



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES EN EL
CUIDADO Y SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL
NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA DE LIMA EN OCTUBRE – DICIEMBRE
2018**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES**

Autoras:

Lic. Ríos Ríos, Carolina Alexandra.

Lic. Sabino Roldán, Vanessa Adeli.

Asesora

Lic. Salazar Altamirano, Yudy.

LIMA-PERÚ

2018

INDICE

RESUMEN	Pág.
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	
1.1 Planteamiento del Problema	3
1.2 Formulación del problema	4
1.3 Justificación del proyecto.	5
CAPÍTULO II: OBJETIVOS Y PROPÓSITO	
2.1 Propósito.	6
2.2 Objetivos.	
CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO	
3.1 Antecedentes de estudio	7
3.2 Base teórica	8
CAPÍTULO IV: MATERIAL Y MÉTODOS	
4.1 Diseño de la investigación.	14
4.2 Población-muestra	14
4.3 Operacionalización de variables	15
4.4 Procedimientos y técnicas de recolección de datos	16
4.5 Plan de tabulación y análisis de datos.	18
CAPÍTULO V: CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS	
5.1 Consideraciones éticas	19
5.2 Consideraciones administrativas: Cronograma de Gantt.	20
5.3 Presupuesto	21
Referencias Bibliográficas	
Anexos	

RESUMEN

En la población adolescente se ha reflejado un aumento e inicio temprano de la práctica sexual, evidenciando un incremento del número de embarazos, siendo en la actualidad una gran problemática de mucha importancia para la sociedad. **Objetivo:** Determinar el conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados y signos de alarma del recién nacido en el Hospital Arzobispo Loayza en Lima- Perú en el período de Octubre - Diciembre 2018. **Material y Métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal. La población está conformada por 50 madres adolescentes según la base estadística de la institución. La técnica será una encuesta y el instrumento un cuestionario, que se resolverá en aproximadamente de 20 a 30 minutos, tiene un total de 24 preguntas, las cuales se dividen en 2 partes: la primera consta de 3 preguntas de información general de los participantes, la segunda parte de 21 preguntas. Se aplicarán los principios éticos.

Palabras clave: Cuidados de enfermería. Recién nacido. Alarma. Adolescentes (DeSC)

INTRODUCCION

El profesional de enfermería de la especialidad en cuidados intensivos y neonatales está preparada para orientar a la mamá adolescente sobre los cuidados a su bebé, a fin de fortalecer la seguridad de la mamá, lograr que se sienta más preparada para el cuidado de su hijo, sepa identificar los signos de alarma y tomar decisiones de manera oportuna cuando se requiera la atención de un profesional, todo ello, con la finalidad de evitar complicaciones como neumonías, ictericia por inadecuada lactancia, infecciones gastrointestinales, entre otras morbilidades, que son las causas frecuentes de ingreso a la unidad de neonatología. La enfermera es el nexo terapéutico entre el neonato, la madre y su entorno familiar.

Actualmente en la población adolescente se ha reflejado un aumento e inicio temprano de la práctica sexual, evidenciando un incremento del número de embarazos que se convirtieron en una gran problemática para la sociedad, dado que en esta etapa la gestación es de alto riesgo, además de representar dificultades en la madre para el cuidado de su recién nacido (1).

Para la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia inicia desde los 10 años y culmina a los 19 años, donde el ser humano logra la capacidad reproductiva. Es la etapa en la que el adolescente no está preparada tanto física como psicológicamente para asumir el rol de madre, por no haber logrado la evolución necesaria para poder adaptarse y realizar su rol. En estas circunstancias también el neonato se encuentra en riesgo por las deficiencias en el conocimiento de la madre para su adecuado cuidado (2).

Por otro lado, se considera como un problema común e inestable el embarazo en adolescentes en el ámbito nacional y mundial, ya que el nacimiento de un nuevo ser implica grandes cambios con la desventaja de que la madre adolescente carece del conocimiento básico acerca del cuidado de un recién nacido. El informe del Fondo de Población de las Naciones Unidas, en el Perú, manifiesta que se presentan 4 nacimientos por día de madres menores de 15 años. La misma fuente informa que el 99 % de las adolescentes se encuentran en condición de pobreza.

Los datos presentados por el Instituto Nacional de Estadístico e Informática (INEI), señaló que la relación de embarazos adolescentes del Perú en zonas urbanas es del 10% y en las zonas rurales se eleva al 23 %. Entre ellas el 4 % presentan ingresos más altos, siendo la 6ta parte a comparación de las que se encuentran en un estrato más bajo (3).

Alrededor de 15 millones de niños nacen anualmente de madres cuyas edades se encuentran entre 15 a 19 años, estas jóvenes al quedar embarazadas, tienen una doble probabilidad de morir, y el riesgo es seis veces mayor en las menores de 15 años (4).

Este tipo de embarazo, es un fenómeno causado por múltiples factores entre ellos, lo sociocultural, lo demográfico y económico, pasando por los diferentes estatus sociales, teniendo sus particularidades en cada uno de ellos, que comprometen el binomio madre-hijo.

El recién nacido, es definido como un ser incapaz de poder subsistir, ya que depende en su totalidad de los cuidados y atenciones netamente de la madre, por ello es una tarea fundamental promover el conocimiento de la madre. En este periodo la atención de enfermería va enfocada para esta población de riesgo por ser el de mayor morbimortalidad de la infancia. Es por eso que las madres deberán estar emocionalmente preparadas, para asumir esta tarea, que va definir su porvenir ya que con la llegada del recién nacido se cumplirá con el rol que les confiere (5).

La madre, ante la carencia de información al respecto, puede necesitar de algún familiar cercano, ya que puede experimentar temor o inseguridad en el cuidado, ante esto, los neonatos se ven comprometidos a diversas amenazas o riesgos.

Es de vital importancia que la madre adolescente adopte adecuados comportamientos y actitudes frente a los cuidados que requiere su neonato dentro de ellos, la lactancia, el baño, sueño, el control de la temperatura y la identificación de los signos de alarma, llevándolo a cabo de manera efectiva, creando un vínculo o apego entre ambos, con la convicción y seguridad al realizarlos, teniendo en cuenta la trascendencia de hacerlo, de esta forma contribuye a mejorar su estilo de vida más saludable no sólo por el bienestar de ella sino la del neonato (6, 7).

