

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA



**Nivel de información que tienen las madres adolescentes sobre
cuidado del recién nacido al alta en el servicio de maternidad del
Hospital Apoyo III Sullana diciembre 2017-abril 2018**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora:

Sánchez Quino, Sonia

Asesora:

Vicuña de Bardales, Vilma

ORCID: 0000-0002-2841-8260

Piura – Perú

2022

INDICE GENERAL

INDICE GENERAL	ii
INDICE DE TABLAS	iii
Palabras Clave:	iv
TITULO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN	1
1.1. Antecedentes y fundamentación científica.....	1
1.2. Justificación de la investigación.....	16
1.3. Formulación del problema	17
1.4 Conceptuacion y operacionalización de variables	17
1.5 Hipótesis.....	18
1.6 Objetivos	18
METODOLOGÍA	20
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	20
2.2 Población y muestra	20
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	21
2.4 Procedimiento de recolección de datos	22
2.5. Protección de los derechos humanos de los sujetos en estudio.....	22
2.6. Procesamiento y análisis de la información.....	24
RESULTADOS	25
ANALISIS Y DISCUSION	34
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXO Y APENDICE.....	43

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de las madres adolescentes atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Apoyo II Sullana Diciembre 2017- Abril 2018.....	25
Tabla 2. Grado de instrucción de las madres adolescentes atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Apoyo II Sullana Diciembre 2017- Abril 2018	26
Tabla 3. Estado civil de las madres adolescentes atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Apoyo II Sullana Diciembre 2017- Abril 2018	27
Tabla 4. Información de las madres adolescentes sobre cuidado del recién nacido según sub-dimensión cuidado físico atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Apoyo II Sullana Diciembre 2017- Abril 2018.....	28
Tabla 5. Nivel de Información de las madres adolescentes sobre cuidado del recién nacido según dimensión cuidado físico atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Apoyo II Sullana Diciembre 2017- Abril 2018.....	29
Tabla 6. Nivel de Información de las madres adolescentes sobre cuidado del recién nacido según dimensión estimulación temprana atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Apoyo II Sullana Diciembre 2017- Abril 2018.....	30
Tabla 7. Nivel de Información general de las madres adolescentes sobre cuidado del recién nacido atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Apoyo II Sullana Diciembre 2017- Abril 2018.....	31
Tabla 8. Relación nivel de Información general y edad de las madres adolescentes sobre cuidado del recién nacido atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Apoyo II Sullana Diciembre 2017- Abril 2018	32
Tabla 9. Relación nivel de Información general y grado de instrucción de las madres adolescentes sobre cuidado del recién nacido atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Apoyo II Sullana Diciembre 2017- Abril 2018.....	33

Palabras Clave:

Información Cuidado Recién Nacido Madre Adolescentes

Keywords

Newborn Care Information Newborn Mother Adolescents

Línea de investigación

Línea de investigación	Evidencia acerca de los determinantes de la salud y sus consecuencias para la prevención
Área	Ciencias médicas y de la salud
Sub área	Ciencias de la salud
Disciplina	Enfermería
Investigación	Salud y prevención

TITULO

Nivel de información que tienen las madres adolescentes sobre cuidado del recién nacido al alta en el servicio de maternidad del Hospital Apoyo
III Sullana diciembre 2017-abril 2018

RESUMEN

La presente investigación se realizó, con el **Objetivo:** determinar el nivel de Información que tienen las madres adolescentes sobre cuidado del recién nacido al alta, en el Servicio de Maternidad del Hospital Apoyo II Sullana Diciembre 2017-Abril 2018. **Material y Métodos:** El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 59 participantes. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario, utilizado y validado por Johana Elizabeth Chapilliquen Perez (2009) y adaptada por la autora del presente estudio. **Resultados:** El nivel de información para el cuidado físico, el 83,1% bajo y el 16,9% un nivel de información alto. Y sobre estimulación temprana, el 45,8% es medio, el 35,6% es alto y el 18,6 baja. **Conclusiones:** El nivel de información sobre el cuidado del recién nacido, la mayoría es bajo seguido de medio.

Palabra clave: Información-Cuidado – Recién Nacido – Madre Adolescentes

ABSTRACT

The present investigation was carried out, with the **Objective:** to determine the level of Information that adolescent mothers have on newborn care at discharge, in the Maternity Service of Hospital Apoyo II Sullana December 2017-April 2018. **Material and Methods:** The study is quantitative, descriptive and cross-sectional. The sample consisted of 59 participants. The technique used was the survey and the instrument was a questionnaire type form, used and validated by Johana Elizabeth Chapilliquen Perez (2009) and adapted by the author of this study. **Results:** The level of information for physical care, 83.1% low and 16.9% a high level of information. And about early stimulation, 45.8% is medium, 35.6% is high and 18.6 is low. **Conclusions:** The level of information on the care of the newborn, the majority is low followed by medium.

Keyword: Information-Care – Newborn – Mother Adolescents

INTRODUCCIÓN

1.1. Antecedentes y fundamentación científica.

Para los estudios previos se cuenta con Chapilliquen (2007), quien tuvo en su estudio el objetivo de determinar el Nivel de Conocimiento de las Madres jóvenes acerca del cuidado de su bebe, el estudio fue descriptivo y se usó la encuesta para obtener los resultados, siendo la muestra conformada por 115 madres del hospital Nacional Materno Perinatal, el autor halló que la mayoría tuvo un conocimiento de nivel medio, indicando que no están preparadas de manera adecuada para poder asumir la responsabilidad de la crianza de su recién nacidos, debido a que no terminaron una etapa de su vida de manera natural, siendo esta una etapa importante en la cual es establece ciertos procesos fundamentales de la persona, por ende son personas inestables e inseguras sobre su persona, se concluyó que las madres adolescentes requieren de orientación y ser guiadas por una profesional para poder realizar los cuidado necesarios a su recién nacido y poder garantizar la buena salud de su bebe.

Por su parte Mere y Pareja (1997) en su tesis con el fin de determinar el conocimiento de la lactancia que tienen las primerizas, siendo aquellas las que asistieron al hospital Niño San Bartolomé en Lima, siendo el tipo de estudio descriptivo y mediante un encuesta y una entrevista aplicada a 68 mujeres se determinó que, el 59% tuvo conocimientos inadecuados acerca de lactancia, por su parte acerca de los conocimientos sobre la producción de leche y administración de medicamentos el 51%, tuvo también conocimientos inadecuados, además el 79% no conoce acerca de los beneficios que la lactancia. También se tiene a Arbulú et al. (1999) en su estudio con relaciona a los factores que influyen en el conocimiento de atención a los bebes en primerizas, la investigación se realizó en el centro de salud El porvenir en la Victoria, y siendo el estudio de tipo descriptivo transversal, se realizó un encuesta aplicada a 100 primerizas demostrando que, la edad del 47% de las primerizas fueron de entre 15 y 19 años, las cuales tuvieron bajo conocimiento sobre la atención del recién nacido, también el 50% de las madres tuvieron información acerca de la atención brindadas por sus amigos y familiares mientras que el 2% fueron por el médico

y personal de salud, por último el 56% de no tuvo conocimientos sobre las vacunas que necesitan los bebés.

Por otro lado Rodríguez y consuelo (2013) realizaron su investigación con relación al nivel de conocimiento del cuidado de bebés por parte de las madres primerizas, el estudio se realizó en el Instituto Nacional Materno Perinatal, siendo el estudio de tipo descriptivo se usó una encuesta aplicada a 168 mujeres evidenciando que, el nivel de conocimientos de conocimiento de las madres fue de nivel medio con un 54,8%, bajo en 27,4% y alto en 17,9%, por último el 100% de primerizas comentaron que es necesario que se les de información sobre autocuidados para el recién nacidos con el objetivo de garantizar una crianza sana y feliz.

