

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE

ENFERMERÍA

TESIS

**“CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO
EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD SANTA ANA, HUANCVELICA - 2014”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE :

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR LAS BACHILLERES :

DE LA CRUZ YALLI, Silvia

GALA ACUÑA, Hilda

HUANCVELICA - PERÚ

2014



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(Ley de Creación N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa, auditorio de la Facultad de Enfermería, a los 19 días del mes de diciembre del año 2014 siendo las 10:30 horas, se reunieron los miembros del Jurado Calificador, conformado de la siguiente manera:

- Dra. Marisol Susana TAPIA CAMARGO Presidente
- Mg. César Cipriano ZEA MONTESINOS Secretario
- Mg. Leonardo CÁRDENAS ZUASNABAR Vocal

Designado con Resolución N° 122-2014-D-FENF-R-UNH (12.08.14); de la tesis titulada CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ANA – HUANCAVELICA – 2014

Cuyo autor(es) es(son) el (los) graduado(s):

BACHILLER(ES):

DE LA CRUZ YALLI SILVIA Y GALA ACUÑA HILDA

A fin de proceder con la evaluación y calificación de la sustentación de Tesis antes citado, programado mediante Resolución N° 194-2014-D-FENF-R-UNH (18.12.14).

Finalizado con la evaluación; se invitó al público presente y al sustentante abandonar el recinto; y, luego de una amplia deliberación por parte del jurado, se llegó al siguiente resultado:

BACHILLER: DE LA CRUZ YALLI SILVIA

APROBADO POR: *Unanimitad*.....

DESAPROBADO

BACHILLER: GALA ACUÑA HILDA

APROBADO POR: *Unanimitad*.....

DESAPROBADO

En señal de conformidad a lo actuado se firma al pie.

Presidente

Secretario

Vocal

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**“CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO
EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD SANTA ANA, HUANCVELICA – 2014”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR LAS BACHILLERES:

DE LA CRUZ YALLI, Silvia

GALA ACUÑA, Hilda

HUANCVELICA – PERÚ

2014

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

“CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCVELICA – 2014”

JURADOS:

Presidenta

[Signature]
Dra. Marisol Susana TAPIA CAMARGO

Secretario

[Signature]
Mg. Cesar Cipriano ZEA MONTESINO

Vocal

[Signature]
Mg. Leonardo CÁRDENAS ZUASNABAR

HUANCAVELICA – PERÚ

2014

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**“CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO
EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD SANTA ANA, HUANCAMELICA – 2014”**

ASESORA:

Mg. Margarita Isabel HUAMÁN ALBITES

HUANCAMELICA – PERÚ

2014

A mi padre quien con mucho esfuerzo ha convertido mi sueño en realidad, apoyándome de manera incondicional, a mi madre que está en lo más lejos quien guía mi camino.

Silvia

A ti Señor, que me abriste el camino para continuar con mi superación y subir un peldaño más en la profesión tan abnegada que elegí.

Hilda

AGRADECIMIENTO

- A madres adolescentes que acuden al centro de salud Santa Ana, Huancavelica por permitirnos el acceso a tener información para la realización del estudio.
- A nuestra asesora Mg. HUAMAN ALBITES, Margarita por su guía, apoyo y orientación constante, así como el aporte de sus conocimientos para el desarrollo de la presente tesis.
- Expresar nuestro agradecimiento a nuestros padres por su apoyo incondicional y comprensión, ya que sin ello no sería posible la realización de este trabajo.
- Al centro de salud de Santa Ana, Huancavelica, especialmente a las (o) Lic. en Enfermería – Obstetricia, en la atención del recién nacido y madres adolescentes.

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
PORTADA.....	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN.....	ii
PÁGINA DE JURADOS.....	iii
PÁGINA DE ASESORA.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
TABLA DE CONTENIDOS.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xii
LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS.....	xiv
RESUMEN.....	xv
ABSTRAC.....	xvi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.2.1. PREGUNTA GENERAL.....	5
1.2.2. PREGUNTAS ESPECÍFICAS.....	6
1.3. OBJETIVOS.....	6
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	6
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	6
1.5. DELIMITACIONES.....	7
1.6. LIMITACIONES.....	7
CAPÍTULO II.....	8
MARCO DE REFERENCIAS.....	8
2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO.....	8

2.2. MARCO TEÓRICO.....	10
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	13
2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	29
2.5. VARIABLE.....	30
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	31
2.7. ÁMBITO DE ESTUDIO.....	45
CAPÍTULO III.....	46
MARCO METODOLÓGICO.....	46
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	46
3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	46
3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	46
3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	47
3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	47
3.6. POBLACIÓN, MUESTRA.....	48
3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	48
3.8. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	49
CAPÍTULO IV.....	50
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	50
4.1. DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS (estadística descriptiva).....	50
4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	68
CONCLUSIONES.....	70
RECOMENDACIONES.....	71
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	72
BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA.....	73
ANEXO N° 01.....	A
MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	A
ANEXO N° 02.....	B
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	B

ANEXO N° 03.....	C
VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS..	C
ANEXO N° 04.....	D
CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	D
ANEXO N° 05.....	E
BAREMOS.....	E
ANEXO N° 06.....	F
IMÁGENES (FOTOS).....	F
ANEXO N° 07.....	G
ARTÍCULO CIENTÍFICO.....	G

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°01: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCVELICA.....	51
TABLA N°02: CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO GENERAL EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCVELICA.....	53
TABLA N°03: CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO FÍSICO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCVELICA.....	54
TABLA N°04: CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCVELICA.....	55
TABLA N°05: CONOCIMIENTO SOBRE BAÑO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCVELICA.....	56
TABLA N° 06: CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS DE OJOS, BOCA, NARIZ, OÍDO Y UÑAS DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCVELICA.....	57
TABLA N° 07: CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS DEL CORDÓN UMBILICAL DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCVELICA.....	58
TABLA N° 08: CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS PERINEAL DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCVELICA.....	59
TABLA N° 09: CONOCIMIENTO SOBRE TERMORREGULACIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCVELICA.....	60

TABLA N° 10: CONOCIMIENTO SOBRE SUEÑO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCVELICA.....	61
TABLA N° 11: CONOCIMIENTO SOBRE ELIMINACIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCVELICA.....	62
TABLA N° 12: CONOCIMIENTO SOBRE VESTIMENTA DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCVELICA.....	63
TABLA N° 13: CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCVELICA.....	64
TABLA N° 14: CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO PSICOLÓGICO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCVELICA.....	65
TABLA N° 15: CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADO PSICOLÓGICO CON CARICIAS DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCVELICA.....	66
TABLA N° 16: CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADO PSICOLÓGICO CON ARRULLOS DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCVELICA.....	67

ÍNDICE DE FIGURAS

	PG.
FIGURA N°01: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCVELICA.....	52
FIGURA N°02: CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO GENERAL EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCVELICA.....	53
FIGURA N°03: CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO FÍSICO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCVELICA.....	54
FIGURA N°04: CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCVELICA.....	55
FIGURA N°05: CONOCIMIENTO SOBRE BAÑO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCVELICA.....	56
FIGURA N° 06: CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS DE OJOS, BOCA, NARIZ, OÍDO Y UÑAS DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCVELICA.....	57
FIGURA N° 07: CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS DEL CORDÓN UMBILICAL DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCVELICA.....	58
FIGURA N° 08: CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS PERINEAL DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCVELICA.....	59
FIGURA N° 09: CONOCIMIENTO SOBRE TERMORREGULACIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCVELICA.....	60

FIGURA Nº10: CONOCIMIENTO SOBRE SUEÑO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCVELICA.....	61
FIGURA Nº11: CONOCIMIENTO SOBRE ELIMINACIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCVELICA.....	62
FIGURA Nº12: CONOCIMIENTO SOBRE VESTIMENTA DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCVELICA.....	63
FIGURA Nº13: CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCVELICA.....	64
FIGURA Nº14: CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO PSICOLÓGICO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCVELICA.....	65
FIGURA Nº15: CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADO PSICOLÓGICO CON CARICIAS DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCVELICA.....	66
FIGURA Nº16: CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADO PSICOLÓGICO CON ARRULLOS DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCVELICA.....	67

LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

- ENPOFAM.: Fondo Nacional Población Familiar de Mujeres Adolescentes
- FNUI. : Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
- HDH. : Oficina de Información y Estadística
- Lic. : Licenciado(a)
- LM. : Lactancia Materna
- MA. : Madres Adolescentes
- OMS. : Organización Mundial de Salud.
- OPS : Organización Panamericana de La salud
- RN. : Recién Nacido.
- UNICEF: Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

RESUMEN

El presente estudio de investigación, "Conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes que acuden al centro de salud Santa Ana, Huancavelica – 2014". Se realizó con el objetivo de determinar el conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes que acuden al centro de salud Santa Ana, Huancavelica, tipo de investigación fue básica ò pura, nivel de investigación fue descriptivo, método inductivo deductivo y descriptivo, y la técnica empleada fue la encuesta, el instrumento empleado fue el cuestionario, diseño fue no experimental transeccional descriptivo, la población y muestra fue constituido por 30 madres adolescentes de 11 a 19 años que acuden al centro de Salud Santa Ana, Huancavelica, llegando a las siguientes resultados el 76,70% (23) presentan un nivel de conocimiento adecuado sobre el cuidado físico del recién nacido, el 23.30% (7) presentan un nivel de conocimiento inadecuado. El 66,70% (20) presentan conocimiento inadecuado sobre el cuidado psicológico del recién nacido, el 33,30% (10) presentan conocimiento adecuado sobre el cuidado psicológico del recién nacido. y por último se llegó a las siguientes conclusiones: La mayoría de las madres adolescentes conocen sobre el cuidado físico del recién nacido, algunas de ellas no lo ponen en práctica, esto indica que no se encuentran adecuadamente preparados físicamente ni psicológicamente para asumir la responsabilidad de ser madres ni para el cuidado de sus recién nacidos, 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.

PALABRAS CLAVES: Madre adolescente, cuidado, recién nacido y conocimiento.

ABSTRACT

This research study, "Knowledge about the care of the newborn to teenage mothers who come to the clinic Santa Ana, Huancavelica - 2014". Was performed in order to determine knowledge about newborn care in teenage mothers who come to the clinic Santa Ana, Huancavelica, such research was basic ò pure level of research was descriptive, inferential and descriptive inductive method, and the technique used was a survey, the instrument used was a questionnaire design was not experimental transactional descriptive, population and sample was composed of 30 adolescent mothers 11-19 years attending the Health Center Santa Ana, Huancavelica, reaching the following results: 76.70% (23) have an adequate level of knowledge about the physical care of the newborn, the 23.30% (7) have an inadequate level of knowledge. The 66.70% (20) have inadequate knowledge about the psychological care of the newborn, the 33.30% (10) have adequate knowledge about the psychological care of the newborn. and finally he reached the following conclusions: Most teenage mothers know about the physical care of the newborn, some not implemented, this indicates that they are not physically or psychologically adequately prepared to take responsibility for be mothers or for the care of their newborns, because they have not completed naturally a fundamental stage in his life, a period in which the fundamental processes of the human being, which therefore makes them unstable people, unsafe defined themselves.

KEYWORDS: Teenage Mother, care, newborn and knowledge.

INTRODUCCIÓN

Las madres adolescentes mayormente no están preparadas física y psicológicamente para concebir, cuidar y alimentar al recién nacido, tienen dificultad, desconocen sobre el cuidado del recién nacido, a la vez estudian o trabajan para el sustento económico, no cuentan con apoyo de su pareja o son abandonadas, algunas son apoyados por sus padres en el cuidado del recién nacido, las adolescentes no llevan bien el embarazo cuando no están juntos con su pareja, no hay una estabilidad emocional, la pareja también es adolescente no se hace responsable, y la madre adolescente no tiene apoyo de su pareja en el cuidado del recién nacido. Las madres adolescentes en el parto son dependientes de la familia y otras adolescentes de su pareja, algunas madres adolescentes en el post parto se dificultan al lactar al recién nacido por que el pezón no está preparado, las madres adolescentes embarazadas son de alto riesgo en comparación con la mujer adulta, porque estas jóvenes no están preparadas física ni psicológicamente para asumir la responsabilidad de ser madres ni para el cuidado de los recién nacidos, por lo general los recién nacidos son prematuros con bajo peso al nacer. Algunas madres adolescentes tienen cuidado adecuado del recién nacido y otras adolescentes temen bañarle y limpiar el cordón umbilical, porque se le puede caer antes de tiempo o puede causarle dolor.

El objetivo de este trabajo de investigación es determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado de recién nacido en madres adolescentes que acuden al centro de Salud de Santa Ana, en cuanto al conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes que acuden al centro de salud Santa Ana, 76,7% tienen un nivel de conocimiento adecuado, 23,3% tienen un nivel de conocimiento inadecuado sobre el cuidado físico, 33,3% tienen un nivel de conocimiento adecuado, 66,7% tienen un nivel de conocimiento inadecuado sobre el cuidado psicológico. Para efectos de una mejor comprensión el trabajo está dividido por capítulos: **Capítulo I:** Planteamiento del problema, **Capítulo II:** Marco

de referencias, **Capítulo III:** Marco metodológico y el **Capítulo IV:**
Presentación de resultados.

Las autoras

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Martínez (2009), a lo largo de la historia de nuestra sociedad se ha visto de manera progresiva el incremento del embarazo en adolescentes tornándose en un problema frente a la cual se han realizado múltiples intervenciones desde diferentes campos. Esta situación pone en riesgo la salud de la madre durante el embarazo y el feto, y después del parto al recién nacido por ser indefenso depende de manera total de la madre para la satisfacción de las necesidades básicas y así mismo para establecer un vínculo madre e hijo, vital para el desarrollo y bienestar del recién nacido y de la madre. Dentro del cuidado que la madre adolescente debe brindar al recién nacido se encuentra la satisfacción de sus necesidades básicas, lo cual está ligado directamente con la calidad de vida del recién nacido y es el cuidado que debe proporcionarle para ello llevar a cabo la satisfacción de las necesidades es muy importante que la madre adolescente tenga el conocimiento de quien es el

recién nacido y cuáles son sus cuidados básicos que deben realizarse de manera apropiada y cotidiana, en pro del bienestar del recién nacido y del fortalecimiento de madre e hijo. La falta de conocimiento y de experiencia por parte de la madre adolescente para asumir el cuidado del recién nacido, por encontrarse en proceso de desarrollo y madurez física, psíquica, emocional, sexual y cognitiva.

Moya (2010), refiere que las madres adolescentes (entre los 10 y 19 años) cursan una situación muy especial, pues su configuración anatómica y psicológica aún no ha alcanzado la madurez necesaria para cumplir el rol de madre; y hay que tener en consideración que esta fase de la vida se caracteriza por un cambio rápido en el comportamiento del individuo y por la flexibilidad de la estructura psíquica, lo cual condiciona a la adolescente a enfrentar una maternidad inefectiva a temprana edad. La maternidad tiene un impacto psicológico, cultural, social y biológico en cualquier edad; y en la adolescencia supone mayores complicaciones tanto para la madre como para el niño, ya que se ha identificado un aumento en la tasa de morbi-mortalidad materna e infantil. La repercusión se observa en la esfera personal y social de la adolescente, por tener que asumir el reto de desempeñar el rol de madre y enfrentarse a una nueva situación en donde se convierte en la responsable del cuidado, atención y educación de su hijo.

Las madres adolescentes usualmente atraviesan grandes dificultades, en primer lugar, como ya se mencionó están las complicaciones propias del embarazo, luego están las sociales, en las cuales la joven madre desea participar en las actividades propias de su edad, y finalmente las psicológicas que demandan durante los primeros meses un intenso lazo afectivo materno-infantil que la madre adolescente no está preparada para dar, ocasionando muchas veces abandono emocional del niño. Esta

relación afectiva, es la base para el desarrollo general del bebé durante sus primeros meses de vida. Los bebés que “luchan por la vida” sin importar las condiciones de salud o nutrición, usualmente han sido positivamente estimulados por la madre desde su nacimiento. Por otro lado, los bebés pueden nacer con una “salud óptima” en cuanto a peso y desarrollo, pero la falta de estímulo no les permitirá progresar al mismo paso y quedarán atrás en su desarrollo.

La Oficina de Información y Estadística del Hospital Departamental de Huancavelica (2010), reporta que el total de embarazos en adolescentes es (11,68%) y el total de recién nacidos que se registraron equivale al (26.77%), con bajo peso al nacer (8.03%), muy bajo peso al nacer (2.23%) y pre término (8.56%). De los recién nacidos de madres adolescentes murieron antes de los 28 días de vida un total de 3.33% por las siguientes causas: malformación congénita (6.76%), insuficiencia respiratoria (12.98%), shock séptico (9.92%), prematuridad (6.11%), sepsis neonatal (5.34%), asfixia neonatal (4.58%), inmadurez fetal (3.05%), hipoplasia pulmonar (31.05%) y otras causas (reingreso por infección del cordón umbilical, hipoglicemia, ITU, etc.) (20.61%). Datos importantes que revelan la problemática de las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PREGUNTA GENERAL

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes que acuden al centro de salud Santa Ana, Huancavelica - 2014?

1.2.2. PREGUNTAS ESPECÍFICAS

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres adolescentes?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento en el cuidado físico del recién nacido en madres adolescentes que acuden al centro de salud Santa Ana, Huancavelica - 2014?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento en el cuidado psicológico del recién nacido en madres adolescentes que acuden al centro de salud Santa Ana, Huancavelica - 2014?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes que acuden al centro de salud Santa Ana, Huancavelica - 2014.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características sociodemográficas de las madres adolescentes.
- Identificar el nivel de conocimiento en el cuidado físico del recién nacido en madres adolescentes que acuden al centro de salud Santa Ana, Huancavelica - 2014.
- Identificar el conocimiento en el cuidado psicológico del recién nacido en madres adolescentes que acuden al centro de salud Santa Ana, Huancavelica – 2014.

1.4. JUSTIFICACIÓN

En la localidad de Huancavelica se ha observado que las madres adolescentes que tienen un recién nacido, desconocen el proceso del cuidado del recién nacido, debido a su inmadurez física, psíquica; por ello demuestran cuidados deficientes frente al recién

nacido. El incremento de las madres adolescentes es por la falta de orientación y comunicación con los padres y por muchos factores más, de la misma forma se tiene estudios en la cual el 64% de los padres de las madres adolescentes viven juntos; mientras que el 20% de los padres de madre adolescente tuvo o tiene otra pareja; también encontramos que el 35.5% de las madres adolescentes pasaban solas la mayor parte del tiempo en casa antes del embarazo.

El Trabajo servirá de base para proponer estrategias de intervención en los diferentes establecimientos de salud a nivel local y regional, además servirá para la continua investigación sobre este tema.

1.5. DELIMITACIONES

Las delimitaciones en el estudio son.

Delimitación temporal. El presente trabajo se realizó durante los meses de junio del 2014 a diciembre 2014.