CAPITULO I

1.1 Planteamiento del problema

En la sociedad transcurre una problemática que no podemos pasar por alto como es el embarazo en la adolescencia. Es una situación de alerta para madre e hijo antes, durante y después de la gestación. Se sabe que, luego del parto inicia una nueva vida para la madre adolescente como para su recién nacido, creándose un nexo entre ambos, en el cual el neonato es dependiente de la madre en su totalidad, siendo aspectos elementales para un adecuado crecimiento y desarrollo.

En el año 2014, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), resaltó que se aprecia que entre las edades de 15 a 19 años, de 207 mil 800 adolescentes, el 2,9% son primigestas y el 11,7% son madres. Refirió que este porcentaje, se ha ido acrecentando; de 12.5% en el año 2011 a un 14,6% en el año 2014. Asimismo, reveló que el embarazo de las adolescentes pertenecía al área rural en un 22,0%, duplicando al área urbana (8).

En el embarazo adolescente, se presentan muchas dificultades en los diferentes aspectos de la vida. Según reportes de la Dirección General de Epidemiología del MINSA, en los últimos 5 años, notifica que las muertes maternas en adolescentes son de 12 a 15%, apareciendo como una problemática relevante. Además, a nivel social, disminuye las posibilidades de poder estudiar y así mismo crecer profesionalmente.

Este tema, por ser complejo, demanda de mayor atención, educación y de soporte para estimular a las adolescentes a postergar la maternidad hasta que estén correctamente preparadas (9).

Además de la problemática materna se encuentra la problemática del neonato, donde estudios han determinado que el recién nacido que proviene de madres adolescentes, tiene un alto riesgo de nacer con bajo peso, en una relación de 2 a 6 veces más que en las madres que tienen una edad a partir de 20 años. De este modo, la prematuridad es la más común, al igual que el retraso en el crecimiento intrauterino, sumándose a esto las malformaciones congénitas y por ende aumenta la posibilidad de presentar problemas a largo plazo, en su crecimiento y

desarrollo tales como retardo en el desarrollo psicomotor, afectivo y la desnutrición, siendo estas los índices más elevados de mortalidad en la infancia, a causa de la falta de un control prenatal, consumo de fierro y ácido fólico y dificultades durante el cuidado al neonato (10).

Según algunos autores, estos neonatos que tienen complicaciones a largo plazo pueden manifestar un retardo en su desarrollo e invalidez en su aprendizaje, y por un inadecuado cuidado se puede presentar infecciones respiratorias, ictericia, sepsis neonatal por onfalitis, infecciones gastrointestinales, eritema de pañal, muerte súbita por asfixia, convulsiones por hipertermia (11).

Vázquez y otros investigadores, en su estudio han encontrado puntajes bajos en el coeficiente intelectual de estos niños (12).

Mena Cantero y otros observaron que los neonatos de estas madres, durante el período de lactante, son más propensos de enfermar, vale decir, 3 veces más que los hijos de madres no adolescentes (13).

Durante las prácticas profesionales en el hospital Arzobispo Loayza, las investigadoras evidenciaron que las madres adolescentes desconocían sobre las técnicas adecuadas de lactancia, la importancia del calostro, las causas de la fiebre y la forma de monitoreo de la temperatura, el control de la respiración, cuidados de la piel a través del baño e higiene diaria, el cambio de pañal, color y consistencia de las deposiciones, la posición del neonato para dormir. Así mismo se verificó que algunas madres adolescentes solo tenían conocimiento que su madre le proporcionó y no siempre eran adecuados para el neonato de bajo peso.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado y signos de alarma del recién nacido en el Hospital Arzobispo Loayza en Lima- Perú en el período de Octubre - Diciembre 2018?

1.3 Justificación del proyecto

La investigación aportará con información científica sobre el conocimiento de la madre adolescente; a partir de estos resultados, se mejorará el quehacer enfermero en la educación de la madre adolescente sobre los cuidados al neonato y la identificación de signos de alarma del recién nacido, para ello el profesional de enfermería debería contar con un programa educativo para la madre adolescente, el resultado de la educación redundará en la mejora de la salud del neonato y la prevención de complicaciones que pueden comprometer el desarrollo adecuado y la vida del niño.

Aportará con un instrumento validado sobre el conocimiento de la madre adolescente en el cuidado al neonato, dicho instrumento fue elaborado por las investigadoras en base a la teoría y a estudios parecidos en Latinoamérica.

CAPITULO II

OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE INVESTIGACION

2.1 Propósito

El estudio proporcionará evidencia científica sobre el conocimiento de la madre adolescente en relación al cuidado del neonato y la identificación de signos de alarma para contribuir en la elaboración de un programa educativo específicamente para madres adolescentes en el servicio de neonatología del hospital Arzobispo Loayza cuyo programa deberá incluir además, el seguimiento en el hogar para evitar los reingresos por posibles complicaciones. También podrán los jefes de enfermería asumir otras estrategias con base a los resultados.

2.2 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento de la madre adolescente sobre los cuidados y signos de alarma del recién nacido en el Hospital Arzobispo Loayza en Lima- Perú en el período de Octubre - Diciembre 2018.

- **Objetivos Específicos**

1. Describir el conocimiento de la madre adolescente sobre el cuidado según dimensiones: lactancia materna, termorregulación, higiene, sueño y signos de alarma en el recién nacido.
2. Identificar el nivel de conocimiento de la madre adolescente sobre el cuidado al recién nacido.

CAPITULO III

MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes de estudio

En un estudio realizado sobre el conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado de neonatos, los autores concluyeron que un 54,3% de madres tenían conocimiento “adecuado” y un 45,7% “no adecuado” (14).

Otro estudio sobre el conocimiento básico de las madres adolescentes concluyó que 56.7%, presentaron un nivel medio de conocimiento, con lo que se evidenció que aún no se encuentran preparadas para responsabilizarse de los cuidados del neonato, requieren ser instruidas por el profesional de enfermería, con el fin de brindar un cuidado óptimo (15).

