REPOSITORIO ALCIRA TESIS

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS BÁSICOS AL RECIÉN NACIDO DE MADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN PUNO 2021

PRESENTADA POR:

YOLANDA TUNI HUANCA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2021

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

REPOSITORIO ALCIRA TESIS

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS BÁSICOS AL RECIÉN NACIDO DE MADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN PUNO 2021

PRESENTADA POR:

YOLANDA TUNI HUANCA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE : _____
M.Sc. LUZ AMANDA AGUIRRE FLOREZ

PRIMER MIEMBRO : _____
M.Sc. GIOVANA FLORES ORTEGA

SEGUNDO MIEMBRO : _____
Lic. MARITZA KARINA HERRERA PEREIDA

ASESOR DE TESIS : _____
Mtra. MABEL MARIALICE CALSIN APAZA

Área: Ciencias médicas y de la salud

Disciplina: Enfermería

Especialidad: Gestión del cuidado del recién nacido

Puno, 30 de septiembre de 2021

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

REPOSITORIO ALCIRA TESIS

DEDICATORIA

A Dios por guiarme y darme la fuerza, el valor y la voluntad para seguir con mis estudios y alcanzar mi sueño anhelado de ser una profesional.

A mis amados hijos Santander y Zahomy por la comprensión de horas de ausencia durante el tiempo que concluí mis estudios y por ser el impulso para culminar con mi carrera.

A mi familia por brindarme su apoyo incondicional

Yolanda.

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

REPOSITORIO ALCIRA TESIS

AGRADECIMIENTOS

A Dios por brindarme salud y capacidad.

A la Universidad Privada San Carlos por brindar los conocimientos en sus aulas y concluir en forma satisfactoria mis estudios profesionales.

A mis queridos hijos que son mi fuente de inspiración para seguir adelante.

Mil gracias a todas esas personas significativas en mi vida que siempre permanecieron dispuestas para ofrecer toda su colaboración que de una u otra forma ayudaron a cumplir una meta más en el desarrollo de mi etapa profesional.

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

REPOSITORIO ALCIRA TESIS

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
ÍNDICE GENERAL	iii
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
INDICE DE ANEXOS	vii
ÍNDICE DE ACRÓNIMOS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	**1**
CAPÍTULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	**3**
1.1.1. Interrogante general	6
1.1.2. Interrogantes específicas	6
1.2. ANTECEDENTES	**7**
1.2.1. A nivel Internacional	7
1.2.2. A nivel Nacional	8
1.2.3. A nivel Regional	11
1.3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO	**13**
1.3.1. Objetivo general	13
1.3.2. Objetivos específicos	13
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	
2.1. BASES TEÓRICAS	**14**
2.1.1. EL CONOCIMIENTO	14

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

REPOSITORIO ALCIRA TESIS

2.1.2. LA ADOLESCENCIA 18

2.1.3. EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO 24

2.2. MARCO CONCEPTUAL 28

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO 30

3.2. TAMAÑO DE MUESTRA 30

3.3. METODO Y TECNICAS 32

3.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES 32

3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO 36

CAPÍTULO IV

EXPOSICION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. EXPOSICIÓN DE LOS RESULTADOS 38

CONCLUSIONES 46

RECOMENDACIONES 47

BIBLIOGRAFÍA 49

ANEXOS 57

Universidad Privada San Carlos Repositorio Institucional UPSC

REPOSITORIO ALCIRA TESIS

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 01: Conocimiento sobre cuidados en la alimentación del recién nacido de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón Puno 2021…....31

Tabla 02: Conocimiento sobre cuidados en el sueño del recién nacido de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón Puno 2021……31

Tabla 03: Conocimiento sobre cuidados en la higiene del recién nacido de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón Puno 2021……32

Tabla 04: Conocimiento sobre cuidados en la termorregulación del recién nacido de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón Puno 2021……..……..……..32

Tabla 05: Conocimiento sobre signos de alarma del recién nacido de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón Puno 2021…....33

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

REPOSITORIO ALCIRA TESIS

ÍNDICE DE FIGURAS

Pág.

Figura 01: Conocimiento sobre cuidados en la alimentación del recién nacido de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón Puno 2021…....63

Figura 02: Conocimiento sobre cuidados en el sueño del recién nacido de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón Puno 2021…....63

Figura 03: Conocimiento sobre cuidados en la higiene del recién nacido de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón Puno 2021…....64

Figura 04: Conocimiento sobre cuidados en la termorregulación del recién nacido de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón Puno 2021……...…….64

Figura 05: Conocimiento sobre signos de alarma del recién nacido de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón Puno 2021…....65

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

REPOSITORIO ALCIRA TESIS

INDICE DE ANEXOS

Pág.

Anexo 01: Consentimiento informado……56

Anexo 02: Cuestionario……57

Anexo 03: Figuras……61

Anexo 04: Matriz de consistencia……64

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

REPOSITORIO ALCIRA TESIS

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

OMS : Organización Mundial de la Salud

INEI : Instituto Nacional de Estadística e Informática

ENDES : Encuesta Demográfica de Salud Familair

LME : Lactancia Materna Exclusiva

MINSA : Ministerio de Salud

MINEDU : Ministerio de Educación

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

REPOSITORIO ALCIRA TESIS

RESUMEN

La investigación lleva como título: Conocimiento sobre cuidados básicos al recién nacido de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón de Puno, 2021. Tuvo como objetivo determinar el conocimiento sobre cuidados básicos fisiológicos, físicos y signos de alarma del recién nacido de madres adolescentes que son atendidas en el servicio de gineco-obstetricia, el estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo simple y transversal. Se trabajó con una población muestra de 43 madres adolescentes seleccionada mediante el muestreo probabilístico.En la investigación la técnica de estudio que se aplicó fue la encuesta y el instrumento el cuestionario en el periodo de enero a junio del 2021. Los resultados demuestran que el nivel de conocimiento de las madres adolescentes es predominantemente deficiente sobre cuidados en el sueño, la higiene y la termorregulación con 93.0% y 76.7% respectivamente,en cuanto a la alimentación el 37.2% poseen nivel de conocimiento regular y deficiente correspondientemente; contrariamente las madres adolescentes presentaron un nivel de conocimiento excelente sobre los signos de alarma con 90.7%. Concluimos que los conocimientos sobre los cuidados básicos al recién nacido de las madres adolescentes son deficientes en cuanto a las necesidades fisiológicas y cuidados físicos, y excelentes respecto a los signos de alarma.

Palabras Clave: Conocimiento, cuidados, madre adolescente, recién nacido.

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

REPOSITORIO ALCIRA TESIS

ABSTRACT

The research is entitled: Knowledge of basic care for the newborn of adolescent mothers at the Manuel Nuñez Bitron Regional Hospital in Puno, 2021. Its objective was to determine the knowledge of basic physiological and physical care and warning signs of the newborn of adolescent mothers. who are cared for in the gynecological-obstetric service, the study was quantitative, simple descriptive and cross-sectional. We worked with a sample population of 43 adolescent mothers selected through probabilistic sampling. In the research, the study technique that was applied was the survey and the interview instrument in the period from January to June 2021. The results show that the level The knowledge of adolescent mothers is predominantly deficient about care in sleep, hygiene and thermoregulation with 69.7%, 93.0% and 76.7% respectively, regarding nutrition, 37.2% have a correspondingly regular and deficient level of knowledge; on the contrary, the adolescent mothers presented an excellent level of knowledge about the alarm signs with 90.7%. We conclude that adolescent mothers' knowledge of basic newborn care is deficient in terms of physiological needs and physical care, and excellent in regard to warning signs.

Keywords: Knowledge, care, adolescent mother, newborn.

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

REPOSITORIO ALCIRA TESIS

INTRODUCCIÓN

El tema de la maternidad en adolescentes se han convertido cada vez más frecuentes en ciudades importantes del mundo y cómo decir también en nuestro país, esto implica que en la Región Puno también se tienen índices de embarazos precoces, al mismo tiempo, maternidad a temprana edad, en tal sentido las políticas y planes de parte del sector salud se han convertido en un problema de salud pública, mientras que esta situación pone en peligro el proceso de crecimiento, desarrollo y madurez del recién nacido, en consecuencia ha empezado a generado el abandono y las deficiencias en la crianza de los hijos, aumentando su morbimortalidad. Por lo tanto, estas madres adolescentes no tienen la experiencia ni la instrucción necesario para asumir el rol de cuidadora y así lograr a satisfacer las necesidades del recién nacido, por este motivo los conocimientos insuficientes traen como consecuencia que las madres sean insuficientes de facilitar atenciones a sus hijos dentro de los 28 días de haber nacido, etapa muy delicada en la que el recién nacido completa muchos cambios fisiológicos necesarios para la vida extrauterina, como también, es una etapa en la que el recién nacido continúa siendo totalmente dependiente aún de la madre.

Ante esta realidad es imperativo identificar las falencias en el conocimiento que tienen las madres adolescentes sobre los cuidado físicos-fisiológicos, la protección y los signos de alarma que puedan presentarse en el recién nacido, pues, estas al verse involucradas en su cuidado diario asumen una alta responsabilidad al no tener conocimientos suficientes que podría llevar al riesgo inminente de muerte del nuevo ser. Asimismo, pretendemos contribuir con los programas materno - neonatales que están llamados a desarrollar acciones preventivo promocionales en todos los niveles del sistema de salud, ya que el mejor conocimiento de los cuidados del recién nacido constituirá una valiosa herramienta para la reducción de las complicaciones materno infantiles y su consecuente disminución de la morbilidad y mortalidad perinatal.

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

REPOSITORIO ALCIRA TESIS

Nuestra investigación está dividida en cuatro Capítulos a saber: en el Capítulo I nos planteamos el problema de la investigación, describimos los antecedentes internacionales, nacionales y locales y formulamos el objetivo general y específicos; el Capítulo II está referido al marco teórico y el marco conceptual; en el Capítulo III desarrollamos la metodología de la investigación; por último en el Capítulo IV está conformado por la exposición y análisis de los resultados, conclusiones, recomendaciones , bibliografía y los anexos.

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

REPOSITORIO ALCIRA TESIS

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia es una de las etapas de la vida que el ser humano experimenta a lo largo de su vida; este segundo decenio es una de las etapas donde el adolescente experimenta nuevas sensaciones y es la más complicada de su desarrollo, se inicia con los cambios rápidos en crecimiento del cuerpo y la madurez psicosexual, que despierta intereses por la sexualidad y formación de la identidad sexual (1). Por otro lado los cambios físicos y emocionales de los adolescentes adoptan nuevas responsabilidades, perciben nuevas formas de relacionarse y protestan con impaciencia su independencia, por otro lado, los adolescentes deben hacer frente a fuerzas externas sobre las que carecen prácticamente de control como los imperativos de la cultura, el género, la mundialización y la pobreza conlleva al adolescente en forma prematura a asumir funciones y responsabilidades de adultos (2).

Por otro lado a nivel mundial, la población entre 10 a 19 años es de 1200 millones, de ellos 252 millones de adolescentes entre 15 a 19 años viven en las distintas regiones del mundo, se estima que 38 millones de las adolescentes están sexualmente activas y cada año quedan embarazadas un aproximado de 16 millones (3). Por esta razón , la tasa

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

mundial de embarazo de adolescentes se estima en un 46 nacimientos por cada 1,000 niñas, asimismo la tasa de embarazo en adolescentes en América Latina y El Caribe estimadas en un 66,5 nacimientos por cada 1,000 niñas entre 15 a 19 años son superadas por África Subsahariana, al mismo tiempo, América Latina y el Caribe siguen siendo las subregiones la segunda tasa más alta del mundo de embarazos en adolescentes, se aprecia cada año en la región, un 15% de todos los embarazos ocurre en adolescentes menores de 20 años y 2 millones de niños son de madres con edades entre 15 y 19 años (4).

Mientras tanto en nuestro país, la población de adolescentes según INEI Censo 2017 la población masculina censada de 12 a 17 años de edad asciende a 1 millón 526 mil 516 y la población femenina de la misma edad es 1 millón 492 mil 320. siendo un motivo de preocupación la salud reproductiva, el número de madres adolescentes en un país tercermundista como es el Perú. En el Censo 2017 se registró un total de 1 millón 979 mil 162 mujeres adolescentes comprendidas entre 12 a 19 años de edad. del cual , 127 mil 17 son madres, es decir el 6,4%. Del total de madres adolescentes, el 3,8% tienen edades entre 12 a 14 años y el 96,2% restante entre 15 a 19 años. No obstante la maternidad en niñas de 12 a 14 años, es un tema deplorable en nuestro país por su connotación social, dado este problema es generalmente consecuencia de situaciones de violencia sexual, ocurridos muchos de ellos en el entorno familiar. De manera semejante los departamentos con mayor porcentaje de madres adolescentes de 12 a 14 años son: Pasco con 2,9%, Loreto con 2,2%, Huánuco con 1,8%, Ayacucho con 1,6%, Puno con 1,3% y Tacna y Amazonas ambos con 1,2%. Al mismo tiempo cabe precisar que los porcentajes de niñas madres a nivel departamental son más altos que los registrados en el Censo del año 2007(5).

De igual modo en lo que respecta al porcentaje de madres adolescentes de 15 a 19 años, de mayor porcentaje resaltan Ucayali con 20,9%, Loreto con 20,1%, Amazonas con 17,9%, San Martín con 17,7%, Madre de Dios con 15,5%, todos ubicados en la región

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

Selva del país. De la misma forma , figuran Tumbes con 15,3% , Huánuco con 13,7%, Cajamarca con 13,5%, Ayacucho con 12,8%, Huancavelica con 12,5% y Pasco con 12,0% (6). De igual manera en la Región Puno, de la población adolescente entre 15 a 19 años para el 2017 de 144,608 (masculina=73 642 y femenina=70 966) el 11.3% es madre, se observa un ligero incremento respecto al 2016 con 11.2%, de tal forma la fecundidad en adolescentes en nuestro departamento se mantiene alta y se resiste al descenso (7).