Por su parte Ponce (2005) realizó su estudio con el objetivo de ver el grado de conocimiento del cuidado de los recién nacidos por parte de las primerizas, siendo el estudio de tipo descriptivo mediante un estudio observacional después del parto aplicado a 50 primerizas del Hospital Virgen de Valme, se concluyó que las madres contaban con cierta experiencia al momento de tratar con los bebés, por lo que su nivel fue medio, además del apoyo recibido por parte del personal médico el trato fue mejorando.

Con respecto a la situación de salud del recién nacido, últimamente, la mortalidad mundial niños menores a 5 años a disminuido casi un 50%, mientras que la mortalidad neonatal solo se redujo un 37%. Debido a que hubo un avance en la respuesta a enfermedades a niños, por lo que ahora las muertes de un recién nacido representan el 44% del total de muertes de infantes menores a 5 años.

Además, más del 80% de mortalidad neonatal en el 2012 fue debido a 3 causas: muertes neonatales con relación al parto y son la asfixia e infecciones perinatales y las complicaciones prematuras la cual es la segunda responsable de más muertes de infantes menor a 5 años.

Otros factores de la morbimortalidad de los infantes según la UNICEF (2012) son los determinantes sociales, como la desigualdad, la pobreza, las emergencias humanitarias complejas, discriminación por edad y sexo, esto poseen repercusiones importantes en la salud de mujeres durante el embarazo.

Las muertes neonatales son consecuencia de una serie de sucesos que ocurren durante la interacción de la conducta familiar, los sistemas de salud y las políticas nacionales. Además, según ENDES (2006), el índice de fallecimiento perinatal en Perú es de 23 por cada 1000 nacidos, esto quiere decir que por 1 muerte materna hay 12 perinatales. También revelaron tendencias sobre la mortalidad neonatal de 5 y 10 años, pasando de 18 fallecimientos en 2000 a 8 por cada 1000 nacidos vivos en 2011, de 23 a 10 por mil nacidos vivos por separado, en comparación con 11 por cada 1000 nacidos vivos informados en 2015, esto muestran una baja de mortalidad de bebés en los últimos 11 años. La mortalidad infantil en áreas urbanas cayó de 15 a 8 (10 por mil en 2015), y de 31 a 13 por mil en áreas rurales. El marcado declive en las áreas rurales reveló un estrechamiento de la brecha entre los dos asentamientos. Aun así, cerca de 4500 bebés aun mueren el primer mes de nacidos, el riesgo de morir antes de un mes es mucho más probable en las zonas rurales que, en las zonas urbanas, y el riesgo de muerte entre las madres con madres sin educación y aquellas con educación terciaria es el doble de alto. Lo mismo ocurre con los niños nacidos en la sierra y la selva en comparación con los niños nacidos en la Lima Metropolitana.

Según el INEI (2011) las causas primordiales de muerte en los bebés es la asfixia, las infecciones y la prematuridad. El Ministerio de salud mediante el Sistema de Vigilancia de la Mortalidad Perinatal, notificó en el 2012 hubo alrededor de 2,657 fallecimientos de bebés y 2,935 fetales. Y en el 2015 fueron 6776 defunciones, siendo el 52.72% (3572) defunciones fetales y el 47.28% (3204) muertes neonatales.

Las causas directas de mortalidad y morbilidad neonatal

- Infecciones en etapa neonatal: Casi el 50% de muertes neonatales son por infecciones, además las causas infecciosas son: la malaria, diarrea y la neumonía. Como dato adicional el riesgo fue mayor en niños que en niñas.
- Asfixia: Las complicaciones que tienen relación al parto como la asfixia, son el 10.5% del total de muertes.
- Ruptura temprana de membranas: la ruptura de membranas se asocia con un riesgo significativamente mayor de mortalidad posnatal.

- Síndrome de dificultad al respirar: Siendo esta una afección al pulmón potencialmente mortal, impidiendo la llegada de oxígeno suficiente a la sangre y los pulmones.
- Embarazo temprano: La gestación en la adolescencia es asociada con un mayor riesgo de muerte fetal y neonatal, además del riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer y asfixia fetal. MINSA (2017)
- Edad materna: Este es un factor de riesgo de bajo peso de los bebés al nacer

La creencia de que cuidar es una manera de ser nos permite comprender que los humanos sobreviven porque alguien muestra comportamientos de cuidado, pero cuando la presencia de una persona importa, hay preocupación, entonces siguen dedicándose a esa persona. Cuidar representa vigilancia, diligencia, petición, atención, buen trato a otra persona. La naturaleza del cuidado contiene dos significados en las relaciones íntimas, uno es la actitud de solicitud, vigilancia y preocupación por el otro. El segundo es preocuparse y preocuparse porque la persona a su cargo estará conectada emocionalmente con otra persona.

Con respecto al cuidado del Recién Nacido

Antes del alta de las nuevas madres: Los cuidados están orientados a satisfacer las necesidades básicas que necesita un bebé recién nacido, además de encontrar posibles riesgos y ofrecer orientación a la madre en:

- a. El control de la función respiratoria: La primeriza debe mirar al recién nacido y ver que tenga buen color, los movimientos espontáneos y buen tono muscular que muestre que tiene suficiente oxigenación.
- b. Lactancia materna exclusiva: Es cuando el pequeño(a) no recibió ningún alimento ni líquido ni sólido, u otro tipo de leche que no sea el de la madre en el periodo de los primeros 6 meses de existencia. La leche materna es importante ya que cuenta con múltiples ventajas para el bebé, como para la madre.

Para el Bebé: No hay mejor alimento para los bebés que la leche, ya que tiene todo lo necesario además del agua, en la cantidad adecuada. Y

ayuda a estimular los sentidos como el tacto, oído, la vista y el olfato, para que las capacidades del bebé se desarrollen mejor. Lo ayuda a crecer fuerte, sano y seguro, además de protegerlo de enfermedades como la diarrea, resfriados e infecciones. Es puro, fresco, limpio y nutritivo. Siempre está listo y a la temperatura adecuada además de brindar una relación más cercana entre madre e hijo.

Para la Madre: El útero de la madre regresa rápidamente al tamaño original, se tiene más satisfacción emocional, tienes menor sangrado posparto, reduce el riesgo de padecer anemia debido a la carencia de hierro en sangre, recuperas tu peso, también previene ciertos tipos de cáncer, como el cáncer de mama y el cáncer ovario, como una manera de control de la natalidad (si se amamanta exclusivamente durante el día y la noche hasta por seis meses sin sangrado).

Para la Familia: Refuerza a haya más unión y felicidad familiar.

Para la Sociedad; menor presencia de enfermedades y fallecimiento (en pequeños y en RN), hay mayor ahorro en el país debido a menos gastos en salud y en medicamentos, por último, mejora su desarrollo intelectual aportando en el futuro, productividad al País.

También para Carrasco (2012) comenta que esta debe iniciar seguidamente después del nacimiento para entablar una estrecha relación entre madre/hijo. Dándole la primera leche que cuenta con un color amarillo brillante llamado calostro y es esencial para la proteger al niño de enfermedades, fácil de ingerir y cuenta un alto valor nutricional además de ayudar al bebe a votar su primera deposición.

Los RN regulan la temperatura corporal de manera rápida durante la etapa de transición, la mayoría de ellos lo hacen satisfactoriamente, aunque los mecanismos de pérdida y ganancia de calor limitan la termorregulación en los recién nacidos, una función importante. Los padres deben estar informados sobre los cuidados que implementan en su vida diaria para promover la termorregulación en sus hijos, y qué hacer si esto se dificulta. Enseñar a los papás a medir la calentura de su hijo y

ver su rango normal, para prevenir riesgos, también recordar que, con un termómetro en casa, los padres pueden hacer lecturas precisas y evitar la intervención de evaluaciones erróneas. En cuanto a los límites de los valores normales, los padres deben entender que ni el límite inferior ni el superior es una situación ideal para que un recién nacido se quede atrás, por lo que en estos casos implementar medidas simples puede ayudar a su hijo a modificar los parámetros y si no se cumple en el corto plazo, es motivo inmediato de llevarlo a un hospital de manera inmediata.