Los resultados de un estudio mostraron que un 62% de las madres adolescentes primíparas no tenían conocimiento sobre los cuidados del recién nacido, como el cuidado del cordón umbilical (16).

Un estudio realizado sobre el conocimiento del cuidado de la madre adolescente en el hogar, demostró que el 57% si conocían y 43% no conocían. En conclusión evidenciaron que las madres adolescentes, en su mayoría conocían los cuidados del recién nacido en el hogar (17).

En una investigación internacional, sobre el nivel de conocimiento en el cuidado del recién nacido en madres primíparas concluyeron que el nivel medio de conocimiento predominó, se estudiaron tres áreas: estimulación temprana con predominación de conocimiento de un 53,1% y cuidado del recién nacido con un 50,3%, y sobre signos de alarma presentaron un nivel alto en un 40,1% (18).

En otro estudio internacional concluyeron que la mayor parte de las gestantes adolescentes tenían un nivel medio de conocimiento, lo cual demuestra que están listas para cumplir con la responsabilidad de la crianza y cuidado del neonato (19).

3.2 Base Teórica

Dorothea Orem explica en su teoría que la escucha activa, empatía, participar en la experiencia de los afectos y sensaciones de la persona, tener interés por conocer sus particularidades, son aspectos importantes para el cuidado (20). La doctora Kristen Swanson refiere que el cuidado es como una manera de potenciar las relaciones con otra persona a la que se le guarda un sentimiento, un valor, al que se le toma con convicción (21). Por otro lado, Marie Collier, indica que desde que uno nace, ya se manifiestan los cuidados para su conservación y que todos los seres humanos han precisado en todo momento de estos cuidados, cuyo objetivo es preservar la vida (22).

El conocimiento es el acto o efecto de conocer. Es la capacidad del hombre para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. Constituye un valor agregado fundamental en cada proceso de la vida, como la producción de bienes y servicios de un país, lo que determina que el dominio del saber sea el principal factor de su desarrollo autosostenido. Se puede decir entonces, que conocimiento es construido desde la niñez a través de la interacción tanto como físico- mental con el entorno, teniendo en cuenta su desarrollo integral, por ende, está basado por diferentes factores, tales como: maduración, experiencia física, interacción social y equilibrio (23).

En el cuidado del neonato se pretende vigilar que su evolución no se vea afectada, entrenando a la madre a entender la naturaleza propia de este período y las modificaciones que se evidencian y que no acontecen en otra edad. Por ende la madre es a quien de manera directa le atañe la protección de su hijo, además de involucrar a su entorno en estos cuidados. Existe un impacto en el nacimiento de un nuevo ser, donde los progenitores viven una experiencia de gran magnitud que cambia su vida (24).

Estos cuidados, obliga a una rigurosa supervisión que implica la detección de alteraciones que pueden o no ocurrir en el recién nacido. Estas deben ser observadas para precisar si son propio del proceso normal o es generado por una patología teniendo en cuenta las condiciones clínicas del recién nacido.

Existen múltiples teorías del cuidado en relación a la madre y su recién nacido, siendo una de ellas el modelo de adopción maternal, según la teorista Ramona Mercer, que sugiere que

el profesional de enfermería considere las diferentes áreas donde se desenvuelve el ser humano ya sea el terreno familiar, el colegio, el lugar donde labora u otras lugares de la comunidad como requisito vital para la adquisición de este rol. Entendiéndose como un proceso participativo, recíproco y de transformación que se origina en cierta temporada, donde para la madre implica una variación de forma activa y un desarrollo como mujer, madre y persona, presentando un vínculo más afectivo, el apego con su recién nacido, donde emula su actuación relacionado a su rol experimentando satisfacción, equilibrio, sosiego y destreza llegando a la última fase, que es la identidad materna (25).

La Organización Mundial de la Salud conceptúa a la adolescencia como una de las etapas de evolución que se da entre los 10 y los 19 años. Comprende uno de los periodos de transición más relevantes de la humanidad, caracterizado y condicionada por diversos fenómenos psicobiológicos. La UNICEF detalla a la adolescencia como el segundo decenio de la vida, periodo comprendida entre la primera infancia y edad adulta, que demanda de seguridad, apoyo y cuidado exclusivo.

La gestación durante la adolescencia compromete dos aspectos notables; restringe el desarrollo natural propio de éste periodo y establece una alta probabilidad de peligro para el binomio madre-feto por la singularidad de los cambios anátomo-fisiológicos de la etapa. En ésta etapa hay una variación de la figura corporal, se incrementa la necesidad tanto emocional como monetario de la pareja y familia, instaurándose en la adolescente una presión interna. Esta etapa, conlleva a la futura madre, la tarea, el deber de responsabilizarse y lograr un cuidado de sí misma y la del neonato en el cual éste ser es completamente dependiente requiriendo de asistencia especial y previniendo riesgos.

El rol materno, implica un completo suceso siendo entendida ésta como las acciones para complacer las exigencias esenciales, por la que se manifiesta la necesidad de determinar cuánto es que conocen las madres adolescentes al respecto, como:

La lactancia materna es un acto natural y un comportamiento aprendido, muchas investigaciones demuestran que se necesita un apoyo activo para instaurar y mantener un amamantamiento adecuado (26). Consiste en brindar alimentación directa al neonato, para un adecuado incremento de peso, talla y la adquisición de habilidades progresivas de acuerdo

a edad, es una experiencia satisfactoria para la madre adolescente porque ayuda a fomentar la interacción en la relación madre e hijo, la leche materna contiene un aporte inmunológico que ayuda a prevenir el hallazgo o desarrollo de algunas enfermedades; así mismo brinda ventajas para una recuperación rápida física después del parto. La lactancia materna en los seis primeros meses de vida debe ser el único alimento y hasta los dos años de vida adicional a los alimentos que recibe según edad (27).

Para que la lactancia sea un éxito, debe asegurar un procedimiento adecuado de amamantamiento con el apropiado acople de boca pezón-areola, la madre debe sentirse cómoda, por eso debe estar apoyando la espalda, con un cojín sobre los muslos, apoyando la cabeza del neonato sobre el ángulo del codo, la postura es abdomen con abdomen, quedando en una misma línea la oreja, hombro y cadera del neonato, sujetando con los dedos en forma de "C" el seno. La madre presiona con el dedo índice y pulgar por detrás de la areola, cuando apertura la boca se encaja el pezón y la areola a la boca del neonato, los labios deben quedar evertidos, cubriendo toda la areola (28).