Por su parte, el embarazo y la maternidad precoz se ha tornado en una problemática no solo de salud sino de índole social; efectivamente, esta situación acarrea múltiples impactos sobre todo de resultados que no fue una decisión libre e informada- que tienen que ver con la limitación al ejercicio de derechos y oportunidades, que alteran los planes de vida y el cambio a la vida adulta; y menos reconocidos pero no por falta de evidencias son asociados al riesgo con la desnutrición infantil y la muerte temprana de la adolescente y de sus hijos (8). Naturalmente comprender que la madre adolescente se encuentra en una etapa de vida en la que la idea de causa-efecto y su lógica formal se encuentra en proceso de desarrollo; la confusión del rol, como crisis especifica se evidencia en la toma de decisiones precipitadas; y por añadidura los patrones de conducta sexual sobretodo el interés por el sexo opuesto y la exploración sexual inician las relaciones sexuales y con ello los embarazos en esta etapa. Además, no es propio de este ciclo vital construir conocimientos sobre los cuidados que se le brindan al recién nacido, por el contrario se enfatiza en tópicos de sexualidad responsable y saludable; es por ello que se puede poner en riesgo los procesos vitales para el crecimiento y desarrollo del recién nacido dado que la maternidad es un rol de la vida adulta. Que implica sobre adaptación a esta situación para lo cual no está preparada, emocional, ni física ni socialmente.

Por tal motivo, el periodo neonatal es uno de los que requiere mayor cuidado por la alta morbilidad y cambio entre la vida intrauterina y extrauterina (9). Por lo tanto las

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

necesidades del cuidado del día a día del recién nacido son: lactancia materna exclusiva, baños, cuidado y curación del ombligo, el confort del recién nacido y detectar a tiempo los problemas fisiopatológicos(10). Por tal motivo, proporcionar los cuidados en un entorno seguro y así prevenir la salud psíquica y física de los recién nacidos. Por otro lado, existe la problemática del conocimiento y conducta de la madre adolescente en el cuidado básico del recién nacido ya que casi el 40% de los menores de cinco años que fallecen cada año son lactantes y recién nacidos, es decir, menos de 28 días o en periodo neonatal (11) que están expuestos a diversos peligros por negligencia de los padres sin percatarse de ello, de igual manera se observa alta incidencia de retraso intelectual, en el desarrollo físico y educativo entre los niños que nacen de madres adolescentes (12). En tal sentido en nuestro país de acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), mencionan cifras donde se puede analizar que de 1000 nacidos vivos, 15 nacidos fallecen dentro del primer año de nacido (13), mientras que de acuerdo a las investigaciones y cifras publicadas mencionan que estos recién nacidos son vulnerables dentro de las primeras semanas de vida a partir de su nacimiento y que los cuidados que debe recibir deben ser exclusivos por parte de los padres en sus hogares (14).

Enmarcado en este análisis, nos hacemos las siguientes interrogantes:

1.1.1. Interrogante general

¿Cómo es el conocimiento sobre cuidados básicos al recién nacido de madres adolescentes en el Hospital Regional “Manuel Núñez Butrón” de Puno 2021?

1.1.2. Interrogantes específicas

- ¿Cómo es el conocimiento sobre cuidados básicos al recién nacido respecto a necesidades fisiológicas como la alimentación (LME) y sueño de madres adolescentes en el Hospital Regional “Manuel Núñez Butrón” de Puno?

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

- ¿Cómo es el conocimiento sobre cuidados básicos all recién nacido respecto a cuidados físicos como la higiene y termorregulación de madres adolescentes en el Hospital Regional ” Manuel Núñez Butrón” de Puno?

- ¿Cómo es el conocimiento sobre cuidados básicos al recién nacido respecto a signos de alarma de madres adolescentes en el Hospital Regional “Manuel Núñez Butrón” de Puno?.

1.2. ANTECEDENTES

1.2.1. A nivel Internacional

Bermeo y Crespo en su trabajo de investigación denominado: determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido, en madres adolescentes primíparas que alumbran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso. Mayo-Noviembre, Cuenca Ecuador 2015; desarrollaron una investigación de tipo descriptivo-transversal, se trabajó con 177 madres adolescentes primíparas que acudieron a alumbrar en el departamento de Gineco-Obstetricia a quienes se les aplicó un cuestionario para determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido. Llegaron a la conclusión que el nivel de conocimiento de las madres principiantes de temprana edad que dieron a luz presentan un nivel de conocimiento alto en el área de signos de alarma (15).

Así mismo, Pullaguari realizó un estudio sobre el conocimiento de las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido, en el servicio de ginecobstetricia del Hospital Isidro Ayora; fue un estudio de tipo descriptivo transversal, teniendo como población a 35 madres que asistentes al servicio, empleo como técnica la encuesta, como instrumento el cuestionario. Los resultados fueron que el 68,57% de las madres conocen que la alimentación al recién nacido debe ser leche materna exclusiva en esta etapa de vida, en relación a la frecuencia de alimentación se establece que un mínimo porcentaje que corresponde al 14,28% conoce la frecuencia correcta para alimentar al bebe que es a

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

libre demanda cada vez que el niño desee, un 88,57% conoce que es importante porque aporta los nutrientes exclusivos para el buen desarrollo del niño, además de proteger contra infecciones y alergias mientras que el 11.4% desconoce, el 40% si conoce sobre la frecuencia y un 60% desconoce sobre la duración, más del 50% conoce sobre la limpieza del cordón umbilical y es satisfactorio recalcar que un 94,28% conoce sobre los signos de alarma. La conclusión a la que se arribó es que una gran parte de las madres saben de la lactancia materna, la exclusividad de los primeros seis meses de vida siendo un gran beneficio con respecto a la higiene; el baño del recién nacido debe ser diario y tener una duración menor a diez minutos, y un gran porcentaje conoce sobre signos de alarma del recién nacido (16).

Por otro lado, Santiana en Ecuador realizó la investigación sobre conocimientos, actitudes y prácticas de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido del Hospital Delfina Torres de Concha, periodo 2016-2017. La metodología fue observacional, descriptiva, de corte transversal, con abordaje cuantitativo no experimental, como instrumento para la recolección de datos se utilizó una encuesta con 40 ítems de opción múltiple, aplicada a 40 madres adolescentes. Como resultados se obtuvo que el 100% comprenden edades de 15 a 19 años, se auto identifican como afro ecuatorianas, viven en unión libre, el 63% tiene secundaria incompleta, dedicándose a los quehaceres domésticos, en cuanto a conocimientos se evidencio que el 50% tuvieron un nivel medio, debido a la falta de información lo que provoca que durante la práctica las madres adolescentes no realizan adecuadamente las actividades de cuidado del recién nacido, con respecto a la actitud se evidenció que fue positiva creando un ambiente de amor, confianza, paciencia, caricias, ternura, sonrisas y seguridad (17).

1.2.2. A nivel Nacional

Rubio en su investigación titulada: Conocimientos de los cuidados del recién nacido que tienen las madres adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

diciembre-2016; tuvo como técnica una encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado. Se observó que las madres adolescentes, en su mayoría el 54% tienen 18 a 19 años, 56% instrucción secundaria, 63% convivientes, 77% son de la costa, 65% son amas de casa. El 55% de las madres no conocen sobre los cuidados que se brindan al recién nacido, un 45% conocen de los cuidados que se brindan. En la dimensión lactancia materna un 62% de las madres adolescentes no conoce solo conoce un 38%. Según la dimensión higiene y cuidados de la piel un 58% no conoce sobre el cuidado que se le brinda al recién nacido, sólo el 42% conoce. Según la dimensión cuidados del cordón umbilical se observa un 84% no conocen y un 16% de las adolescentes conoce. En conclusión: Las madres adolescentes no conocen sobre los cuidados del recién nacido en todas sus dimensiones: lactancia materna, higiene, cuidados de la piel y del ombligo (18).

Por otro lado, Alfaro en Ayacucho desarrolló un trabajo de investigación denominado: Nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre los cuidados básicos del recién nacido en el centro de salud Vista Alegre, distrito Carmen Alto 2017. El método aplicado fue el descriptivo, porque buscó describir el nivel de conocimientos de las madres primíparas, la técnica que aplicó fue la entrevista y el instrumento aplicado fue un cuestionario sobre cuidados básicos en el recién nacido. Los resultados arrojaron que en relación a los conocimientos de las madres primíparas sobre cuidados básicos del recién nacido se encontró que el 43% de las madres primíparas sometidas al estudio tienen un nivel de conocimiento bajo, medio un 30% y alto un 27%. Por los resultados obtenidos concluyó que la mayoría de las madres primíparas tienen un nivel de conocimiento bajo sobre los cuidados básicos del recién nacido (19).

Del mismo modo, Calderon en su estudio: Nivel de conocimiento sobre cuidados al recién nacido en madres adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil "El Carmen" Huancayo-2017, aplicó un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, observacional, prospectivo, con diseño descriptivo simple, cuya población fue de 180 madres

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

correspondiente a un periodo trimestral, con una muestra proporcional de 123 madres; la técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Los resultados a los que arribó fueron: El nivel de conocimiento sobre cuidados en la alimentación medio en el 43.1%, bajo en el 33.3% y alto en el 23.6%; el 60.2% de las madres adolescentes desconocen la posición del recién nacido para lactar. El nivel de conocimiento sobre cuidados en la higiene al recién nacido es bajo en el 47.2%, medio en el 38.2% y alto en el 14.6%; 65% no conoce el tiempo de duración del baño, el 43.1% desconocen sobre los cuidados del cordón umbilical. El nivel de conociendo sobre cuidados en el sueño es bajo en 56.1%, medio en 30.1% y alto en 13.80%; 74.8% de madres desconocen el número de horas que duermen los recién nacidos, 39% de madres refieren desconocer la posición que el neonato adopta para dormir. El nivel de conociendo sobre termorregulación es bajo en el 87%, medio en el 9.8% y alto en el 3.3%, 95.1% de madres desconoce las condiciones en las que el recién nacido puede perder temperatura, 91.9% de madres desconocen cuán importante es proteger al recién nacido del frío o del calor excesivo. El nivel de conociendo sobre cuidados en la identificación de los signos de alarma del recién nacido en madres adolescentes primíparas es bajo en el 66.7%, medio en el 22.8% y alto en el 10.6%, 68.3% de madres también desconocen los aspectos que se evalúan como signos de alarma en el recién nacido (20).

De igual forma, Romero en su investigación sobre el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres adolescentes del servicio de Gineco obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el año 2016; desarrolló un estudio descriptivo, transversal y prospectivo. Se encuestó a 137 madres adolescentes de 15 a 19 años que acudieron al servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz del año 2016 por medio de una encuesta validada por los expertos. Se encontró que 59,9% de las madres encuestadas tenían un nivel regular de conocimiento, 21,9% un alto conocimiento y solo 18,2% un bajo conocimiento sobre el cuidado del recién nacido.

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

Además, predominó el nivel de conocimiento alto en cordón umbilical (58,3%), genitales (55,4%), higiene (70,8%), termorregulación (64,9%) y vestimenta (72,9%), también se observó un nivel de conocimiento medio sobre alimentación (63,5%9, baño (57,6%), cuidado de la cara (64,2%), sueño (55,4%), eliminación vesical (45,2%) y signos de alarma (43%). Las conclusiones mostraron que: La mayoría de las adolescentes tienen un nivel medio de conocimiento. Además, se pudo observar que la mayoría conocía sobre la estimulación, vestimenta, cordón umbilical, genitales e higiene y solo la mitad tenía un medio nivel de conocimiento sobre el baño, alimentación, sueño y eliminación vesical. Esto indica que no se encuentran orientadas, guiadas por el profesional de salud, para brindar cuidados a sus recién nacidos y de esta manera garantizar el bienestar del nuevo ser (21).

1.2.3. A nivel Regional

Respecto a los estudios realizados por Condori respecto a los niveles de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres gestantes del último mes de gestación del Establecimiento de Salud Metropolitano I-3 de la ciudad de Puno en el año 2015,la investigación fue de tipo descriptivo de corte transversal. La población de estudio estuvo constituida por 26 gestantes del noveno mes que acuden a control prenatal; y la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento empleado un cuestionario. Como resultados se obtuvo: el 50,0% de gestantes del noveno mes poseen un conocimiento bueno, el 42,3 % regular y el 7,7 % conocimiento deficiente sobre lactancia materna exclusiva. En relación a la lactancia materna en los aspectos de definición, lactancia materna exclusiva se ha obtenido que el 87,2% si tienen conocimiento (bueno). Sobre la leche materna el 53,8% presentó conocimiento bueno, mientras que en relación al concepto de producción, composición y etapas también se ha obtenido la misma relación. Con respecto a los beneficios sobre la lactancia materna exclusiva el 65,3% indican que tienen conocimiento bueno en aspectos emocionales, nutricionales, inmunológicos y en la madre. Mientras tanto, en relación al amamantamiento el 54,6% mencionan que tienen un conocimiento

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

regular. Se llegó a la conclusión: Las gestantes del noveno mes tienen un conocimiento bueno sin embargo para ser gestantes multigestas esta realidad se ve poco alentadora (22).

En otra investigación realizada, el investigador menciona que realizó este estudio con el propósito de determinar sobre el "Conocimiento sobre lactancia materna en adolescentes primigestas Centro de Desarrollo Juvenil, Puno-2016", esta investigación está basada en el tipo descriptivo simple y de corte transversal. Donde la muestra estuvo conformada por 32 gestantes adolescentes que acudieron al Centro de Desarrollo Juvenil de la ciudad de Puno, el investigador obtuvo los datos a través de encuesta que fue validado como instrumento de tipo cuestionario. Por lo que se llegó a los resultados de la siguiente manera; en atención al conocimiento de las adolescentes primigestas el 59% se evaluó como bueno, 25% indicaron que tenían conocimiento regular y el 16% fue evaluado como deficiente por lo que tienen bajo conocimiento sobre lactancia materna. Respecto a las generalidades sobre lactancia materna se ha determinado que las madres adolescentes primigestas tienen un conocimiento bueno en relación al concepto de lactancia materna en un 75%, al concepto de calostro 72% y también al concepto de los beneficios para el recién nacido en 59%. Asimismo, se ha llegado a saber que las adolescentes primigestas tienen conocimiento deficiente sobre los aspectos de beneficios para las madres en un 38%, en los aspectos de contenido nutricional el 28% y como también en relación al inicio de lactancia en 25%. Mientras tanto, en relación a los aspectos de amamantamiento las adolescentes primigestas han demostrado que poseen conocimiento bueno respecto a; la posición del lactante para eliminar gases en un 78%, la higiene de la madre y la correcta postura para iniciar sostener para dar a lactar en un 72%, mientras que el conocimiento es deficiente en aspectos de; buen agarre el 25%, frecuencia el 22% y en la duración del amamantamiento el 19%. por lo que el investigador ha concluido que las adolescentes primigestas si poseen un conocimiento

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

REPOSITORIO ALCIRA TESIS

bueno respecto a conceptos de lactancia materna, mientras que en aspectos de procedimientos de amamantamiento se ha analizado que es regular (23).