Delimitación espacial. El lugar donde se desarrolló la investigación será en el centro de salud Santa Ana, Huancavelica.

Delimitación de unidad de estudio. Los datos fueron obtenidos de las madres adolescente que acuden al centro de salud Santa Ana, Huancavelica.

1.6. LIMITACIONES.

Escaso acceso a bibliografías virtuales de metodología de investigación.

Escasa publicación de estudios previos a nivel regional.

CAPÍTULO II

MARCO DE REFERENCIAS

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Los estudios precedentes que guardan relación con el trabajo de investigación son:

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

Corella y Mina (2012), Madres Adolescentes: factores que influyen en el cuidado, crecimiento y desarrollo del recién nacido, en la unidad "Santa Catalina" de la maternidad gineco-obstétrico "Enrique C. Sotomayor", Guayaquil. Llego a estos resultados, el 40.0% se presenta la causa de no tener cuidado se debe al desconocimiento, mientras que en menor porcentaje de 16.6% se debe a las condiciones económicas, un 66,6% corresponde al momento de bañar al RN lo hace agua tibia y jabón de glicerina, seguido un 33,3% de agua hervida y shampoo, un 40% cuando los bebés están sucios, seguido de 33,3% cuando esta orinado y 26,6 lo hacen cada 2 horas, 50% corresponde a las infecciones, en menor

porcentaje tenemos 3,3% se presenta el tétano, 40% las madres opinan que el alimento completo es la lactancia materna, seguido de 33,3% la lactancia materna contiene anticuerpos y menor porcentaje 26,6% contiene micronutrientes.

2.1.2. A NIVEL NACIONAL

Moya (2010), eficacia de una técnica audiovisual-participativa en el conocimiento de las madres adolescentes primíparas sobre los cuidados del recién nacido. Instituto nacional materno perinatal. Los resultados evidencian que las madres adolescentes evaluadas antes de la aplicación de la técnica convencional, presentaron el 85% como conocimiento incorrecto, desconocen totalmente el 13% y sólo un 2% presentaron un conocimiento correcto. En el post-test, el conocimiento incorrecto aumentó al 87%, desconocen bajó al 6 % y manifestaron un conocimiento correcto el 2% de las madres del grupo control. Con respecto al grupo experimental, en el pre-test, un 93% presentaron un conocimiento incorrecto, y el 7% desconocían totalmente, mientras que luego de la aplicación de la técnica audiovisual-participativa, el 93% presentaron un conocimiento correcto, y solo el 2%, presentó un conocimiento incorrecto.

2.1.3. A NIVEL LOCAL

Quispe (2010). Creencias y costumbres en el cuidado del recién nacido y estado de salud, llegó a las siguientes conclusiones. Las madres de familia entrevistadas de (40), el 97.5% refieren cuidados protectores en el recién nacido; y 2.5%; cuidados psicológicos. Los niños evaluados; 50,0% presentan mal estado de salud; es decir que los recién

nacidos presentan: moderada eritema de pañal, moderada infección del cordón umbilical, su desarrollo en el área motora se encuentra en riesgo, pero los signos neurológicos están presentes 35,0%; regular estado de salud, por presentar leve infección del muñón umbilical o leve eritema de pañal; su desarrollo en el área motora y de más parámetros están normales; y 15,0%, buen estado de salud; por presentar : piel íntegra, coloración rosada, piel turgente, su desarrollo en el área motora y demás parámetros están normales. El 47.5% de las madres entrevistadas presentan creencias y costumbres no protectoras en el cuidado del recién nacido, por ende estos presentan mal estado de salud; 35.0 (14); al margen de presentar cuidados no protectores, los neonatos presentan regular estado de salud; el 15,0% (6); cuidados protectores, y regular estado de salud. Existe evidencia suficiente para afirmar que existe relación entre las creencias y costumbres del cuidado con el estado de salud del recién nacido.

2.2. MARCO TEÓRICO

Teorías del apego y cuidado alternativo:

Belsky y Rovine (2010), los estudios revisados por estos autores encuentran relación entre apego y cuidado, ya que aquellos niños que no eran cuidados exclusivamente por sus madres tenían más posibilidades de mostrar apegos inseguros, por lo que podrían ser considerados como población de riesgo. En concreto, eran aquellos niños que durante el primer año de vida recibían más de 20 horas semanales de cuidados alternativos quienes tenían más posibilidades de ver alterado su desarrollo (el 35% de estos niños, y el 47% cuando los cuidados alternativos superaban las 35 horas, desarrollaban apegos inseguros con sus madres). Los cuidados

alternativos que más parecían perjudicar la formación del vínculo con la madre, además de los que suponían más tiempo, eran los que tenían lugar fuera de casa.

Fonagy y Cassidy (2009), "el sistema de dar cuidado es un elemento de la conducta parental que tiene como finalidad proveer al niño de proximidad y confort", también el autor que lo ideal sería un sistema de dar cuidado complementario con el sistema de apego del niño, contrariamente a los riesgos que supondría para el niño el establecimiento de una relación caracterizada por la inversión de roles.

Teoría del conocimiento

Kant (2010), así mismo para el sustento científico del presente estudio se consideró necesario la revisión exhaustiva de la base teórica. La mayoría de autores concuerdan en definir el conocimiento como la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto.

- El conocimiento siempre implica una dualidad de realidades de un lado, el sujeto cognoscente y, del otro, el objeto conocido, que es poseído en cierta manera, por el sujeto cognoscente. El pensamiento es un conocimiento intelectual. Mediante el conocimiento, el hombre penetra las diversas áreas de la realidad para tomar posesión de ella. Ahora bien, la propia realidad presenta niveles y estructuras diferentes en su constitución.
- Menciona que el conocimiento no es innato ni tampoco producto de alguna suerte de intuiciones, pero tampoco es la resultante de abstracciones y generalizaciones provenientes de experiencias sensoriales. El conocimiento se construye por lo tanto, no es un "estado" sino un "proceso" en continuo movimiento.

- La idea central de Kant es: "Todo el conocimiento empieza con la experiencia pero no todo el conocimiento procede de la experiencia". Para Kant hay dos fuentes para obtener el conocimiento: La intuición o sensibilidad (es la facultad de recibir representaciones) y el entendimiento o concepto (es la facultad de reconocer un objeto a través de representaciones). Por lo que Kant relaciona estas fuentes como si el empirismo fuese la intuición o sensibilidad receptora y el innatismo que defiende el racionalismo fuese el entendimiento o concepto emisor.

Teoría del cuidado humano:

Jean Watson (2010), sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería. Jean Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias.

A través de su pensamiento y basándose en las teorías filosóficas de otros profesionales, entre ellos el trabajo de Nightingale (enfermera), Henderson, Hall, Leininger (antropóloga), Hegel (filósofo), Kierkegaard (filósofo y teólogo), Gadow y Yalom (psiquiatra), elabora su teoría llamada "Del cuidado humano". A causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte

de los profesionales de enfermería es por esto que se basa en siete supuestos básicos:

- El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.
- El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
- El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.
- Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.
- Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
- El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.
- La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. CONOCIMIENTO

DEFINICIÓN

Océano Multimedia (2009), el conocimiento es la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada. El Conocimiento es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal.

El conocimiento sólo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente.

Tipos de conocimiento

Conocimiento adecuado

Marquès (2010), en la teoría del conocimiento, se consideran adecuados la imagen y el saber que corresponden su original, al objeto, gracias a lo cual son fidedignos, verdaderos. El problema relativo al grado de adecuación o sea, a la exactitud, profundidad y plenitud del reflejo, al proceso gracias al cual se obtiene un conocimiento cada vez más adecuado, está unido al problema de la correlación entre la verdad absoluta y la relativa así como al problema referente al criterio de la verdad del conocimiento.

Conocimiento inadecuado

Marquès (2010), son conductas a las que no solemos darles gran importancia, tal vez porque las hacemos de forma automática sin darnos perfecta cuenta de su por qué, cómo o para qué. Un grave riesgo, del que no solemos ser conscientes.

2.3.2. CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

Duque (2010), el cuidado es la característica central unificada en enfermería, significa comprendernos a nosotros mismos, hacer todo lo necesario para ayudar a dos o más respetando los valores y creencias, para mantener un estilo de vida saludable y mejorar los cuidados asistenciales prestados hacia el recién nacido. Es decir que el recién nacido es capaz de relacionarse con respuestas no verbales

desde el principio de su vida. No es necesario esperar a que sonría o haya mejor fijación visual para corresponder su muy peculiar modo de responder desde el comienzo de su vida, como; por ejemplo, cuando se calla o se pone alerta si lo cargan en posición vertical, según la sociedad española de neonatología, recién nacido debe ser examinado en el momento de alta facilitando a los padres la información sanitaria que precisa la madre y su hijo tienen derecho reconocido a permanecer juntos durante su estancia en la eternidad.

2.3.3. CUIDADOS FÍSICOS DEL RECIÉN NACIDO

Los cuidados físicos del recién nacido están dirigidos a la promoción del bienestar físico del infante.

Alimentación: Lactancia materna

UNICEF (2012), La leche materna es el mejor alimento para el lactante durante los primeros meses de vida. Cubre las necesidades nutricionales para su adecuado crecimiento y desarrollo físico y desde el punto de vista emocional le asegura el establecimiento de un buen vínculo madre hijo y una adecuada relación de apego seguro con su madre, ambos esenciales para un correcto desarrollo como persona independiente y segura. Por todo ello la lactancia materna es considerada el método de referencia para la alimentación y crianza del lactante y el niño pequeño.

La superioridad de la leche materna sobre cualquier otro alimento (leche de fórmula artificial) para la nutrición y desarrollo del bebé durante los primeros meses de vida ha quedado bien demostrada en numerosos estudios científicos, que señalan un mayor riesgo de numerosos

problemas de salud en los niños no alimentados con leche materna, entre los que cabe resaltar un mayor riesgo de muerte súbita del lactante y de muerte durante el primer año de vida, así como de padecer infecciones gastrointestinales, respiratorias y urinarias y de que estas sean más graves y ocasionen ingresos hospitalarios. A largo plazo los niños no amamantados padecen con más frecuencia dermatitis atópica, alergia, asma, enfermedad celíaca, enfermedad inflamatoria intestinal, obesidad, Diabetes Mellitus, esclerosis múltiple y cáncer. Las niñas no amamantadas tienen mayor riesgo de cáncer de mama en la edad adulta.

Calostro

UNICEF (2012), El calostro es la primera leche que produce la madre inmediatamente después del parto. El calostro es espeso; puede ser transparente o amarillo pegajoso.

El calostro es una leche muy valiosa porque:

- tiene todos los elementos necesarios para nutrir al niño o niña desde su nacimiento.
- protege al niño o niña contra infecciones y otras enfermedades. Los niños que toman calostro son bebés más sanos.
- tiene las dosis de vitamina A y otros micronutrientes que son necesarios desde el nacimiento.
- protege al niño o niña contra infecciones y otras enfermedades a las cuales la madre ha sido expuesta.
- es un purgante natural porque limpia el estómago del recién nacido.

Ventajas para el niño o niña

UNICEF (2012)

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

Ventajas para la madre

UNICEF (2012),

- La placenta sale con más facilidad y rápidamente.
- La hemorragia es menor. Disminuye el riesgo de anemia.
- La matriz recupera rápidamente su tamaño normal.
- La madre tendrá pechos menos congestionados cuando baje la leche.
- La leche baja más rápido dentro de los primeros días cuando el niño o niña mama desde que nace.
- La madre no tendrá fiebre con la bajada de la leche.
- Las mujeres que amamantan a sus hijos o hijas tienen menos riesgo de cáncer en el seno o en los ovarios.
- Durante los primeros 6 meses después del parto, las madres tienen menos riesgo de otro embarazo.
- La lactancia facilita e incrementa el amor de la madre a su hijo o hija

Composición de la leche materna

Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (2010), La leche va cambiando desde su composición desde el parto, calostro, leche de transición, leche madura, siendo la leche inicial diferente de la leche final. La leche varía su composición según la hora del día. Actualmente, se constata que las prácticas de alimentación al recién nacido se incluye la lactancia materna desde los primeros días de nacido. Aunque esta no es una práctica totalmente difundida, representa un cambio respecto a la práctica de desechar el calostro, por considerar que no era una buena leche y que la madre debía primero hacer dieta antes de amamantar al bebé. Esta idea está cambiando producto de la acción que desarrollan los servicios de salud. No obstante, este proceso de cambio es limitado, debido al poco uso de los servicios de salud para el parto y la atención inmediata del recién nacido. De acuerdo a un mito ancestral (Bikut), existe la idea de que el recién nacido que duerme no debe ser despertado para ser alimentado, no importando que pasen varios días. Se asume que está soñando con su futuro (su "visión") y que se encuentra "dietando", ambas prácticas muy valoradas por los Awajún y Wampis. Se considera que las visiones son una forma de contactarse con el mundo espiritual, transmiten fuerza y conocimiento para orientar el futuro. La dieta es una forma de purificación. A la vez, se piensa que esta dieta tendría el efecto de estimular el frecuente consumo de la lactancia materna.

Baño

Castro y Urbina (2009), el recién nacido debe tomar su primer baño a las 24 horas de vida. Normalmente el baño se

realiza por la tarde-noche, debido a que relaja y favorece el descanso y el sueño. No existe ningún tipo de inconveniente para que se realice por la mañana, siendo el momento del día en el que se lleve a cabo decisión de los padres y de sus posibilidades. Una vez decidido cuándo se va a realizar, hay que respetarlo y ser constante para no cambiar el hábito del bebé.

El profesional enfermero debe realizar el primer baño del recién nacido junto con los padres y explicar al mismo tiempo cómo se prepara el baño de los bebés y los cuidados que se debe aplicar en este momento.

Para empezar, lo primero que hay que preparar es el material y el lugar. La habitación donde se vaya a realizar el baño tiene que mantener una temperatura ambiente de entre 22-25 °C, óptima para el bebé. Para conseguir la temperatura idónea, hay que calentarla unos minutos antes. El material que se vaya a utilizar (jabón, esponja, toalla, ropa del bebé, cepillo, etc.) tiene que estar a nuestro alcance para así nunca dejar al bebé solo y no tener que alejarnos a coger lo que se haya olvidado, evitando el riesgo de caída del pequeño. A continuación, se prepara el agua a una temperatura de aproximadamente 37 °C

Se desviste al bebé una vez que esté todo lo anterior preparado para evitar un enfriamiento corporal por estar mucho tiempo desabrigado. La forma como se tiene que sostener al bebé cuando se le tenga sumergido en el agua es pasando un brazo por el cuello y su espalda, sujetando por debajo de su brazo. La otra mano se tiene que quedar libre para enjabonarlo y echarle el agua. Terminado el baño, se procede al secado de todo el cuerpo, teniendo especial atención en los pliegues, evitando la humedad en estas

zonas, la cual puede producir lesiones cutáneas como dermatitis o micosis; se hidrata la piel con cremas hidratantes y se realizan los cuidados del cordón umbilical. Se viste al recién nacido lo antes posible para que conserve la temperatura óptima.

Cuidados de áreas específicas (los ojos, nariz y oídos).

Castro y Urbina (2009), los ojos se limpian con una gasa estéril humedecida, desde el interior al exterior en una sola pasada, si se necesita pasar de nuevo, se utiliza una gasa limpia. Se pretende evitar infecciones oculares y permitir la permeabilidad adecuada del conducto lacrimal al bebé, ya que no es completamente permeable hasta los seis meses.

Nariz y oídos se utiliza algodón enrollado y seco, se introduce en los conductos auditivos de forma circular y superficial para evitar la introducción del cerumen y las otitis producidas por la humedad. Los orificios nasales también se limpian con algodón humedecido para despejar la nariz de las secreciones mucosas favoreciendo la respiración.

Cuidados del cordón umbilical

Castro y Urbina (2009), el cordón umbilical: se conoce como el medio por donde el bebé ha recibido sustancias nutritivas y oxigenación durante los nueve meses que se ha estado desarrollando en el vientre materno. El cordón está unido a la placenta y ésta a su vez a la pared interna del útero de la madre, de donde provienen las sustancias nutritivas y el oxígeno necesario para la vida de éste. Al nacer este vínculo materno-fetal se rompe seccionando el cordón y cerrando la parte que queda unida al bebé mediante una pinza, formando un muñón, que termina cayéndose sólo entre 10-

21 días, tras haberse secado. Durante la permanencia del cordón en el recién nacido, lo importante es mantenerlo limpio y seco, con el objetivo de evitar una posible infección. Tras el baño del bebé se debe secar de forma cuidadosa y exhaustiva la zona perineal del cordón umbilical.

Existen diferentes opiniones sobre el cuidado y medidas a tomar en el cordón umbilical. Unos profesionales sanitarios están de acuerdo con mantener el cordón al aire libre desde el primer día de vida, desinfectándolo con clorhexidina y evitando que el pañal produzca su oclusión, por lo que recomienda doblar el pañal dejando al aire el cordón y cada vez que se realice un cambio de pañal cambiar la dirección de la pinza, para así favorecer el secado por todas las caras de éste. Otros prefieren taparlo tras la desinfección con una gasa estéril y así aislarlo del contacto con la orina y de microorganismos ambientales. Cambiar la gasa y volver a desinfectar el cordón cada vez que se encuentre sucio bien por supuración o bien por haberse llenado de orina o meconio. Cualquiera de las dos opiniones es factible, ya que no presentan inconvenientes ni desventajas.

Una vez que se ha caído el muñón del cordón umbilical, queda una pequeña herida que cicatriza en unos días y puede sangrar un poco, siendo esto es normal. Los padres deben saber identificar una infección en esta zona lo antes posible, por ello, la enfermera tiene que indicarles cuáles son los signos y síntomas que se pueden encontrar en caso de presentar una infección, como son el aumento de temperatura, inflamación y enrojecimiento en el ombligo y zona que lo rodea, supuración por el muñón del cordón umbilical. En este caso, los padres deben ponerse en

contacto inmediato con el enfermero o pediatra de su centro de salud.

Cuidado perineal

Castro y Urbina (2009), los niños orina y defecan con frecuencia y deben cambiarse los pañales cuando estén húmedos o sucios. Para limpiar el área perianal es suficiente usar agua o toallitas húmedas. Sin embargo estas toallitas podrían contener sustancias químicas y fragancias que irritaran la piel del recién nacido. Podría ser necesario usar jabón suave para eliminar algunos residuos fecales.

Si el área del pañal no se limpia bien, se desarrollan con rapidez rozaduras que son el resultado de irritación por amoníaco. Después de haber lavado y secado cuidadosamente al niño puede aplicarse unguento con vitaminas A y D u óxido de zinc. Si se utilizan pañales desechables, el niño puede desarrollar rozaduras en los lugares donde la piel entra en contacto con el plástico del pañal. La profilaxis más importante es mantener la piel limpia y seca.