Asimismo, al brindarse un cuidado integral, la termorregulación representa el componente más crucial para la conservación de la vida del neonato; es uno de los factores a observar, siendo una función orgánica innata que consiste en mantener una estabilidad corporal mediante mecanismos que regulan la pérdida y producción de calor que debe permanecer dentro de un rango normal de 36.5° C a 37.5° C.

En el neonato, según la edad gestacional, su producción de calor es limitada y las pérdidas se ven elevadas, esto deriva de los cuidados que se dan en ese instante del nacimiento y la etapa de adaptación. Son vulnerables, por su área corporal en relación con su peso, teniendo su piel fina y delgada, donde los vasos sanguíneos están adyacentes a la superficie y por su escasa producción sebácea, hace que la temperatura se vea alterada (29).

Actualmente las madres adolescentes por la falta de madurez desconocen la importancia de cuidar la temperatura del ambiente ya que el neonato sale de un ambiente neutro del útero al medio externo que es más frío y es importante que tengan el conocimiento de que hay cuatro mecanismos de perder calor los cuales son: la conducción, la convección, la evaporación y radiación (30).

Además la madre debe saber también la importancia de la higiene del neonato que tiene como objetivo prevenir las enfermedades y así poder mantener la salud. En el baño del neonato se condiciona el ambiente, los componentes a usar, tomar importancia la temperatura del agua, vigilar en todo momento al neonato, asimismo, tener en cuenta la frecuencia del baño es diario y el tiempo no debe pasar los 15 minutos. En el neonato se debe utilizar jabones con Ph neutro, sin aromas, y suministrar en pequeñas medidas.

La higiene de la zona perianal previene probables infecciones, semejante a demás partes del cuerpo, sin embargo, ésta área del pañal requiere un aseo cuidadoso para evacuar los restos fecales así como un adecuado secado para eludir la creación de zonas húmedas, por ende, se debe mantener la piel limpia y seca. En el caso de cuidado del cordón umbilical la limpieza se ejecuta en el contorno entre la unión de la base del abdomen con el muñón, de modo de circunferencia de la parte interna hacia la externa con alcohol puro 70%, con una frecuencia diaria (31).

Además, la colocación del pañal debe quedar a la altura por debajo del ombligo, dejar libre la zona y mantener limpio y seco para beneficiar la cicatrización y posterior caída. El muñón umbilical se desprenderá a los 7 días de vida, por ello la madre debe comunicar al médico o a la enfermera la presencia de alguna señal de infección como eritemas, secreción de pus, sangrado y olor fétido.

Otro punto, es el factor sueño es una función de vital importancia, protege la maduración del área neurológica y a la producción de hormonas del crecimiento, el recién nacido descansa entre dieciocho y veinte horas, para esto es esencial instaurar algunas normas de seguridad para conservar la salud. Los cuidados están destinados a prevenir sucesos que atente contra la vida relacionado al sueño como la muerte súbita.

Al neonato, el descansar le permitirá desarrollarse con naturalidad desde el punto de vista físico y mental. Sin embargo, La falta de sueño y/o otras alteraciones del sueño pueden ser factores perjudiciales a largo plazo, así como el desarrollo cognitivo, problemas de memoria y de rendimiento. Otros, están correlacionados a una alta tasa de obesidad infantil, apnea del sueño, hiperactividad, enfermedad cardiovascular.

Por ello, es importante que la madre tenga conocimiento sobre las posturas que se deben tener como el decúbito dorsal lateralizando la cabeza para evitar aspiración en el caso regurgite o vomite, evitar colocar juguetes, almohadas o cualquier objeto que caiga encima del recién nacido pudiendo obstruir la vía aérea. (32, 33).

Además, existen factores externos que influyen negativamente en el recién nacido y puede afectar su neurodesarrollo, como la temperatura del ambiente inadecuada, ruidos excesivos, fuertes olores, luz fuerte, técnicas de lactancia inadecuadas o un colchón deteriorado (34).

Todo esto conduce a la joven madre a adoptar conductas de auto cuidado y para enfrentar los cambios fisiológicos del recién nacido.

Hay q tener en cuenta, que el neonato es un ser lábil por la falta de madurez de sus órganos y sistemas, además de que su sintomatología es muy etéreo y singular a comparación de la infancia; de tal forma que un solo signo puede ser ocasionado por muchas patologías y a veces es complicado poder diferenciarlas. Por todo ello, los que están a cargo del recién nacido es preciso que identifiquen y reconozcan las señales que impliquen un riesgo importante.

Existen señales, llamados también signos de alarma, que las madres deben identificar para realizar la intervención oportuna al neonato, es de suma importancia que tenga el conocimiento básico de estos cuidados (32).

Entre ellos, lo más resaltante se tiene la alteración de la respiración, indicador vital para sobrevivencia, la respiración es habitualmente periódica e irregular. Teniendo en cuenta que los parámetros normales del neonato son 60 respiraciones por minuto.

La polipnea o taquipnea, refiere la frecuencia respiratoria mayor de 60 respiraciones por minuto, se observa la dificultad y el uso de los músculos respiratorios, de forma irregular, es ahí donde la madre debe contemplar si estos acontecimientos se demuestran después de la lactancia, o cuando solloza, para detectar alguna patología. El apnea, privación de la respiración mayor a 20 segundos, o cuando es menor el tiempo, y más aún si se acompaña de cianosis (coloración azulado de la piel), bradicardia, se debe de entrar en alerta, cuando no responde al estímulo, debe ser llevado a ser evaluado por el médico, aun haya pasado el

episodio ya que puede ser a causa de una infección, lesión neurológica, problemas cardíacos, o asfixia (35).

Otro signo, es el vómito, cuando el recién nacido después de haber sido recibido su leche materna elimina con fuerza un gran volumen de leche, añadido a esto la frecuencia durante el día puede ser por una patología, sin embargo puede deberse también a una intolerancia alimentaria, por eso es importante tener en cuenta el inicio y las características que a diferencia de la regurgitación, se da al finalizar la lactancia en poco volumen, asociado a incoordinación esofágica.