En la educación de padres también se tiene que tener sobre el cuidado del calor ambiental de los recién nacidos, por ello importante que:

- Evitar abrigar al bebe de manera excesiva
- Tener una temperatura ambiente alrededor de los 23°C.
- Alejar al recién nacidos de las corrientes de aire o también de los ventiladores.
- No apoyarlo sobre superficies frías.
- Al bañar al recién nacido es preferible hacerlo en un lugar cálido, que sea un baño rápido y realizar un secado vigoroso.
- Bañar al bebe facilita la pérdida de calor
- Si se siente caliente al tacto y el valor que muestra el termómetro excede el límite superior, se recomienda quitarse la ropa y verificar los cambios dentro de los quince minutos.
- Si se da la situación anterior, la temperatura corporal del recién nacido no vuelve a la normalidad después de una hora, lo mejor es llevarlo al médico. (Cardoza 2008).

Es necesidad básica de los recién nacidos para ayudar a prevenir infecciones y mantenerlos sanos y cómodos. Se recomiendan cambios frecuentes de pañales para proteger el cuidado de la piel. Los padres a menudo se muestran escépticos sobre el momento correcto de la nutrición, por ende, se necesita explicarles las ventajas y desventajas de ciertos alimentos.

También se recomienda cambiar el pañal después de la alimentación, ya que, debido a la naturaleza del sistema digestivo de los RN, suelen tener una evacuación intestinal en el momento de la alimentación o inmediatamente después de la alimentación. Al cambiar pañales y limpiar el cordón umbilical después de las tomas, existe la posibilidad de regurgitación en el recién nacido, por lo que los padres deben estar preparados para no entrar en pánico ante la posibilidad de que esto suceda, y alentarlos a mover al bebé lentamente hacia un lado en caso vomite.

Por su parte Ruiz (2009) comenta que la higiene genital se realiza normalmente por arrastre, para la higiene íntima de las niñas es de arriba a abajo con cuidado para evitar que la uretra y la vagina se contaminen con bacterias intestinales, mientras que, para los hombres, la higiene es sin quitar el prepucio, pero limpiando cuidadosamente el área de la abertura de la uretra. Al cerrar el pañal, mantenga el cordón umbilical fuera y no apriete demasiado la cinta para no comprimir el abdomen. Respecto a elegir la talla adecuada para cada recién nacido, el empaque del pañal suele estar marcado de acuerdo al peso de los recién bebés, también se debe verificar que al colocarlo el borde superior no debe sobrepasar la línea del ombligo para que el cordón umbilical quede dentro del afuera, y evitar comprimir la cavidad torácica, afectando la respiración.

Se debe tener mucho cuidado al realizar el cambio de pañal de su bebé, para hacerlo correctamente se debe conocer todos los aspectos con relación a su evolución, además de que se necesita para la higiene y las señales de advertencia. También menciona a los padres que la higiene del cordón umbilical es de suma importancia para evitar ciertas infecciones y que limpiar no ocasiona ningún dolor al recién nacido por ser un tejido que no tiene terminaciones nerviosas y que las molestias del bebé durante la cirugía están relacionadas con la exposición a líquidos fríos alrededor de la piel. Se tiene limpiar el cordón con una

gasa estéril que este humedecida en alcohol al 70%, retirando el cordón umbilical del extremo del cordón umbilical o clip, y frotando de abajo hacia arriba a lo largo de todo el muñón.

Es importante tirar de manera suave del muñón para que se separe la piel de la base y permitir una buena limpieza para quitar secreciones y humedad. El cordón cambia de apariencia con el tiempo, secándose y endureciéndose hasta que se cae, este proceso toma de ocho a catorce días.

Una vez que ocurre una caída, debe continuar con el mismo cuidado de su ombligo hasta que esté completamente curado. Mal olor, enrojecimiento y calor alrededor del cordón umbilical o muñón que dure más de 14 días es motivo de atención médica inmediata.

Los padres deben ser conscientes de las cuestiones del día a día que pueden generar dudas sobre si están provocando o retrasando el desplome del cordón umbilical. El 2008 de la base de datos Cochrane mostró que el baño neonatal no afecta la degeneración normal del tejido del muñón del cordón umbilical, ni es susceptible a la infección con una higiene adecuada si es seguido por un secado cuidadoso. Del mismo modo, existe evidencia que el limpiar con alcohol resulta beneficioso para prevenir la infección, además que no se debe apresurar el desprendimiento del cordón umbilical.

Los nuevos bebés cuentan con mecanismos que aseguran sus cavidades para que estas estén limpias, siempre y cuando no sufran ningún proceso productor de secreciones. La capa ciliar epitelial que recubre el canal auditivo posterior y el canal auditivo es muy densa y, por lo tanto, no puede realizar completamente su función de limpieza.

También no se recomienda introducir elementos como los hisopos de algodón y otros elementos ya que puede causar daño en la mucosa y aumentar la elaboración de secreciones debido a su respuesta irritante. Bañar a un recién nacido es uno de los momentos más esperados por los padres, pero hay que orientarlos para que se realice de una manera correcta y segura.

El confort diario y el cuidado de la higiene son posibles, pero no absolutamente necesarios. Los recién nacidos aún no sudan material sebáceo ni se involucran en actividades que ensucian, por lo que no es necesario bañarse a diario durante al menos el primer mes de vida. Para que funcionen correctamente, es importante que presten atención a aspectos como:

- Temperatura ambiente: Hacerlo en un lugar cálido del hogar.
- Esté preparado con todos los elementos que necesita para evitar mover o dejar solo a su recién nacido en cualquier etapa del procedimiento.
- Usa tu antebrazo para revisar la temperatura del agua y hacerla cómoda para evitar quemaduras por sobrecalentamiento o enfriamiento de tu recién nacido por hipotermia.
- Use una tina para gatear con agua corriente o sumérgala en un recipiente especialmente diseñado para baños de bebés.
- Para bañar al bebé se debe sumergirlo de manera lenta, agarrando con una mano firme en su nuca y con la otra los glúteos, cuando este sumergido hasta el tórax, soltar la mano que sostenía los glúteos y proceder a masajear la piel.
- Al bañarse, desinfecte la zona genital antes y después de la bañera si es necesario para evitar que las heces contaminen el agua.

Para ello se utiliza agua, que es el único líquido que puede asear la piel de un recién nacido sin malograrla. Para desinfectar los genitales, lavar con agua tibia y limpiar con un paño de algodón húmedo. Para el cabello, lavar solo con agua o utilizar el mismo jabón neutro que para el cuerpo. Por el contrario, las toallitas húmedas que existen en el mercado no son recomendables para la piel de los recién nacidos, y se recomienda su uso a partir del primer mes de vida, o como alternativa cuando no se dispone de agua para la higiene.

MINSA (2006) El recién nacido empieza a descartar orina y los padres debe evaluar como son sus características, la orina del bebe al inicio es

espesa y se visualiza con mancha de color ladrillo, además de presentar uratos. Siendo normal en las primeras 72 horas de vida y va mejorando de manera espontánea con la llegada de leche materna, cuando él bebe toma más líquido, la orina se ve más diluida.

Mientras que las heces cambian desde que nacen hasta que se inician la lactancia materna, durante casi un mes pos nacimiento. El meconio es la acumulación feto en su intestino durante la gestación, después de nacer, la primera deposición es color verde oscuro y teniendo una consistencia espesa y pegajosa. La cual se compone lípidos, agua y proteínas, también de secreciones intestinales y bilis. Y se va eliminando de manera normal después del nacimiento dentro de los 3 primeros días hasta que se elimine completamente.