Termorregulación

Castro y Urbina (2009), después del establecimiento de la respiración, la regulación térmica constituye el factor más crítico para la supervivencia del recién nacido. La regulación térmica es la habilidad del recién nacido para producir calor y mantener una temperatura corporal normal. Es una función metabólica vital y constituye un desafío constante. Antes del nacimiento, el feto se mantiene a una temperatura estable ideal dentro del útero. En contraste, al nacer, el medio ambiente del neonato puede cambiar rotundamente. Cuando

se le expone a un ambiente frío, el recién nacido requiere de calor adicional. Los mecanismos fisiológicos que elevan la producción de calor se denominan termogénesis. Estos incluyen aumento del metabolismo basal, actividad muscular y termogénesis química también llamada termogénesis sin estremecimiento.

Los recién nacidos son susceptibles a la pérdida de calor por su gran superficie corporal en relación con su peso. Su piel delgada, los vasos sanguíneos están cerca de la superficie, y hay poca grasa subcutánea que se aísla. La pérdida de calor hacia el medio ambiente tiene lugar en cuatro formas: evaporación, conducción, convección e irradiación.

Sueño del recién nacido

Castro y Urbina (2009), el recién nacido tiene períodos de sueño de entre 2-3 horas durante todo el día, debido a la inmadurez de su sistema nervioso. Es importante saberlo para que así los padres no se asusten y lo despierten interrumpiendo su descanso, siendo una de las necesidades básicas de todas las personas, favoreciendo el desarrollo del bebé. Es a partir de los tres meses cuando el recién nacido adopta un patrón de sueño nocturno y, a partir del año de vida suele dormir de 8-9 horas al día.

Para favorecer el sueño y el descanso del recién nacido, la enfermera debe aconsejar a los padres no estimularlos en horas de tarde cercanas a la hora del sueño, proporcionarles una habitación sin ruidos y luz (favoreciendo no haber luz al desarrollo visual) y no habituarlos a que se duerman en los brazos. Otra medida que pueden tomar para relajar al recién nacido es llevar a cabo su baño en horas de tarde. En cuanto a la posición correcta del bebé para dormir, es boca

arriba evitando siempre que esté sobre el estómago, esta posición reduce el riesgo del síndrome de muerte súbita.

Eliminación intestinal y vesical del recién nacido

Castro y Urbina (2009), los pequeños orinan de seis a ocho veces al día. Si lo hacen menos de cinco veces al día, podría ser necesario darle más líquidos (lactancia materna), la orina debe ser inodora e incolora. Los padres deben familiarizarse con la frecuencia, color, olor y consistencia de las heces. Las primeras heces son verde oscuro lo que podría alarmar a los padres. El recién nacido pasa de deposiciones de meconio los primeros días de vida, después alrededor del tercero o cuarto día las heces comienzan a cambiar de forma gradual y toman un color verde amarillento. Estas heces de transición son menos pegajosas que el meconio y contiene algunos coágulos de leche. Los niños alimentados con leche materna tienen heces más suaves y frecuentes (amarillo mostaza) y tener un olor característico que en ocasiones se describe como "dulce". Los niños amantados al pecho orinan con mayor frecuencia, usualmente en cada comida.

Nunca debe presentarse un "círculo de agua" alrededor de los sólidos de las heces, esto indica la posibilidad de diarrea; los niños pueden deshidratarse muy rápidamente por la pérdida de líquidos.

Vestimenta del recién nacido

Castro y Urbina (2009), es conveniente no abrigar excesivamente al niño, las prendas de vestir del bebé se adaptarán a las condiciones ambientales (frío, calor) con un abrigo correcto. Debemos guiarnos de la temperatura del cuerpo, no de la de las manos y los pies. Las ropas deben

ser de fácil colocación, con abrochado por detrás, con pocos botones; y holgadas para no impedir los movimientos activos del niño.

Signos de alarma en el recién nacido

Organización Panamericana de La salud (2009), las madres debe conocer 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.

Signos de alarma general en el recién nacido

Tiene dificultad para respirar.

No lacta o no puede tomar el pecho.

Presenta convulsiones.

Vomita.

Tiene fiebre o hipotermia.

2.3.4. CUIDADOS PSICOLÓGICOS

Caricias

Molina (2009), el recién nacido clasifica todo lo que recibe como caricias o como golpes; como todo niño tiene, desde el nacimiento, momentos desagradables y placenteros. Claro está, es importante para su desarrollo y su relación con el mundo, que las experiencias placenteras superen a las dolorosas.

El sentir el cuerpo de la madre, su calor, su olor y sus caricias producen el primer vínculo interpersonal del niño. En esta etapa, no es la palabra lo más importante de la comunicación, lo son la mirada y el tacto.

La madre y su pareja cogen en brazos, tocan y acarician al bebé frecuentemente, su pequeño aprenderá pronto a

distinguir entre ambas formas de relacionarse táctilmente con él.

Importancia de la caricia

Aizpurúa (2012), el contacto piel con piel consiste en que, tras el nacimiento, se coloca al recién nacido desnudo y boca abajo sobre el pecho de la madre. La mayoría de los recién nacidos serán capaces de reptar sobre el cuerpo de la madre, reconocer el pecho, agarrarse a él y succionar correctamente si se mantienen en esta posición, al menos, durante los primeros 50 minutos de vida (se podría prolongar hasta los 120 minutos, periodo en el que el recién nacido está generalmente alerta). Además de su efecto beneficioso sobre el inicio de la lactancia, el contacto piel con piel favorece la vinculación, disminuye el tiempo llanto del bebé y mejora sus niveles de glucosa en sangre y su estabilidad cardiorrespiratoria.

El contacto piel con piel también beneficia la salud de la madre, disminuyendo el riesgo de ansiedad, dolor en los pechos y hemorragia posparto.

- Los bebés pueden seguir con la vista objetos en movimiento.
- Los bebés intentan desde muy pronto imitar las expresiones faciales y los gestos que ven.

Arrullo:

Reyna (2010), es una prenda utilizada en los bebés recién nacidos y de pocos meses de vida. Sirve para envolver al pequeño y darle seguridad y confort. Suelen estar hechos de materiales suaves y blandos ya que van pegados a la piel del bebé.

Envolver al bebé con un arrullo favorece en gran medida la transición tan fuerte que experimenta el pequeño entre el útero materno y el exterior. En el útero se sentía protegido y estaba muy a gusto; en cambio una vez nacido puede experimentar incomodidad, frío o calor. La suavidad y calidez de una manta ceñida a su pequeño cuerpo mantiene calentito al bebé y le da seguridad.

A veces se utiliza el arrullo para calmar al pequeño cuando está llorando. Envolverlo en esta prenda y ponerlo cerca del cuerpo de la madre puede transmitirle mucha calma y hacer que deje de llorar.

Empezar a establecer ese vínculo meciendo al pequeño en su regazo y acariciándolo suavemente de distintas formas. Al cambiarle los pañales al pequeño, leerle cuentos o cantarle canciones al bebé, bañarse con el bebé, imitar los movimientos

Del bebé e imitar los ruiditos, balbuceos y otras vocalizaciones del bebé sus primeros intentos de comunicarse.

2.3.5. Cuidado que la madre adolescente debe brindar al recién nacido

Real Academia Española (2009), se encuentra la satisfacción de las necesidades básicas, lo cual está ligado directamente con la calidad de vida del recién nacido y es el cuidador quien debe propender por ello. Para llevar a cabo la satisfacción de esas necesidades es muy importante que la madre adolescente tenga el conocimiento de quien es el recién nacido y cuáles son sus cuidados básicos para que se realicen de manera apropiada y cotidiana, en pro del

bienestar del recién nacido y el fortalecimiento del vínculo madre e hijo.

2.3.6. Situación de la madre adolescente

Domínguez (2009), se define como madre adolescente, a toda mujer entre los 10 a 19 años que trae al mundo un nuevo ser. El embarazo adolescente sigue siendo una causa importante de deserción escolar. Abandonar prematuramente la educación se relaciona con el desempleo y pobreza. Las mujeres y, a menudo también los varones, no terminan la educación básica, y como el nivel de educación formal es un índice de progreso en el trabajo y del potencial salarial.

La transición hacia la maternidad no es fácil para las adolescentes; a menudo sus necesidades de desarrollo como adolescentes a un no han sido cubiertas. La aceptación de su papel de madres, incluida la responsabilidad de los cuidados del recién nacido y el cambio de su auto imagen los separa de sus amistades. Suelen sentirse excluidas de actividades deseables que eran sus "diversiones" para relajarse, es obvio que se ven obligadas a adoptar el papel de adultos prematuramente.

Los programas de educación para madres adolescentes son limitados o inexistentes en algunas instituciones de salud. Son varios los patrones de crianza de los hijos de madres adolescentes identificados, entre otros: insensibilidad a las señales conductuales de los recién nacidos (por ejemplo. Llanto, sueño, pañales sucios), patrón de interacción no verbal limitada, falta de conocimiento sobre el desarrollo de niños, preferencia por el comportamiento agresivo y los castigos físicos, así como limitaciones en el aprendizaje

dentro del entorno doméstico. Las madres adolescentes tienden a estar en riesgo de adoptar una conducta alejada de la buena crianza, en particular en cuanto a expectativas inadecuadas. No obstante, suelen esperar demasiado de sus hijos porque desconocen las etapas de desarrollo de los recién nacidos.

Las adolescentes no están adecuadamente preparadas para criar a un recién nacido. Además, no tienen experiencia y no están preparados para reconocer los primeros signos de enfermedad a los peligros domésticos. Los recién nacidos pueden sufrir por negligencia sin que sus madres se percaten de ello. Es más probable que los recién nacidos de adolescentes sufran accidentes y malos tratos. El papel de 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 cuidados adecuados, así como un ambiente estable y estimulante.

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Madres adolescentes: Se define a toda mujer entre los 12 a 19 años de edad que se encuentran en estado de embarazo cuyos características físicas, psicológicas y sexuales a un se encuentran en proceso de desarrollo y crecimiento.

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

Cuidados del recién nacido: Son todos aquellos cuidados que se ofrecen en el hogar (alimentación, baño, termorregulación. Cuidado del cordón umbilical, sol terapia y signos de alarma), que se brinda a

un recién nacido sin complicaciones y que inciden directamente en su crecimiento, desarrollo, fortalecimiento de vínculos afectivos y detección temprana de signos de alarma

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

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.

2.5. VARIABLE

X = Conocimiento sobre el cuidado del recién nacido.

2.7 OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	SUB DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
conocimiento sobre el cuidado del recién nacido	Conjunto de conocimientos que pueden ser claros, precisos, ordenados que poseen las madres adolescentes en el cuidado físico y psicológico del recién nacido para satisfacer	La variable conocimiento del cuidado del recién nacido se medirá a través del cuestionario.	Conocimiento en el cuidado físico	Alimentación: Lactancia materna	- Tipo de alimentación	1. ¿Con que debe alimentar al recién nacido? a) Lactancia materna exclusiva. b) Leche maternizada (ejemplo. NAN) c) Lactancia mixta (Leche materna + Leche maternizada)	Nominal
					- Frecuencia de alimentación	2. ¿Cada cuantas horas debes alimentar al recién nacido? a) 3 veces al día b) Cada dos horas c) Cuando el recién nacido desee	
					- Beneficios de alimentación	3. ¿Que beneficio tiene la lactancia materna para el recién nacido? a) Está libre de contaminación b) Contiene los nutrientes necesarios c) Es económica	

	sus necesidades básicos y orientados a favorecer su crecimiento y desarrollo.			Baño	- Frecuencia del baño	4. ¿Con que frecuencia debe bañar al recién nacido? a) cada dos días b) cada siete días c) todos los días
					- Materiales a utilizar en el baño	5. ¿Qué utiliza para el baño del recién nacido? a) Shampoo, jabón para recién nacido y agua tibia b) Shampoo, jabón para recién nacido y agua fría c) Shampoo, jabón de tocador y agua tibia
					- Duración del Baño	6. ¿cuánto debe durar aprox. el baño del recién nacido? a) 5 minutos b) 10 minutos c) 20 minutos
				Cuidados de sus ojos, boca, nariz, oído y uñas	- Forma de limpieza	7. ¿Cómo se realiza la limpieza de los ojos del recién nacido? a) De adentro hacia fuera, con agua b) De afuera hacia adentro, con

						<p>agua</p> <p>c) De arriba hacia abajo, con agua y jabón</p>
					- Presencia de secreciones	<p>8. ¿Cómo se realiza si el recién nacido presenta secreciones amarillo verdoso en ojos y nariz?</p> <p>a) Limpiarlo con agua y jabón</p> <p>b) Avisar inmediatamente al medio y/o enfermera</p> <p>c) Bañarlo más seguido</p>
					- Materiales a utilizar	<p>9. ¿Cómo se realiza la limpieza del oído del recién nacido?</p> <p>a) De forma externa y superficial, con la toalla</p> <p>b) Introduciendo un hisopo al oído</p> <p>c) Introduciendo agua al oído</p> <p>10. ¿Cómo debe limpiar la boca del recién nacido?</p> <p>a) Sólo en los labios</p> <p>b) En el paladar, encías y lengua</p> <p>c) Sólo en la lengua</p>

						<p>11. ¿Qué materiales utiliza para la limpieza de la boca del recién nacido?</p> <p>a) Un trozo mediano de gasa y agua hervida</p> <p>b) Un trozo pequeño de algodón y agua sin hervir</p> <p>c) Un trozo grande de tela y leche materna</p> <p>12. ¿Cómo debe cortar las uñas del recién nacido?</p> <p>a) En forma recta, con tijera</p> <p>b) En forma ovalada, con corta uñas</p> <p>c) De cualquier forma, con corta uña</p>	
				Cuidado del cordón umbilical	- Forma de limpieza	<p>13. ¿Cómo debe limpiar el cordón umbilical del recién nacido?</p> <p>a) En forma circular, de adentro hacia fuera</p> <p>b) De arriba hacia abajo</p> <p>c) De cualquier forma</p> <p>14. ¿Qué materiales utiliza usted para la limpieza del cordón umbilical?</p> <p>a) Gasa estéril, agua y alcohol</p>	

						<p>b) Gasa estéril y alcohol yodado c) Gasa estéril y alcohol puro</p> <p>15. ¿Cada cuantos días debe usted limpiar el cordón umbilical? a) Todos los días b) Cada 2 días c) Cada 3 días</p>	
					- Tiempo de cicatrización y caída.	<p>16. ¿En cuánto tiempo cae el cordón umbilical del recién nacido? a) 6 a 8 días de nacido b) 3 días de nacido c) 1 mes de nacido</p>	
				Cuidado perineal	- Técnica adecuada de aseo	<p>17. ¿Cómo se realiza la higiene de los genitales en una recién nacida (mujer)? a) De arriba hacia abajo b) En forma circular c) De adelante hacia atrás</p> <p>18. ¿Cómo se realiza la higiene de genitales del recién nacido (varón)? a) Retrayendo el prepucio del pene y lavando entre las bolsas</p>	

					<p>escrotales (testículos)</p> <p>b) Solo lavando el pene por encima</p> <p>c) Solo lavando las bolsas escrotales (testículos)</p>	
				- Materiales a utilizar para la limpieza	<p>19. ¿Qué materiales utiliza usted para la limpieza de genitales en cada cambio del pañal?</p> <p>a) Agua tibia y jabón neutro</p> <p>b) Agua fría, papel higiénico y jabón de tocador</p> <p>c) Agua caliente, gasa estéril y jabón de tocador</p>	
				- Frecuencia al cambio de pañal.	<p>20. ¿Cuándo debe cambiar el pañal del recién nacido?</p> <p>a) Cuando el recién nacido haya hecho sólo deposición(caquita)</p> <p>b) Cuando el pañal esté mojado o haya</p> <p>c) Sólo 3 veces al día hecho su deposición (caquita)</p> <p>21. ¿Para usted el cambio oportuno del pañal y la limpieza de los genitales del recién nacido es</p>	

						importante? a) Prevenir malos olores b) Prevenir que el recién nacido llore c) Prevenir escaldaduras
				Termorregulación	- Forma de pérdida de calor corporal	22. ¿En qué momento el recién nacido pierde calor de su cuerpo? a) Cuando es expuesto a corrientes de aire b) cuando se le baña todos los días c) Lloro demasiado
				Sueño	- Lugar para dormir	23. ¿Dónde debe dormir el recién nacido? a) En su cuna en otra habitación b) En la cama con su mamá c) En cama entre sus padres
					- Posición para dormir	24. ¿Cuál es la posición más adecuada para que el recién nacido duerma? a) Echado boca arriba b) Echado boca abajo c) De costado

					- Tiempo de sueño	25. ¿Cuánto es el promedio de horas que el recién nacido debe dormir durante todo el día? a) De 6 a 10 horas b) De 5 a 8 horas c) Mas de 12 horas
					- Frecuencia de eliminación	26. ¿cuántas veces aprox. debe orinar durante todo el día el recién nacido? a) 6 a 8 veces b) 1 vez c) 10 veces
				Eliminación intestinal y vesical	- Características de eliminación vesical y rectal	27. ¿De qué color debe ser la orina del recién nacido? a) Color amarillo, sin olor b) Sin color, sin olor c) Color amarillo, olor fétido (mal oliente) 28. ¿De qué color debe ser la primera (caquita) del recién nacido? a) Amarillo b) Marrón c) Verde oscuro

					<p>- Eliminación vesical y rectal</p> <p>29. ¿Cuántas veces aprox. Debe defecar (hacer caquita) durante el día el recién nacido? a) 1 vez b) De 2 a 3 veces c) De 4 a 5 veces</p> <p>30. ¿De qué color debe ser las deposiciones (caquita) aprox. 3 días de vida del recién nacido? 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</p>	
				Vestimenta	<p>- Tipo material de ropa</p> <p>31. ¿De qué debe estar hecha la ropa que tiene contacto con la piel del recién nacido? a) Cualquier tela b) Tela de algodón c) Lana gruesa.</p>	

					- Comodidad de la ropa.	32. ¿Cómo debe ser la ropa del recién nacido a) Suelta, según la estación del año b) Ajustada, de tela delgada todo el año c) Suelta, de tela gruesa todo el año
					- Frecuencia de cambio	33. ¿Cada que tiempo debe cambiar la ropa del recién nacido? a) Cada 7 días b) Cada 2 días c) Todos los días
				Signos de Alarma	- Reconocimiento de signos de alarma.	34. ¿Cuáles son los signos que usted cree que indican riesgo para la salud del recién nacido? () Fiebre () Llanto fuerte () Sueño prolongado y decaimiento () Sangrado del cordón umbilical () Llanto débil () Piel de color azulada () Presencia de dientes al nacer () Deposiciones líquidas