1.3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1.3.1. Objetivo general

Determinar el conocimiento sobre cuidados básicos al recién nacido de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el conocimiento sobre conocimiento cuidados básicos al recién nacido respecto a necesidades fisiológicas como la alimentación (Lactancia Materna Exclusiva) y sueño de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno
- Identificar el conocimiento sobre cuidados básicos al recién nacido respecto a cuidados físicos como la higiene y termorregulación de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno
- Identificar el conocimiento sobre cuidados básicos al recién nacido respecto a signos de alarma de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno.

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

REPOSITORIO ALCIRA TESIS

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.1. BASES TEÓRICAS

2.1.1. EL CONOCIMIENTO

La naturaleza del conocimiento. El conocimiento humano es una propiedad que permite tomar noticia del exterior, también es la capacidad de captar información de los demás. Para Hessen, el conocimiento puede ser dividido en dos clases: el conocimiento sensible y el conocimiento intelectual. En su discurso, el conocimiento sensible es aquel que tiene su origen en la realidad, en la experiencia, en el mundo de las cosas. El conocimiento sensible es pues el conocimiento según el empirismo. Por otra parte el conocimiento intelectual es aquel que tiene su origen en el sujeto y que, solo de forma más o menos indirecta, tiene en cuenta las percepciones. Este conocimiento no se aplica sobre las cosas, sino que opera sobre las propias ideas del sujeto. El conocimiento intelectual es pues el conocimiento según el racionalismo (24).

El primer objeto de conocimiento obtenido directamente de los sentidos, es aquel que incide directamente sobre una facultad humana denominada sensibilidad, a este conocimiento sin elaborar lo denominaremos, por su procedencia, conocimiento sensible o primario. El objeto de conocimiento primario, puede ser ahora elaborado por las

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

facultades intelectivas del sujeto (la inteligencia) y obtener nuevos conocimientos que solo de forma secundaria tienen que ver con el mundo de las cosas. Este tipo de conocimiento así adquirido lo denominaremos conocimiento intelectual o secundario, y pasa a engrosar el caudal de conocimientos del sujeto que, por tanto, estará pues formado por el conjunto de conocimientos adquirido por la sensibilidad y elaborado por la inteligencia. El conocimiento racional es una forma de obtener un nuevo objeto de conocimiento a partir de conocimientos primarios, para realizarse este proceso se sigue una estricta leyes formales de pensamiento que concuerdan con las de la lógica y la matemática. En el conocimiento racional pueden distinguirse dos tipos, que denominaremos discursivo e intuitivo. El conocimiento intuitivo sería aquel al que el sujeto llega inmediatamente, este conocimiento carece de cualquier tipo de universalidad, y están muy ligadas a cuestiones particulares de cada sujeto y cada razonamiento. En cambio el discursivo tarda en procesarse (24).

El conocimiento no racional, es otro tipo de conocimiento que se basa en las facultades de la inteligencia, y por tanto es un conocimiento inteligente. Entre ellas están la conmoción y la voluntad; la facultad de conmoción es frecuentemente denominada sentimiento ya que dicho conocimiento le afecta campo sujeto, le emociona, le conmueve, le interpela, le cuestiona, le agrede, le satisface o le produce dolor. En ella podemos observar variantes: el conocimiento afectivo, el conocimiento estético, el conocimiento ético y el conocimiento metafísico. En cuanto a la voluntad, el fin principal de este es la autoconservación, valiéndose en primera instancia del denominado instinto de supervivencia que incluye: la alimentación, el encuentro sexual, e incluso la curiosidad intelectual (24).

Clasificación del conocimiento. El conocimiento se clasifica en dos grandes divisiones que tratan de explicar la forma de conocimiento humano.

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

Conocimiento Vulgar. Se le conoce como ordinario o de sentido común, que se desarrolla entre los individuos de una misma cultura como esquemas incorporados que son adquiridos en el curso de la historia colectiva, este tipo de conocimiento suele confundir las cosas que le rodean con las ideas que se forman acerca de ellas (25). Los sedimentos más profundos de sus estructuras subjetivas: cognitivas, emocionales, volitivas, éticas o estéticas son inculcados en los primeros años de la vida lo que tiende a funcionar con los cánones y estándares de la sociedad la que produce haberes informacionales más rudimentarios como un "conocimiento a la mano", que para la persona sencilla de la vida diaria suele no sentir la necesidad de trascender este nivel cognitivo, pues con este resuelve sus "problemas" cotidianos (26).

Conocimiento Científico. Es fáctico es decir, parte de los hechos, los descarta, produce nuevos hechos y los explica, la ciencia intenta describir los hechos tal como son, independientemente de su valor emocional; va más allá de los hechos, ya que no se limita a los hechos observados, ni percibidos, se puede producir nuevos hechos, los que se pueden explicar y difundir; se obtiene claridad y precisión, ya que los problemas se formulan en forma clara y sus resultados son precisos; splenda y no errática en busca de la verdad (27).

Nivel de conocimiento. Los niveles de conocimiento provienen del progreso en la creación del saber y constituyen un aumento en la complejidad con que se explica la realidad, resumen los grados de comprensión (abstracción) que alcanza el ser humano como ente cognoscente (28). Según la metodología científico-filosófica, los niveles de conocimiento se describen en términos de la abstracción y la profundidad adquirida en la relación sujeto/objeto. El primer nivel es el instrumental en él se da la búsqueda de la información, las reglas para usar instrumentos es el nivel técnico, el uso crítico del método para leer la realidad representa el nivel metodológico, en el nivel teórico se construye y reconstruye el objeto de estudio, las maneras en que se realiza este proceso dan por resultado el nivel epistemológico; las categorías con que nos aceramos a la realidad nos ubican en el nivel

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

gnoseológico; y, finalmente, la concepción del mundo y del hombre que se sustenta constituye el nivel filosófico del conocimiento (29).

Según Bervian existen cuatro niveles de conocimiento a saber: el empírico, el científico, el filosófico y el teológico. El empírico, se construye a través de los hechos, a las experiencias cumplidas al azar, a través de las tradiciones de la colectividad, e, incluso, extraído de la doctrina de una religión. Por su lado, el científico, va más allá del empírico, es metódico y es el conocer verdadero, es decir, es conocer por las causas; en cambio, el filosófico es un continuo cuestionar sobre sí mismo y sobre la realidad, es la búsqueda constante de sentido, de justificación, de posibilidades, de interpretación al respecto de todo aquello que rodea al hombre y sobre el hombre mismo, en su existencia concreta. Ahora, el teológico, es aquella verdad a las cuales los hombres llegan, no con el auxilio de su inteligencia, sino mediante la aceptación de los datos de revelación divina (30).

Para la psicología constructivista el nivel de conocimiento se basa en la ley de desarrollo general, que plantea que cualquier función psicológica superior aparece de manera doble o en dos planos, primero aparece en el plano social y, luego, en el psicológico. Primero aparece entre las personas como una categoría interpsicológica y, después, dentro del individuo como una categoría intrapsicológica (31).

Evaluación de conocimiento. Conjunto de actividades para recoger información, medio que permite observar y describir con mayor precisión los aspectos cuantitativos de la estructura, su finalidad es facilitar una predicción y un control lo más exacto posible del proceso educativo (32). Se realizará mediante la escala de calificación vigesimal MINEDU 2019, que comprende un listado de notas, para valorar rasgos de conocimientos subjetivos que van desde la nota minina 00 hasta la nota máxima 20 a través de escalas que indican el grado o intensidad de un “conocimiento” (33).

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

REPOSITORIO ALCIRA TESIS

Tabla 01: Evaluación de conocimiento

Nivel de conocimiento	Escala vigesimal
Excelente	20-18
Bueno	17-14
Regular	13-11
Deficiente	10-00

Fuente: MINEDU 2018.

2.1.2. LA ADOLESCENCIA

Es una etapa difícil en la vida de los seres humanos, porque en ella se genera crisis, conflictos y contradicciones; no solo porque surgen interrogantes inexistentes hasta ese momento que configuran la adaptación a las modificaciones corporales: el rápido e intenso crecimiento físico acompañado de profundos cambios en el cuerpo; sino que también se originan grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social (34). Es una época que abarca varios años, en la que se comienza adquirir experiencia y aprender de los errores, en esta transición hacia la vida adulta se encuentran las variables que inciden en su desarrollo: socioculturales, geográficas, climáticas, ambientales, de procesos de inteligencia, entre otras (35). Durante la adolescencia se busca la identificación y autenticación de la autonomía y la aceptación en la sociedad, y experimentan junto con la sensación de independencia el descubrimiento de su sexualidad (36).

Hall desde la psicología evolutiva refiere que la adolescencia es una edad especialmente dramática y tormentosa en la que se producen innumerables tensiones, con inestabilidad, entusiasmo y pasión, en la que el joven se encuentra dividido entre tendencias opuestas, además, la adolescencia supone un corte profundo con la infancia, es como un nuevo nacimiento en la que el joven adquiere los caracteres humanos más elevados (37). Para Freud la adolescencia supone la extensión universal de su concepción del desarrollo en las diferentes culturas así como una definición del desarrollo adolescente en función a la

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

dinámica psicosexual. La adolescencia se corresponde con la etapa genital, que sigue a la fase infantil de latencia y es cuando se resuelve definitivamente la situación edénica. La misión del adolescente es lograr la primacía genital y la definitiva búsqueda no incestuosa del objeto amado (38).

Etapas de la adolescencia. La OMS indica que la adolescencia transcurre entre los 10 a 19 años, en cada una de estas etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico y en el perfil psicológico (personalidad), por su parte la Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia la sitúa entre los 10 y 21 años (39), por su lado, el Ministerio de Salud del Perú considera la etapa de vida adolescente entre los 12 y 17 años,11meses y 29 días (40).

Adolescencia Temprana. Es el periodo peri puberal, en el que se originan los grandes cambios corporales con la menarquia en las mujeres y el crecimiento de los órganos sexuales en el varón el adolescente se aferra a los amigos, iniciando amistades con individuos del mismo sexo.

Adolescencia Media. En esta etapa el adolescente desarrolla el pensamiento objetivo y racional, tiende a relacionarse con mayor facilidad dentro del vínculo con sus amigos, con los cuales busca experimentar nuevas cosas y son esas experiencias las que favorecen el conocimiento real de la sociedad en la que se está desenvolviendo. La atracción por el sexo opuesto va estar marcada por los valores, costumbres y controles sexuales de la sociedad en la que vive (41).

Adolescencia Tardía. Es la etapa en la que se han integrado los cambios corporales, hay mejor capacidad de pensar sobre su presente y su futuro, de manera hipotética logra entender lo que ocurre más allá de su círculo social inmediato, es más racional y realista, y con objetivos prácticos y concretos, se concentran los valores éticos, religiosos y sexuales. El adolescente logra formar su propia identidad y se van resolviendo sus conflictos internos entre padres e hijos con mayor respeto entre ambos, esto conlleva a

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

una mejoría en las relaciones familiares, las amistades entre ambos sexos suelen ser más frecuentes, el grupo de amigos pierde importancia frente a la búsqueda de pareja (42).

La sexualidad en la adolescencia. La sexualidad es una función básica del ser humano, esta comienza a los tres o cuatro años de edad y se establece definitivamente durante la adolescencia, el comienzo de la sexualidad está relacionada con los diferentes cambios físicos y psicológicos que ocurren en esta etapa (43). La sexualidad hace parte normal del desarrollo del adolescente, ella es fuente de comunicación y se expresa principalmente en tres áreas: la genital o biológica (que se expresa en los aspectos fisiológico), el área erótica (relacionada con la búsqueda del placer) y al moral (expresada en la estructura social fijados en los valores aceptados (44).

El desarrollo completo de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social, e incluye temas como sexo, genero, identidad sexual y de género, orientación sexual, erotismo, apego emocional, amor y reproducción. Se experimenta o se expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, funciones y relaciones. La salud sexual se apoya en el autocontrol para decidir cuándo se comienza la actividad sexual, y el control sobre la frecuencia de la actividad sexual, la salud sexual incluye el derecho a postergar y/o postergar relaciones sexuales, particularmente si éstas pueden conducir a consecuencias negar como un embarazo no deseado o una infección (45).

Para comprender el comienzo de la sexualidad en ambos sexos, mencionamos las principales teorías de la sexualidad humana:

Modelo psicoanalítico. La sexualidad es una fuente motivadora de la conducta sexual, está enraizada en lo biológico, es vivenciada como una necesidad de búsqueda de placer, la existencia de una pulsión sexual está presente desde el nacimiento y que en la

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

primera infancia se expresa ya en un deseo explicito, de naturaleza sexual, poseer al progenitor del sexo opuesto.

Modelo de la secuencia de la conducta sexual. La sexualidad son guiones culturales compartidos acerca de las conductas de excitación erótica que se supone inducen a la excitación erótica y a las respuestas genitales; la conducta erótica tiene dos consecuencias universales: está revestida de importancia cultural y conlleva a la formación de vínculos entre los participantes; en cuanto que es indispensable que los participantes muestren sus partes ocultas y, generalmente, hay una cualidad placentera en la experiencia.

Modelo sistémico. La sexualidad humana es el resultado de cuatro potencialidades humanas: la reproductividad, el género, el erotismo y la vinculación afectiva interpersonal. La integración de los sistemas para el caso de la sexualidad, se manifiesta a partir del significado de las experiencias; es decir la integración es fundamentalmente mental, producto de la adquisición de sentido, significado y afecto a aquello que el individuo en lo personal y el grupo social en general, viven como resultado de que las potencialidades sexuales están biológicamente determinadas por tanto, son compartidas por la mayoría de los individuos.

Modelo interactivo. La sexualidad humana es una variable compleja que implica, unos procesos de diferenciación sexual o de “sexuacion” que se extienden a lo largo del ciclo vital, siendo así que los factores biológicos, psicológicos y sociales se van a mostrar en mutua y permanente interacción, dando lugar a lo que denominamos varones, mujeres o sujetos que van a presentar una ambigüedad de sexo. Cada individuo ha de lograr, por un lado, una correcta identificación de sí mismo como sujeto sexuado, a fin de poder desarrollar una determinada sexualidad (46).

