corrientes de aire b) Se le baña y no se seca bien. c) Tiene mucho abrigo al dormir d) Llora demasiado	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____				Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3									
Es importante	1	2	3									
ELIMINACIÓN DE DESECHOS												
8. El recién nacido orina aproximadamente durante el día: a) 6 a 8 veces b) 1 vez c) 10 veces	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____				Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3									
Es importante	1	2	3									

d) 15 veces												
9. La orina normal de su recién 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)	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS:				Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3									
Es importante	1	2	3									
10. En los primeros días de vida su recién nacido hace deposiciones (caquita) de color: a) Amarillo b) Marrón c) Anaranjado d) Verde oscuro.	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS:				Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3									
Es importante	1	2	3									
11. Su recién nacido defeca (hace caquita) aproximadamente durante el día: a) 1 vez b) 1 a 2 veces c) 3 a 4 veces d) 10 a 12 veces	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS:				Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3									
Es importante	1	2	3									
12. Luego de aproximadamente 3 días de vida su recién nacido hace deposiciones (caquita). a) Color amarillo, de consistencia pastosa, sin olor b) Color verde, de consistencia pastosa, sin olor.	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS:				Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3									
Es importante	1	2	3									

c) Color amarillo, de consistencia dura, con olor fétido. d) Color verde, de consistencia líquida, sin olor.									
HIGIENE 13. La frecuencia con que debe bañar a su recién nacido es: a) Cada dos días b) Cada siete días c) Todos los días d) Cada 15 días	<table border="1" data-bbox="794 501 1372 642"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
14. Para el baño de su recién 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.	<table border="1" data-bbox="794 972 1372 1113"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
15. La duración del baño de su recién nacido es de: a) 30 minutos b) 2 minutos c) Menos de 10 minutos d) 60 minutos.	<table border="1" data-bbox="794 1509 1372 1650"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
16. La limpieza de los ojos de su recién nacido se hace:	<table border="1" data-bbox="794 1971 1372 2042"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>	Se Entiende	1	2	3				
Se Entiende	1	2	3						

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.	<table border="1"> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____	Es importante	1	2	3				
Es importante	1	2	3						
17. La limpieza del oído de su recién 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.	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
18. La limpieza de la boca de su recién 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.	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
19. La boca de su recién 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	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						

d) Un trozo grande de tela y leche materna.												
20. En higiene de genitales del recién 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	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3	SUGERENCIAS: _____ _____ _____		
Se Entiende	1	2	3									
Es importante	1	2	3									
21. La higiene de genitales del recién 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).	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3	SUGERENCIAS: _____ _____ _____		
Se Entiende	1	2	3									
Es importante	1	2	3									
22. 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.	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3	SUGERENCIAS: _____ _____ _____		
Se Entiende	1	2	3									
Es importante	1	2	3									
23. El cambio de pañal de su recién nacido se hace: a) Cuando el recién nacido haya hecho sólo deposición (caquita). b) Sólo 3 veces al día.	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table>	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3			
Se Entiende	1	2	3									
Es importante	1	2	3									

c) Cuando el pañal esté mojado o haya hecho su deposición (caquita). d) Sólo durante las noches para ir a dormir.	SUGERENCIAS: _____ _____ _____								
24. El cambio oportuno del pañal y la limpieza de los genitales de su recién 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	<table border="1" data-bbox="791 501 1369 640"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
DESCANSO 25. Su recién 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	<table border="1" data-bbox="791 913 1369 1052"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
26. La posición más adecuada para que su recién nacido duerma es: a) Echado boca arriba b) Echado boca abajo c) De costado d) En cualquier posición	<table border="1" data-bbox="791 1308 1369 1447"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
27. El promedio de horas que su recién nacido debe dormir durante todo el día es: a) 20 horas b) 8 horas c) 5 horas d) 2 horas	<table border="1" data-bbox="791 1702 1369 1841"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						

INMUNIZACIONES 28. Las vacunas que se coloca al recién nacido son: a) BCG y Hepatitis B (HVB) b) Neumococo y Rotavirus c) Pentavalente y Antipolio d) Influenza y Antiamarilica	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: 				Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3									
Es importante	1	2	3									
ESTIMULACIÓN TEMPRANA 29. Marque sí o no con un aspa (x) según crea conveniente: su recién 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 (de papá y mamá) SI NO i) Le hagan escuchar música SI NO	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: 				Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3									
Es importante	1	2	3									

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												
CUIDADOS DEL CORDÓN UMBILICAL 30. La limpieza del muñón 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.	<table border="1" data-bbox="791 663 1369 806"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS:				Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3									
Es importante	1	2	3									
31. 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.	<table border="1" data-bbox="791 1178 1369 1321"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS:				Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3									
Es importante	1	2	3									
32. El cordón umbilical de su recién nacido se limpia cada: a) 2 días b) 15 días c) Todos los días d) 5 días.	<table border="1" data-bbox="791 1635 1369 1778"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS:				Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3									
Es importante	1	2	3									

33. El cordón umbilical de su recién 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	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
SIGNOS DE ALARMA 34. Marque con un aspa (x) los signos que usted cree que indican riesgo la salud su recién nacido a) Fiebre () b) Llanto fuerte () c) Sueño prolongado y decaimiento () d) Sangrado del cordón umbilical () e) Llanto débil () f) Piel de color azulada () g) Presencia de dientes al nacer () h) Color amarillo por más de 15 días en ojos y piel () i) Deposiciones líquidas () j) Hipo () k) Convulsiones () l) Tono muscular débil ()	<table border="1"> <tr> <td>Se Entiende</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Es importante</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> SUGERENCIAS: _____ _____ _____	Se Entiende	1	2	3	Es importante	1	2	3
Se Entiende	1	2	3						
Es importante	1	2	3						
COMENTARIOS GENERALES									
OBSERVACIONES									
	_____ Juez Experto								