						() Presencia de hipo () Convulsiones () Vómitos frecuentes
			Conocimiento en el cuidado psicológico	Caricias	frecuencia de caricias	35. ¿Con que frecuencia brinda caricias? a) A veces b) En todo momento c) No es necesario
					Tipo de caricias	36. Usted le proporciona besos a su recién nacido: a) En todo momento b) A veces c) No es necesario
					Sesiones extensas en brazos	37. Usted lo tiene en los brazos a su recién nacido durante qué tiempo: a) Cinco minutos por día b) Diez minutos por día c) Más de diez minutos por día
					Contacto piel a piel	38. Cuando nació su bebe, usted. tuvo la oportunidad de tener contacto piel a piel: a) Nunca b) Inmediatamente después del

						parto c) A los 2 días después del parto
					Caricias con los dedos de la madre en diferentes partes del cuerpo del recién nacido	39. Usted le realiza a su bebe rozamiento de los dedos en el hombro, frente, manos, labios: a) Nunca b) A veces c) Diario
					Inicio de caricias	40. Desde cuándo se debe iniciar con las caricias del bebé: a) A las 48 horas de nacido c) Desde el primer día de vida d) Desde el primer día de vida y perdurar siempre
					Importancia	41. Usted cree que las caricias son importantes para el recién nacido: a) Se siente protegido b) Crece y desarrolla adecuadamente c) Aumenta su autoestima 42. En qué parte del cuerpo del recién nacido le acaricias mayormente:

						<p>a) En la cabeza b) En las piernas y brazos c) En la cara</p> <p>43. En qué momento acaricia al recién nacido: a) Cuando lacta b) Cuando llora c) En todo momento</p>	
				Arrullo	Forma de poner el arrullo	<p>44. Usted diariamente envuelve al recién nacido con una colcha, manta o frazada: a) Diario b) A veces c) Varias veces en el día</p> <p>45. Como se envuelve al recién nacido: a) Doblando los extremos de la colcha b) Al envolver se sujeta las manos c) Envolver con la colcha como tamalito</p>	

					Mecer	46. Cada qué tiempo mece al recién nacido: a) Varias veces al día b) A veces c) Diario una vez	
					Cantarle	47. Cada qué tiempo le canta al recién nacido: a) Diario b) A veces c) Varias veces al día 48. En qué momento le canta al recién nacido: a) Antes que duerma su bebé b) Cuando llora su bebé c) En todo momento	

2.8. ÁMBITO DE ESTUDIO O DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

El departamento de Huancavelica se encuentra en el centro sur del Perú, que limita por el norte con el departamento de Junín, por el este con el departamento de Ayacucho, por el sur con el departamento de Ica y por el noreste con el departamento de Lima. El distrito de Huancavelica se subdivide en tres barrios y un distrito los cuales son por el sureste se ubica el barrio de Santa Ana, por el noreste ubicamos al barrio de San Cristóbal, por el suroeste se encuentra al barrio de Yananaco, y por el noroeste se encuentra el Distrito Metropolitano de Ascensión. El Centro de Salud Santa Ana se ubica en el barrio Santa Ana, se encuentra a 3680 metros sobre el nivel del mar, geográficamente está ubicado entre los paralelos 10°56' y 11°20' de latitud sur, 74°45' y 75°20' de longitud Oeste del meridiano de Greenwich. El barrio de Santa Ana se halla dividido en forma paralela del Barrio de San Cristóbal por las riberas del Río Icho y por el Norte con una acequia que desciende del Cerro San Antonio, la ubicación del barrio de Santa Ana es accidentado por cuanto presenta, llanuras, montes y cerros siendo el de mayor importancia el Cerro Oropesa, en la estación de invierno se torna más accidentado por la acción de los fenómenos naturales. El Centro de Salud Santa Ana es de material noble, en la actualidad cuenta con 5 cirujanos, 8 enfermeras, 3 obstetras, 2 cirujanos dentista, 1 nutricionista, 1 trabajador social, 2 psicólogos, 1 médico veterinario, 1 química farmacéutica, 14 enfermeros técnicos, laboratorio y computación, 2 personal de vigilancia y limpieza

Límites: Por el Este con el distrito de Yauli y la comunidad de Huaylacucho, por el Oeste con el distrito de Ascensión, por el Norte con la comunidad de Antacocha y San Cristóbal, por el Sur con el barrio de Yananaco, Santa Bárbara y Huachocolpa.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Carrasco, Sergio (2010), en este trabajo de investigación, el tipo de investigación fue básica o pura, porque los investigadores solo buscan ampliar y profundizar el caudal de conocimientos científicos existentes acerca de la realidad, su objeto de estudio lo constituye las teorías científicas, las mismas que las analizan los investigadores para perfeccionar sus contenidos.

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Hernández, Fernández y Baptista (2010), el nivel de investigación fue descriptivo, por que busca denotar características, mostrar información tal y como se obtuvo de acuerdo a la realidad.

3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Pérez (2009), se utilizó el método general inductivo deductivo.

Inductivo.- Porque parte de lo específico a lo general; vale decir, que primero va describir cada uno de los fenómenos para luego llegar a una conclusión.

Deductivo.- Parte de lo general a lo específico; es decir, una vez que se concluye se confrontará la relación de variable; a través de un sustento claro y preciso del suceso de los mismos.

Así mismo se desarrollará a través del método específico: Descriptiva, estadística y bibliográfica.

Descriptivo.- porque se describe, analiza e interpreta sistemáticamente un conjunto de hechos relacionado con el cuidado del recién nacido en madres adolescentes tal como se da en el presente. Así como se estudia al fenómeno en su estado actual y en su forma natural

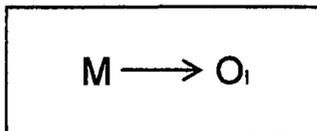
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica empleada fue la encuesta, el instrumento que se ha utilizado fue el cuestionario el cual permitió recolectar información para conocer el nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el Cuidado del recién nacido.

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Hernández, Fernández y Baptista (2010), el diseño de estudio fue no experimental transeccional descriptivo porque se trata de estudios que se realizan sin manipulación deliberado de variables en los que solo se observa los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos, permite realizar estudios de investigación de hechos y fenómenos de la realidad en un momento determinado del tiempo.

El trabajo realizado es no experimental, porque no se manipuló la variable, transeccional, porque se realizó en un momento determinado, descriptivo, se recogió las características fundamentales que presenta en el cuidado del recién nacido.



Donde:

M = muestra, madres adolescentes.

O₁ = instrumento para medir la variable nivel de conocimiento.

3.6. POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO

3.6.1. Población

La población estuvo constituida por 30 madres adolescentes de 11 – 19 años que acuden al centro de salud Santa Ana de Huancavelica.

3.6.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por 30 madres adolescentes de 11 a 19 años usuarias del centro de salud de Santa de Huancavelica.

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se procedió del modo siguiente:

- Determinación de la población.
- Coordinación con el jefe del centro de salud de Santa Ana para la ejecución del proyecto.
- Estructurar el instrumento de recolección de datos.
- Aplicación de instrumentos de recolección de datos.
- Determinar la validez y confiabilidad de la entrevista que medirá el nivel conocimiento sobre el autocuidado en el posparto mediato.
- Reestructuración definitiva del instrumento de recolección de datos para su aplicación en la muestra de estudio.

- Por último, organización de datos recolectados para el análisis estadístico correspondiente.

3.8. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para la descripción e interpretación de los datos obtenidos luego de la aplicación de los instrumentos de medición de nivel de conocimiento. Se organizó datos para la representación de los mismos haciendo uso del paquete estadístico IBM SPSS statistics para windows vers. 22 y microsoft office excel 2013.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. DESCRIPCIÓN E INTREPRETACIÓN DE DATOS (estadística descriptiva)

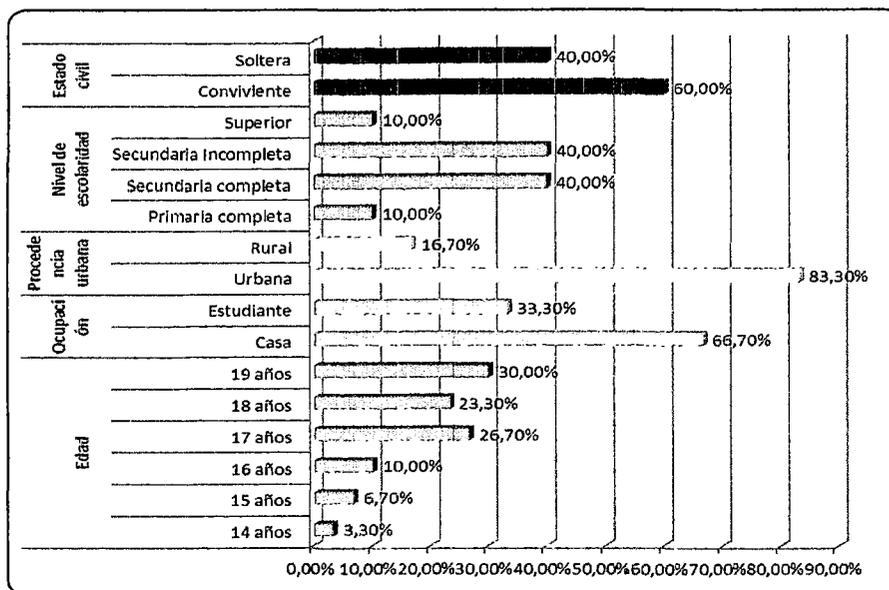
Es una gran parte de la estadística que se dedica a recolectar, ordenar, analizar y representar un conjunto de datos, con el fin de describir apropiadamente las características de este. Aunque hay tendencia a generalizar a 30 madres adolescentes, las primeras conclusiones obtenidas tras un análisis descriptivo.

**TABLA N° 01
CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES
ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA
ANA, HUANCVELICA – 2014.**

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS		f	%
Edad	14 años	1	3,3%
	15 años	2	6,7%
	16 años	3	10,0%
	17 años	8	26,7%
	18 años	7	23,3%
	19 años	9	30,0%
	Total	30	100,0%
Ocupación	Casa	20	66,7%
	Estudiante	10	33,3%
	Total	30	100,0%
Procedencia urbana	Urbana	25	83,3%
	Rural	5	16,7%
	Total	30	100,0%
Nivel de escolaridad	Primaria completa	3	10,0%
	Secundaria completa	12	40,0%
	Secundaria Incompleta	12	40,0%
	Superior	3	10,0%
	Total	30	100,0%
Estado civil	Conviviente	18	60,0%
	Soltera	12	40,0%
	Total	30	100,0%

Fuente: cuestionario elaborado por las investigadoras

FIGURA N° 01
CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES
ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA
ANA, HUANCAVELICA – 2014.



Fuente: Tabla N° 01

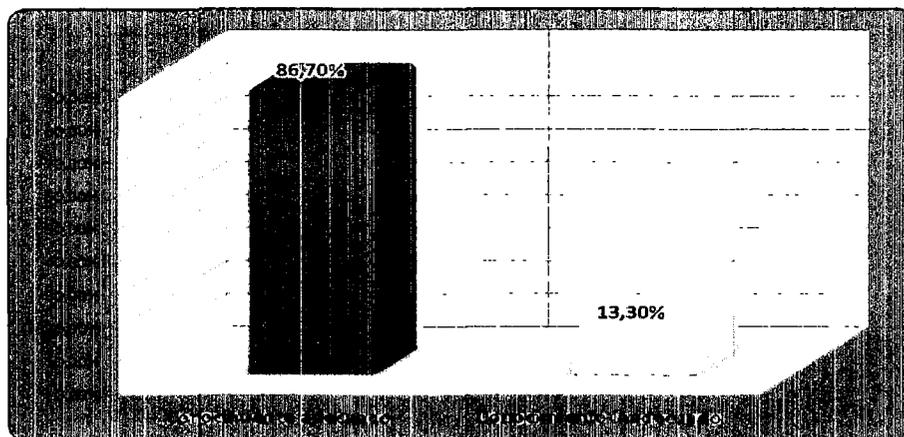
En la tabla y gráfico N° 01 los datos sociodemográficos de las madres adolescentes, el estado civil de las madres adolescentes es el (40,0%) soltera, conviviente (60,0%), la mayoría tiene como grado de instrucción secundaria completa e incompleta (40,0%), superior (10,0%), primaria completa (10,0%), la ocupación en la que más se desempeñan las madres adolescentes es el ser ama de casa (66,7%), estudiante (33,3%), gran parte de las madres adolescentes es de procedencia urbana (83,3%), rural (16,7%), las edades son el (30,0%) 19 años, (23,3%) 18 años, (26,7%) 17 años, (10,0%) 16 años, (6,7%) 15 años, (3,3%) 14 años.

TABLA N° 02
CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO
GENERAL EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO
DE SALUD SANTA ANA, HUANCVELICA – 2014.

CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADO DE RECIÉN NACIDO GENERAL	f	%
Conocimiento adecuado	26	86,7%
Conocimiento inadecuado	4	13,3%
Total	30	100,0%

Fuente: cuestionario elaborado por las investigadoras

FIGURA N° 02
CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO
GENERAL EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO
DE SALUD SANTA ANA, HUANCVELICA – 2014.



Fuente: Tabla N° 02

En la tabla y gráfico N° 02 se aprecia que del 100% de madres adolescentes que acuden al centro de salud Santa Ana, Huancavelica, el 86,70% (26) presentan un nivel de conocimiento adecuado sobre el cuidado del recién nacido, el 13,30% (4) presentan un nivel de conocimiento inadecuado.

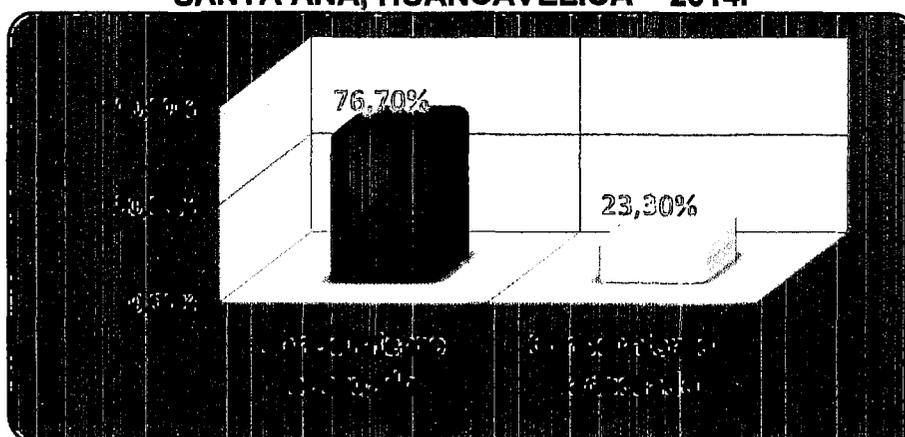
a). DIMENSIÓN CUIDADOS FÍSICOS

**TABLA N° 03
CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO FÍSICO DEL RECIÉN NACIDO
EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
SANTA ANA, HUANCAMELICA – 2014.**

CONOCIMIENTO EN EL CUIDADO FÍSICO	f	%
Conocimiento adecuado	23	76,7%
Conocimiento inadecuado	7	23,3%
Total	30	100,0%

Fuente: cuestionario elaborado por las investigadoras

**FIGURA N° 03
CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO FÍSICO DEL RECIÉN NACIDO
EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
SANTA ANA, HUANCAMELICA – 2014.**



Fuente: Tabla N° 03

En la tabla y gráfico N° 03 indica que del total del 100% madres adolescentes que acuden al centro de salud Santa Ana, Huancavelica, el 76,70% (23) presentan un nivel de conocimiento adecuado sobre el cuidado del recién nacido, el 23,30% (7) presentan un nivel de conocimiento inadecuado.

a.1. SUB DIMENSIONES DEL CUIDADO FÍSICO

TABLA N° 04

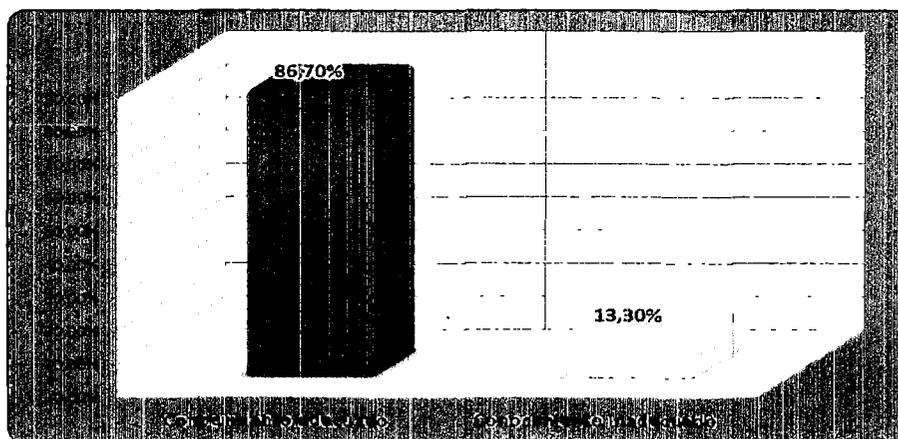
CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCVELICA – 2014.

CONOCIMIENTO EN LACTANCIA MATERNA	f	%
Conocimiento adecuado	26	86,7%
Conocimiento inadecuado	4	13,3%
Total	30	100,0%

Fuente: cuestionario elaborado por las investigadoras

FIGURA N° 04

CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCVELICA – 2014.



Fuente: Tabla N° 04

En la tabla y gráfico N° 04 indica que del total de 100% madres adolescentes que acuden al centro de salud Santa Ana, Huancavelica, el 86.70% (26) presenta conocimiento adecuado sobre lactancia materna y el 13.30% (4) presenta conocimiento inadecuado sobre lactancia.