La maternidad adolescente. Nuestra sociedad en la actualidad es producto de serias transformaciones socioeconómicas y culturales, tales como la liberación paulatina de los

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

roles de género, la creciente participación de las mujeres en el ámbito público, la masificación de la educación, los cambios en las dinámicas familiares y la objetivación de la adolescencia como un periodo de transición (47).

La maternidad en los años adolescentes dentro de la perspectiva dominante se considera un problema social muy complejo es consecuencia de la situación de desventaja social en la que se encuentran las jóvenes antes del embarazo; desde los argumentos demográficos, psicológicos y de salud pública se ha definido como una experiencia desventajosa para las adolescentes y sus hijos/as (48). Es más, la Organización Mundial de la Salud ha clasificado el embarazo adolescente como de mayor riesgo para la salud de la adolescente y la de su hijo/a dado que la mortalidad de 15 a 19 años de edad en los países en desarrollo se duplica en comparación con la tasa de mortalidad del grupo de 20 a 34 años; de hecho esta situación amerita en esta etapa los máximos cuidados movilizando los recursos económicos y financieros y así disminuir las posibilidades de que se presenten complicaciones o la muerte durante el embarazo, parto y puerperio (49).

Por otro lado, la morbilidad en la gestación adolescente se pueden clasificar por periodos; la primera mitad de la gestación destaca el aborto, la anemia, las infecciones urinarias y la bacteriuria asintomática. En la segunda mitad los cuadros hipertensivos, las enfermedades por enfermedades placentarias, la escasa ganancia de peso con malnutrición materna concomitante, anemias, síntomas de parto prematuro, rotura prematura de membranas, desproporción céfalo pélvica por desarrollo incompleto de la pelvis ósea materna y trabajo de parto prolongado. Los problemas de los hijos de las madres adolescentes son: bajo peso al nacer, APGAR bajo, traumatismo al nacimiento, problemas neurológicos y riesgo de muerte en el primer año de vida, que es dos veces mayor que en el caso de hijos de mujeres mayores. El hijo de madres adolescentes es, sin duda, un niño que causa preocupación porque se trata de un ser cuyo desarrollo se realiza bajo la dependencia de otro individuo que no ha completado el suyo (50).

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

El embarazo adolescente es una condición que mundialmente se encuentra en aumento por múltiples factores determinantes; se observa un descenso en la edad de la menarquia, lo que permite a la adolescente ser madre a edades más tempranas, existiendo en el mundo evidencias que algunos niños y niñas comienzan a tener relaciones sexuales desde los 10 a los 14 años (51). La edad de la nupcialidad, el uso de los métodos anticonceptivos, la desigualdad social en la maternidad temprana y la incidencia de las disparidades socioeconómicas en la deseabilidad de la maternidad adolescente (52). De igual forma, se ha reportado que el embarazo en la adolescencia está relacionado con otras conductas antisociales, como el consumo excesivo de alcohol, y los actos delictivos, lo que refleja su bajo nivel de aceptación de las normas de conducta de la sociedad. Estas conductas surgen a raíz de sentimientos de rechazo, abandono y soledad, a veces crónicos y en otros casos aparentemente vinculados con la pérdida real o percibida o la enfermedad crónica de un ser querido (53).

El embarazo adolescente comprende profundos cambios corporales, psicosociales y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente, generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependen de su historia personal, del contexto familiar y social. Así mismo, trae consigo consecuencias sociales y económicas tales como menor acceso a la educación y menor posibilidad de acceder a un empleo. En ocasiones, las adolescentes están expuestas a matrimonios forzados, a tener más hijos de los deseados; y a vivir y subsistir en la pobreza (54). Aún más, la calidad de relación entre madre e hijo tiene desventaja en comparación con las madres en edad adulta, en algunos estudios se ha demostrado que las madres adolescentes tienen escaso conocimiento del desarrollo del niño, expectativas menos realistas en cuanto a la conducta infantil, actitudes más punitivas y menor sensibilidad a las necesidades del niño (55).

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

REPOSITORIO ALCIRA TESIS

2.1.3. EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO

Los recién nacidos requieren una serie de cuidados y procedimientos más o menos rutinarios, la edad neonatal comprende el primer mes de vida, la mayor parte de la mortalidad proviene de la etapa neonatal , el riesgo de morir en el primer mes de vida es 30 veces mayor que en niños de 1 a 5 años (56).

Alimentación. La OMS recomienda alimentar al recién nacido exclusivamente con leche materna, esta debe iniciarse durante la primera hora de vida, cuando el reflejo de succión es muy poderoso y seguir con ella hasta los 6 meses (57). La leche materna es el mejor alimento para el bebé, lo protege de enfermedades infecciosas, asegura su desarrollo y su crecimiento óptimo (principalmente del sistema nervioso y del cerebro) potencia su capacidad de aprendizaje y rendimiento escolar, asimismo los niños y niñas alimentados con leche materna, tienen menos riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes e hipertensión (58).

La lactancia materna tiene numerosos beneficios, demostrados según evidencia científica, para la madre e hijo como son: favorecer las contracciones del útero, disminuir la intensidad de las hemorragias, mayor protección contra infecciones para el lactante, reducción de cáncer de mama, favorece el vínculo madre-hijo, entre otros (59). Es normal y deseable que él bebe mame muy frecuentemente los primeros días, es importante que el pecho sea a demanda y no deben haber horarios rígidos porque ello perjudica la succión del bebe y favorece la ingurgitación mamaria, habrá quienes tomen cada 3 horas o bien cada hora durante el día y la noche (60). Para que él bebe agarre el pezón frótaselo contra su labio inferior hasta que abra bien la boca, debe abarcar con su boca la parte de la areola y los labios del bebe deben quedar e vertidos (vueltos hacia afuera) (61). Las posiciones para amamantar son: sentada, de rugby, a caballito y acostada, lo importante es adoptar posiciones ergonómicas para no generar dolores de espalda y que este momento pueda contribuir al vehículo madre hijo (62).

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

REPOSITORIO ALCIRA TESIS

Calostro. El calostro como tal se produce durante los primeros 3 a 4 días después del parto. Es un líquido amarillento y espeso de alta densidad y poco volumen. En los 3 primeros días postparto el volumen producido es de 2 a 20 ml por mamada, siendo esto suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. La transferencia de leche menor de 100 ml el primer día, aumenta significativamente entre las 36 y 48 horas postparto, y luego se nivela a volúmenes de 500-750 ml/ 24 horas a los 5 días postparto. El calostro tiene 2 g/100 ml de grasa, 4 g/100 ml de lactosa y 2 g/100 ml de proteína. Produce 67 Kcal/100 ml. Contiene menos cantidades de lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles que la leche madura, mientras que contiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K), carotenos y algunos minerales como sodio y zinc. El betacaroteno le confiere el color amarillento y el sodio un sabor ligeramente salado. La leche de transición es la leche que se produce entre el 4º y el 15º día postparto. Entre el 4º y el 6º día se produce un aumento brusco en la producción de leche (bajada de la leche), la que sigue aumentando hasta alcanzar un volumen notable, aproximadamente 600 a 800 ml/día, entre los 8 a 15 días postparto. La leche de transición va variando día a día hasta alcanzar las características de la leche madura (63).

Sueño. Los recién nacidos duermen entre 16-18 horas/día repartidas en 6-7 periodos de 2 a 5 horas, no es recomendable dejar al bebe en decúbito prono (boca abajo) si no va a estar bajo la supervisión de un adulto por el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) Los recién nacidos deben ser colocados sobre su espalda (boca arriba) para el momento de dormir, la razón podría estar relacionada con hallazgos que sugieren que un bebe que duerme sobre su estómago inhala menos oxígeno o exhala menos dióxido de carbono debido a que está “respirando de nuevo” el aire de una pequeña bolsa formada por la ropa de cama alrededor de la nariz. Algunos médicos alguna vez pensaron que dormir de lado podría ser una alternativa razonable a dormir sobre su espalda, pero la evidencia reciente ha demostrado que también se debe evitar dormir de

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

lado por razones de seguridad (64). El lugar adecuado para que el recién nacido duerma es una cuna, que, cuente con un colchón evitando superficies blandas y porosas cubierto con una sábana, que es la ropa de cama más segura (65), obviamente, la cuna debe estar ubicada dentro de la habitación de los padres, esta conducta es recomendable dada que reduce en un 50% el riesgo de muerte súbita del recién nacido; solo se lleva al recién nacido a la cama de los padres para alimentarlo o tranquilizarlo (66).

Higiene. El baño es un momento importante que favorece el vínculo afectivo con los padres y la relajación del recién nacido, así mismo, esta práctica está recomendada por la OMS, la AEP y la AAP, por lo tanto el baño puedes iniciarlo a los 2 o 3 días del nacimiento del recién nacido tiempo en el que alcanzan la estabilidad térmica, por cuanto, se debe mantener el vermix caseoso, que es la capa de grasa que protege la pérdida brusca de calor, además, de contener proteínas antimicrobianas (62), Antes de este lapso, el baño corporal total no suele ser necesario en el recién nacido, el lavado de zonas concretas minimiza la exposición al agua y disminuye la pérdida del calor, después, el baño debe ser diario con agua templada, preferiblemente por la madre, que incluye la higiene y cura del cordón umbilical (67). Aunque en condiciones normales puede ser suficiente con lavar con agua y jabón el cordón umbilical, es más seguro aplicar un antiséptico después, para la prevención de onfalitis, se recomienda solución de clorhexidina al 4% o alcohol de 70° (68). La cicatrización del cordón umbilical suele tardar entre 5 y 15 días, se cura 2 veces al día o cuando se ensucie o humedezca por alguna razón (69), es conveniente seguir limpiando de la misma forma la herida hasta que esté bien seca, es decir, después de la caída del cordón umbilical (67). Por otro lado, los pañales serán compañía inseparable del bebe en sus dos primeros años de vida, por lo menos, hasta que pueda controlar sus esfínteres, por eso, el cambio del pañal constituye una parte esencial de la higiene del recién nacido, cambiar el pañal al bebe en cuanto lo moje o ensucie evitarà el sarpullido y lo hará sentirse cómodo. Un pañal sucio puede provocar el llanto que es el recurso que tienen los recién nacidos para manifestar lo que

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

les pasa, debemos recordar que no existe el llanto inmotivado, es decir, el recién nacido no llora sin motivo (70).

Termorregulación. La termorregulación es una función fisiológica que consiste en la habilidad de mantener un equilibrio entre la producción y la pérdida de calor para mantener la temperatura en un rango normal. En el recién nacido, la capacidad para producir calor es limitada y por el contrario se encuentran aumentados los mecanismos por los que pierde calor (71). En este sentido, la regulación térmica constituye el factor más crítico en esta etapa de vida, ya que se debe producir calor y mantener la temperatura corporal normal, así, cuando se le expone al recién nacido a un ambiente frío, el recién nacido requiere de calor adicional (72), Entonces los recién nacidos son susceptibles a la pérdida de calor hacia el medio ambiente que tiene lugar en cuatro formas: evaporación (ejemplo: pérdida insensible por la piel, respiración o sudor), conducción (ejemplo: paños frìos, superficies frías), convección (ejemplo: puertas abiertas, ventanas o ventiladores) e irradiación (ejemplo: cercanía a superficies más frías)(73). Es necesario saber que el mecanismo que regula la ganancia de calor en el recién nacido, es la postura en flexión la cual disminuye la superficie corporal; por su lado, el sudor es el mecanismo antagónico, es decir, el recién nacido pierde calor (74). Los cuidados para el mantenimiento de la temperatura corporal del recién nacido en el hogar incluyen: ambiente térmico entre 24 a 26ºC; calentar la ropa que vaya a entrar en contacto con el bebe, secar y envolver con paños tibios, vestir al recién nacido con prendas de algodón, sobretodo, el uso de gorro porque se sabe que existen pérdidas significativas a través del cuero cabelludo; evitar puertas abiertas que produzcan corrientes de aire; no manipular al recién nacido en exceso y dejarlo en su cuna (75).

Los efectos del ambiente térmico en el recién nacido son con mayor frecuencia la hipotermia, y la hipertermia es más rara pero si está presente. En cuanto a la hipotermia, para el recién nacido es difícil mantener la temperatura corporal, debido a la elevada relación entre el peso y su superficie corporal, a los bajos depósitos de grasa parda y al

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

escaso glucógeno entre otros factores; ante el frío el recién nacido aumenta la actividad metabólica, aumenta el consumo de oxígeno y tiene un mayor gasto energético, además presenta dificultad para alimentarse; por su lado, la sintomatología es compleja a decir: presenta extremidades y tórax fríos, intolerancia alimentaria, letargia-hiporreflexia-llanto débil, bradicardia, hipertensión arterial, palidez-cianosis, piel veteada, edema, dificultad respiratoria-quejido-apnea, irritabilidad-mínima respuesta a estímulos. Por otra parte, la hipertermia presenta síntomas de polipnea, taquicardia, rubicundez, irritabilidad, apnea, convulsiones, coma y daño cerebral(76).

Signos de alarma del recién nacido. Un recién nacido requiere cuidados especiales y es necesario que las madres se encuentren preparadas para identificarlos oportunamente y tomar la actitud adecuada frente a estos problemas (77). Los recién nacidos pueden presentar diversos signos que debemos de tener en cuenta porque pueden significar enfermedad y llevar hasta la muerte; la respiración rápida y poco profunda, o si hay ausencia de respiración durante más de 15 segundos; cambios en el color de la piel: si el niño se ve cenizo, si muestra coloración morada alrededor de los labios o si las escleróticas de ven amarillentas, se observa palidez o rubicundez; secreción sanguinolenta, enrojecimiento o mal olor del ombligo, vómitos fuertes o frecuentes, succión pobre, dos o más evacuaciones verdes y acuosas o si las heces son duras e infrecuentes; el recién nacido esta inconsolable ninguna técnica para tranquilizarlo funciona o su llanto es débil (78).

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Conocimiento. Proceso humano dinámico cuya naturaleza es la representación del mundo con la máxima precisión, esta se consigue a través de la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). El conocimiento tiene su origen en la percepción sensitiva (sentidos) después llega al entendimiento y concluye finalmente con la razón.