Las heces de transición son aquellas que son de color amarillo dorado con un líquido descompuesto y un sabor agrio, generalmente como resultado de la fermentación de la leche materna. Esto a menudo crea gas en los intestinos, causando molestias y cólicos. Es importante decirles a los padres que esta etapa es parte del proceso de maduración y que es normal que los intestinos del recién nacido retrocedan naturalmente cuando ocurre la última evacuación, lo cual no requiere medicación y se puede mejorar con medidas de comodidad como el posicionamiento. Las heces definitivas aparecen durante la lactancia, son heces más blandas, son más viscosas y se eliminan con menos frecuencia que las heces de transición, pero son variables de un recién nacido a otro porque el patrón de eliminación comienza a definirse personal. Estas deposiciones persistieron hasta que se añadió la alimentación complementaria. El ritmo de vaciado de los lactantes amamantados indica que están tomando suficiente leche materna y, debido a las propiedades de la leche materna, tienen poca tendencia a estreñirse. Para los bebés alimentados con fórmula, debe controlar la frecuencia y estar atento a los cambios en los patrones de evacuación, ya que esto puede indicar la necesidad de cambiar la concentración, el volumen o el tipo de fórmula.

Los bebés duermen entre 18 y 20 horas al día, al mismo tiempo se necesario tomar medidas para la proteger el descanso del bebé. Siendo estos cuidados orientados a prevenir eventos de riesgo de vida, como el síndrome de muerte subita.

Hay muy poco tono muscular en el cuello de un bebé, lo que le impide sostener su cabeza, sin embargo, este es un patrón de maduración normal en esta etapa de la vida. La estructura de los órganos del cuello consiste en cartílago débil, por lo que tienen poca estabilidad y pueden colapsar fácilmente debido a pequeños cambios en la posición del cuello.

La manera de proteger estas estructuras en una superficie segura es tener una posición de decúbito dorsal encima de una base que sea muy firme, es decir, un bebé neurológicamente sano, en posición de decúbito dorsal, tiene el potencial de vomitar al colocar la cabeza Responder lateralmente, evitando así aspiración áspera. Un ambiente menos cálido junto con la lactancia materna favorece los despertares frecuentes de los lactantes, así como factores protectores contra las condiciones relacionadas con el sueño.

Recomendaciones para que él bebe tenga un sueño seguro

- ✓ La temperatura del lugar debe ser menor a los 23°C.
- ✓ No usar almohadas.
- ✓ La correcta posición para que el bebe pueda dormir bien es decúbito dorsal.
- ✓ No fumar donde vive el recién nacido.
- ✓ La superficie donde se encuentre al recién nacido debe ser rígida para evitar el hundimiento del cojón.
- ✓ Cubrir hasta las axilas y los brazos por fuera.
- ✓ Evitar abrigar de manera excesiva al recién nacido.
- ✓ Ofrecer chupete una vez instalada la lactancia.

Los accidentes se relacionan a las medidas que una persona haya dado al neonato, cuidado de que no deambulan y tengan desplazamiento limitado.

Algunas de estas son:

- ✓ No dejar solo a los nacidos con mascotas sin la presencia de un adulto.
- ✓ El viajar en carro colocarlos en una silla con fijación para garantizar su seguridad.
- ✓ No se debe dejar a cargo al bebé en manos de otros niños.
- ✓ La cama y los brazos de los padres son el lugar más seguro donde estará un bebé.
- ✓ No realizar movimientos con él bebé en brazos como planchar o cocinar.
- ✓ Antes de asear al bebé tener todo listo para no dejarlo solo si se nos olvida algo.
- ✓ Al asearlo verificar la temperatura del agua.
- ✓ No se recomienda echarle en su leche sustancias como azúcar o sal, debe ser lo más natural posible.
- ✓ Al retirarlo de la ducha se debe colocarlo en una toalla y envolverlo rápidamente para secarlo.
- ✓ No usar cadenas. Cintas, brazaletes en nunca parte del recién nacido debido a que pueden apretar y obstruir la entrada de aire o la circulación.
- ✓ Quitar los alfileres de la ropa nueva para no ocasionar lesiones al bebé.
- ✓ Alejar a los bebés del frío o calor directo.

Además, mirar la posición del cuello que tienen para impedir la obstrucción en la vía aérea por hiperextensión. (OPS 2010)

Según Ávila, et al. (2012) los momentos más peligrosos de un bebé son las primeras horas de nacido ya que se origina el cambio de ambiente intrauterino a la vida. Después de eso al recién nacido sano son dados de alta a las 72 horas, por ello se les instruye a los padres para saber identificar signos de alarma, con el fin de evitar complicaciones o regresar al hospital de inmediato. Entre ellos tenemos los siguientes:

- Ictericia: Es cuando las mucosas y piel se vuelven amarillas, por la desintegración normal de glóbulos rojos, debido a que el hígado procesa la bilirrubina. Gran parte de recién nacidos presentan cierto grado de

ictericia, apareciendo en el segundo y quinto día, luego desaparecer a las 2 semanas llamada Ictericia Fisiológica y sus valores de bilirrubina están arriba de 12 mg/dl, por su parte la Ictericia Patológica surge el primer día. Es muy importante detectarlas ya que puede causar Kernicterus y supera las cifras de 20mg/dl ocasionando que él bebe convulsione. Si presenta coloración más de 5 días acudir al hospital rápidamente.

- Hipertermia – Hipotermia: Los valores normales son de 36.5 a 37 grados, mientras que se considera hipotermia la cifra es menor a 36.5 grados mientras que arriba de 37.5 se llama Hipertermia o la más conocida, fiebre. Sin embargo, la hipotermia puede interpretarse como posible infección, ya que sus causas son: la deshidratación, la infección etc.
- Cianosis: Es cuando la piel de RN se pone media azulada por incremento de hemoglobina desaturada ubicada en la sangre. Al evaluar al recién nacido se debe ver si presenta cianosis periférica o central. La cianosis surge por defecto periférico o central, y están relacionados con los bronquios, pulmones, tráquea y pleura. Además, puede ser de origen cardiaco o pulmonar. Ante un recién nacido cianótico, se debe exceptuar lo siguiente:
 - Patologías que conducen a la cianosis como la hipotermia, hipoglucemia y poliglobo.
 - Antecedentes médicos maternos como uso de anestésicos durante el parto y la diabetes pregestacional.
 - Antecedentes fetales como nacimiento prematuro, asfixia, sufrimiento fetal y SAM (síndrome de aspiración de meconio).

La respiración de un bebe suele ser cíclica ósea es irregular. Sin embargo, los recién nacidos normales tienen hasta 60 respiraciones por minuto, el máximo que puede tolerar una frecuencia respiratoria normal.

Cuando es mayor a 60 respiraciones por minuto se le denomina La Polipnea, las madres deben observar si estos eventos ocurren con frecuencia después de las tomas y después del llanto, ya que esto puede estar relacionado con problemas cardíacos.

Mientras que la APNEA es cuando un bebe inhala muy lento o incluso se detiene por más de 20 segundos, en este caso se debe llevar a un centro de salud para su evaluación. Cuando el flujo de aire en las vías respiratorias se detiene durante 20 segundos o menos, acompañado de cianosis y bradicardia se denomina APNEA, siendo la posible causa la infección, ocasionando daño a los nervios (convulsiones neonatales), asfixia o problemas cardíacos. Esta es la razón por la que se debe llevar al recién nacido a un centro médico tan pronto como aparezcan algunos de estos signos.

Los recién nacidos a menudo experimentan sacudidas en los brazos y las piernas cuando están despiertos, mientras que cuando están dormidos suelen sobresaltar. Y deben diferenciarse de las convulsiones, que son movimientos verdaderamente anormales la cuales son patológicas. En los RN se presentan de distinta manera e indican un proceso patológico que puede producir un daño cerebral irreversible. Por lo tanto, es imperativo identificarlas y tratar las convulsiones y sus causas.

Los recién nacidos a veces regurgitan dada la capacidad limitada del estómago, los recién nacidos experimentan regurgitación, el reflujo que drena sin mayor esfuerzo después que el bebe se haya alimentado. Si el bebe excreta vigorosamente grandes cantidades de leche después de la alimentación, la repetición aumenta durante el día, lo que puede corresponder a una patología.

Las causas pueden ser:

- ✓ Trastornos endocrinos como la diabetes.
- ✓ Ser intolerante a la lactosa
- ✓ Infecciones urinarias, gastrointestinales y respiratorias.
- ✓ Invaginación intestinal.
- ✓ Existencia de malformación en el aparato digestivo
- ✓ Enfermedades del SNC como la meningitis, hidrocefalia, encefalitis.