TABLA N° 05

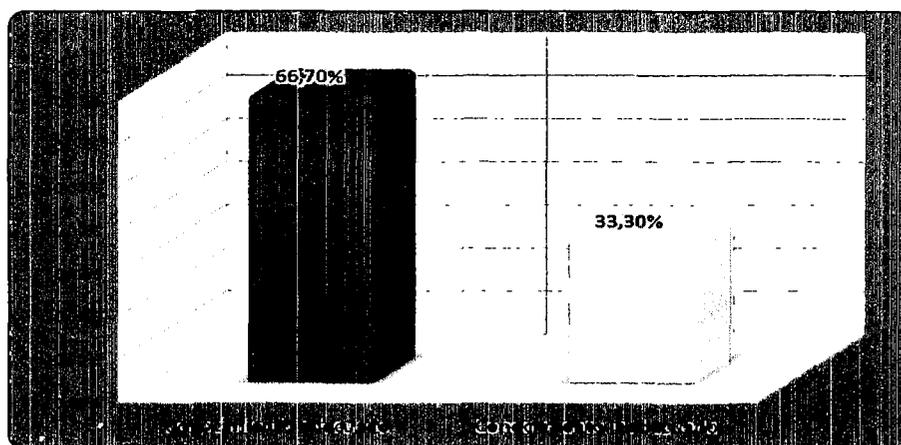
**CONOCIMIENTO SOBRE EL BAÑO DEL RECIÉN NACIDO EN
MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
SANTA ANA, HUANCVELICA – 2014.**

CONOCIMIENTO SOBRE EL BAÑO DEL RECIÉN NACIDO	f	%
Conocimiento adecuado	20	66,7%
Conocimiento inadecuado	10	33,3%
Total	30	100,0%

Fuente: cuestionario elaborado por las investigadoras

FIGURA N° 05

**CONOCIMIENTO SOBRE EL BAÑO DEL RECIÉN NACIDO EN
MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
SANTA ANA, HUANCVELICA – 2014.**



Fuente: Tabla N° 05

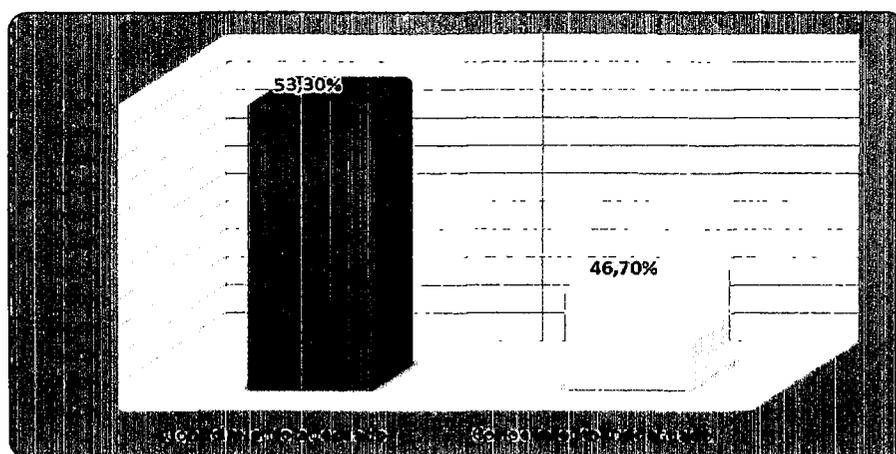
En la tabla y gráfico N° 05 indica que del total de 100% madres adolescentes que acuden al centro de salud Santa Ana, Huancavelica, el 66.70% (20) presenta conocimiento adecuado sobre el baño para su recién nacido y el 33.30% (10) presenta conocimiento inadecuado sobre el baño para su recién nacido.

TABLA N° 06
CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS DE OJOS, BOCA, NARIZ, OÍDO
Y UÑAS DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCVELICA –
2014.

CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DE SUS OJOS BOCA NARIZ OÍDO Y UÑA	f	%
Conocimiento adecuado	16	53,3%
Conocimiento inadecuado	14	46,7%
Total	30	100,0%

Fuente: cuestionario elaborado por las investigadoras

FIGURA N° 06
CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS DE OJOS, BOCA, NARIZ, OÍDO
Y UÑAS DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCVELICA –
2014.



Fuente: Tabla N° 06

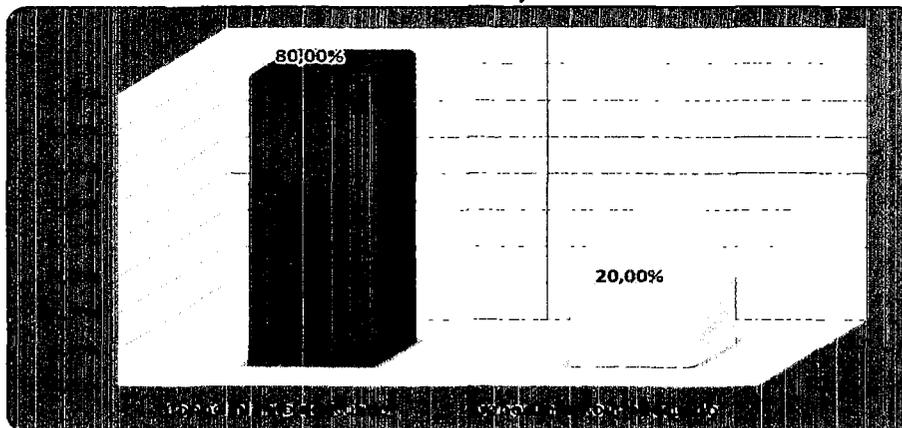
En la tabla y gráfico N° 06 indica que del total de 100% madres adolescentes que acuden al centro de salud Santa Ana, Huancavelica, el 53.30% (16) presenta conocimiento adecuado sobre el cuidado de ojos, boca, nariz, oído y uñas y el 46.70% (14) presenta conocimiento inadecuado sobre el cuidado de ojos, boca, nariz y uñas de sus recién nacidos.

TABLA N° 07
CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS DEL CORDÓN UMBILICAL DEL
RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCATELICA – 2014.

Conocimiento sobre el cuidado del cordón umbilical	f	%
Conocimiento adecuado	24	80,0%
Conocimiento inadecuado	6	20,0%
Total	30	100,0%

Fuente: cuestionario elaborado por las investigadoras

FIGURA N° 07
CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS DEL CORDÓN UMBILICAL DEL
RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCATELICA – 2014.



Fuente: Tabla N° 07

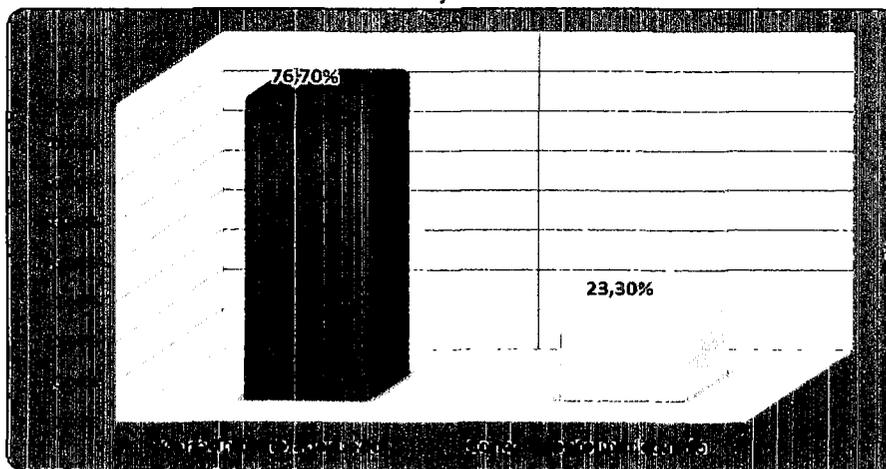
En la tabla y gráfico N° 07 indica que del total de 100% madres adolescentes que acuden al centro de salud Santa Ana, Huancavelica – 2014, el 80.00% (24) presentan conocimiento adecuado en el cuidado del cordón umbilical y el 20.00% (6) presenta conocimiento inadecuado en el cuidado del cordón umbilical de su recién nacido.

TABLA N° 08
CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS PERINEAL DEL RECIÉN
NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO
DE SALUD SANTA ANA, HUANCVELICA – 2014.

CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO PERINEAL	f	%
Conocimiento adecuado	23	76,7%
Conocimiento inadecuado	7	23,3%
Total	30	100,0%

Fuente: cuestionario elaborado por las investigadoras

FIGURA N° 08
CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS PERINEAL DEL RECIÉN
NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO
DE SALUD SANTA ANA, HUANCVELICA – 2014.



Fuente: Tabla N° 08

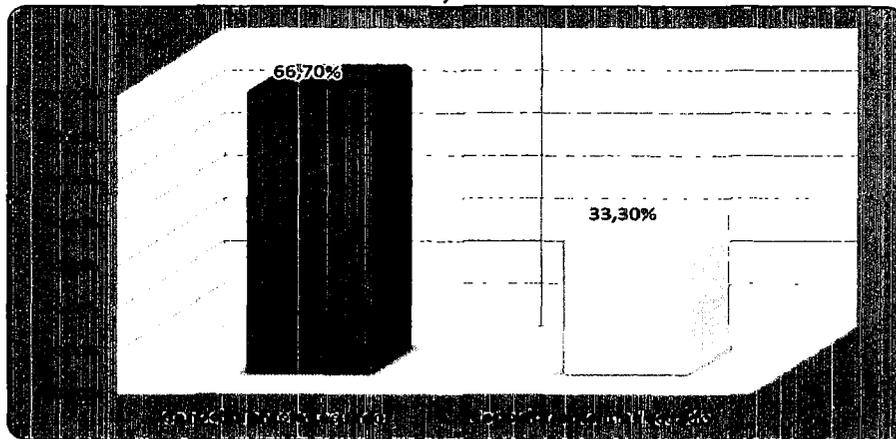
En la tabla y gráfico N° 08 indica que del total de 100% madres adolescentes que acuden al centro de salud Santa Ana, Huancavelica – 2014, el 76.70% (23) conocen sobre el cuidado perineal y el 23.30% (7) no conoce el cuidado perineal de su recién nacido.

**TABLA N° 09
CONOCIMIENTO SOBRE TERMORREGULACIÓN DEL RECIÉN
NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO
DE SALUD SANTA ANA, HUANCAMELICA – 2014.**

CONOCIMIENTO SOBRE LA TERMORREGULACIÓN	f	%
Conocimiento adecuado	20	66,7%
Conocimiento inadecuado	10	33,3%
Total	30	100,0%

Fuente: cuestionario elaborado por las investigadoras

**FIGURA N° 09
CONOCIMIENTO SOBRE TERMORREGULACIÓN DEL RECIÉN
NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO
DE SALUD SANTA ANA, HUANCAMELICA – 2014.**



Fuente: Tabla N° 09

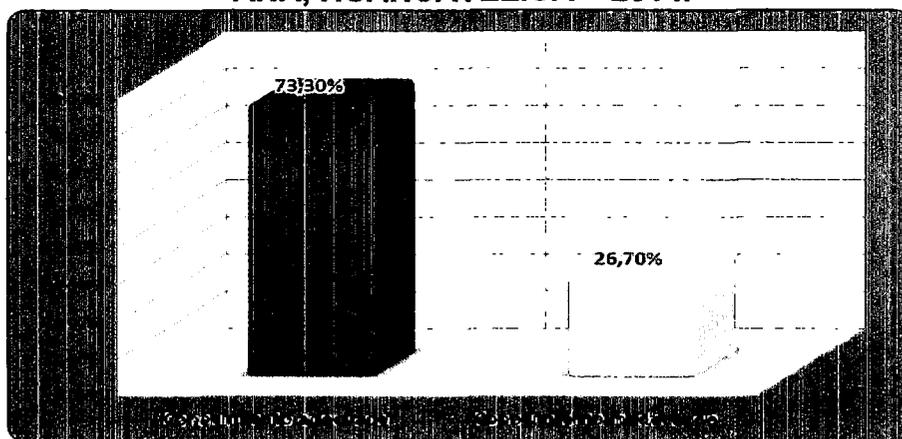
En la tabla y gráfico N° 09 indica que del total de 100% madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Santa Ana - Huancavelica – 2013, el 66.70% (20) conocen sobre termorregulación y el 33.30% (10) no conocen sobre el termorregulación de su recién nacido.

TABLA N° 10
CONOCIMIENTO SOBRE SUEÑO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES
ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA
ANA, HUANCVELICA – 2014.

CONOCIMIENTO SOBRE EL SUEÑO	f	%
Conocimiento adecuado	22	73,3%
Conocimiento inadecuado	8	26,7%
Total	30	100,0%

Fuente: cuestionario elaborado por las investigadoras

FIGURA N° 10
CONOCIMIENTO SOBRE SUEÑO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES
ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA
ANA, HUANCVELICA – 2014.



Fuente: Tabla N° 10

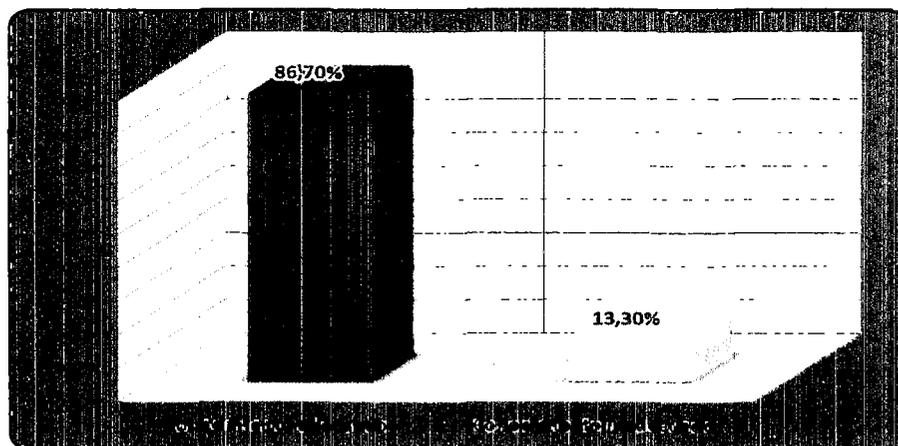
En la tabla y gráfico N° 10 indica que del total de 100% madres adolescentes que acuden al centro de salud Santa Ana, Huancavelica – 2014, el 73.30% (22) conocen el cuidado de sueño y el 26.70% (8) no conoce el cuidado de sueño de su recién nacido.

TABLA N° 11
CONOCIMIENTO SOBRE ELIMINACIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN
MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
SANTA ANA, HUANCATELICA – 2014.

CONOCIMIENTO SOBRE LA ELIMINACIÓN INTESTINAL Y VESICAL	f	%
Conocimiento adecuado	26	86,7%
Conocimiento inadecuado	4	13,3%
Total	30	100,0%

Fuente: cuestionario elaborado por las investigadoras

FIGURA N° 11
CONOCIMIENTO SOBRE ELIMINACIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN
MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
SANTA ANA, HUANCATELICA – 2014.



Fuente: Tabla N° 11

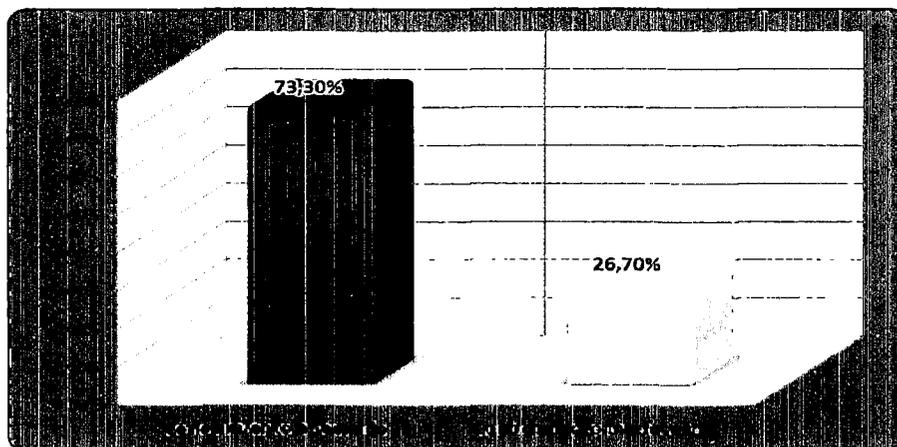
En la tabla y gráfico N° 11 indica que del total de 100% madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Santa Ana - Huancavelica – 2013, el 86.70% (26 conocen el cuidado de eliminación y el 13.30% (4) no conoce el cuidado de eliminación de su recién nacido.

TABLA N° 12
CONOCIMIENTO SOBRE VESTIMENTA DEL RECIÉN NACIDO EN
MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
SANTA ANA, HUANCATELICA – 2014.

CONOCIMIENTO SOBRE LA VESTIMENTA	f	%
Conocimiento adecuado	22	73,3%
Conocimiento inadecuado	8	26,7%
Total	30	100,0%

Fuente: cuestionario elaborado por las investigadoras

FIGURA N° 12
CONOCIMIENTO SOBRE VESTIMENTA DEL RECIÉN NACIDO EN
MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
SANTA ANA, HUANCATELICA – 2014.



Fuente: Tabla N° 12

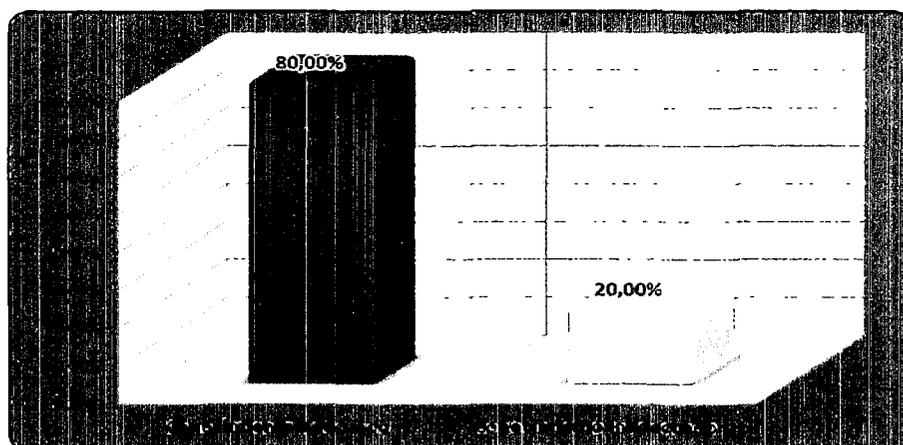
En la tabla y gráfico N° 12 indica que del total de 100% madres adolescentes que acuden al centro de salud Santa Ana, Huancavelica – 2014, el 73.30% (22) conocen sobre la vestimenta y el 26.70% (8) no conocen sobre la vestimenta de su recién nacido.

TABLA N° 13
CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO
EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
SANTA ANA, HUANCVELICA – 2014.

CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA	f	%
Conocimiento adecuado	24	80,0%
Conocimiento inadecuado	6	20,0%
Total	30	100,0%

Fuente: cuestionario elaborado por las investigadoras

FIGURA N° 13
CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO
EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
SANTA ANA, HUANCVELICA – 2014.



Fuente: Tabla N° 13

En la tabla y gráfico N° 13 indica que del total de 100% madres adolescentes que acuden al centro de salud Santa Ana, Huancavelica – 2014, el 80,0%(24) conocen sobre signos de alarma del recién nacido y el 20,0%(6) no conoce sobre signos de alarma de su recién nacido.

b) DIMENSIÓN CUIDADO PSICOLÓGICO

TABLA N° 14

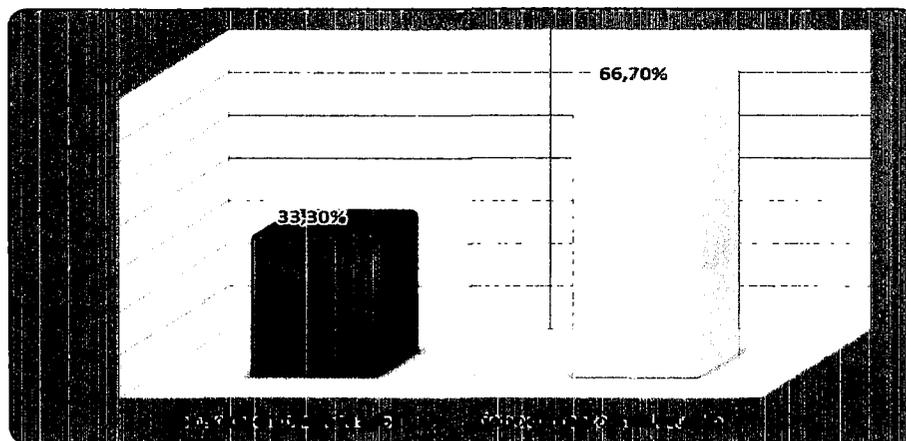
CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO PSICOLÓGICO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCAMELICA – 2014.