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

Cuidados. El cuidado es un fenómeno que se presenta y es necesaria en varias fases del desarrollo del ser humano, no obstante hay algunas fases y circunstancias en las que el cuidado es más necesario y entre ellas se encuentra el nacimiento, el cuidado es una categoría que se presenta de algunas maneras, pero con muchos equívocos en su aplicación y conocimiento, el cuidado es relacional, o sea, es siempre en función del otro (79).

Madre Adolescente. Mujeres entre 12 a 17 años (edad fértil) y que además se encuentran embarazadas, es un fenómeno social de enorme interés, que engloban experiencias difíciles que afectan la salud generando un doble riesgo de morbi-mortalidad para la madre y él bebe, por otro lado, marca el inicio de deterioro de condiciones económicas y sociales, con la consecuente disminución de oportunidades laborales y educativas manteniendo las brechas de pobreza y exclusión social.

Recién nacido. Es la primera etapa del ciclo vital que comprende el periodo desde el nacimiento hasta menos de 28 días, representa una etapa muy corta de la vida, sin embargo, en ella suceden cambios que pueden derivar en consecuencias importantes para el resto de su existencia (11).

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

REPOSITORIO ALCIRA TESIS

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO

El estudio de investigación se realizó en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, hospital de referencia III-1, sito en el Jr. Ricardo Palma N° 120 sobre la Avenida el Sol, la recolección de datos se efectuó en el servicio de Gineco-obstetricia desde enero a junio del presente año.

3.2. TAMAÑO DE MUESTRA

Población. Según los propósitos de la investigación, la población objetivo estuvo constituida por todas las madres adolescentes que fueron atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, se consideró como línea de base el año 2019 con un total de 103.

Muestra. Se aplicó la técnica de muestreo probabilístico aleatorio simple, para el tamaño de la muestra se aplica la siguiente fórmula por tratarse de una población finita:

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{N * E^2 + Z^2 * p * q}$$

Dónde:

- n = Tamaño de la muestra

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

- N = Total de la población
- Z= Nivel de confianza
- p = Probabilidad a favor
- q = probabilidad en contra
- E = Error máximo permisible

Reemplazando valores en la fórmula:

$$n = \frac{1.96^2 * 0.95 * 0.05 * 103}{103 * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.95 * 0.05} = 42.7$$

- N = 103
- p = 95% = 0.95
- q = 1-p = 5% = 0.05
- Z= 1.96
- E =5% = 0.05

Tamaño de muestra = **43**

Criterios de inclusión:

Los participantes fueron elegidas al cumplir con los siguientes criterios:

- Madres adolescentes nulíparas entre 12 a 17 años 11 meses 29 días.
- Madres adolescentes que sepan leer y escribir.
- Madres adolescentes por parto eutócico, distócico y cesárea.
- Madres adolescentes de recién nacidos entre 0-28 días.

Criterios de exclusión:

- Madres adolescentes que no deseen participar voluntariamente en el estudio.
- Madres adolescentes que tengan compromiso neurológico.

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

REPOSITORIO ALCIRA TESIS

3.3. METODO Y TECNICAS

Técnica de recolección de datos

Encuesta. Es una técnica que usa instrumentos en el que el aplicador hace las preguntas y marca alguna de las opciones; y que el aplicador de los mismos está entrenado en su codificación (80).

Instrumento de recolección de datos

Cuestionario. El cuestionario está estructurado en base al instrumento aplicado por Karen M. Potosi Pulache en su Tesis de Grado: "Conocimientos de adolescentes embarazadas sobre cuidados básicos del recién nacido en áreas de salud Nro. 1 y 3 de Loja, 2013" de la Universidad Nacional de Loja-Ecuador, cabe mencionar que se hicieron algunas modificaciones y/o adaptaciones dado la naturaleza de nuestros objetivos (81). Consta de 21 preguntas distribuidas 5 ítems para la alimentación, 5 items referida a sueño, 5 ítems corresponden a higiene, 5 ítems para termorregulación y 1 ítem para signos de alarma, la evaluación es en base a la escala vigesimal (Anexo 2).

3.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Univariable. Conocimiento sobre cuidados básicos al recién nacido de madres adolescentes.

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

REPOSITORIO ALCIRA TESIS

Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICE
Conocimiento sobre cuidados básicos al recién nacido	Necesidades fisiológicas: Alimentación	• ¿Conoce con cuál de las siguientes opciones debe alimentar a su recién nacido? • ¿Qué es para usted el calostro? • ¿Con qué frecuencia debe alimentar al recién nacido? • ¿Cuál es la importancia de la lactancia materna? • ¿Cuál cree que es la posición correcta que debe adoptar usted para brindar la lactancia materna?	Excelente: 20- 18 Bueno: 17-14 Regular: 13-11 Deficiente: 10-0

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

	Sueño	• ¿Cuántas horas al día debe dormir el recién nacido? • ¿Cuál es la posición adecuada indicada mientras duerme? • El lapso de tiempo que duermen varía entre ___ horas • ¿Cuál de las siguientes precauciones debe tener en cuenta durante el sueño del recién nacido? • ¿Es necesario el uso de una cuna para el descanso del recién nacido	Excelente: 20- 18 Bueno: 17-14 Regular: 13-11 Deficiente: 10-0

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

	Cuidados Físicos: Higiene	• ¿Cuál es la importancia del baño para el recién nacido? • ¿A cuántos días debes iniciar el baño del recién nacido? • ¿Con qué frecuencia debe bañar a su recién nacido? • ¿Cómo debe realizarse el cuidado del ombligo del recién nacido? • ¿Cuándo se debe revisar y/o realizar el cambio de pañal del recién nacido?	Excelente: 20- 18 Bueno: 17-14 Regular: 13-11 Deficiente: 10-0

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

	Termorregulación	• ¿Qué entiende por termorregulación? • ¿Por qué es importante proteger al recién nacido del frío o del calor excesivos? • ¿En qué condición el recién nacido puede perder calor? • ¿Cómo identificaría si un recién nacido tiene pérdida de calor excesivo? • ¿Cómo identificaría si un recién nacido tiene calor excesivo?	Excelente: 20- 18 Bueno: 17-14 Regular: 13-11 Deficiente: 10-0

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

	Signos de alarma	• Color cenizo, pálido, azulado o rubicundo (rojizo) de la piel • Respiración rápida o ausencia de respiración • Inconsolable, dificultad para succionar y llanto débil • Vomita todo lo que lacta, tiene deposiciones diarreicas o con sangre, o no hace deposiciones. • Ombligo con secreción sanguinolenta, enrojecido o con mal olor • Todas las anteriores	Excelente: 20- 18 Bueno: 17-14 Regular: 13-11 Deficiente: 10-0

Fuente: Elaboración propia

3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO

Se hizo uso de los siguientes métodos para la presente investigación:

Método. Para la presente investigación se desarrolló una investigación cuantitativa, según el tiempo de ocurrencia fue Transversal ya que los datos recolectados fueron recogidos en un solo momento en un tiempo único.

Diseño. Se aplicó el diseño descriptivo simple

M -> O

Dónde:

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

REPOSITORIO ALCIRA TESIS

M: Muestra

O: Observación de la muestra

Unidad de análisis

Madres adolescentes nulíparas entre 12 a 17 años, 11 meses y 29 días atendidas en el servicio en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno.

Tecnicas de analisis

Para el procesamiento de la información se utilizará la estadística descriptiva con tablas y gráficos.

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

REPOSITORIO ALCIRA TESIS

CAPÍTULO IV

EXPOSICION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. EXPOSICIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla 01: Conocimiento sobre cuidados en la alimentación del recién nacido de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón Puno 2021.

Nivel de Conocimiento	Cuidados en la Alimentación	
	f	%
Excelente	6	14.0
Bueno	5	11.6
Regular	16	37.2
Deficiente	16	37.2
Total	43	100.0

Fuente. Entrevista sobre conocimientos básicos al recién nacido

La Tabla 01 nos muestra que las madres adolescentes tienen un nivel de conocimiento regular y deficiente en un 37.2% (16 madres), seguido de un conocimiento excelente en un 14.0% (6 madres) y un conocimiento bueno en un 11.6% (5 madres), sobre las necesidades de alimentación del recién nacido.

Nuestros resultados arrojaron que el conocimiento de las madres adolescentes sobre las necesidades de alimentación del recién nacido y sus cuidados en cuanto a frecuencia,

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

importancia, posición en la lactancia materna exclusiva y calostro es regular y deficiente en un 37.2% (16 madres), seguido de un conocimiento excelente en un 14.0% (6 madres) y un conocimiento bueno en un 11.6% (5 madres). Al respecto, un estudio previo desarrollado por Romero Naupari (21) ejecutado el 2016 en Lima-Perú observó un nivel de conocimiento medio sobre alimentación del recién nacido en el 63,5% del total de la muestra de adolescentes que fueron madres, otro estudio desarrollado por Calderon Carbajal (20) en 2017 en Huancayo-Perú evidencio que el nivel de conocimiento sobre cuidados en la alimentación es medio en el 43.1%, bajo en el 33.3% y alto en el 23.6%; también evidenció que el 60.2% de las madres adolescentes desconocen la posición del recién nacido para lactar. Rubio Ticlla (18) en el 2016 en Lima-Perú subraya en la dimensión lactancia materna que un 62% de las madres adolescentes no conoce y solo conoce un 38%. Estos estudios corroboran nuestros resultados al demostrar que los conocimientos sobre alimentación en el recién nacido están en el nivel medio (regular) y deficiente.

Desde otro punto de vista, el estudio de Pullaguari (16) en el 2015 en Ecuador señala que el 68,57% de las madres conocen que la alimentación al recién nacido debe ser leche materna exclusiva en esta etapa de vida, en relación a la frecuencia de alimentación el 14,28% refiere que es a libre demanda cada vez que el niño desee, un 88,57% conoce que es importante porque aporta los nutrientes exclusivos para el buen desarrollo del niño, así mismo, en los resultados derivados de la investigación del autor Condori (22) el 50,0% de gestantes del noveno mes poseen un conocimiento bueno, el 42,3 % regular y el 7,7 % conocimiento deficiente sobre lactancia materna exclusiva. Mientas en aspectos sobre la definición de lactancia materna, se ha obtenido el 87,2% sobre conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y se evaluó como bueno, en relación a conocimiento sobre lactancia materna es buena en un 53,8%, mientras que en los aspectos de conocimiento sobre producción, composición y etapas se ha tenido una evaluación de regular. Y en relación a los beneficios sobre la lactancia materna se ha obtenido que el

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

65,3% si tienen conocimiento y se calificó como bueno en los aspectos emocionales, nutricionales e inmunológicos. Como también, en relación al conocimiento sobre amamantamiento se determinó como regular en un 54, 6%. Asimismo, los resultados de la presente investigación coinciden con la investigación realizada por Mamani (23) en donde también llegó a resultados respecto al conocimiento sobre lactancia materna de las adolescentes primigestas en un 59% como buena, también en un 25% indicaron que tienen regular conocimiento, mientras que el 16% se evaluó como deficiente el conocimiento sobre lactancia materna. Asi como tambien el investigador indica sobre resultados respecto a las generalidades de la lactancia materna obtenidas de las respuestas indicadas por las adolescentes primigestas, donde el 75% indican que poseen conocimiento bueno sobre el concepto de lactancia materna, el 72% indican que también tienen conocimiento sobre calostro, mientras que el 59% tienen conocimiento sobre los beneficios para el recién nacido. Asimismo, se determinó que las adolescentes primigestas tienen conocimiento deficiente respecto a los beneficios para las madres en un 38%, al contenido nutricional en un 28%, asimismo, al inicio de la lactancia materna en un 25%. Mientras que al conocimiento sobre la técnica del amamantamiento, las adolescentes primigestas han sido evaluados como bueno en relación a los aspectos de; la posición del lactante para eliminar gases en un 78%, la higiene de la madre y la postura correcta para dar de lactar al bebé en un 72%, mientras que en el conocimiento del buen agarre es 25%, la frecuencia de lactancia es 22% y la duración del amamantamiento es 19% por lo que se han determinado como deficientes.

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

Tabla 02: Conocimiento sobre cuidados en el sueño del recién nacido de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón Puno 2021.

Nivel de Conocimiento	Cuidados en el Sueño	
	f	%
Excelente	0	0.0
Bueno	3	7.0
Regular	10	23.3
Deficiente	30	69.7
Total	43	100.0

Fuente. Entrevista sobre conocimientos básicos al recién nacido

Según la Tabla 02 los conocimientos de las madres adolescentes sobre cuidados en el sueño del recién nacido son mayoritariamente deficientes con 69.7% (30 madres), el 23.3% (10 madres) tienen conocimientos regulares y sólo el 7.0% (3 madres) tienen conocimiento bueno.

Los datos arrojados por el presente estudio señalan que los conocimientos de las madres adolescentes sobre cuidados en el sueño del recién nacido son mayoritariamente deficientes con 69.7% (30 madres), el 23.3% (10 madres) tienen conocimientos regulares y sólo el 7.0% (3 madres) tienen conocimiento bueno, los aspectos evaluados se relacionaron con la posición al descanso del recién nacido, las horas de descanso por día, el lapso de tiempo para descansar, las precauciones que deben tener en cuenta y el uso de la cuna. Respecto al tema se han realizado estudios en Huancayo y Lima; los resultados de Calderon Carbajal (20) demuestran que el nivel de conocimiento sobre cuidados en el sueño del neonato por parte de madres precoces es bajo en 56.1%, medio en 30.1% y alto en 13.80%; 74.8% de madres desconocen el número de horas que duermen los recién nacidos y el 39% de madres refieren desconocer la posición que el neonato adopta para dormir; por su parte Romero Naupari (21) a diferencia de los dos

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

estudios anteriores concluye que el cuidado que las madres prodigan a sus hijos recién nacidos en cuanto al sueño (55,4%) es predominantemente un conocimiento medio, es decir regular, lo que se contrapone con nuestro hallazgo que es predominantemente deficiente.

Tabla 03: Conocimiento sobre cuidados en la higiene del recién nacido de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón Puno 2021.

Nivel de Conocimiento	Cuidados en la Higiene	
	f	%
Excelente	0	0.0
Bueno	0	0.0
Regular	3	7.0
Deficiente	40	93.0
Total	43	100.0

Fuente. Entrevista sobre conocimientos básicos al recién nacido

En la Tabla 03 podemos observar que sobre los cuidados de higiene en el recién nacido las madres adolescentes tienen un conocimiento deficiente con un alto porcentaje 93.0% (40 madres) y sólo el 7.0% (3 madres) poseen un conocimiento regular, ninguna demostró un conocimiento bueno o excelente (0 madres).