Durante la adolescencia, esta etapa se comprende entre los 10 y 19 años, siendo el tránsito de la niñez a la edad adulta, además que presenta en su evolución de diversos y complejos cambios sociales psicológico y biológicos que son propios de la etapa.

Una madre adolescente se define como una mujer menor a 19 años que trae nueva vida al mundo y causa principal de abandono escolar. El abandono prematuro de la educación está asociado con el desempleo y la pobreza. Las mujeres, y con frecuencia los hombres, no completan la educación básica porque el nivel de educación formal es un indicador del avance laboral y el potencial salarial. La transición de las adolescentes a la maternidad no es fácil; sus necesidades de desarrollo como adolescentes a menudo no se satisfacen. Aceptar su papel como madres, incluidas las responsabilidades de cuidar a un recién nacido y un cambio en la imagen que tienen de sí mismas, las separa de sus amigos. Tienden a sentirse excluidos de las actividades ideales de su relajación "apasionada", y es evidente que se ven obligados a aceptar prematuramente el papel de adultos. En algunos establecimientos de salud, los programas educativos para madres adolescentes son limitados o inexistentes. Se han identificado varios estilos de crianza de madres adolescentes, que incluyen: insensibilidad a las señales de comportamiento neonatal (por ejm, el llanto, pañales sucios, el sueño), interacción no verbal limitada, falta de comprensión del desarrollo infantil, preferencia por el comportamiento agresivo y Castigo corporal y limitaciones de aprender en un ambiente hogareño. Las madres adolescentes a menudo corren el riesgo de involucrarse en comportamientos que no son de crianza, especialmente expectativas inapropiadas. Sin embargo, a menudo esperan demasiado de sus hijos porque no comprenden las diversas etapas del desarrollo de un recién nacido. Las adolescentes no están completamente preparadas para criar a un recién nacido. Además, no tienen experiencia ni están preparados para reconocer los primeros signos de enfermedad causados por peligros domésticos. Los recién nacidos pueden ser descuidados sin que sus madres se den cuenta. Los recién nacidos adolescentes son más vulnerables a los accidentes y el abuso. Según Reeder, el

papel de la maternidad lo conforman un grupo de destrezas interpersonales y de producción, con el objetivo de favorecer el desarrollo emocional, intelectual y física del niño. Las madres adolescentes tienen pocas oportunidades de brindar un cuidado adecuado y un ambiente estable y estimulante para sus hijos. Se investigó la atención neonatal integral, como higiene, alimentación, vestimenta, cuidado del cordón umbilical, estimulación temprana, para aspectos de mal comportamiento materno en adolescentes. Tienen poca o ninguna experiencia que los haga sentir temerosos o inseguros, y estas reacciones negativas pueden afectar el desarrollo de un niño. Una madre debe cuidar a su hijo con actitudes y comportamientos que demuestren su preocupación por el bienestar de su hijo, reconociendo la importancia del conocimiento y la práctica adecuada en el cuidado neonatal.

Las enfermeras que cuidan a los bebés y les dan de alta con importantes además de estar respaldado y sustentado por la “Norma Técnica de salud para la atención del niño y niña” según el RM 292-2006/MINSA el cual expresa que: Se requiere de hospitalización mínima a 24 horas, donde el nuevo bebé esté en buenas condiciones, además de entregar del carné para el control del crecimiento y desarrollo, y separando cita para la primera consulta dentro de 7 días. Y lo más importante es la orientación que hayan recibido los padres acerca del cuidado, higiene y lactancia del RN.

1.2. Justificación de la investigación

La maternidad de por sí implica mucha responsabilidad, sobre todo porque la madre tiene el compromiso de asumir el cuidado del recién nacido, el cual se encuentra en proceso de adaptación al ambiente extrauterino, y requiere de muchos cuidados especiales a fin de evitar y/o prevenir riesgos, complicaciones que incrementen la morbi-mortalidad materno infantil. En el Perú rige la norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal tenemos como finalidad contribuir a la reducción de la morbimortalidad neonatal, mejorando la calidad de atención de la niña y el niño durante el periodo neonatal en los diferentes niveles de atención, por ello el personal de salud y especialmente de

enfermería cumple un rol educativo importante en la madre, sobre todo si es primigesta.

Los cuidados del recién nacido normal compete fundamentalmente a la madre, por ello es de vital importancia ayudarle a comprender los fenómenos fisiológicos que se representan en el niño y reforzar aspectos educativos en relación a su crecimiento y desarrollo. Es por ello que los cuidados deben ser realizados de manera correcta y de esta manera contribuir a que el proceso de adaptación se logre satisfactoriamente. Con el presente trabajo se busca lograr el bienestar del recién nacido, mediante los conocimientos básicos sobre su cuidado durante los primeros días de nacido para la prevención de complicaciones.

1.3. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de nivel de información que tienen las madres adolescentes sobre cuidado del recién nacido al alta, en el Servicio de Maternidad del Hospital Apoyo III Sullana diciembre 2017- abril 2018?

1.4 Conceptuacion y operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicador	Escala de medición
Información de las madres acerca de los cuidados del recién nacido en el momento del alta	<p>Lactancia materna:</p> <p>a. Técnica de lactancia materna</p> <p>b. Frecuencia de lactancia materna.</p>	- Nivel alto	Nominal
Son un conjunto de datos que tienen las madres de familia acerca de actividades, intervenciones y procedimientos dirigidos a niños recién nacidos con	<p>Higiene:</p> <p>a. Baño de esponja</p> <p>b. Higiene de los ojos</p> <p>c. Higiene de las fosas nasales</p> <p>d. Higiene del cordón umbilical</p> <p>e. Higiene de genitales externos.</p>	- Nivel medio suficiente.	
	<p>Sueño:</p>	- Nivel bajo	

el propósito de lograr disminuir el riesgo de enfermarse o de morir	a. Horas durante el día b. Posición para dormir		
	Eliminación: a. Color b. Olor c. Consistencia d. Frecuencia		
	Signos de alarma: a. Vómitos b. Letárgico (Somnolencia inusual) c. Variación de temperatura (Fiebre) d. Aumento de la respiración. e. Coloración (azulada, amarillenta) f. Convulsiones g. Llanto incontrolable h. No quiere lactar.		

1.5 Hipótesis

Las madres adolescentes atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Apoyo III por parto, muestran un nivel bajo de información sobre los cuidados del recién nacido al alta hospitalaria.

1.6 Objetivos

Objetivo General

Nivel de información que tienen las madres adolescentes sobre cuidado del recién nacido al alta en el Servicio de Maternidad del Hospital Apoyo II Sullana
Diciembre 2017- Abril 2018

Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de información de las madres adolescentes sobre cuidados físico del recién nacido al momento del alta.
- Identificar el nivel de información de las madres adolescentes sobre estimulación temprana del recién nacido al momento del alta.
- Relacionar nivel de información de las madres adolescentes sobre cuidados del recién nacido con la edad y grado de instrucción.

METODOLOGÍA

2.1. Tipo y diseño de investigación

El presente trabajo de investigación estuvo guiado bajo el enfoque cuantitativo, dentro del cual tiene un carácter descriptivo y de corte transversal.

Es cuantitativo porque las variables a estudiadas se midieron mediante una escala numérica las variables del estudio.

Es descriptivo porque se describieron las variables tal y como se presentaron en la realidad y luego fueron analizadas, en este caso se describieron las variables.

Fue de corte transversal porque me permitió obtener información en un tiempo y espacio determinado.

2.2 Población y muestra

Población:

Estuvo conformada por 65 madres adolescentes atendidas por parto en el servicio de maternidad al alta hospitalaria.

Muestra: se utilizó la siguiente formula

$$n = \frac{Z^2 p q N}{(N - 1)E^2 + Z^2 pq}$$

N: es el tamaño de la población.