La coloración de la piel puede ser rosada que es habitual en las primeras horas de vida; la cianosis es la tonalidad de la piel azul violácea debido a fenómenos circulatorios. Otro signo, la ictericia, referida como un color de piel y mucosas amarillentas, tiene como causa el aumento de bilirrubina en sangre.

Otro signo de alarma es la inexistencia de deposición por más de tres días, ausencia de orina por más de 18 horas, al ser identificado se debe consultar inmediatamente (32).

Los cambios que se producen en la maternidad no son sencillos para las madres en su mayoría y más en la etapa de la adolescencia en donde sus necesidades aún no se encuentran cubiertas. La admisión de su rol de madres, abarcando la responsabilidad de los cuidados propios y del neonato, los aleja de sus amistades. Suelen sentirse rechazadas de funciones gratas que eran sus entretenimientos, adoptando la función precozmente de un adulto.

Finalmente, la madre tiene el deber de brindar una atención adecuada y oportuna al recién nacido con una conducta y postura que revele que le preocupa el bienestar del neonato, investigando la trascendencia del conocimiento evidenciándose en el cuidado del neonato.

CAPITULO IV

MATERIAL Y METODO

4.1 Diseño de la investigación

Estudio de enfoque o método cuantitativo que medirá la variable y de diseño descriptivo ya que manifiesta las características de la variable de estudio y de corte transversal porque se recolectarán los datos en un determinado momento.

Área de estudio

El estudio de investigación se llevará a cabo en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de nivel 3-1, ubicado en Av. Alfonso Ugarte 848, cercado de Lima- Perú, en el área madre – niño, que se encuentra en el pabellón 7, que constituye alojamiento conjunto, dividido en área patológico y sano con un total de 48 camas, área de neonatología subdividido en el área de intermedios, infectados y la sala de unidad de cuidados intensivos, colindando con las áreas de Gineco – obstetricia y de alto riesgo obstétrico.

4.2 Población - Muestra

La población estará conformada por 50 madres adolescentes, según la base estadística del mes de Octubre – Diciembre 2018

Criterios de inclusión

- Madres adolescentes que tengan entre 14 a 19 años.
- Que sean primíparas.
- Con neonatos que estén hospitalizados.
- Que acepten participar en la investigación,
- En menores de edad, cuyos padres firmen el asentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Madres adolescentes de recién nacidos prematuros.
- Puérperas que estén hospitalizadas en UCI.

4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Conocimiento de la madre adolescente sobre el cuidado del recién nacido.	Es el acto o efecto de conocer. Es la capacidad de la persona e para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. En este sentido son los saberes previos de las madres adolescentes sobre el cuidado al recién nacido.	Lactancia materna	Se refiere al conocimiento de la madre adolescente sobre la importancia de la lactancia y el uso de la técnica de lactancia materna.	Tiempo de lactancia Frecuencia. Técnica.
		Termorregulación	Es el conocimiento que debe tener la madre adolescente sobre los cuidados para mantener la temperatura corporal dentro de los parámetros de normalidad.	Valores normales. Formas de pérdida de calor.
		Higiene	Es el conocimiento que tiene la madre adolescente sobre los cuidados del cordón umbilical y cambio de pañal.	Frecuencia de limpieza de cordón umbilical Frecuencia de cambio de pañal Frecuencia del baño.
		Sueño	Se refiere el conocimiento de la madre adolescente sobre la importancia y los efectos del sueño y descanso.	Horas de sueño Ventajas del sueño
		Signos de alarma	Es el conocimiento que tiene la madre adolescente sobre las señales que pone en riesgo al recién nacido.	Identificación de signos de alarma. Coloración de la piel. Frecuencia y características de deposiciones y orina. Cambios en la respiración. Diferencia entre regurgitación y vómito.

4.4 Procedimientos y técnicas de recolección de datos

Se realizará la inscripción de la Facultad de Enfermería y la aprobación del comité ética de la UPCH.

Se solicitará el permiso del hospital Arzobispo Loayza para la ejecución del proyecto y los respectivos consentimientos informados firmados por los participantes.

Se contactará a la madre adolescente, a quién se le brindará la información sobre el estudio de investigación, mediante el consentimiento informado. Para ello se tendrá en cuenta si la madre es menor de edad, y así se dará a conocer las instrucciones necesarias a los padres de familia o en su defecto a un familiar responsable para confirmar su participación previo consentimiento/asentimiento.

La técnica que se aplicará será una encuesta y el instrumento un cuestionario, que se denomina: Nivel de conocimiento de las madres adolescentes en el cuidado y signos de alarma elaborado por las investigadoras.

El instrumento será aplicado por las investigadoras, asistiendo al área que corresponde sea Alojamiento conjunto, intermedios o Unidad de cuidados intensivos a aplicar dicho instrumento 3 veces por semana, por cada investigadora, durante el transcurso de la mañana, hasta concluir con la recolección de datos.

La aplicación del instrumento dura aproximadamente de 20 a 30 minutos, tiene un total de 24 preguntas, las cuales se dividen en 2 partes: la primera consta de 3 preguntas de información general de los participantes, la segunda parte de 21 preguntas dividida de la siguiente manera: las primeras 20 preguntas con alternativas múltiples y una sola opción de respuesta, y la pregunta 21 constituida por 9 enunciados dicotómicos.

Las preguntas de selección tendrán un valor de 1 punto cada una, la última pregunta dicotómica tendrán un valor de 0 – 1 (si se identifica de 0 a 4 ítems equivale 0 puntos, si identifica de 5 a 9 será de 1 punto).

La escala de clasificación de este instrumento que mide el nivel de conocimiento es obtenida según la técnica de Staninos, a través de una muestra piloto de 20 madres adolescentes, el procedimiento de cálculo se presenta a continuación:

Puntos de corte:

A= promedio - 0.75 * desv. est.

B= promedio + 0.75 * desv. est.

Escala clasificación

<A bajo

A – B medio

>B Alto

Nivel de conocimiento alto: 14 – 17pts.

Nivel de conocimiento medio: 9– 13 pts.

Nivel de conocimiento bajo: 0- 8 pts.