Como lo sustenta nuestro estudio con respecto a los cuidados de higiene en el recién nacido referido a importancia, inicio y frecuencia del baño, cuidados del ombligo y pañal, las madres adolescentes tienen un conocimiento deficiente en un alto porcentaje 93.0% (40 madres) y sólo el 7.0% (3 madres) poseen un conocimiento regular, ninguna demostró un conocimiento bueno o excelente (0 madres). De la misma forma Rubio Ticlla (18) evidencia hallazgos parecidos a los nuestros, los cuidados relacionados a la higiene y piel en un 58% no conoce sobre el cuidado que se le brinda al recién nacido, sólo el 42% los conoce; según la dimensión cuidados del cordón umbilical se observa un 84% no conocen y un 16% de las adolescentes conoce. Calderon Carbajal (20) al igual que Rubio

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

Ticlla indica que el conocimiento sobre cuidados en la higiene al recién nacido es bajo en el 47.2%, medio en el 38.2% y alto en el 14.6%; 65% no conoce el tiempo de duración del baño, el 43.1% desconocen sobre los cuidados del cordón umbilical. Contrariamente a las investigaciones antes mencionadas, el trabajo de Romero Naupari (21) muestra un predominio en el nivel de conocimiento alto en cordón umbilical (58,3%), genitales (55,4%), higiene (70,8%), baño (57,6% y cuidado de la cara (64,2%); apoya esta información Pullaguari (16) que en el año 2015 en Ecuador, llevó a cabo su estudio sobre el conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido, en el servicio de ginecobstetricia del Hospital Isidro Ayora, de la cual infiere que más del 50% conoce sobre la limpieza del cordón umbilical, referente a la higiene el baño del recién nacido debe ser diario y tener una duración menor a diez minutos.

Tabla 04: Conocimiento sobre cuidados en la termorregulación del recién nacido de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón Puno 2021.

Nivel de Conocimiento	Cuidados en la Termorregulación	
	f	%
Excelente	2	4.7
Bueno	3	7.0
Regular	5	11.6
Deficiente	33	76.7
Total	43	100.0

Fuente. Entrevista sobre conocimientos básicos al recién nacido

La Tabla 04 nos demuestra que las madres adolescentes tienen un conocimiento deficiente en su mayoría con un porcentaje de 76.7% (33 madres) en relación a cuidados sobre termoregulación, un 11.6% (5 madres) poseen un conocimiento regular, seguido de el 7.0% (3 madres) con un conocimiento bueno y solo el 4.7% (2 madres) presentan un conocimiento excelente.

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

En relación a los conocimientos de las madres adolescentes sobre el cuidado físico de la termorregulación del recién nacido -aspectos que tienen que ver con la protección y manejo del calor y frio corporal- del servicio de alojamiento conjunto del Hospital regional manuel Núñez Butrón de Puno, se aprecia que el 76.7% (33) del total de madres adolescentes tienen un conocimiento deficiente, un 11.6% (5) poseen un conocimiento regular, seguido del 7.0% (3) con un conocimiento bueno y solo el 4.7% (2) presentan un conocimiento excelente. Haciendo la comparación con el estudio realizado por Calderon Carbajal(20) en el año 2017 en Huancayo-Perú acerca del nivel de conocimiento sobre cuidados al recién nacido en madres adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil "El Carmen", los resultados encontrados son similares a los nuestros, es asi que, el nivel de conocimiento sobre termorregulación es bajo en el 87%, medio en el 9.8% y alto en el 3.3%, 95.1% de madres desconoce las condiciones en las que el recién nacido puede perder temperatura, 91.9% de madres desconocen cuán importante es proteger al recién nacido del frío o del calor excesivo, por otro lado, la investigación llevada a cabo por el investigador Romero Naupari (21) en el año 2016 en la ciudad de Lima titulada nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres adolescentes del servicio de Gineco obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, encontró que las adolescentes que por primera vez fueron madres poseen un conocimiento alto en relación a aspectos de la termorregulación en un 64.9%, datos que contrastan con los nuestros.

Tabla 05: Conocimiento sobre signos de alarma del recién nacido de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón Puno 2021.

Nivel de Conocimiento	Signos de alarma	
	f	%
Excelente	39	90.7
Bueno	0	0.0
Regular	0	0.0
Deficiente	4	9.3

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

REPOSITORIO ALCIRA TESIS

Total	43	100.0

Fuente. Entrevista sobre conocimientos básicos al recién nacido

De la Tabla 05 podemos interpretar que el 90.7% (39 madres) y el 9.3% (4 madres) poseen un conocimiento excelente y deficiente sobre signos de alarma respectivamente.

Respecto a los conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre los signos de alarma del nuevo ser, del 100% el 90.7% (39 madres) poseen un conocimiento excelente y el 9.3% (4 madres) presentan un conocimiento deficiente; lograron diferenciar el color de piel anormal del normal, identificar una respiración alterada, reconocer problemas gastrointestinales, distinguir problemas del ombligo y precisar un niño inconsolable. Nuestros hallazgos son muy similares al de Pullaguari (16) quien desde su investigación refiere que es satisfactorio recalcar que un 94,28% del 100% de las madres primíparas conoce sobre los signos de alarma, de la misma forma Bermeo Calle y Crespo Calle (15) indican un nivel de conocimiento alto en el área de signos de alarma. Sin embargo, autores como Calderon Carbajal (20) y Romero Naupari (21) evidenciaron en sus trabajos que el nivel de conocimiento sobre cuidados en la identificación de los signos de alarma del recién nacido en madres adolescentes primíparas es bajo en el 66.7% y medio en el 43.0% respectivamente, aún más Calderon Carbajal también indica que desconocen los aspectos que se evalúan como signos de alarma en el recién nacido.

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

REPOSITORIO ALCIRA TESIS

CONCLUSIONES

PRIMERA. El conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados fisiológicos es predominantemente deficiente en cuanto al sueño con un 69.7% (30 madres), respecto a la alimentación el 37.2% (16 madres) poseen conocimiento regular y deficiente respectivamente; por lo que deducimos que no conocen el ciclo circadiano y la condiciones adecuadas para dormir del recién nacido, igualmente a pesar de que conocen regularmente los cuidados en cuanto a la alimentación podemos pensar que no están bien capacitadas para proveer una acertada lactancia materna.

SEGUNDA. La mayoría de las madres adolescentes poseen un conocimiento deficiente respecto a los cuidados físicos; en relación a la higiene el 93.0% y sobre la termorregulación el 76.7% (33 madres), esto nos hace suponer que no se encuentran en las condiciones de asumir una atención adecuada a su hijo (a) respecto a aspectos esenciales en el baño, cuidado del ombligo y cambio de pañal, igualmente a la identificación y manejo de la temperatura corporal.

TERCERA. Las madres adolescentes poseen un conocimiento excelente sobre los signos de alarma en un porcentaje alto 90.7% (39 de 43 observaciones), esto indica que distingue cambios en el color de la piel, en el ritmo de la respiración,en el aspecto del

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

REPOSITORIO ALCIRA TESIS

ombligo, en cambios digestivos como presencia de vómitos y diarreas, succión y conocen cuando el niño está inconsolable.

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

REPOSITORIO ALCIRA TESIS

RECOMENDACIONES

AL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN DE PUNO

A nuestra primera institución de salud que atiende a la población de madres adolescentes se recomienda que debe implementar el Lactario en el servicio de alojamiento conjunto, este Lactario debe de proveer educación completa e integral acerca del cuidado del recién nacido a las adolescentes que son madres sobre todo por primera vez en pro de la calidad de vida y el mantenimiento de la salud de los neonatos.

A LAS ENFERMERAS DE ALOJAMIENTO CONJUNTO

Se sugiere que las profesionales de enfermería, como el miembro del equipo de salud que está en contacto directo con las madres dado sus funciones de la atención que se les brinda, puedan actualizar sus conocimientos acerca de los cuidados al recién nacido para cumplir las acciones preventivo promocionales enfatizando en cuidados sobre la higiene, el sueño y la termorregulación donde los conocimientos son predominantemente deficientes, impartirlos en el momento del alta médica y de esta manera se pueda contribuir con el bienestar óptimo de los recién nacidos.

A LAS MADRES ADOLESCENTES

Recomendamos que deben tomar conciencia de su rol maternal y la importancia que tiene el cuidado del recién nacido en su hogar, cuyo propósito es satisfacer las

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

REPOSITORIO ALCIRA TESIS

necesidades básicas fundamentales para el bienestar y calidad de vida que asegure un individuo competente y capaz que pueda contribuir con el desarrollo de la sociedad.

A LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

Incentivar en el estudiante el interés para realizar trabajos de investigación sobre los cuidados del recién nacido sobre todo de parte de madres adolescentes, considerando que la adolescente posee poco conocimiento y experiencia y quizás no pueda cumplir con las responsabilidades que la maternidad le exigen. Por su lado, los resultados de las investigaciones pueden ser usados como fundamento para implementar programas educativos y fortalecer los conocimientos sobre este tópico tan importante.

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

REPOSITORIO ALCIRA TESIS

BIBLIOGRAFÍA

1. Bordignon, N. A. El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. Rev. Lasallista de Investigación. [En línea] 2005. [Fecha de consulta 26 de julio 2019]. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69520210 ISSN 1794-4449. p 56.
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Adolescencia. Una etapa fundamental. New York, 2002.
3. OPS/OMS, UNFPA, UNICEF Seminario web "Embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe", 2018.
4. Informe Aceleración del progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y El Caribe, 2018.7
5. INEI. Censos nacionales de población y vivienda 1993,2007 y 2017.
6. ENDES. Encuesta Demográfica y de salud familiar, 2015-2017.
7. INEI – Perú. Estimaciones y proyecciones de población por departamento, sexo y grupos quinquenales de edad 1995-2025. p 62
8. Benavides, M., Ríos, V., Olivera I., Zúñiga R. Ser joven excluido es algo relativo. Dimensiones cuantitativas y cualitativas de la heterogeneidad de los jóvenes pobre urbanos peruanos. Buenos Aires: CLASCSO, 2010.
9. Huamán Caychihua C. Relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre el cuidado del recién nacido. Hospital Rezola, Cañete-2010. Rev. Perú Obste Enferm. 2012; 8(2):99-107.
10. Gallardo Alonso, C., Cunill Gómez, L .y Moreno Carmona, R. Guía de recomendaciones para el recién nacido y la madre durante el puerperio, 2014.
11. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Internet. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child adolescent/topics/newbom/es/

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

12. Bermero Calle, J.G. y Crespo Calle, A.M. Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, Ecuador. Tesis Postgrado. Universidad de Cuenca, 2015.
13. ENDES. Mortalidad infantil en la niñez. Capítulo 7, 2018. Disponible en: www.inei.gob.pe
14. Hualpa Vítor, S.L. Conocimiento y conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2016. Tesis Pre grado. Universidad de Huánuco.
15. Bermeo Calle, J.G y Crespo Calle A.M. Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido, en madres adolescentes primíparas que alumbran en el Hospital regional Vicente Corral Moscoso. Mayo-Noviembre, Cuenca Ecuador, 2015. Tesis Pregrado. Universidad de Cuenca, Ecuador, 2015.
16. Pullaguari, J. Conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido, en el servicio de ginecobstetricia del Hospital Isidro Ayora. Tesis Pregrado. Universidad Nacional de Loja. Ecuador, 2015.
17. Santiana Flores, K. A. Conocimientos, actitudes y prácticas de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido del Hospital Delfina Torres de Concha, periodo 2016-2017. Tesis Pregrado. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, Ecuador.
18. Rubio Ticlla, M. E. Conocimientos de los cuidados del recién nacido que tienen las madres adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil San Fernando diciembre-2016. Tesis de grado. Universidad privada San Juan Bautista
19. Alfaro Astorima, D. C. Nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre los cuidados básicos del recién nacido en el centro de salud vista alegre, Distrito Carmen Alto. Ayacucho, 2017. Tesis de grado. Universidad Nacional del Callao, Lima- Perú

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

20. Calderón Carbajal A.K. Nivel de conocimiento sobre cuidados al recién nacido en madres adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil "El Carmen" Huancayo-2017. Tesis de grado. Universidad Peruana Los Andes. Huancayo-Perú.
21. Romero Naupari, S.S. Nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres adolescentes del servicio de Gineco obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el año 2016 Tesis de grado. Universidad privada San Juan Bautista.
22. Condori Alanoca, V. V. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las gestantes del noveno mes en el Establecimiento de Salud Metropolitano I-3 Puno -2015. Tesis Pregrado. Universidad Nacional del Altiplano, Puno – Perú.
23. Mamani Mamani, Lucero Brenda. *Conocimiento Sobre Lactancia Materna En Adolescentes Primigestas, Centro De Desarrollo Juvenil, Puno - 2016*. 2018.
24. Luque Rodríguez, J. El conocimiento. Universidad de Sevilla, 1994.
25. Bourdieu, P. La distinción. Criterio y bases sociales del gusto. Madrid: Taurus, 1998.
26. Cerón Martínez, A.U. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México, 2016
27. Bunge M. El proceso de investigación. Buenos Aires, Editorial Siglo XX, 1972.
28. Llanos, F., Rosas, A., Mendoza, D. y Contreras. Comparación de las escalas de Likert y vigesimal para la evaluación de satisfacción de atención en un hospital del Perú. Rev. Med Hered.2011, 12(2):52-7
29. González, S.J. La comunidad del conocimiento: elementos para la construcción de un modelo de gestión académica en el nivel medio superior y nivel superior. México, D.F.: Plaza y Valdez, 1997.
30. Bervian, A.L. Niveles de conocimiento .Ed.Mc Graw Hill, 1990.
31. Cole, M. The zone of proximal development: Were culture and cognition create each other. Cambridge, GB: Cambridge University Press, 1985; p46-61