CONOCIMIENTO EN EL CUIDADO PSICOLÓGICO	f	%
Conocimiento adecuado	10	33,3%
Conocimiento inadecuado	20	66,7%
Total	30	100,0%

Fuente: cuestionario elaborado por las investigadora

FIGURA N° 14

CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADO PSICOLÓGICO DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCAMELICA – 2014.



Fuente: Tabla N° 14

En la tabla y gráfico N° 14 indica que del total de 100% madres adolescentes que acuden al centro de salud Santa Ana, Huancavelica – 2014, el 66,70% (20) presentan conocimiento inadecuado sobre el cuidado psicológico del recién nacido, el 33,30% (10) presentan conocimiento adecuado sobre el cuidado psicológico del recién nacido.

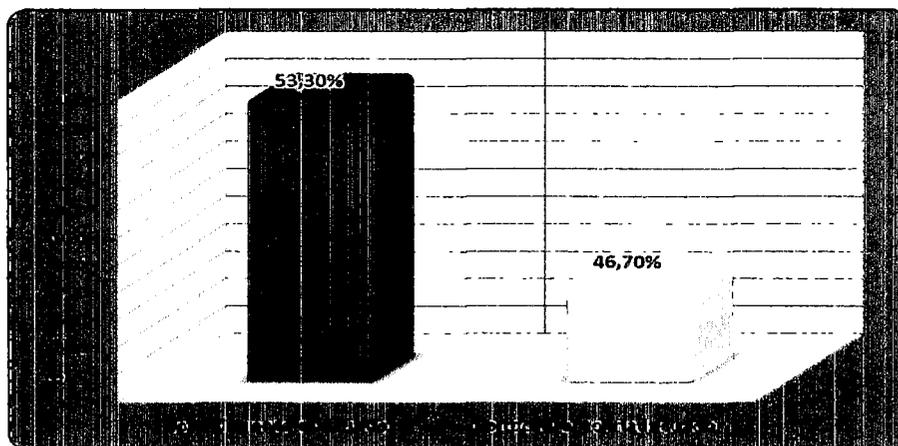
a.2. SUB DIMENSIONES DEL CUIDADO PSICOLÓGICO

TABLA N° 15
CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADO PSICOLÓGICO CON CARICIAS
DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN
AL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCATELICA – 2014.

CONOCIMIENTO SOBRE LAS CARICIAS	f	%
Conocimiento adecuado	16	53,3%
Conocimiento inadecuado	14	46,7%
Total	30	100,0%

Fuente: cuestionario elaborado por las investigadoras

FIGURA N° 15
CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADO PSICOLÓGICO CON CARICIAS
DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN
AL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCATELICA – 2014.



Fuente: Tabla N° 15

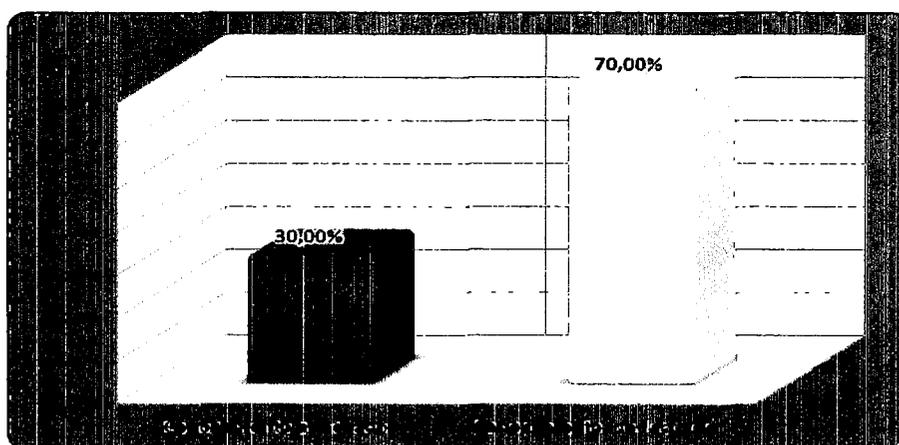
En la tabla y gráfico N° 15 indica que del total de 100% madres adolescentes que acuden al centro de salud Santa Ana, Huancavelica – 2014, 53,30% (16) conocen sobre cuidado psicológico con caricias del recién nacido y el 46,70%(14) no conoce sobre cuidado psicológico con caricias del recién nacido.

TABLA N° 16
CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADO PSICOLÓGICO CON ARRULLOS
DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN
AL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCAMELICA – 2014.

CONOCIMIENTO SOBRE EL ARRULLO	f	%
Conocimiento adecuado	9	30,0%
Conocimiento inadecuado	21	70,0%
Total	30	100,0%

Fuente: cuestionario elaborado por las investigadoras

FIGURA N° 16
CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADO PSICOLÓGICO CON ARRULLOS
DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN
AL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCAMELICA – 2014.



Fuente: Tabla N° 16

En la tabla y gráfico N° 16 indica que del total de 100% madres adolescentes que acuden al centro de salud Santa Ana, Huancavelica – 2014, 30,00% (9) conocen sobre cuidado psicológico con arrullo del recién nacido y el 70,00% (21) no conoce sobre cuidado psicológico con arrulllos del recién nacido.

4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El tema de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes es sumamente importante en la salud preventiva del recién nacido, porque nos anticipa los riesgos que puede sufrir el recién nacido. En la tabla N° 1 hemos podido identificar los datos sociodemográficos de las madres adolescentes, la ocupación en la que más se desempeñan las madres adolescentes es el ser ama de casa (66,7%), gran parte de las madres adolescente es de procedencia urbana (83,3%) la mayoría tiene como grado de instrucción secundaria completa e incompleta(40,0%) y el estado civil de las madres adolescentes es la de conviviente (60,0%), la mayoría de las madres adolescentes su tiempo lo tienen ocupados como en el estudio, ama de casa, por el cual las ocupaciones hace que no puede brindar los cuidados respectivos conllevando a diferentes enfermedades al recién nacido. En relación al cuidado físico de la tabla N° 3 – 13, indica que el conocimiento sobre cuidado físico del recién nacido en madres adolescentes el 76,7%(23) tienen conocimiento adecuado, 23,3% (7) tienen conocimiento inadecuado sobre el cuidado físico, por falta de orientación y consejería tanto de sus padres, hermanos mayores, personal de salud no lo practican, algunos teniendo conocimiento no le brinda atención adecuada a su recién nacido porque no toman importancia sobre los cuidados del recién nacido. Haciendo comparación con Quispe (2010), el 97.5% refieren cuidados protectores en el recién nacido; y 2.5%; cuidados psicológicos. Los niños evaluados; 50,0% presentan mal estado de salud; es decir que los recién nacidos presentan: moderada eritema de pañal, moderada infección del cordón umbilical, su desarrollo en el área motora se encuentra en riesgo, pero los signos neurológicos están presentes 35,0%; regular estado de salud, por presentar leve infección del muñón umbilical o leve eritema de pañal; su desarrollo en el área

motora y de más parámetros están normales; y 15,0%, buen estado de salud; por presentar : piel integra, coloración rosada, piel turgente, su desarrollo en el área motora y demás parámetros están normales. El 47.5% de las madres entrevistadas presentan creencias y costumbres no protectoras en el cuidado del recién nacido, por ende estos presentan mal estado de salud; 35.0 (14); al margen de presentar cuidados no protectores, los neonatos presentan regular estado de salud; el 15,0% (6); cuidados protectores, y regular estado de salud. Existe evidencia suficiente para afirmar que existe relación entre las creencias y costumbres del cuidado con el estado de salud del recién nacido, los resultados se asemejan porque ambos estudios se evalúan en la misma jurisdicción

En relación al cuidado psicológico de la tabla N° 14 – 16, donde el 33,3% tienen conocimiento adecuado. 66,7% tienen conocimiento inadecuado; la mayoría de las madres adolescentes no le brindan afecto a su recién nacido porque no conocen la gran importancia desconocen el desarrollo del área psicomotor, psicológico debido por ser madre primeriza, otras madres adolescentes no le brindan por motivos de trabajo y estudio, esto indica que no están preparadas físicamente ni psicológicamente para asumir la responsabilidad de ser madres ni para el cuidado de sus recién nacido. El recién nacido al sentir el cuerpo de la madre, su calor, su olor y sus caricias producen el primer vínculo interpersonal del niño, en esta etapa no es la palabra lo más importante de la comunicación, lo son la mirada y el tacto.

Si la madre y su pareja cogen en brazos, tocan y acarician al bebé frecuentemente, entonces el bebé aprenderá pronto a distinguir entre ambas formas de relacionarse táctilmente con él.

CONCLUSIONES

- La mayoría de las madres adolescentes que acuden al centro de salud Santa Ana no han culminado sus estudios y se dedican a ser amas de casa, lo cual obstaculiza que la madre adolescente pueda culminar sus estudios, pero por otro lado le da la posibilidad de dedicarle tiempo al cuidado del recién nacido.
- En cuanto al nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes que acuden al centro de salud Santa Ana, 76,7% tienen un nivel de conocimiento adecuado, sobre el cuidado físico y 23,3% tienen un nivel de conocimiento inadecuado sobre el cuidado físico, con lo cual podemos decir que algunas madres adolescentes tienen dificultad para el cuidado del recién nacido, lo que pone en riesgo la salud física del recién nacido y por lo tanto existe riesgo de aumentar la morbimortalidad del recién nacido.
- Las madres adolescentes que acuden al centro de salud Santa Ana, 33,3% tienen un nivel de conocimiento adecuado, 66,7% tienen un nivel de conocimiento inadecuado sobre el cuidado psicológico, la mayoría de las madres adolescentes no le brindan afecto a su recién nacido por motivos de estudio y trabajo, esto indica que no están preparadas físicamente ni psicológicamente para asumir la responsabilidad de ser madres ni para el cuidado de sus recién nacidos.

RECOMENDACIONES

Al establecimiento de Salud de Santa Ana – Huancavelica

- Se debe realizar orientaciones constantes por parte del profesional de enfermería del centro de salud Santa Ana, sobre todos los aspectos que abarca los cuidados físicos para que de esta manera el cuidado que brinde la madre sea integral y el adecuado.
- A los profesionales de enfermería del centro de salud Santa Ana, promover otro tipo de orientaciones y estrategias sobre cuidados del recién nacido y así disminuir el cuidado inadecuado del recién nacido en madres adolescentes.
- Al establecimiento de salud de Santa Ana, se debe implementar un programa de educación donde se imparta conocimiento sobre el cuidado del recién nacido desde la etapa prenatal y hacer el seguimiento en el puerperio.
- Al establecimiento de salud de Santa Ana, incentivar al profesional de enfermería para continuar realizando trabajos de investigación sobre conocimiento en el cuidado del recién nacido de las madres adolescentes, y de esta manera realizar propuestas educativo-promocionales.
- A los profesionales del establecimiento de salud Santa Ana, en especial enfermería, realicen acciones para sensibilizar a las madres adolescentes sobre la importancia que tiene el cuidado del recién nacido, relacionándolos con el bienestar y calidad de vida del recién nacido.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Carrasco, Sergio (2010) "Metodología De La Investigación Científica" editorial san marcos. Edición 2da lima Perú.
- Castro F y Urbina O. (2009), manual de Enfermería en Neonatología pág. 282, ISBN:959-212-241-3 <http://medicomoderno.org/manual-de-enfermeria-en-neonatologia-frank-w-castro-lopez-omayda-urbina-laza/>
- Corella G y Mina P. (2012), madres adolescentes: factores que influyen en el cuidado, crecimiento y desarrollo del recién nacido, en la unidad "santa catalina" de la maternidad gíneco-obstétrico "Enrique C. Sotomayor", Guayaquil".
- Hernández S. Fernández C y Baptista M. (2010), metodología de la Investigación, quinta edición, editorial McGraW – Hill interamericana. México.
- Martínez (2009), modificación de los conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido después de la aplicación de un programa educativo, localidad de ciudad Bolivar, Bogota.
- Moya M. (2010), Eficacia de una técnica audiovisual-participativa en el conocimiento de las madres adolescentes primíparas sobre los cuidados del recién nacido.
- Oficina de Información y Estadística del Hospital Departamental de Huancavelica (2010).
- Quispe E. (2010), "Creencias y costumbres en el cuidado del recién nacido y estado de salud, en la comunidad de Santa Ana – Huancavelica" – PERÚ.
- Villavicencio M. (2009), metodología de la investigación científica en salud.

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

- Aizpurua P. (2012), contacto piel con piel precoz madre-recién nacido: <http://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/contacto-piel-con-piel-precoz-madre-recien-nacido>
- Belsky y Rovine (2010), Teorías del apego y cuidado alternativo.
- Duque S. (2010), dimensión del cuidado de enfermería a los colectivos: un espacio para la promoción de salud y la producción del conocimiento. (en línea). Disponible en:<http://www.udea.edu.co/revista/margg/dimensión.htm>.
- Domínguez L. (2009), la adolescencia y la juventud como etapas del desarrollo de la personalidad. Boletín electrónico de investigación de la asociación de psicología vol. 4 numero. http://www.conductitlan.net/notas_boletin_investigacion/50_adolescencia_y_juventud.pdf
- Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (2010), estudio sobre dimensión cuantitativa y concepciones y cuidados comunitarios de la salud del recién nacido, en área rural andina y amazónica del Perú, Biblioteca Nacional del Lima – Perú, Primera Edición. <http://es.scribd.com/doc/50991338/Estudio-Sobre-Dimension-Cualitativa-y-Concepciones-y-Cuidados-Comunitarios>
- Fonagy y Cassidy (2009), Teorías del apego y cuidado alternativo.
- Kant(2010), Teoría del conocimiento
- Manual de Enfermería en Neonatología (2009), atención inmediata, cuidado de transición y puerperio. ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/.../Tesis.CONTROL%20PRENATAL.p...
- Marqués (2010), el conocimiento científico: ciencia y tecnología: reflexiones sobre la ciencia, el conocimiento y el método científico, <ht p:/ dewey.uab.es/pmarques/uabcienc.htm>.
- Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza (2011), http://sc.pcm.gob.pe/web/index.php?option=com_content&view=article&id=113:mesa-de-concertacion-para-la-lucha-contra-la-pobreza-

realiza-encuentro-nacional-por-sus-10-
anos&catid=1:ultimas&Itemid=147

- Molina A. (2009), cuidados psicológicos del recién nacido:
<http://www.bitacoramedica.com/?p=11165>
- Orbegoso (2012) nivel de conocimiento y practica de enfermeria
monografias.com salud trujillo. Peru
<http://www.monografias.com/trabajos97/nivel-conocimiento-y-practica-enfermeria/nivel-conocimiento-y-practica-enfermeria2.shtml>
- Organización panamericana de salud (2009), manual clínica para el
aprendizaje del AIEPI en enfermería. Washington, D.C., 2009
<http://www.e-mergencia.com/foro/f179/manual-clinico-aprendizaje-aiepi-enfermeria-ops-26879/>
- Océano Multimedia: (2009) “psicología infantil y juvenil”. Barcelona
España - volumen I.
- Pérez A. (2009). Técnicas de investigación. 38. Retrieved from
http://www.seuatdigital.edu.mx/revista/amilcar_perez.pdf
- Real Academia de la Lengua Española (2010). Definición de
conocimiento. Disponible en <http://www.rae.es>
- Real Academia Española (2009), definición de conocimiento.
Disponible en:<http://www.rae.es/rae.html>.
- Reyna S. (2010), guía de cuidados del recién nacido:
<http://www.loslibrosquenecesitogratias.com/2010/12/guia-de-cuidados-del-recien-nacido.html>
- Watson J. (2010), teoría del cuidado humano.
- UNICEF (2012). Lactancia materna, Quito-Ecuador,
www.unicef.org

ANEXOS

ANEXO Nº 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO “Conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes que acuden al centro de salud Santa Ana, Huancavelica - 2014”

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes que acuden al centro de salud Santa Ana, Huancavelica - 2014.</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes que acuden al centro de salud Santa Ana, Huancavelica -2104.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>Describir las características</p>	<p>Conocimiento sobre el cuidado del recién nacido</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Básica O Pura: porque los investigadores solo buscan ampliar y profundizar el caudal de conocimientos científicos existentes acerca de la realidad, su objeto de estudio lo constituye las teorías científicas, las mismas que las analizan los investigadores para perfeccionar sus contenidos.</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</p> <p>DESCRIPTIVO: Busca denotar características, mostrar información tal y como se obtuvo de acuerdo a la realidad</p> <p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Inductivo.- Porque parte de lo específico a lo general; vale decir, que primero va describir cada uno de los fenómenos para luego llegar a una conclusión.</p> <p>Deductivo.- Parte de lo general a lo específico; es decir, una vez que se concluye se confrontará la relación de variable; a través de un</p>

<p>de las madres?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de conocimiento en el cuidado físico del recién nacido en madres adolescentes que acuden al centro de salud Santa Ana, Huancavelica - 2014?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de conocimiento en el cuidado psicológico del recién nacido en madres adolescentes que acuden al centro de salud Santa Ana, Huancavelica - 2014?</p>	<p>sociodemográficas de la población de estudio</p> <p>- Identificar el nivel de conocimiento en el cuidado físico del recién nacido en madres adolescentes que acuden al centro de salud Santa Ana, Huancavelica - 2014.</p> <p>- Identificar el nivel de conocimiento en el cuidado psicológico del recién nacido en madres adolescentes que acuden al centro de salud Santa Ana -</p>		<p>sustento claro y preciso del suceso de los mismos.</p> <p>Así mismo se desarrollará a través del método específico: Descriptiva, estadística y bibliográfica.</p> <p>Descriptivo.- porque se describe, analiza e interpreta sistemáticamente un conjunto de hechos relacionado con el cuidado del recién nacido en madres adolescentes tal como se da en el presente. Así como se estudia al fenómeno en su estado actual y en su forma natural.</p> <p>TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</p> <p>La técnica empleada será la encuesta, el instrumento que ha utilizar será el cuestionario el cual permitirá recolectar información para conocer el nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el Cuidado del recién nacido.</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>No experimental, porque no se manipula la variable, transeccional, porque se realizará en un momento determinado del tiempo, descriptivo, porque se recogerá las características fundamentales que presenta en el cuidado del recién nacido.</p> <p style="text-align: center;">M → O_i</p>
--	--	--	--

	Huancavelica - 2014	<p>DONDE:</p> <p>M = muestra, madres adolescentes.</p> <p>O₁ = instrumento para medir la variable nivel de conocimiento.</p> <p>POBLACIÓN:</p> <p>La población estará constituida por todas las madres adolescentes de 11 – 19 años usuarias del centro de salud Santa Ana, Huancavelica.</p> <p>MUESTRA</p> <p>Las unidades de análisis estarán constituidas por 30 madres adolescentes que acuden al centro de salud de Santa Ana, Huancavelica.</p> <p>Criterios de exclusión</p> <p>Madres adultas de 20 a 42 años usuarias del centro de salud de Santa Ana, Huancavelica.</p> <p>PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>Para la recolección de datos se procederá del modo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinación de la población. • Coordinación con el jefe del centro de salud de Santa Ana para la ejecución del proyecto. • Estructurar el instrumento de recolección de datos. • Aplicación de instrumentos de recolección de datos. • Determinar la validez y confiabilidad de la entrevista que medirá el nivel conocimiento sobre el autocuidado en el posparto mediato. • Reestructuración definitiva del instrumento de recolección de datos
--	---------------------	--

			<p>para su aplicación en la muestra de estudio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan de aplicación de los instrumentos de recolección de datos. • Por último, organización de datos recolectados para el análisis estadístico correspondiente. <p>TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS</p> <p>Para la descripción e interpretación de los datos obtenidos luego de la aplicación de los instrumentos de medición de nivel de conocimiento. Se organizará datos para la representación de los mismos haciendo uso del paquete estadístico IBM SPSS statistics para windonws vers. 22 y microsorf office exel 2013 tomando en cuenta que los datos obtenidos son datos obtenidos son datos cualitativos y cuantitativos.</p> <p>Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó:</p> <p>Técnicas estadísticas:</p> <p>Estadística descriptiva. Media, moda, mediana, mínimo, máximo, desviación estándar, varianza y tabla de frecuencias con sus respectivos gráficos.</p>
--	--	--	---



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA



B

FACULTAD DE ENFERMERÍA
CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR EL

CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN
MADRES ADOLESCENTES USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD
SANTA ANA

I. **INTRODUCCIÓN:** Estimada señora, solicito su colaboración para responder la presente encuesta de un trabajo de investigación, este cuestionario es totalmente confidencial y no le tomará más de 10 minutos de su tiempo en contestar

II. **DATOS REFERENCIALES:**

Edad..... Nivel de escolaridad.....