α : es el valor del error 5% = **0.05**

Z= 1.96

p = probabilidad de éxito= **0.5**.

q= probabilidad de fracaso= **0.5**

n: es el tamaño de la muestra.

Reemplazando:

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 65}{64 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{62,4}{1,12}$$

$$n = 55,71$$

n =La muestra estuvo compuesta por 56 madres adolescentes.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Las madres adolescentes atendidas en el servicio de maternidad por parto.
- Madres que deseen participar voluntariamente en el estudio.

Exclusión:

- Madres adolescentes que hayan sufrido complicaciones durante la atención de su parto.
- Madres que no deseen participar en la presente investigación.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario, utilizado y validado por Johana Elizabeth Chapilliquen Pérez (2009) y adaptada por la autora del presente estudio.

El instrumento consta de dos partes. El primero dato general contiene 3 Ítems Edad, Grado de instrucción y Estado Civil. La segunda parte datos específicos con 35 preguntas.

El cuestionario de conocimientos de las preguntas del 1 al 34 responde a la dimensión cuidados físicos y la pregunta 35 corresponde a estimulación temprana del recién nacido.

El nivel de información en las dimensiones se valoró por la escala de Estanones.

Nivel de información general sobre el cuidado del recién nacido:

Alto: 31- 35 puntos

Medio: 26 - 30 puntos

Bajo: 0-25 puntos

Nivel de información sobre el cuidado del recién nacido según dimensión cuidado físico:

Alto: 28- 34 puntos

Medio: 18 - 27 puntos

Bajo: 0-17 puntos

Nivel de información sobre el cuidado del recién nacido según dimensión estimulación temprana:

Alto: 12- 13 puntos

Medio: 9 - 11 puntos

Bajo: 0-8 puntos

2.4 Procedimiento de recolección de datos

Para aplicar el instrumento se solicitó la autorización al jefe del Departamento de Gineco Obstetricia, A las pacientes se solicitó su participación voluntaria, asegurándoles confiabilidad para lo cual firmaron un consentimiento informado. Se aplicó el cuestionario en el mes de marzo del presente año, en el horario de tardes de lunes a sábados

2.5. Protección de los derechos humanos de los sujetos en estudio

En el proceso de investigación, que uso como sujetos de estudio a las madres adolescentes, para quienes se les garantizo la protección de los derechos de ellas para lo cual se tomó en cuenta a los principios éticos del Informe Belmont:

Principio De Beneficencia: consiste en evitar daño físico o psicológico de los participantes en todo momento de la investigación, procurando ofrecer algún beneficio de tal manera los sujetos participen movidos por el deseo de ser útiles, lo cual será evidenciado en la presente investigación informando, asegurando y garantizando a los participantes que la información que proporcionen no será utilizada en su contra en ningún momento.

Principio de Respeto a la Dignidad Humana: Comprende el derecho a la autodeterminación, donde los participantes tienen derecho a decidir voluntariamente si participan o no en la investigación, sin sufrir ninguna clase de coerción.

Este principio se evidencio porque las madres de familia que participaron, lo hicieron de manera voluntaria, así mismo tuvieron derecho de pedir explicaciones en caso de no entender o retirarse de la investigación cuando no estén de acuerdo para lo cual se brindó información detallada sobre lo que consistiría su participación. Para ello firmaron un documento “Consentimiento informado” aceptando su participación en el estudio, y las participantes que ya no quisieran participar en el estudio podían retirarse en el momento que deseen.

Principio de Justicia: Los participantes tiene derecho a un trato justo y equitativo, antes, durante y después de su participación. Es decir, realizar una selección justa y no discriminatoria de los sujetos, trato sin perjuicios, cumpliendo de todos los acuerdos establecidos entre el investigador y el sujeto y acceso de los participantes al personal de la investigación en cualquier momento a fin de aclarar cualquier información, con trato respetuoso y amable en todo momento.

El derecho a la primacía consiste en que los sujetos si lo desean pueden esperar que la información contenida durante el curso del estudio sea mantenida en la más estricta confidencialidad. La información obtenida durante la investigación se mantendrá en la estricta confidencialidad, lo cual puede lograrse a través del anonimato.

Este principio se aplicó en esta investigación porque en todo momento se les dio un trato justo, equitativo y respetuoso a los participantes ya sea antes, durante y después de la investigación, también existió disponibilidad para aclarar las dudas que puedan presentarse por parte de las participantes.

2.6. Procesamiento y análisis de la información

Una vez obtenida la información se procedió a la medición de las variables, se utilizó la estadística descriptiva con el promedio aritmético, los porcentajes y las frecuencias absolutas.

Finalmente, los resultados fueron presentados en tablas de contingencia de una y doble entrada y gráficos estadísticos en base a los objetivos formuladas, y la comprobación de la hipótesis establecida. Se utilizó representaciones gráficas; para ello se empleó el programa SPSS versión 20

Para su análisis e interpretación se consideró el marco teórico del presente estudio.

RESULTADOS

Tabla 1

Edad de las madres adolescentes atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Apoyo II Sullana Diciembre 2017- Abril 2018.

Edad	f	%
< 15 años	4	6.8
16 a 17 años	34	57.6
18 a 19 años	21	35.6
Total	59	100.0

Tabla 2

Grado de instrucción de las madres adolescentes atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Apoyo II Sullana Diciembre 2017- Abril 2018

Grado de instrucción	f	%
Primaria Completa	11	18.6
Secundaria Incompleta	42	71.2
Secundaria Completa	6	10.2
Total	59	100.0

Tabla 3

Estado civil de las madres adolescentes atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Apoyo II Sullana Diciembre 2017- Abril 2018

Estado Civil	f	%
Soltera	14	23.7
Conviviente	34	57.6
Casada	11	18.6
Total	59	100.0

Tabla 4

Información de las madres adolescentes sobre cuidado del recién nacido según sub-dimensión cuidado físico atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Apoyo II Sullana Diciembre 2017- Abril 2018

Sub –Dimensión de cuidados físico	Información			
	correcta		incorrecta	
	f	%	f	%
Alimentación	22	37.3	37	62.7
Baño	28	47.5	31	52.5
Cuidado: Ojo, Oído, Nariz Y Boca	15	25.4	44	74.6
Cuidado Del Cordón Umbilical	10	16.9	49	83.1
Cuidado Perinatal	7	11.9	52	88.1
Termorregulación	19	32.2	40	67.8
Sueño	10	16.9	49	83.1
Eliminación	3	5.1	56	94.9
Vestimenta	12	20.3	47	79.7
Signos De Alarma	11	18.6	48	81.4

Tabla 5

Nivel de Información de las madres adolescentes sobre cuidado del recién nacido según dimensión cuidado físico atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Apoyo II Sullana Diciembre 2017- Abril 2018

Nivel de información según cuidado físico	f	%
Medio	10	16.9
Bajo	49	83.1
Total	59	100.0

Tabla 6

Nivel de Información de las madres adolescentes sobre cuidado del recién nacido según dimensión estimulación temprana atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Apoyo II Sullana Diciembre 2017- Abril 2018

Nivel de información según estimulación temprana	f	%
Alto	21	35.6
Medio	27	45.8
Bajo	11	18.6
Total	59	100.0

Tabla 7

*Nivel de Información general de las madres adolescentes sobre cuidado del recién nacido atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Apoyo II Sullana
Diciembre 2017- Abril 2018*

Nivel de Información	Frecuencia	Porcentaje
Medio	10	16.9
Bajo	49	83.1
Total	59	100.0

Tabla 8

Relación nivel de Información general y edad de las madres adolescentes sobre cuidado del recién nacido atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Apoyo II Sullana Diciembre 2017- Abril 2018

Edad de las adolescentes	Nivel de información que tienen las madres adolescentes sobre cuidado del recién nacido al alta en el Servicio de Maternidad del Hospital Apoyo III Sullana Diciembre 2017- Abril 2018		
	Medio	Bajo	Total
Menor de 15 Años	0 0.0%	4 6.8%	4 6.8%
16 A 17 Años	5 8.5%	29 49.2%	34 57.6%
18 A 19 Años	5 8.5%	16 27.1%	21 35.6%
Total	10 16.9%	49 83.1%	59 100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,640 ^a	2	,440
Razón de verosimilitud	2,252	2	,324
Asociación lineal por lineal	1,559	1	,212
N de casos válidos	59		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,68.