32. Ministerio de educación técnico productiva. Guía de orientación para la programación curricular modular. s.f.
33. MINEDU. Plataforma educativa de recursos digitales. Escala de calificación nivel secundaria, numérica y descriptiva, 2018. Disponible en: https://cartapedagógica.com
34. OMS/OPS. La salud de la juventud. Ginebra (Suiza), 1995. Disponible en: http://www.whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_886:spa
35. Fonseca H, Graydanus D. Sexuality in the Child, teen, and Young adult: Concepts for the clinician. Prim Care 2007; 34:275-292
36. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. Primera persona. Realidades adolescentes Internet. Uruguay: UNICEF, 2014. Disponible en: http://www.bibliotecaunicef.uy/doc_numphp?explnum_id?=127
37. Málaga Yanqui, F. ¿Cómo entender a los adolescentes? 1ª ed. 2010, p.1.
38. Lozano A. Teorías de teorías sobre la adolescencia. Internet, 2014. Disponible en: http://www.cidpa.cl/wp-content/uploads/2014/08/u%CC%81ltimade%CC%81cada-40-completa.pdf
39. MINSA. Orientaciones para la atención integral de salud del adolescente en el primer nivel de atención [Internet]. Documento técnico RM N°1077-2006/MINSA. 2007 [citado 2 agosto 2021]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1039_DGSP200.pdf.
40. MINSA. Dirección general de intervenciones estratégicas en salud pública. Norma Técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes. Lima-Perú, 2019, p17.
41. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Revista Chilena de Pediatría. Internet 2015. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0370410615001412

42. Papalia D, Wendkos Old S, Dustin Feldman R. Desarrollo humano. 9a ed. México: Editorial Mc. Graw Hill, 2015.
43. Alba L. Salud de la adolescencia en Colombia: bases para una medicina de prevención. Bogotá Colombia, 51(1). Disponible en: http://med.javeriana.edu.co/publi/.../Salud%20de%20la%20adolescencia
44. Molina R, Luengo X, Toledo V. Adolescencia: tiempo de decisiones. Guatapé, Antioquia: Hermanas Santa Ana, 1994.
45. Schutt-Aine J, Maddaleno M. Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: implicaciones en programas y políticas. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2003. p29.
46. Lamas Rojas, H. Modelos de la sexualidad humana. Revista Liberabit [Internet]. s.f. [citado el 02 de agosto de 2021]; 71-78. Disponible en: http://ojs3.revistaliberabit.com/publicaciones/revistas/RLE_07_1_modelos-de-la-sexualidad-humana.pdf
47. Le van, C. Les Grossesse à l'adolescence; une pluralite d'explications, Vie Sociale, num. 6, 1998. pp. 461-503
48. Buvinic, M. Costos de la maternidad adolescente en Barbados, Chile, Guatemala y México, Studies in Family Planing, vol. 29, 1998. PP. 201-209.
49. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio, 2017.
50. Vásquez –Pizaña, E., Rojo-Quiñones, A. R. Complicaciones del embarazo en adolescentes y mayores de 20 años. Bol Clin Hosp Edo San 2000, 17; 36-42.
51. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio, 2017.
52. Rodríguez J. Reproducción temprana. Serie población y desarrollo. CEPAL y UNFPA, 2017.

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

REPOSITORIO ALCIRA TESIS

53. McNeely C, Show M, Beuhring T, Sieving R, et al. Mothers influence on the timing of the firs sex among 14 and 15 years old. J Adolesc Health 2002; 31: 256-265.
54. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio, 2017.
55. Sanfilippo, J., Lara-Torre, E. Adolescent gynecology. Obstet Gynecol 2009; 113:935-947.
56. UNICEF. State of Worlds Children. Geneva: UNICEF; 2003
57. Organización Mundial de la Salud OMS (Internet]. Lactancia Materna 2014. Consultada el 20 de Julio del 2019]. Disponible en: http://www.wint/topics/breastfeeding/es/
58. MINSA. Lactancia materna. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/especial/2015/lactancia/index.asp
59. American Academy of Pediatrics. Cómo adaptarse: las primeras semanas de lactancia materna [sede web¨]. Healthychildren.org. (Actualizado el 6 de julio 2013, acceso el 15 de junio del 2019].
60. Hernández, M.T., Aguayo, M. J. La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del comité de Lactancia Materna de la EP. (Barc), 2005; 63(4):340.56
61. Turk D; Comité de Nutrición de la Societe francaise de pediatrie. Breastfeeding: health benefits for child and mother*. Arch Pediatri, 2005.
62. Junta de Andalucía. Consejería de salud. Embarazo, parto y puerperio. Recomendaciones para madres y padres. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería en salud; 2ª ed. 2006.
63. UNICEF. Manual de lactancia para profesionales de salud. Comisión de Lactancia MINSAL.
64. Mitchell, E.A. Recommendations for sudden infant death syndrome prevention: a discussion document. Arch Dis Child, 2007; 92(2): 155.

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

REPOSITORIO ALCIRA TESIS

65. American Academy of Pediatrics (AAP). Posición para dormir: porque es mejor boca arriba (sobre la espalda). Actualizado en Agosto 2016. Disponible en: www. Healthychildren.org
66. Moon, R.Y. El sueño: lo que todo padre necesita saber. American Academy of Pediatrics, 2016.
67. Grupo de trabajo de la SEN y SeMePe. Guía de Salud Materno Neonatal. Sociedad Española de Neonatología, 1999.
68. Palazzi D.L., Brandt M.L. Care of the umbilicus and management of umbilical disorders. Up To Date 15.3.2007.
69. Agostini, C., Axelsson, I., Goulet, O., et al. Espghan Committe en Nutrition. Preparation and handling of powdered infant formula: a commentary by the ESPGHAN Committe on Nutrition. J Pediatri Gastroenterol Nutr, 2004; 39(4):320-2
70. UNICEF. Crecer 0-1 año. 2014, pp.7-12. Disponible en: www.unicef.org/ecuador.
71. Zamorano Jiménez, C.A., Cordero Gonzales, G., Flores Ortega, J., Baptista Gonzales, H.A. y Fernández Carrocera, L.A. Control térmico en el recién nacido pretérmino. Perinatol Reprod Hum. 2012.
72. MINSA. Guías para la atención del recién nacido pretérmino. Lima-Perú, 2014.
73. Silveira M. Cinco cosas que debes saber sobre un recién nacido. España: Grupo Planeta Spain, 2010.
74. Bissinger, R.L., Annibale, D.J. Thermoregulation in very low-birthweight infants during the Golden hour: results and implications. Adv Neonatal Care, 2010.
75. John Clohedy Ann R. Stark. Manual de Cuidados Neonatales. Cap. 12: control de la temperatura. 3ª ed. 159-163.
76. Quiroga, A. Guía de práctica clínica de termorregulación en el recién nacido, SIBEN, 2010.

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

REPOSITORIO ALCIRA TESIS

77. OPS. La salud neonatal en el contexto de la salud de las madres, El recién nacido y El niño para cumplir los objetivos del desarrollo de Milenio de Las Naciones Unidas. In; Washington 2006.
78. Leewing Patricia. Enfermería maternal y del recién nacido. 5ª edición. Editorial Mc GRAW-Hill Interamericana. España, 2006.
79. Vera Regina, W. Cuidado humano: La vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. Índex de Enfermería. Vol. 23 N 4. 2014.
80. Vela Quico, A. La investigación científica. Guía Académica. 2ª ed. Offset. Arequipa-Perú, 2007
81. Potosi Pulache, K.M. Conocimientos de adolescentes embarazadas sobre cuidados básicos del recién nacido en áreas de salud Nro. 1 y 3 de Loja, 2013. Tesis de grado. Universidad Nacional de Loja-Ecuador.

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

REPOSITORIO ALCIRA TESIS

ANEXOS

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

REPOSITORIO ALCIRA TESIS

ANEXO 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

He sido informado (a) por la Bach. Tuni Huanca Yolanda, egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Carlos de Puno, que realiza un trabajo de investigación sobre *"Conocimiento sobre cuidados básicos al recién nacido de madres adolescentes".*

Por lo tanto, accedo a que mi menor hija participe en este estudio, quien responderá preguntas a una entrevista. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

……..

Firma apoderado de la participante

DNI

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

REPOSITORIO ALCIRA TESIS

ANEXO 02: CUESTIONARIO

CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS BÁSICOS AL RECIÉN NACIDO

Estimada mamà, la presente entrevista personal tiene el objetivo de recoger información acerca del conocimiento sobre cuidados básicos al recién nacido; cabe aclarar que la información es sólo para el trabajo de investigación, sus respuestas serán anónimas y en ningún momento se identificará que respondió la participante.

¡Muchas gracias por su tiempo!

CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS BÁSICOS AL RECIÉN NACIDO DE MADRES ADOLESCENTES.

ALIMENTACIÓN

1. ¿Conoce con cuál de las siguientes opciones debe alimentar a su recién nacido?
   a. Leche materna
   b. Fórmula
   c. Leche de vaca
   d. Jugos
2. ¿Qué es para usted el calostro?
   a. Es una leche rala y blanquecina.
   b. Es la peor leche que sale los primeros días con menos nutrientes.
   c. Es la primera leche que produce la madre de color amarillento y espeso que contiene defensas para el recién nacido.
   d. Ninguna de las anteriores.
3. ¿Con qué frecuencia debe alimentar al recién nacido?
   a. Cada vez que llore
   b. Cada 6 horas
   c. 4 veces al día
   d. A libre demanda
4. ¿Cuál es la importancia de la lactancia materna?

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

a. Mejora las defensas y puede prevenir cierto tipo de alergias
b. Permite vínculo madre e hijo y protege de enfermedades
c. Aporta toda la energía y los nutrientes que el recién nacido necesita
d. Todas las anteriores

5. ¿Cuál cree que es la posición correcta que debe adoptar usted para brindar la lactancia materna?
   a. Sentada
   b. Acostada
   c. A caballito
   d. Todas las anteriores

SUEÑO

1. ¿Cuántas horas al día debe dormir el recién nacido?
   a. 16 a 18 horas
   b. 24 horas
   c. 10 horas
   d. 8 horas
2. ¿Cuál es la posición adecuada indicada mientras duerme?
   a. Boca abajo
   b. De medio lado
   c. Boca arriba
   d. Semisentado
3. El lapso de tiempo que duermen varía entre ___ horas
   a. 2 a 5
   b. 5 a 7
   c. 8 a 10
   d. 10 a más
4. ¿Cuál de las siguientes precauciones debe tener en cuenta durante el sueño del recién nacido?
   a. Envolver al recién nacido antes de dormir
   b. Vigilar la posición que coloca al recién nacido para dormir
   c. Colocar almohada en su cabecera
   d. Colocar almohadas alrededor del recién nacido
5. ¿Es necesario el uso de una cuna para el descanso del recién nacido?
   a. Si
   b. No
   c. A veces

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

d. Solo cuando madre/padre está enfermo

HIGIENE

1. ¿Cuál es la importancia del baño para el recién nacido?
   a. Estimula el crecimiento físico del recién nacido
   b. Protege de enfermedades
   c. Fortalece el vínculo madre/padre e hijo
   d. Es obligación por parte de la madre
2. ¿A cuántos días debes iniciar el baño del recién nacido?
   a. Inmediatamente al nacer
   b. 2 o 3 días del nacimiento
   c. A las 24 horas
   d. Ninguna de las anteriores
3. ¿Con qué frecuencia debe bañar a su recién nacido?
   a. Diariamente
   b. Cada 3 días
   c. 1 vez por semana
   d. Cada 15 días.
4. ¿Cómo debe realizarse el cuidado del ombligo del recién nacido?
   a. Se debe limpiar diario el muñón umbilical con torunda y alcohol
   b. Se debe limpiar sólo en presencia de secreciones y/o irritación en el ombligo
   c. No es necesario realizarlo
   d. Se debe curar 2 veces al día o cuando se ensucie por alguna razón con gasa y alcohol
5. ¿Cuándo se debe revisar y/o realizar el cambio de pañal del recién nacido?
   a. Cada vez que percibe olores
   b. Cada vez que usted esté desocupada
   c. Cada vez que el niño llora
   d. Cuando el pañal está mojado o haya hecho su deposición

TERMORREGULACIÓN

1. ¿Qué entiende por termorregulación?
   a. Manera de mantener el calor en el cuerpo de las personas
   b. Manera de disminuir el calor corporal de las personas
   c. Manera de mantener un equilibrio entre la producción y la pérdida de calor para mantener la temperatura en un rango normal
   d. Manera de aumentar el calor corporal de las personas

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

2. ¿Por qué es importante proteger al recién nacido del frío o del calor excesivos?
   a. El recién nacido no puede regular su temperatura y esto afecta su salud
   b. Evita enfermedades respiratorias en el recién nacido
   c. Evita el desarrollo psicomotriz en el recién nacido
   d. Evita su crecimiento físico inadecuado
3. ¿En qué condición el recién nacido puede perder calor?
   a. En contacto con objetos o superficies frías
   b. Tenerlo en la bañera demasiado tiempo
   c. Tenerlo descubierto y exponerlo en lugares fríos
   d. Todas las anteriores
4. ¿Cómo identificaría si un recién nacido tiene pérdida de calor excesivo?
   a. Llanto excesivo, extremidades frías y movimientos bruscos.
   b. Llanto débil, no tolera la leche, extremidades y tórax fríos.
   c. Solo respiración rápida
   d. Ninguna de las anteriores
5. ¿Cómo identificaría si un recién nacido tiene calor excesivo?
   a. Rubicundez (coloración roja de la piel)
   b. Respiración rápida y sudoración excesiva
   c. Movimientos bruscos en parte/todo el cuerpo
   d. Todas las anteriores

SIGNOS DE ALARMA

¿Cuáles de las siguientes indican un problema de salud en el recién nacido que requiere de atención inmediata en un centro médico?. Puede marcar más de una opción.

a. Color cenizo, pálido, azulado o rubicundo (rojizo) de la piel
b. Respiración rápida o ausencia de respiración
c. Inconsolable, dificultad para succionar y llanto débil
d. Vomita todo lo que lacta, tiene deposiciones diarreicas o con sangre, o no hace deposiciones.
e. Ombligo con secreción sanguinolenta, enrojecido o con mal olor
f. Todas las anteriores

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

ANEXO 03: FIGURAS

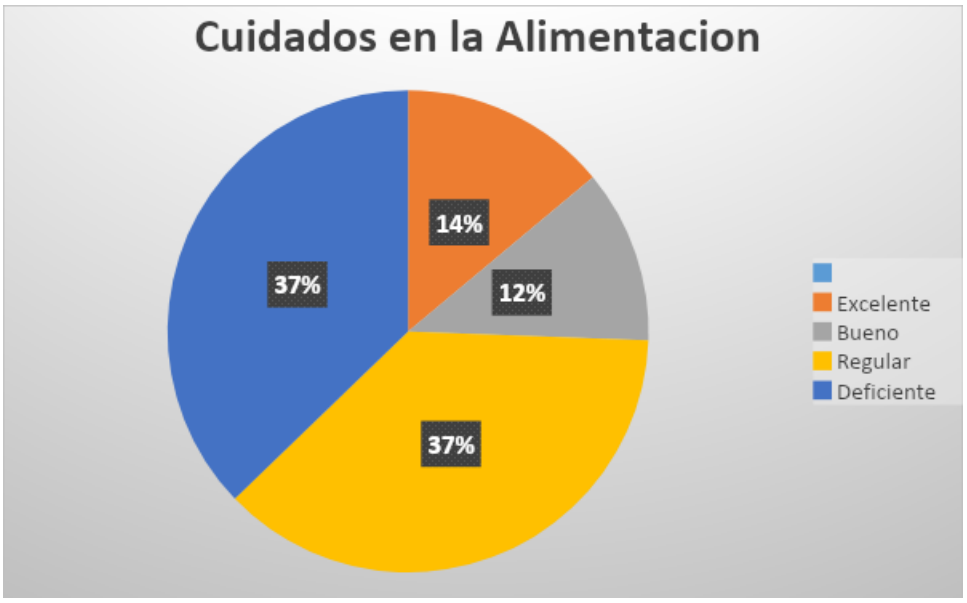

Figura 01: Conocimiento sobre cuidados en la alimentación del recién nacido de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón Puno 2021.