Ocupación: Estado Civil:

Procedencia: urbana () rural ()

III. **INSTRUCCIONES:** Marca con una (x) la respuesta que corresponde a cada pregunta planteada.

Tipo de alimentación

1. ¿Con que debe alimentar al recién nacido?

- a) Lactancia materna exclusiva.
- b) Leche maternizada (ejemplo. NAN)
- c) Lactancia mixta (Leche materna + Leche maternizada)

Frecuencia de alimentos

2. ¿Cada cuantas horas debes alimentar al recién nacido?

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

Beneficio de alimentación

3. ¿Que beneficio tiene la lactancia materna para el recién nacido?

- a) Está libre de contaminación
- b) Contiene los nutrientes necesarios
- c) Es económica

Baño

4. ¿Con que frecuencia debe bañar al recién nacido?

- a) cada dos días
- b) cada siete días
- c) todos los días

Materiales a utilizar en el baño

5. ¿Qué utiliza para el baño del recién nacido?
- a) Shampoo, jabón para recién nacido y agua tibia
 - b) Shampoo, jabón para recién nacido y agua fría
 - c) Shampoo, jabón de tocador y agua tibia

Duración del Baño

6. ¿cuánto debe durar aprox. el baño del recién nacido?
- a) 5 minutos
 - b) 10 minutos
 - c) 20 minutos

Forma de limpieza

7. ¿Cómo se realiza la limpieza de los ojos del recién nacido?
- a) De adentro hacia fuera, con agua
 - b) De afuera hacia adentro, con agua
 - c) De arriba hacia abajo, con agua y jabón

Presencia de secreciones

8. ¿Cómo se realiza si el recién nacido presenta secreciones amarillo verdoso en ojos y nariz?
- a) Limpiarlo con agua y jabón
 - b) Avisar inmediatamente al medio y/o enfermera
 - c) Bañarlo más seguido

Materiales a utilizar

9. ¿Cómo se realiza la limpieza del oído del recién nacido?
- a) De forma externa y superficial, con la toalla
 - b) Introduciendo un hisopo al oído
 - c) Introduciendo agua al oído
10. ¿Cómo debe limpiar la boca del recién nacido?
- a) Sólo en los labios
 - b) En el paladar, encías y lengua

- c) Sólo en la lengua
11. ¿Qué materiales utiliza para la limpieza de la boca del recién nacido?
- Un trozo mediano de gasa y agua hervida
 - Un trozo pequeño de algodón y agua sin hervir
 - Un trozo grande de tela y leche materna
12. ¿Cómo debe cortar las uñas del recién nacido?
- En forma recta, con tijera
 - En forma ovalada, con corta uñas
 - De cualquier forma, con corta uña

Forma de limpieza

13. ¿Cómo debe limpiar el cordón umbilical del recién nacido?
- En forma circular, de adentro hacia fuera
 - De arriba hacia abajo
 - De cualquier forma
14. ¿Qué materiales utiliza usted para la limpieza del cordón umbilical?
- Gasa estéril, agua y alcohol
 - Gasa estéril y alcohol yodado
 - Gasa estéril y alcohol puro
15. ¿Cada cuantos días debe usted limpiar el cordón umbilical?
- Todos los días
 - Cada 2 días
 - Cada 3 días

Tiempo de cicatrización y caída

16. ¿En cuántos días cae el cordón umbilical de tu recién nacido?
- 6 a 8 días de nacido
 - 3 días de nacido
 - 1 mes de nacido

Técnica adecuada de aseo

17. ¿Cómo se realiza la higiene de los genitales en una recién nacida (mujer)?

- a) De arriba hacia abajo
 - b) En forma circular
 - c) De adelante hacia atrás
18. ¿Cómo se realiza la higiene de genitales del recién nacido (varón)?
- a) Retrayendo el prepucio del pene y lavando entre las bolsas escrotales (testículos)
 - b) Solo lavando el pene por encima
 - c) Solo lavando las bolsas escrotales (testículos)

Materiales a utilizar para la limpieza

19. ¿Qué materiales utiliza usted para la limpieza de genitales en cada cambio del pañal?
- a) Agua tibia y jabón neutro
 - b) Agua fría, papel higiénico y jabón de tocador
 - c) Agua caliente, gasa estéril y jabón de tocador

Frecuencia al cambio de pañal

20. ¿Cuándo debe cambiar el pañal del recién nacido?
- a) Cuando el recién nacido haya hecho sólo deposición (caquita)
 - b) Cuando el pañal esté mojado o haya hecho su deposición (caquita)
 - c) Sólo 3 veces al día
21. ¿Para usted el cambio oportuno del pañal y la limpieza de los genitales del recién nacido es importante?
- a) Prevenir malos olores
 - b) Prevenir que el recién nacido llore
 - c) Prevenir escaldaduras

Forma de pérdida de calor corporal

22. ¿En qué momento el recién nacido pierde calor de su cuerpo?
- a) Cuando es expuesto a corrientes de aire
 - b) cuando se le baña todos los días
 - c) Lloro demasiado

Lugar para dormir

23. ¿Dónde debe dormir el recién nacido?

- a) En su cuna en otra habitación
- b) En la cama con su mamá
- c) En cama entre sus padres

Posición para dormir

24. ¿Cuál es la posición más adecuada para que el recién nacido duerma?

- a) Echado boca arriba
- b) Echado boca abajo
- c) De costado

Tiempo de sueño

25. ¿Cuánto es el promedio de horas que el recién nacido debe dormir durante todo el día?

- a) De 6 a 10 horas
- b) De 5 a 8 horas
- c) Mas de 12 horas

Frecuencia de eliminación

26. ¿cuántas veces aprox. debe orinar durante todo el día el recién nacido?

- a) 6 a 8 veces
- b) 1 vez
- c) 10 veces

Características de eliminación vesical y rectal

27. ¿De qué color debe ser la orina del recién nacido?

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

28. ¿De qué color debe ser la primera (caquita) del recién nacido?

- a) Amarillo
- b) Marrón
- c) Verde oscuro

Eliminación vesical y rectal

29. ¿Cuántas veces aprox. Debe defecar (hacer caquita) durante el día el recién nacido?
- a) 1 vez
 - b) De 2 a 3 veces
 - c) De 4 a 5 veces
30. ¿De qué color debe ser las deposiciones (caquita) aprox. 3 días de vida del recién nacido?
- 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

Tipo de material de ropa

31. ¿De qué material debe estar hecha la ropa de tu recién nacido?
- a) Cualquier tela
 - b) Tela de algodón
 - c) Lana gruesa.

Comodidad de la ropa

32. ¿Cómo debe ser la ropa del recién nacido
- a) Suelta, según la estación del año
 - b) Ajustada, de tela delgada todo el año
 - c) Suelta, de tela gruesa todo el año

Frecuencia de cambio

33. ¿Cada que tiempo debe cambiar la ropa del recién nacido?
- a) Cada 7 días
 - b) Cada 2 días
 - c) Todos los días

Reconocimiento de signos de alarma

34. ¿Cuáles son los signos que usted cree que indican riesgo para la salud del recién nacido?
- () Fiebre
 - () Llanto fuerte

- () Sueño prolongado y decaimiento
- () Sangrado del cordón umbilical
- () Llanto débil
- () Piel de color azulada
- () Presencia de dientes al nacer
- () Deposiciones líquidas
- () Presencia de hipo
- () Convulsiones
- () Vómitos frecuentes

Frecuencia de caricias

35. ¿Con qué frecuencia brinda caricias?

- a) A veces
- b) En todo momento
- c) No es necesario

Tipo de caricias

36. Usted le proporciona besos al recién nacido:

- a) En todo momento
- b) A veces
- c) No es necesario

Sesiones extensas en brazos

37. Usted lo tiene en los brazos a su recién nacido durante qué tiempo:

- a) Cinco minutos por día
- b) Diez minutos por día
- c) Más de diez minutos por día

Contacto piel a piel

38. Cuando nació su bebé, usted tuvo la oportunidad de tener contacto piel a piel:

- a) Nunca
- b) Inmediatamente después del parto
- c) A los 2 días después del parto

Caricias de dedos de la madre en diferentes partes del cuerpo del recién nacido

39. Usted le realiza a su bebe caricias con los dedos en el hombro, frente, manos, labios:
- a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Diario

Inicio de caricias

40. Desde cuándo se debe iniciar con las caricias al recién nacido:
- a) A las 48 horas de nacido
 - b) Desde el primer día de vida
 - c) Desde el primer día de vida y perdurar siempre

Importancia

41. Usted cree que las caricias son importantes para el recién nacido:
- a) Se siente protegido
 - b) Crece y desarrolla adecuadamente
 - c) Aumenta su autoestima
42. En qué parte del cuerpo del recién nacido le acaricias mayormente:
- a) En la cabeza
 - b) En las piernas y brazos
 - c) En la cara
43. En qué momento acaricia al recién nacido:
- a) Cuando lacta
 - b) Cuando llora
 - c) En todo momento

Forma de poner el arrullo

44. Usted diariamente envuelve al recién nacido con una colcha, manta o frazada:
- a) Diario
 - b) A veces
 - c) Varias veces en el día

45. Como se envuelve al recién nacido:
- a) Doblando los extremos de la colcha
 - b) Al envolver se sujeta las manos
 - c) Envolver con la colcha como tamalito

Mecer

46. Cada que tiempo mece al recién nacido:
- a) Varias veces al día
 - b) A veces
 - c) Diario una vez

Cantarle

47. Cada que tiempo le canta al recién nacido:
- a) Diario
 - b) A veces
 - c) Varias veces al día
48. En qué momento le canta al recién nacido:
- a) Antes que duerma su bebé
 - b) Cuando llora su bebé
 - c) En todo momento

ANEXO N° 03

BAREMO O CATEGORIZACIÓN DE VARIABLE

I. PUNTAJE GENERAL

- Puntaje mínimo: 0
- Puntaje máximo: 53

CATEGORÍAS:

- Conocimiento inadecuado: 0 a 26
- Conocimiento adecuado: 27 a 53

II. PUNTAJE POR DIMENSIONES

a) Cuidado físico

- Puntaje mínimo: 0
- Puntaje máximo: 39

CATEGORÍAS:

- Conocimiento inadecuado: 0 a 22
- Conocimiento adecuado: 23 a 39

i. Puntaje por subdimensiones físico

1. Lactancia materna

- Puntaje mínimo: 0
- Puntaje máximo: 3

CATEGORÍAS:

- Conocimiento inadecuado: 0 a 1
- Conocimiento adecuado: 2 a 3

2. Baño

- Puntaje mínimo: 0
- Puntaje máximo: 3

CATEGORÍAS:

- Conocimiento inadecuado: 0 a 1
- Conocimiento adecuado: 2 a 3

3. Cuidados de sus ojos, boca, nariz, oído y uña

- Puntaje mínimo: 0
- Puntaje máximo: 6

CATEGORÍAS:

- Conocimiento inadecuado: 0 a 3
- Conocimiento adecuado: 4 a 6

4. Cuidado del cordón umbilical

- Puntaje mínimo: 0
- Puntaje máximo: 6

CATEGORÍAS:

- Conocimiento inadecuado: 0 a 3
- Conocimiento adecuado: 4 a 6

5. Cuidado perineal

- Puntaje mínimo: 0

- Puntaje máximo: 3
- CATEGORÍAS:
 - Conocimiento inadecuado: 0 a 1
 - Conocimiento adecuado: 2 a 3
- 6. Termorregulación
 - Puntaje mínimo: 0
 - Puntaje máximo: 1
 - CATEGORÍAS:
 - Conocimiento inadecuado: 0
 - Conocimiento adecuado: 1
- 7. Sueño
 - Puntaje mínimo: 0
 - Puntaje máximo: 3
 - CATEGORÍAS:
 - Conocimiento inadecuado: 0 a 1
 - Conocimiento adecuado: 2 a 3
- 8. Eliminación intestinal y vesical
 - Puntaje mínimo: 0
 - Puntaje máximo: 5
 - CATEGORÍAS:
 - Conocimiento inadecuado: 0 a 2
 - Conocimiento adecuado: 3 a 5
- 9. Vestimenta
 - Puntaje mínimo: 0
 - Puntaje máximo: 3
 - CATEGORÍAS:
 - Conocimiento inadecuado: 0 a 1
 - Conocimiento adecuado: 2 a 3
- 10. Signos de alarma
 - Puntaje mínimo: 0
 - Puntaje máximo: 6
 - CATEGORÍAS:
 - Conocimiento inadecuado: 0 a 3
 - Conocimiento adecuado: 4 a 6

b) Cuidado Psicológico

- Puntaje mínimo: 0
- Puntaje máximo: 14
- CATEGORÍAS:
 - Conocimiento inadecuado: 0 a 7
 - Conocimiento adecuado: 8 a 14

ii. Puntaje por subdimensiones psicológico

1. Caricias

- Puntaje mínimo: 0

- Puntaje máximo: 9
- CATEGORÍAS:**
- Conocimiento inadecuado: 0 a 4
 - Conocimiento adecuado: 5 a 9

2. Arrullo

- Puntaje mínimo: 0
 - Puntaje máximo: 5
- CATEGORÍAS:**
- Conocimiento inadecuado: 0 a 2
 - Conocimiento adecuado: 3 a 5

ANEXO N° 04

**VALIDEZ DE CONOCIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO
VALIDEZ DE CONTENIDO SEGÚN LAWSHE**

I. MATRIZ DE RESPUESTA DE JUECES, CALCULO DE LA RAZÓN DE VALIDEZ DE CONTENIDO E ÍNDICE DE VALIDEZ DE CONTENIDO

N° DE REACTIVOS	JUECES					RAZÓN DE VALIDEZ DE CONTENIDO (CVR)	RESULTADO
	1º.	2º.	3º.	4º.	5º.		
1.	1	1	1	1	1	1	A
2.	1	1	1	1	1	1	A
3.	1	1	1	1	1	1	A
4.	1	1	1	1	1	1	A
5.	1	1	1	1	1	1	A
6.	1	1	1	1	1	1	A
7.	1	1	1	1	1	1	A
8.	1	1	1	1	1	1	A
9.	1	1	1	1	1	1	A
10.	1	1	1	1	1	1	A
11.	1	1	1	1	1	1	A
12.	1	1	1	1	1	1	A
13.	1	1	1	1	1	1	A
14.	1	1	1	1	1	1	A
15.	1	1	1	1	1	1	A
16.	1	1	1	1	1	1	A
17.	1	1	1	1	1	1	A
18.	1	1	1	1	1	1	A
19.	1	1	1	1	1	1	A
20.	1	1	1	1	1	1	A
21.	1	1	1	1	1	1	A
22.	1	1	1	1	1	1	A
23.	1	1	1	1	1	1	A
24.	1	1	1	1	1	1	A
25.	1	1	1	1	1	1	A
26.	1	1	1	1	1	1	A
27.	1	1	1	1	1	1	A
28.	1	1	1	1	1	1	A
29.	1	1	1	1	1	1	A

30.	1	1	1	1	1	1	A
31.	1	1	1	1	1	1	A
32.	1	1	1	1	1	1	A
33.	1	1	1	1	1	1	A
34.	1	1	1	1	1	1	A
35.	1	1	1	1	1	1	A
36.	1	1	1	1	1	1	A
37.	1	1	1	1	1	1	A
38.	1	1	1	1	1	1	A
39.	1	1	1	1	1	1	A
40.	1	1	1	1	1	1	A
41.	1	1	1	1	1	1	A
42.	1	1	1	1	1	1	A
43.	1	1	1	1	1	1	A
44.	1	1	1	1	1	1	A
45.	1	1	1	1	1	1	A
46.	1	1	1	1	1	1	A
47.	1	1	1	1	1	1	A
48.	1	1	1	1	1	1	A
TODOS LOS ÍTEMS	Índice De Validez De Contenido(CVI)=					1,00	
SOLO ÍTEMS ACEPTABLES	Índice De Validez De Contenido CVI=					1,00	