Tabla 9

Relación nivel de Información general y grado de instrucción de las madres adolescentes sobre cuidado del recién nacido atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Apoyo II Sullana Diciembre 2017- Abril 2018

Grado de instrucción de las adolescentes	Nivel de información que tienen las madres adolescentes sobre cuidado del recién nacido al alta en el Servicio de Maternidad del Hospital Apoyo III Sullana Diciembre 2017- Abril 2018		
	Medio	Bajo	Total
Primaria completa	1 1.7%	10 16.9%	11 18.6%
Secundaria incompleta	8 13.6%	34 57.6%	42 71.2%
Secundaria completa	1 1.7%	5 8.5%	6 10.2%
Total	10 16.9%	49 83.1%	59 100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,614 ^a	2	,736
Razón de verosimilitud	,690	2	,708
Asociación lineal por lineal	,303	1	,582
N de casos válidos	59		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,02.

ANALISIS Y DISCUSION

La situación sociodemográfica, lo muestran las tablas del N°1 a la N°3. Referente a edad, el 57,6% corresponde a la población de 16 a 17 años, el 35,6% de 18 a 19 años y el 6,8% son menores de 15 años. Según el grado de instrucción, el 71,2% tiene primaria incompleta, el 18,6% secundaria completa y el 10,2% tiene secundaria incompleta. El estado civil, el 57,6% son convivientes, el 23,7% solteras y el 18,6% están casadas.

La tabla N°4 y 5, pone en evidencia la información de las madres adolescentes, sobre el cuidado del recién nacido, según la dimensión cuidados físicos, tenemos: Las respuestas correctas tenemos, el 47,5% para baño, el 37,3% para alimentación, el 32,2% para termorregulación, el 25,4% cuidado de ojos, nariz y boca, el 20,3% para vestimenta, el 18,6% para identificación de signos de alarma, el 16,9% para el cuidado del cordón umbilical y sueño, el 11,9% para cuidado perianal y el 5,1% para eliminación. Y dan respuestas incorrectas: El 94,2% en eliminación, el 88,1% para cuidado perianal, el 83,1% para sueño y cuidado del cordón umbilical, el 81,4% para signos de alarma, el 79,7% vestimenta, el 74,6% cuidado de ojos, oído, nariz y boca y el 52,4% para baño. Los niveles de información según las respuestas anteriores se resumen que, para el cuidado físico, el 83,1% refieren un nivel de información bajo y el 16,9% un nivel de información alto.

La tabla N° 6, muestra el nivel de información sobre estimulación temprana, donde el 45,8% es medio, el 35,6% es alto y el 18,6% baja.

La tabla N°7, presenta el nivel de información de las madres, en términos generales, sobre el cuidado del recién nacido, siendo el 83,1% bajo y el 16,9% medio.

La tabla N° 8 y 9, presentan la relación de variables. Al relacionar la edad de las adolescentes y el nivel de información general: para el grupo de menores de 15 años, el 6,8% tienen un nivel de información bajo. Para el grupo conformado por adolescentes entre 16 y 17 años el 49% tienen un nivel de información bajo y el 8,5% medio. Y para el grupo de 18 y 19 años, el 27,1% tiene un nivel de información bajo y el 8,5% medio.

Los resultados de este trabajo al corroborar con los trabajos mencionados en antecedentes encontramos, que guarda relación con los resultados de Pamela Arbulu Bustillos, y otros realizaron en el año 1999, y Osorio Rodríguez, Flor Consuelo el 2013, ambos autores llegan a la conclusión que el nivel de información de las madres adolescentes es bajo referente al cuidado del recién nacido y difiere con Chapilliquen, J , (2007) quien llega a la conclusión que el nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido por madres adolescentes es de nivel medio.

En la relación a la información de las madres sobre baño, alimentación, termorregulación, cuidado de ojo, oído, nariz y boca, notamos que en su mayoría las madres poseen una información baja y la diferencia tienen un nivel de información medio. Situación que pone el riesgo de complicaciones a los recién nacidos posteriores al alta hospitalaria.

El cuidado del recién nacido normal tiene como objetivo cautelar que el proceso de adaptación de la vida extrauterina se realice en forma normal. Corresponde también apoyar a la madre a comprender las características propias de los primeros días del RN. Manifestadas en las áreas biológicas, psicológicas y espirituales. Es por ello la importancia de la información que se brinde a la madre antes del retorno a su hogar, más si estas son madres por primera vez, y así disminuir los riesgos de accidentes en el hogar.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

La mayoría de las madres adolescentes tienen entre 16 a 17 años, con el 58% con secundaria completa el 10%, estado civil convivientes 57%.

La información de las madres adolescentes, sobre el cuidado del recién nacido,

Según la dimensión cuidados físicos, tienen nivel de información bajo en eliminación, con 94.9% cuidado perianal con 88.1%, sueño 83.1%, cuidado del cordón umbilical, 83.1 signos de alarma 81.4% y vestimenta 79.7%.

El nivel de información sobre estimulación temprana, la mitad de la población en estudio tiene un nivel de información medio 46%.

Para evaluar la relación de las variables en estudio se utilizó el programa estadístico de Chi Cuadrado de Pearson, alcanzando una frecuencia inferior a 5, lo cual demuestra que hay relación significativa entre las variables

RECOMENDACIONES

Se recomienda a los profesionales de la enfermería del primer nivel en la salud, seguir con el cumplimiento de su labor en promoción y prevención, dirigida a las madres y familia destacando la lactancia materna exclusiva, signos de alarma, higiene, vigilancia del cordón umbilical y vestimenta. Así mismo hacer que las madres adolescentes tomen conciencia de lo vital que es cuidar correctamente a su hijo.

Se deben involucrar en la información, a las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido desde los controles prenatales.

El personal de enfermería debe desarrollar programas educativos demostrativos y re demostrativos a fin de observar a las madres su desempeño sobre el cuidado que brinda el recién nacido.

Realizar consejerías con las madres adolescentes a fin de sensibilizarlas sobre la importancia que tiene el cuidado del recién nacido, relacionado con las necesidades básicas, el bienestar del niño y la adopción del rol de madre.

DEDICATORIA

*A DIOS por su bondad infinita y
Por ser guía y fortaleza en todo
Momento.*

*Dedico este trabajo con mucho amor a mis
Padres, hija ya que gracias a ellos han
Permitido culminar mi carrera con mucho
Éxito, por su ayuda generosa, sus palabras
De aliento y por brindarme su apoyo
constante*

AGRADECIMIENTO

A Dios; Por iluminar cada uno de mis pasos y oportunidades que me ha brindado y que me ha permitido llegar a esta meta.

Agradecimiento especial a mi hija, que es el motor de mi vida y es la luz que ilumina mi camino.

A mis docentes que compartieron sus conocimientos.

Al personal del hospital de Apoyo II -2 Servicio de Ginecobstetricia, por la apertura para realizar la investigación, al igual a cada una de las madres adolescentes quienes formaron parte fundamental de este trabajo.