Validación

En este estudio, el instrumento será validado en dos etapas para la medición de la validez y confiabilidad, la primera, sometida a una revisión por un juicio de 8 expertos, que tengan las siguientes características: expertos en investigación y especialistas en el área de neonatología, los cuales calificarán y darán su veredicto sobre la claridad de la información dada; segunda etapa, la confiabilidad, las cuales fueron analizadas usando medios estadísticos mediante una prueba piloto a 20 madres adolescentes por medio de la coeficiente de correlación de Pearson para el cuestionario de conocimiento se utilizará el estadístico Kuder Richardson (variable dicotómica).

4.5 Plan de tabulación y análisis de datos

Los datos serán codificados y luego ingresados a una base de datos creada en el programa MS Excel para su posterior análisis por el programa estadístico Epi info versión 7.2.

Para determinar el conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados y signos de alarma del recién nacido en el Hospital Arzobispo Loayza en Lima- Perú se obtendrá una tabla de distribución de frecuencia según las escala de clasificación del instrumento.

Para identificar el conocimiento según sus dimensiones se obtendrán tabla de distribución de frecuencia según los indicadores de dichas dimensiones.

Los resultados serán presentados en tablas y gráficos.

CAPÍTULO V

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

2.1 Principios éticos

Según los procesos que se han manifestado en la presente investigación, no se ha vulnerado la integridad de las madres adolescentes en este estudio.

Beneficencia

Las madres adolescentes serán beneficiadas luego de la aplicación del instrumento del estudio, mediante una sesión educativa, asimismo se les entregará un material educativo sobre los cuidados del recién nacido.

No maleficencia

El presente estudio, no representa riesgo o daño en la población, ya que en la aplicación de procedimientos e intervenciones no generó ningún tipo de perjuicio en las madres adolescentes por ser un estudio descriptivo.

Justicia

Este principio, es activa por necesitar una protección especial por ser un grupo vulnerable como son las madres adolescentes entre 14-17años, para participar se pedirá la autorización y firma del asentamiento informado y en las madres adolescentes mayor o igual a 18años el consentimiento informado.

Autonomía

Se tiene presente este principio, al momento de realizar la encuesta ya que la adolescente será informada sobre el estudio a realizar y ella será capaz de decidir voluntariamente aceptar o dejar de participar en la investigación en el momento que lo considere necesario.

2.2 Consideraciones Administrativas:

CRONOGRAMA GRANT

ACTIVIDADES	MESES						
	Junio 2018	Julio 2018	Agosto 2018	Set 2018	Oct. 2018	Nov. 2018	Dic 2018
Proceso Investigativo							
Planteamiento del problema	X						
Elaboración de objetivos y propósito del proyecto de investigación	X	X					
Recopilación y Elaboración del marco teórico		X	X				
Diseño del proyecto de investigación.			X	X			
Elaboración de Operacionalización de variables				X	X	X	
Elaboración de material y método					X	X	
Elaboración de consideraciones éticas y administrativas						X	X
Elaboración del instrumento						X	X
Revisión por el comité de ética						X	X
Evaluación del Proyecto							X

PRESUPUESTO

PRESUPUESTO DE PROYECTO DE INVESTIGACION		
Materiales de oficina	Costo por Unidad	Costo Total
20 Folder	1.00	20.00
20 FASTER	0.50	10.00
1000 Hojas bond	0.15	150.00
1000 Impresiones	0.20	200.00
200 copias	0.10	20.00
Movilidad	100.00	100.00
02 CD	10.00	20.00
Total (1)	S/ 111.95	S/ 520.00

APLICACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
Materiales	Costo por Unidad	Costo Total
Movilidad	20.00	40.00
03 Cajas de lapiceros	15.00	45.00
250 impresiones	0.20	50.00
02 engrapador	20.00	40.00
02 folders manila	1.50	3.00
0 2 Cajas de grapas	7.00	14.00
Pago al estadístico	200.00	200.00
Internet	1.00	100.00
Memoria usb	35.00	35.00
02 calculadora	20.00	40.00
Pasajes	1.00	200.00
Total (2)	S/ 320.70	S/767.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mendoza L., Claros D., Peñaranda C. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia. Rev. Chil. Obstet.ginecol. [Publicación periódica en línea]. 2016 [citado 2018 Febrero 18]. 81(3):5-14. Disponible: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000300012>.
2. Castañeda L. Nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido en casa de las madres adolescentes primigestas de una institución de salud pública, Lambayeque, 2016. [consultado: 2018 febrero 18]. Disponible:<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/4118/1/casta%c3%b1eda%20navarro.pdf>.
3. Gonzales F. Situación de Salud de los adoslescentes y jóvenes en el Perú 2017. Lima: SINCO; 2017
4. Moreno C., Mesa N., Pérez Z, Convertirse en madre durante la adolescencia: activación del rol materno en el control prenatal. Revista Cuidarte. Volumen 6 número 2 (2015). [consultado: 2018 febrero 18]. Disponible en <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.162>.
5. Huamán 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 Per Obst Enf. 2012;8(2):99- 107.
6. Hijos de madres adolescentes son niños en riesgo. [Publicación periódica en línea] 2018 Marzo, [consultado: 2018 febrero 19]. Disponible en: <https://www.listindiario.com/la-vida/2018/03/09/505692/hijos-de-madres-adolescentes-son-ninos-en-riesgo>.
7. Hualpa S. Conocimiento y conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2016. [consultado: 2018 febrero 22]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/207/15.-informe-cuidado-recien-nacido%20final.pdf?sequence=1&isallowed=y>.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Lima: Encuesta a madres adolescentes 2015 [consultado: 2018 febrero 26]. Disponible en:

<https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-200-mil-adolescentes-que-son-madres-o-estan-embarazadas-por-primera-vez-8703/>.