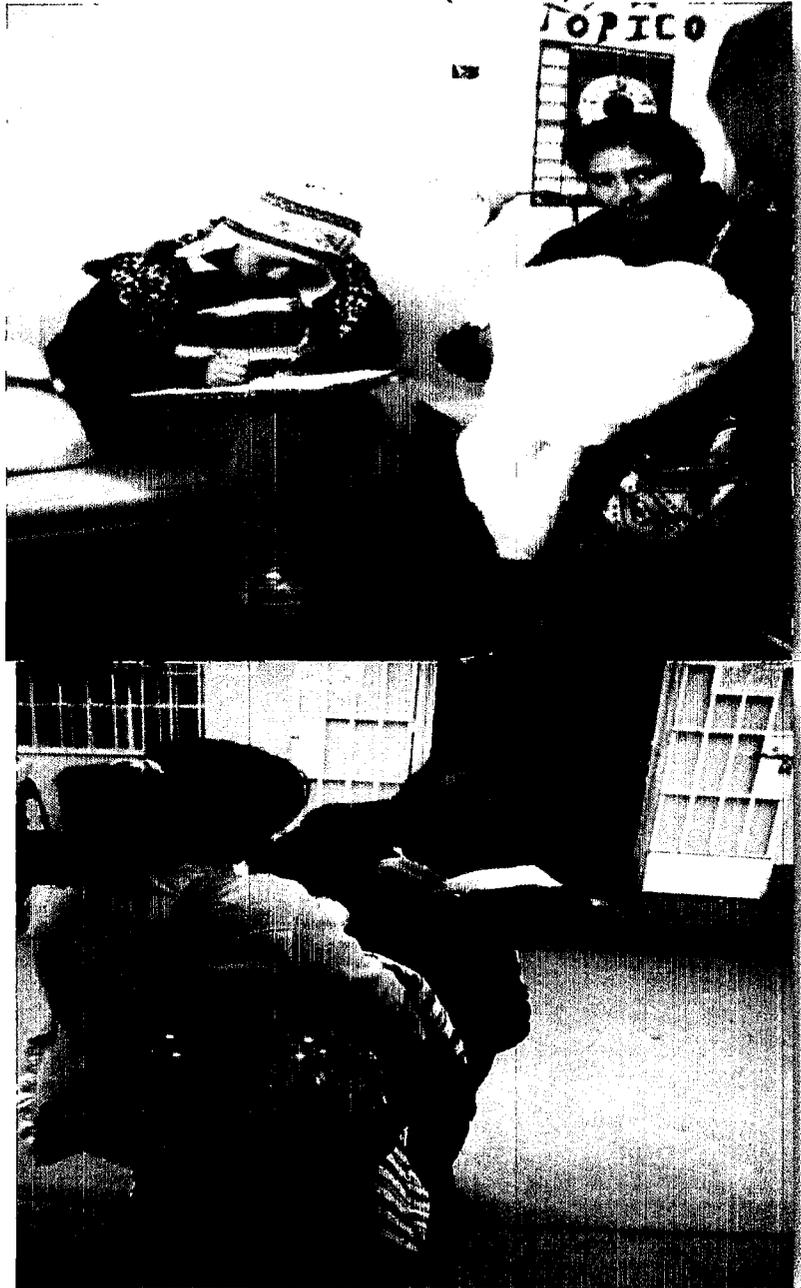
0 = INADECUADO y 1 = ADECUADO

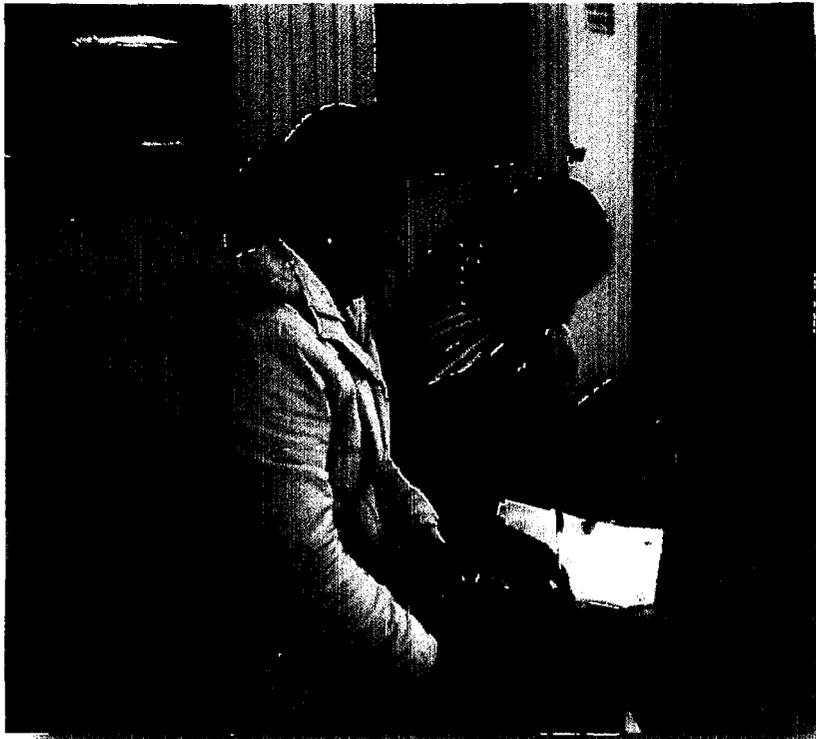
A= Acepta ítem y E=Elimina ítem.

CONCLUSIÓN: El instrumento es válido al 100%, no se eliminó ningún ítem.

ANEXO N° 06

IMÁGENES (FOTOS)





ANEXO Nº 07
ARTICULO CIENTÍFICO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DE RECIEN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ANA, HUANCVELICA – 2014

LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT THE CARE OF NEWBORN IN ADOLESCENT MOTHERS WHO GO TO HEALTH CENTER SANTA ANA, HUANCVELICA - 2014

DE LA CRUZ Y¹; GALA A²

FACULTAD DE NEFERMERÍA, UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA, PERÚ.

RESUMEN

El presente trabajo titulado: Conocimiento sobre el cuidado de recién nacido en madres adolescentes que acuden al centro de salud Santa Ana, Huancavelica – 2014; cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes que acuden al centro de salud Santa Ana, Huancavelica – 2014, metodología el nivel de investigación es descriptivo, y el método es inductivo, deductivo y descriptivo, la técnica que se utilizó fue la encuesta, el instrumento empleado fue el cuestionario, el diseño bajo el cual se trabajó la investigación es el diseño no experimental transversal descriptivo; cuya población de estudio fue todas las madres adolescentes que acuden al centro de salud Santa Ana, Huancavelica -2014. La muestra estuvo constituido por 30 madres adolescentes de 14 a 19 años que acuden al centro de salud Santa Ana, Huancavelica, los resultados al identificar el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes que acuden al centro de salud Santa Ana en 23,3% tienen un nivel de conocimiento inadecuado, sobre el cuidado físico y en 66,7% tienen un nivel de conocimiento inadecuado, sobre el cuidado psicológico, entre las conclusiones tenemos: Algunas madres adolescentes desconocen sobre el cuidado del recién nacido, no lo ponen en práctica por motivos de estudio y trabajo, esto indica que no están preparados físicamente ni psicológicamente para asumir la responsabilidad de ser madres ni para el cuidado de sus recién nacidos.

Las madres adolescentes necesitan ser orientadas por los profesionales de enfermería para brindar cuidados adecuados al recién nacido de esta manera el recién nacido tendrá desarrollo y crecimiento adecuado.

PALABRAS CLAVE: Madre adolescente, cuidado del recién nacido.

SUMARY

This work entitled: Knowledge about caring for newborn to teenage mothers who come to the clinic Santa Ana , Huancavelica - 2014 ; whose objective was to determine the level of knowledge about the care of the newborn to teenage mothers who come to the clinic Santa Ana , Huancavelica - 2014 , the level of research methodology is descriptive, and the method is inductive, deductive and descriptive , technical used was the survey, the instrument used was a questionnaire design under which research is a descriptive cross- worked non-experimental design ; whose study population was all teenage mothers who come to the clinic Santa

Ana , Huancavelica -2014 . The sample consisted of 30 adolescent mothers 14-19 years attending to the health center Santa Ana , Huancavelica, the results to identify the level of knowledge about newborn care in teenage mothers who come to the clinic Santa Ana 23.3 % had an inadequate level of knowledge about the physical care and 66.7 % had an inadequate level of knowledge about the psychological care , among the findings are: Some teenage mothers know about newborn care not implement it for study and work, this indicates that they are not physically or psychologically prepared to assume the responsibility of being mothers and care of their newborns.

Teen mothers need to be guided by nursing professionals to provide adequate newborn thus newborn will care development and proper growth .

KEYWORDS: Teenage Mother, newborn care.

INTRODUCCIÓN

Las madres adolescentes mayormente no están preparadas física y psicológicamente para concebir, cuidar y alimentar al recién nacido, tienen dificultad, desconocen sobre el cuidado del recién nacido, a la vez estudian o trabajan para el sustento económico, no cuentan con apoyo de su pareja o son abandonadas, algunas son apoyados por sus padres en el cuidado del recién nacido. Las adolescentes no llevan bien el embarazo cuando no están juntos con su pareja, no hay una estabilidad emocional, la pareja también es adolescente no se hace responsable, y la madre adolescente no tiene apoyo de su pareja en el cuidado del recién nacido. Las madres adolescentes en el parto son dependientes de la familia y otras adolescentes de su pareja, algunas madres adolescentes en el post parto se dificultan al lactar al recién nacido por que el pezón no está preparado. Las madres adolescentes embarazadas son de alto riesgo en comparación con la mujer adulta, porque estas jóvenes no están preparadas física ni psicológicamente para asumir la responsabilidad de ser madres ni para el cuidado de los recién nacidos, por lo general los recién nacidos son prematuros con bajo peso al nacer. Algunas madres adolescentes tienen

cuidado adecuado del recién nacido y otras adolescentes temen bañarle y limpiar el cordón umbilical, porque se le puede caer antes de tiempo o puede causarle dolor.

El objetivo de este trabajo de investigación es determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado de recién nacido en madres adolescentes que acuden al centro de Salud de Santa Ana, En el siguiente contenido podremos ver: el cuidado físico y psicológico del recién nacido. Los niños requieren atención, prevención, cuidado y cariño para poder crecer y desarrollarse bien.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se utilizó el diseño de estudio no experimental transeccional y descriptivo

Población y Muestra

La población de estudio estuvo constituida por 30 madres adolescentes que acuden al centro de salud Santa Ana de Huancavelica.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Para este estudio se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario dirigido a madres adolescentes que acuden al centro de salud Santa Ana.

Procesamiento de Datos

Se hizo uso de la estadística descriptiva se emplearon cuadros estadísticos de doble entrada,

histograma de frecuencia para facilitar la interpretación de la variable de estudio, se analizara con las medidas de tendencia central: media mediana y moda. Se usó el Paquete estadístico IBM SPSSSTATISTICS 22. 30 madres adolescentes del centro de salud de Santa Ana.

RESULTADOS

En la tabla y gráfico N° 02 se aprecia que del 100% de madres adolescentes el 86,7% (26) presentan un nivel de conocimiento adecuado sobre el cuidado del recién nacido seguido de 4 madres que presentan un nivel de conocimiento inadecuado.

En la tabla y gráfico N° 03 indica que del total de 100% madres adolescentes el 76,7% (23) presentan un nivel de conocimiento adecuado sobre el cuidado del recién nacido, el 23.3% (7) presentan un nivel de conocimiento inadecuado.

En la tabla y gráfico N° 04 indica que del total de 100% madres adolescentes el 86.7% (26) presenta conocimiento adecuado sobre lactancia materna y el 13.3% (4) presenta conocimiento inadecuado sobre lactancia.

En la tabla y gráfico N° 05 indica que del total de 100% madres adolescentes el 66.7% presenta conocimiento adecuado sobre para su recién nacido y el 33.3% (10) presenta conocimiento inadecuado sobre el baño para su recién nacido

En la tabla y gráfico N° 06 indica que del total de 100% madres adolescentes el 53.3% (16) presenta conocimiento adecuado sobre el cuidado de ojos, boca, nariz, oído y uñas y el 46.7% (14) presenta conocimiento inadecuado sobre el cuidado de ojos, boca, nariz y uñas de sus recién nacidos. En la tabla y gráfico N° 07 indica que del

total de 100% madres adolescentes el 80.0% (24) presentan conocimiento adecuado en el cuidado del cordón umbilical y el 20.0% (6) presenta conocimiento inadecuado en el cuidado del cordón umbilical de su recién nacido.

En la tabla y gráfico N° 08 indica que del total de 100% madres adolescentes el 76.7% (23) conocen sobre el cuidado perineal y el 23.3% (7) no conoce el cuidado perineal de su recién nacido.

En la tabla y gráfico N° 09 indica que del total de 100% madres adolescentes el 66.7% (20) conocen sobre termorregulación y el 33.3% (10) no conocen sobre el termorregulación de su recién nacido.

En la tabla y gráfico N° 10 indica que del total de 100% madres adolescentes el 73.3% (22) conocen el cuidado de sueño y el 26.7% (8) no conoce el cuidado de sueño de su recién nacido.

En la tabla y gráfico N° 11 indica que del total de 100% madres adolescentes el 86.7% (26) conocen el cuidado de eliminación y el 13.3% (4) no conoce el cuidado de eliminación de su recién nacido.

En la tabla y gráfico N° 12 indica que del total de 100% madres adolescentes el 73.3% (22) conocen sobre la vestimenta y el 33.3% (8) no conoce sobre la vestimenta de su recién nacido.

En la tabla y gráfico N° 13 indica que del total de 100% madres adolescentes el 80,0%(24) conocen sobre signos de alarma del recién nacido y el 20,0%(6) no conoce sobre signos de alarma de su recién nacido.

En la tabla y gráfico N° 14 indica que del total de 100% madres adolescentes el 66,7% (20) presentan conocimiento inadecuado sobre el cuidado psicológico del recién nacido, el 33,3% (10) presentan conocimiento adecuado sobre el cuidado psicológico del recién nacido.

En la tabla y gráfico N° 15 indica que del total de 100% madres adolescentes el 53,3% (16) conocen sobre cuidado psicológico con caricias del recién nacido y el 46,7%(14) no conoce sobre cuidado psicológico con caricias del recién nacido.

En la tabla y gráfico N° 16 indica que del total de 100% madres adolescentes el 30% (9) conocen sobre cuidado psicológico con arrullo del recién nacido y el 70,0% (21) no conoce sobre cuidado psicológico con arrullos del recién nacido.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El tema de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes es sumamente importante en la salud preventiva del recién nacido, porque nos anticipa los riesgos que puede sufrir el recién nacido. En la tabla N° 1 hemos podido identificar los datos sociodemográficos de las madres adolescentes, la ocupación en la que más se desempeñan las madres adolescentes es el ser ama de casa (66,7%), gran parte de las madres adolescente es de procedencia urbana (83,3%) la mayoría tiene como grado de instrucción secundaria completa e incompleta(40,0%) y el estado civil de las madres adolescentes es la de conviviente (60,0%), la mayoría de las madres adolescentes su tiempo lo tienen ocupados como en el estudio, ama de casa, por el cual las ocupaciones hace que no puede brindar los cuidados respectivos conllevando a diferentes enfermedades al recién nacido.

En relación al cuidado físico de la tabla N° 3 – 13, indica que el conocimiento sobre cuidado físico del recién nacido en madres adolescentes el 76,7%(23) tienen conocimiento adecuado, 23,3% (7) tienen conocimiento inadecuado sobre el cuidado físico, por falta de orientación y consejería tanto de sus padres, hermanos mayores, personal de salud no lo practican, algunos teniendo conocimiento no le brinda atención adecuada a su recién nacido porque no toman importancia sobre los cuidados del recién nacido. Haciendo comparación con Quispe (2010), el 97.5% refieren cuidados protectores en el recién nacido; y 2.5%; cuidados psicológicos. Los niños evaluados; 50,0% presentan mal estado de salud; es decir que los recién nacidos presentan: moderada eritema de pañal, moderada infección del cordón umbilical, su desarrollo en el área motora se encuentra en riesgo, pero los signos neurológicos están presentes 35,0%; regular estado de salud, por presentar leve infección del muñón umbilical o leve eritema de pañal; su desarrollo en el área motora y de más parámetros están normales; y 15,0%, buen estado de salud; por presentar : piel íntegra, coloración rosada, piel túrgida, su desarrollo en el área motora y demás parámetros están normales. El 47.5% de las madres entrevistadas presentan creencias y costumbres no protectoras en el cuidado del recién nacido, por ende estos presentan mal estado de salud; 35.0 (14); al margen de presentar cuidados no protectores, los neonatos presentan regular estado de salud; el 15,0% (6); cuidados protectores, y regular estado de salud. Existe evidencia suficiente para afirmar que existe relación entre las creencias y costumbres del cuidado con el estado de salud del recién nacido, los resultados se asemejan porque

ambos estudios se evalúan en la misma jurisdicción

En relación al cuidado psicológico de la tabla N° 14 – 16, donde el 33,3% tienen conocimiento adecuado. 66,7% tienen conocimiento inadecuado; la mayoría de las madres adolescentes no le brindan afecto a su recién nacido porque no conocen la gran importancia desconocen el desarrollo del área psicomotor, psicológico debido por ser madre primeriza, otras madres adolescentes no le brindan por motivos de trabajo y estudio, esto indica que no están preparadas físicamente ni psicológicamente para asumir la responsabilidad de ser madres ni para el cuidado de sus recién nacido. El recién nacido al sentir el cuerpo de la madre, su calor, su olor y sus caricias producen el primer vínculo interpersonal del niño, en esta etapa no es la palabra lo más importante de la comunicación, lo son la mirada y el tacto.

Si la madre y su pareja cogen en brazos, tocan y acarician al bebé frecuentemente, entonces el bebé aprenderá pronto a distinguir entre ambas formas de relacionarse táctilmente con él.

CONCLUSIONES

- La mayoría de las madres adolescentes que acuden al centro de salud Santa Ana no han culminado sus estudios y se dedican a ser amas de casa, lo cual obstaculiza que la madre adolescente pueda culminar sus estudios, pero por otro lado le da la posibilidad de dedicarle tiempo al cuidado del recién nacido.
- En cuanto al nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes que acuden al centro de salud Santa Ana, 76,7% tienen un nivel de conocimiento adecuado, sobre el cuidado físico y 23,3% tienen un nivel de conocimiento

inadecuado sobre el cuidado físico, con lo cual podemos decir que algunas madres adolescentes tienen dificultad para el cuidado del recién nacido, lo que pone en riesgo la salud física del recién nacido y por lo tanto existe riesgo de aumentar la morbimortalidad del recién nacido.

- Las madres adolescentes que acuden al centro de salud Santa Ana, 33,3% tienen un nivel de conocimiento adecuado, 66,7% tienen un nivel de conocimiento inadecuado sobre el cuidado psicológico, la mayoría de las madres adolescentes no le brindan afecto a su recién nacido por motivos de estudio y trabajo, esto indica que no están preparados físicamente ni psicológicamente para asumir la responsabilidad de ser madres ni para el cuidado de sus recién nacidos.

REFERENCIABIBLIOGRÁFICA

- Hernández S. Fernández C y Baptista M. (2010), metodología de la Investigación, quinta edición, editorial McGraw – Hill interamericana. México.
- Pérez A. (2009). Técnicas de investigación. 38. Retrieved from http://www.seuatdigital.edu.mx/revista/amilcar_perez.pdf
- Quispe E. (2010), "Creencias y costumbres en el cuidado del recién nacido y estado de salud, en la comunidad de Santa Ana – Huancavelica" – PERU.