Fuente. Entrevista sobre conocimientos básicos al recién nacido

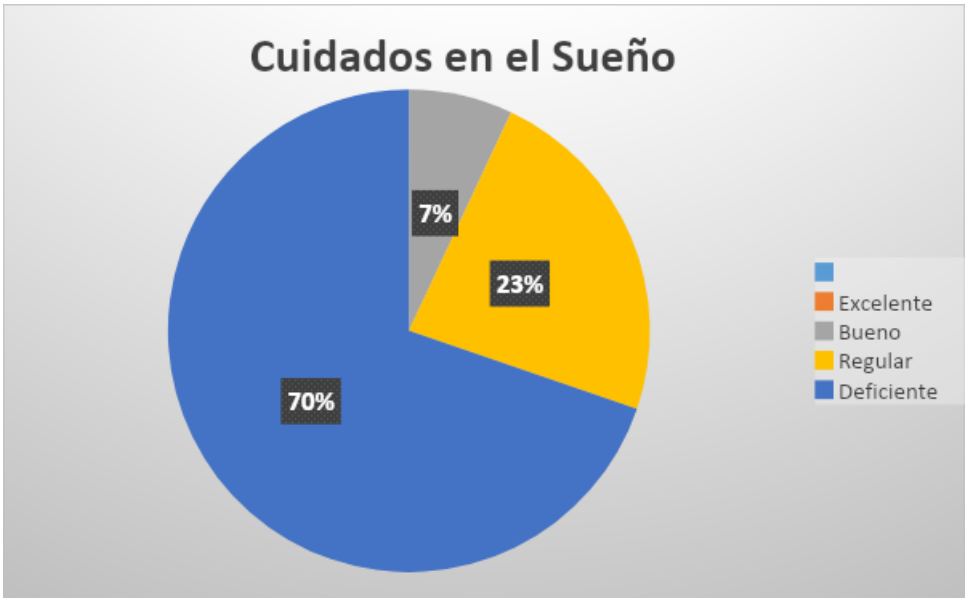

Figura 02: Conocimiento sobre cuidados en el sueño del recién nacido de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón Puno 2021.

Fuente. Entrevista sobre conocimientos básicos al recién nacido

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

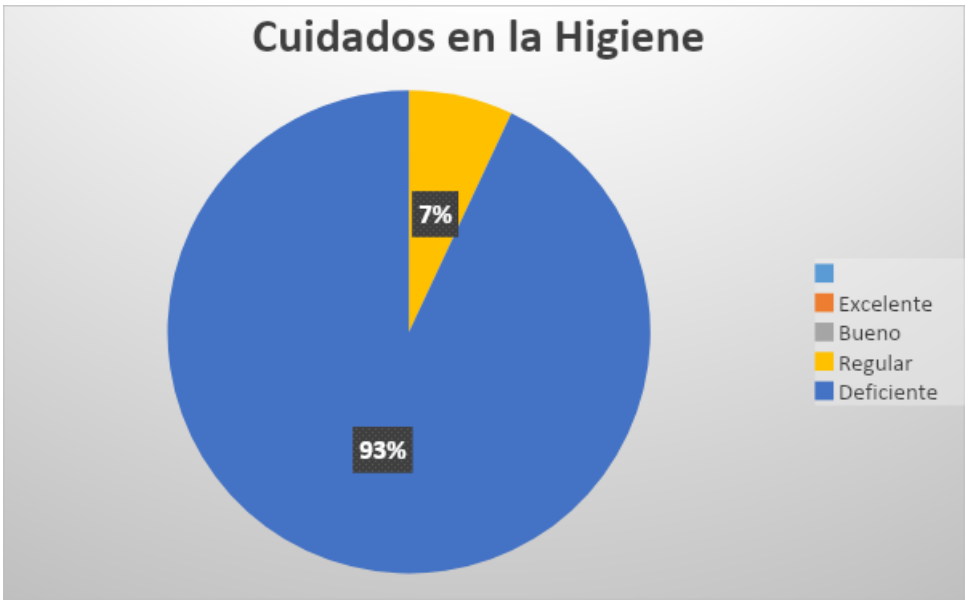

Figura 03: Conocimiento sobre cuidados en la higiene del recién nacido de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón Puno 2021.

Fuente. Entrevista sobre conocimientos básicos al recién nacido

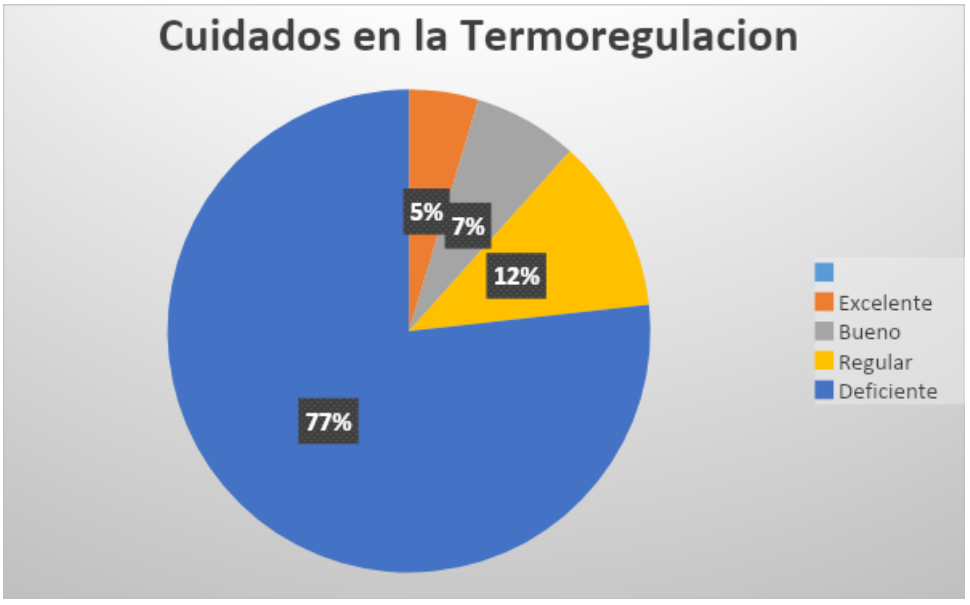

Figura 04: Conocimiento sobre cuidados en la termorregulación del recién nacido de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón Puno 2021.

Fuente. Entrevista sobre conocimientos básicos al recién nacido

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

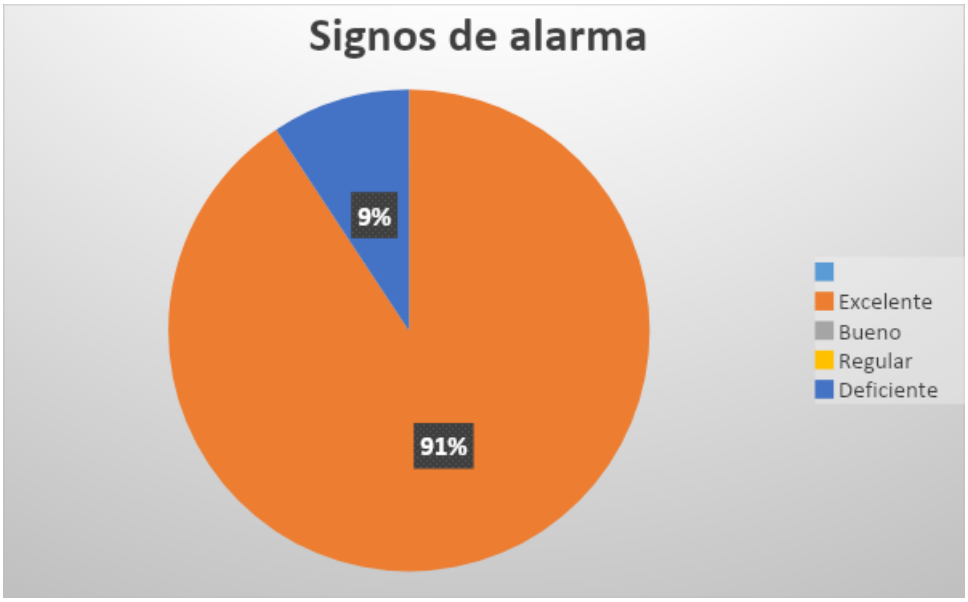

Figura 05: Conocimiento sobre signos de alarma del recién nacido de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón Puno 2021.

Fuente. Entrevista sobre conocimientos básicos al recién nacido

Universidad Privada San Carlos
Repositorio Institucional UPSC

TESIS

Repositorio Institucional UPSC

ANEXO 04: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADOR	TIPO Y DISEÑO	TÉCNICAS E INST.
PROBLEMA GENERAL. ¿Cómo es el conocimiento sobre cuidados básicos al recién nacido de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno 2020? Interrogantes específicas. PROBLEMAS ESPECÍFICOS. 1. ¿Cómo es el conocimiento sobre cuidados básicos al recién nacido respecto a necesidades fisiológicas como la alimentación (LME) y sueño de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno? 2. ¿Cómo es el conocimiento sobre cuidados básicos al recién nacido respecto a cuidados físicos como la higiene y termorregulación de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno? 3. ¿Cómo es el conocimiento sobre cuidados básicos al recién nacido respecto a signos de alarma de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno?	OBJETIVO GENERAL. Determinar el conocimiento sobre cuidados básicos al recién nacido de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno. OBJETIVOS ESPECÍFICOS. • Identificar el conocimiento sobre conocimiento cuidados básicos al recién nacido respecto a necesidades fisiológicas como la alimentación (LME) y sueño de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno • Identificar el conocimiento sobre cuidados básicos al recién nacido respecto a cuidados físicos como la higiene y termorregulación de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno • Identificar el conocimiento sobre cuidados básicos al recién nacido respecto a signos de alarma de madres adolescentes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno.	VARIABLE Conocimiento sobre cuidados básicos al recién nacido DIMENSIÓN Necesidades fisiológicas INDICADOR • LME • Sueño DIMENSIÓN Cuidados físicos. INDICADOR • Higiene • Termorregulación DIMENSIÓN Signos de alarma INDICADOR • Piel • Respiración • Estado neurológico • Gastrointestinal • Onfalitis	MÉTODO • Cuantitativa • Descriptiva simple • Transversal POBLACIÓN Madres adolescentes MUESTRA. Probabilística, aleatoria simple	TÉCNICA Cuestionario INSTRUMENTO Entrevista

Fuente: Elaboración propia

REPOSITORIO ALCIRA

Universidad Privada San Carlos

TESIS

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS SAC
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
Coordinacion de Investigacion de la Facultad de Ciencias

MEMORANDO MÚLTIPLE N° 057-2021-UPSC-DUI/CIFC

PARA : Mtra. Mabel Marialice, CALSIN APAZA.
Bach. Yolanda, TUNI HUANCA.

ASUNTO : Inscripción de proyecto de investigación (Tesis).

FECHA : Puno, 02 de febrero del 2021.

Mediante el presente me dirijo a ustedes, para hacer de su conocimiento, que el proyecto de investigación titulado **"CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS BÁSICOS AL RECIÉN NACIDO DE MADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN PUNO 2020".**

Presentado por la **Bach. Yolanda, TUNI HUANCA** de la **ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA,** asesorado por la **Mtra. Mabel Marialice, CALSIN APAZA.**

Ha sido debidamente inscrito en el **LIBRO DE PROYECTOS DE TESIS**, en el **folio Nro. 000122, en fecha 02 de febrero del 2021,** para lo cual se autoriza a la Bachiller a que pueda implementar el informe final de la tesis. Asimismo se pone de conocimiento que el registro del mismo tiene una duración de 01 año, de acuerdo al Reglamento General de Investigación.

Con la seguridad de su atención al presente, es oportuno expresar mi estima personal.

FIRMADO ORIGINAL
Mgtr. Percy Gabriel, MAMANI PUMA
Coord. de Investigación Facultad de Ciencias

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

Puno 15 de febrero del 2021

OFICIO N° 025-2021- DPTO-ENF.-HRMNB-PUNO.

Señora Lic.

ENFERMERA JEFE DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA

De: HILDA PAZ ZUÑIGA

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO

Presente.-

Asunto: Presentación de tesista

Mediante el presente me dirijo a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo presentar a la Señorita **Yolanda TUNI HUANCA**, Bachiller en Enfermería egresada de la Universidad Privada San Carlos – C.P. DE Enfermería quien ejecutara el Proyecto de Investigación titulado: **"CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS BÁSICOS AL RECIÉN NACIDO DE MADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO",** con Autorización de la jefatura del departamento de enfermería a partir de la fecha. Se solicita brindar las facilidades del caso para la recolección de datos.

Es propicia la oportunidad para expresarles mis consideraciones más distinguidas.

Atentamente,

HPZ/ivp.
CC/Arch.

REPOSITORIO ALCIRA
Repositorio Institucional UPSC
Universidad Privada San Carlos