9. Gil F. Situación Epidemiológica de la Muerte Materna en el Perú 2015. Bol Epidemiol. [Internet]. 2016 [citado 2018 Febrero 18]. 25(4):66-74. Disponible: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2016/04.pdf>
10. Mendoza L, Arias M. Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal [Publicación periódica en línea] 2012 [consultado: 2018 febrero 28]; 77 (5): [aproximadamente 377pp.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S071775262012000500008>.
11. Rojas M, Méndez R. El embarazo en adolescentes: una lectura social en clave cuantitativa. [Publicación periódica en línea] 2016 Abril, [consultado: 2018 febrero 28]; 45 (1) Disponible: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v48n1-2016009>
12. Vázquez Monter S., Gómez Alvarado J. Coeficiente intelectual en niños de edad escolar con antecedentes de prematuridad y asfixia perinatal. Revista de Investigación Educativa Universidad la Salle Pachuca – 2015 (9): 71-82.
13. López Y, Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. Rev Cubana Enfermer [Publicación periódica en línea] 2011 Diciembre, [consultado: 2018 Marzo 10]; 27 (4) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400011
14. Esteban Marca D. Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: Enero 2016. [Tesis para optar al título de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. E.A.P. de Medicina Humana 2016.
15. Ayala Mendivil, R., Blancas Lavado L., Huaranga Espinoza, Y. Nivel de conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido en las madres adolescentes del Hospital Sergio E. Bernales – Comas. Agosto 2015 [consultado 18 Junio 2018]. Disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/19>.
16. Alcarraz Cortez K. Conocimiento de madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del Centro de Salud Materno Infantil Miguel Grau - Chosica, 2014. [Tesis para optar al título de Especialista en

- Enfermería en Neonatología]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela de Post-grado; 2014.
17. Paucar Quispe L. Conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido Hospital de Pampas provincia de Tayacaja Huancavelica - 2012. [Tesis para optar al título de Especialista en Enfermería en Neonatología]. Huancavelica: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela de Post-grado; 2012.
 18. Bermeo Calle J, Crespo Calle A. Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso. [Tesis para optar al título de Licenciada en Estimulación Temprana en Salud]. Cuenca: Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Tecnología Médica; 2015.
 19. Potosí Pulache K. Conocimiento de adolescentes embarazadas sobre cuidados básicos del recién nacido en áreas de salud Nro. 1 y 3 de Loja. [Tesis para optar de grado Medico General]. Loja: Universidad Nacional de Loja. Área de la Salud Humana. Medicina Humana; 2013.
 20. Rodríguez S., Cárdenas M., Pacheco A. Reflexión teórica sobre el arte del cuidado [Publicación periódica en línea] 2017 Setiembre, [consultado: Marzo 27]; 14(3) Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706317300404#!>.
 21. Rodríguez C, Valenzuela S. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. Enferm. Glob. [Publicación periódica en línea] 2012 Octubre [consultado: Marzo 30]; 11(4) Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400016.
 22. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. [Publicación periódica en línea] 2011, [consultado: Abril 10] Capítulo 21. Modelo de Promoción de la salud. Disponible en: <https://enfermeriavulare16.files.wordpress.com/2016/05/teorc3ada-nola-j-pender-modelo-de-la-promocic3b3n-de-la-salud.pdf>
 23. Pescador B. Hacia una sociedad del conocimiento. Rev. fac. med [en línea]. 2014 [consultado: 2018 Abril 29]; 22(2) Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562014000200001.

24. Choque C., Chinchá E., Condori N. Conocimiento de madres adolescentes con respecto a los cuidados del recién nacido. Universidad Nacional de Cuyo. Escuela de Enfermería; 2016.
25. Alvarado L., Guarín L., Cañón Montañez W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. [Publicación periódica en línea] 2011 Octubre 14, [consultado: 2018 Abril 10]; Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v2n1/v2n1a15.pdf>
26. Paho.org. [internet]. Washington D.C. 2017 [consultado: 2018 Abril 10]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13524%3Aworld-breastfeeding-week-2017&catid=2368%3Aworld-breastfeeding-week&Itemid=42401&lang=es
27. Flores M, Solano C. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. 1era edición. Lima: Agosto 2017. [consultado: 2018 Abril 10]. Disponible: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>.
28. Saunero R., Casanovas C. Lactancia promoción y apoyo. [Publicación periódica en línea] 2014, [consultado: 2018 Abril 24]; Disponible en: https://www.unicef.org/venezuela/spanish/LM_Tripa_IHAN.pdf
29. Lozano M., Vargas G. Importancia del cuidado de enfermería en la atención del recién nacido crítico, Ecuador 2017 [consultado: 2018 Marzo 25]. Disponible: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-ImportanciaDelCuidadoDeEnfermeriaEnLaAtencionDelRe-6325491.pdf>.
30. Quiroga A, Gil A, Ramírez M. Guía de práctica clínica de termorregulación en el recién nacido. Sociedad iberoamericana de Neonatología – SIBEN. 2011. [consultado: 2018 Mayo 15] Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/consenso_termoreg.pdf
31. López C. Cuidado del recién nacido saludable. Acta pediatr. Méx [internet] 2014 Diciembre, [consultado: 2018 Abril 30]; Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912014000600010.

32. Pacheco C, Misiego P. Guía de pautas de crianza de niños y niñas entre 0 y 5 años para agentes formadores de familia. UNICEF Octubre 2014 [consultado 2018 Mayo 15]. Disponible en: <https://www.unicef.org/paraguay/spanish/unicef-guiaagentesformadores.pdf>
33. Soria RM. Educación a los padres del recién nacido en el alojamiento conjunto. Revista Enfermería Neonatal N° 13. Argentina 2012.
34. Amora T, Pin G, Dueñas L. El papel de la matrona en la higiene del sueño del futuro bebé. Introducción al sueño y claves principales en la prevención de riesgos durante el sueño del bebé. Matronas profesión. 2014; 15(1): 69-72
35. Fernández J., Romero C., Intervención educativa de enfermería sobre el conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primerizas del centro de salud de Chilca 2016[Tesis para optar al título profesional de licenciado en Enfermería]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú. Facultad de Enfermería 2016.

ANEXOS

ANEXO 3

CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES EN EL CUIDADO Y SIGNOS DE ALARMA DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA DE LIMA

INSTRUCCIONES

Lea detenidamente el cuestionario, llene los espacios en blanco con los datos solicitados y a continuación conteste las preguntas marcando con un aspa(x) la alternativa seleccionada.

Agradecemos su gentil participación.

I. DATOS GENERALES:

1. Edad: ____
2. Estado civil: Soltera () Conviviente () Casada () Viuda ()
3. Ocupación: Estudia () Ama de casa () Independiente () Otros ()

II. CONTENIDO:

✓ **LACTANCIA MATERNA:**

1. EL ALIMENTO QUE DEBE RECIBIR EL BEBÉ ES:

- a) Lactancia materna (PECHO)
- b) Leche de vaca.
- c) Leche maternizada (ejemplo. NAN, ENFRAGROW)
- d) Leche comercial (ejemplo. Gloria)

2. QUE BENEFICIOS TIENE LA LECHE MATERNA:

- a) Previene el desarrollo de algunas enfermedades.
- b) Incrementa el peso y talla.
- c) Fomenta la relación madre hijo.
- d) Todas las anteriores.

3. CUANTAS VECES AL DÍA DEBE LACTAR SU BEBÉ:

- a) 3 veces al día
- b) cada 5 horas
- c) cada 2 horas
- d) Cuando el recién nacido quiera.

4. SEÑALE CUAL ES LA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO:

- a) Posición boca abajo.
- b) Los dedos en forma de C, el pezón y la areola quede dentro de la boca.
- c) La boca encaja en la punta de la areola.
- d) Los labios deben queda invertidos.

✓ **TERMORREGULACIÓN:**

1. ¿CUAL ES EL PARAMETRO NORMAL DE TEMPERATURA QUE DEBE TENER SU BEBE?

- a) 37 - 38°C.
- b) 35.5- 37°C.
- c) 36 - 37°C.
- d) 36.5 – 37.5 °C.

2. EL CUIDADO QUE DEBE TENER EL BEBE DURANTE EL ASEO ES:

- a) Bañarlo en un ambiente cerrado.
- b) Tenerlo solo con el pañal.
- c) Permanecer en un ambiente abierto.
- d) En un ambiente oscuro.

3. SI SU BEBE SUDA MUCHO:

- a) Le saca toda la ropa.
- b) Aligera su ropa.
- c) Lo abriga más.
- d) Todas las anteriores.

4. SI SU BEBE ESTÁ MUY FRIO:

- a) No lo abriga.
- b) Le pone ropa de lana.
- c) Le abriga con ropa de algodón.
- d) Lo deja más tiempo al aire.

✓ **BAÑO E HIGIENE:**

1. SEÑALE CUANTAS VECES DEBE DE BAÑAR A SU BEBE:
 - a) Cada dos días.
 - b) Cada siete días 30.
 - c) Todos los días.
 - d) Cada 15 días

2. EL TIEMPO QUE DEBE DURAR EL BAÑO DEL BEBE ES:
 - a) Media hora.
 - b) Cuarenta y cinco minutos.
 - c) Una hora.
 - d) Diez minutos.

3. EL CAMBIO ADECUADO DEL PAÑAL Y LA LIMPIEZA DE LAS PARTES INTIMAS DEL BEBE ES IMPORTANTE PARA:
 - a) Evitar malos olores.
 - b) Que el bebé no llore.
 - c) Mantener la piel limpia y seca.
 - d) Ninguna de las anteriores.

4. LA LIMPIEZA Y LA FRECUENCIA DEL CORDÓN UMBILICAL DEL BEBE SE REALIZA:
 - a) En forma circular alrededor del cordón, de adentro hacia afuera del cordón, diario.
 - b) De cualquier forma, cada dos días.
 - c) De arriba hacia abajo del cordón cada 3 horas.
 - d) De derecha a izquierda del cordón cada 5 días.

✓ **SUEÑO Y DESCANSO:**

1. EL PROMEDIO DE HORAS QUE SU BEBE DEBE DORMIR DURANTE TODO EL DIA ES:
 - a) 20 horas
 - b) 8 horas
 - c) 5 horas
 - d) 2 horas.

2. LA POSICION MÁS ADECUADA PARA QUE SU BEBE DUERMA ES:

- a) Echado boca arriba, con la cabeza de costado.
- b) Echado boca abajo.
- c) De costado.
- d) En cualquier posición.

3. CUAL ES LA IMPORTANCIA DEL SUEÑO EN TU BEBE:

- a) Le ayuda a dormir plácidamente.
- b) Le permite crecer y mejorar su desarrollo cognitivo.
- c) Le da más hambre.
- d) No llora.

4. QUE FACTORES AFECTAN LA FALTA DE SUEÑO EN TU BEBE:

- a) La temperatura elevada.
- b) Ruidos excesivos.
- c) Luz intensa.
- d) Todas las anteriores.

✓ **SIGNOS DE ALARMA:**

1. LOS SIGNOS DE ALARMA QUE INDICAN RIESGO PARA LA SALUD DE SU BEBE SON:

- | | |
|-----------------------------------|-------|
| a) Fiebre | SI NO |
| b) Ausencia de orina | SI NO |
| c) Llanto inconsolable | SI NO |
| d) Sueño prolongado y decaimiento | SI NO |
| e) No quiere lactar y vomita todo | SI NO |
| f) Piel azulada | SI NO |
| g) Piel amarilla | SI NO |
| h) Respiración rápida | SI NO |
| i) Deposiciones líquidas | SI NO |

ANEXO 4

CALIFICACIÓN DEL CUESTIONARIO

“Nivel de conocimiento de las madres adolescentes en el cuidado y signos de alarma del recién nacido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Lima en Octubre – Diciembre 2018”

Nº PREGUNTA RESPUESTA CORRECTA PUNTAJE:

✓ Lactancia materna:

01 A __ 1Punto

02 D __ 1Punto

03 D __ 1Punto

04 B__ 1Punto

✓ TERMORREGULACION:

01 D__ 1 Punto

02 A__ 1 Punto

03 B__1 Punto

04 C__1 Punto

✓ BAÑO E HIGIENE:

01 C__ 1 Punto

02 D__ 1 Punto

03 C__ 1 Punto

04 A__ 1 Punto

✓ SUEÑO:

01 A__ 1Punto

02 A__ 1Punto

03 B__ 1Punto

04 D__ 1Punto

✓ SIGNOS DE ALARMA: Constituida por 9 enunciados dicotómicos:

0 puntos (ENUNCIADO 0-4)

1 punto (ENUNCIADO 5-9)