Y a cada una de las personas que colaboraron de alguna forma para lograr la meta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AIEPI Neonatal (2010).** Intervenciones basadas en evidencias. En el contexto del proceso continuo de atención de la madre, del recién nacido y del niño. 2da ed. Washington, D.C.
- Arbulú, P. (1999).** *“Factores Socioeconómicos y Personales que Influyen en el Nivel de Conocimientos Sobre la Atención del Recién Nacido en Primíparas de la Victoria”* Lima –Perú.
- Ávila, J., Tavera, M., Carrasco, M. (2012).** Mortalidad neonatal en el Perú y sus departamentos en:
http://www.dge.gob.pe/portal/docs/Mortalidad_neonatal11_12.pdf
- Cardozo, P. (2008)** conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido.2008
- Chapilliquen, J, (2007).** *Nivel de Conocimiento que tienen las Madres Adolescentes en el Cuidado del Recién Nacido en el Instituto Nacional Materno PerinataL..*
- Carrasco, Y. (2012).** Lactancia Materna Exclusiva. Ministerio de salud Lima Peru.
- Paredes, C. y Álvarez, P. (1991),** *“Conocimientos y 8 Practicas Sobre Ablactancia y Alergias Alimentarias que Refieren Las Madres de Menores de 2 Años, en los Consultorios de Control de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins”* Lima- Perú.
- Llactahuaman, M. (1992),** *“Conocimientos de las Madres de los Niños Menores de Cinco Años Sobre el Carné de Salud Infantil y su Relación con Algunos Factores Personales y con la Educación Brindada por el Personal de Salud en la Jurisdicción del Hospital Materno Infantil Manuel Barreto”* Lima-Perú.

Mere, R. y Pareja, Z. (1997) *“Conocimiento de Lactancia Materna que Poseen las Primigestas que Acuden al Control Prenatal de Hospital Nacional Docente Madre – Niño San Bartolomé”* Lima- Perú.

MINSA (2017) Salud Materno Neonatal Programa Presupuestal Con Enfoque De Resultados.

Ponce, M. (2005). Conocimientos de las puérperas sobre autocuidados y cuidados del recién nacido en el momento del alta hospitalaria.

Organización Panamericana de la Salud (2009) Neonatología.

Osorio, F. (2013). Nivel de conocimientos sobre autocuidados en el puerperio y cuidados en el recién nacido de las puérperas del inmp-julio2013. tesis para optar título profesional de licenciada de obstetricia.

Norma técnica de salud para la atención integral de salud del niño y de la niña (2006). NTS N° 40. MINSA PERU/DGSP.

Soria, R. (2012). Educación a los padres del recién nacido en el alojamiento conjunto Ed Interamerica. Madrid España.

Ruiz, M. (2009). enfermería del niño y del adolescente. dae 2a ed. España.

ANEXO Y APENDICE

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO QUE TIENEN LAS MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL APOYO III SULLANA: DICIEMBRE2017-ABRIL 2018**

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y confiando plenamente en que la información que se vierta en el cuestionario será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome de la misma confidencialidad.

ANEXO 2

INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO QUE TIENEN LAS MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL APOYO III SULLANA: DICIEMBRE 2017- ABRIL 2018

INTRODUCCIÓN: Este cuestionario es ANONIMO por lo que se solicita a usted responder con la verdad a todas las preguntas, agradezco anticipadamente su colaboración.

INSTRUCCIONES. A continuación, se le presenta una lista de preguntas, cada una de ellas con 4 alternativas de respuesta, léalas detenidamente y luego responda marcando la respuesta correcta.

EDAD:

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

ESTADO CIVIL

1. SU RECIEN NACIDO DEBE ALIMENTARSE DE:

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

2.SI SU RECIEN NACIDO RECIBE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DEBE LACTAR:

- a) 3 veces al día
- b) Cada 5 horas VII
- c) Cada dos horas
- d) Cuando el recién nacido desee.

3.UN BENEFICIO DE LA LACTANCIA MATERNA PARA SU RECIEN NACIDO ES:

- a) Sirve como un método anticonceptivo.
- b) Contiene los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo.
- c) Es económica
- d) No se prepara.

4. LA FRECUENCIA CON QUE DEBE BAÑAR A SU RECIEN NACIDO ES:

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

5. PARA EL BAÑO DE SU RECIEN NACIDO SE NECESITA:

- a) Shampoo y jabón para recién nacido y agua tibia
- b) Shampoo y jabón de tocador y agua muy caliente
- c) Shampoo y jabón para recién nacido y agua fría
- d) Shampoo y jabón de tocador y agua tibia.

6. LA DURACION DEL BAÑO DE SU RECIEN NACIDO ES DE:

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

7. LA LIMPIEZA DE LOS OJOS DE SU RECIEN NACIDO SE HACE:

- a) De adentro hacia fuera, con agua y jabón.
- b) De afuera hacia adentro, solo con agua.
- c) De adentro hacia fuera, solo con agua
- d) De arriba hacia abajo, con agua y jabón.

8. SI SU RECIEN NACIDO PRESENTA SECRECIONES AMARILLOVERDOSAS EN OJOS Y NARIZ ES NECESARIO:

- a) Limpiarlo con agua y jabón
- b) Avisar inmediatamente al medio y/o enfermera
- c) Bañarlo más seguido
- d) Evitar tocárselas, caen solas

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

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

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

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

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

- a) Un trozo mediano de gasa y agua hervida

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

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

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

13. LA LIMPIEZA DEL MUÑON UMBILICAL SE HACE:

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

14. PARA LA LIMPIEZA DEL CORDÓN UMBILICAL SE NECESITA:

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

15. EL CORDON UMBILICAL DE SU RECIEN NACIDO SE LIMPIA CADA:

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

16. EL CORDON UMBILICAL DE SU RECIEN NACIDO SE CAE DESPUÉS DE:

- a) 1 día de nacido
- b) 3 días de nacido
- c) 1 mes de nacido

d) 6 a 8 días de nacido

17. EN HIGIENE DE GENITALES DEL RECIEN NACIDO (MUJER) SE HACE DE LA SIGUIENTE FORMA

- a) De arriba hacia abajo
- b) En forma circular
- c) De adelante hacia atrás
- d) De cualquier forma.

18. LA HIGIENE DE GENITALES DEL RECIEN NACIDO (HOMBRE) SE HACE:

- a) Lavando de forma superficial
- b) Retrayendo el prepucio del pene y lavando entre las bolsas escrotales (testículos)
- c) Solo lavando el pene por encima
- d) Solo lavando las bolsas escrotales (testículos).

19. PARA LA LIMPIEZA DE GENITALES EN CADA CAMBIO DE PAÑAL SE NECESITA:

- a) Agua tibia, algodón en trozos y jabón neutro
- b) Agua fría, papel higiénico y jabón de tocador
- c) Agua caliente, gasa estéril y jabón de tocador
- d) Agua estéril, gasa y jabón de tocador.

20. EL CAMBIO DE PAÑAL DE SU RECIEN NACIDO SE HACE:

- a) Cuando el recién nacido haya hecho sólo deposición (caquita)
- b) Sólo 3 veces al día
- c) Cuando el pañal esté mojado o haya hecho su deposición (caquita)
- d) Sólo durante las noches para ir a dormir.

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

- a. Prevenir malos olores
- b. Prevenir escaldaduras

- c. Prevenir que el recién nacido llore
- d. Prevenir que el recién nacido ensucie la ropa.

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

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

23. SU RECIEN NACIDO DEBE DORMIR:

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

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

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

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

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

26. EL RECIEN NACIDO ORINA APROXIMADAMENTE DURANTE EL DIA:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

32. LA ROPA DE SU RECIÉN NACIDO DEBE SER:

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

33. LA ROPA DE SU RECIEN NACIDO DEBE CAMBIARSE:

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

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

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

() Tono muscular débil

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

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

SI NO

GRACIAS POR SU COLABORACION.

ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	METODOLOGÍA
Nivel de información que tienen las madres adolescentes sobre cuidado del recién nacido al alta en el servicio de maternidad del Hospital Apoyo III Sullana diciembre 2017-abril 2018	¿Cuál es el nivel de nivel de información que tienen las madres adolescentes sobre cuidado del recién nacido al alta, en el Servicio de Maternidad del Hospital Apoyo III Sullana Diciembre 2017- Abril 2018?	Las madres adolescentes atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Apoyo III por parto, muestran un nivel bajo de información sobre los cuidados del recién nacido al alta hospitalaria.	<p>Objetivo General Nivel de información que tienen las madres adolescentes sobre cuidado del recién nacido al alta en el Servicio de Maternidad del Hospital Apoyo II Sullana Diciembre 2017- Abril 2018</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> •Identificar el nivel de información de las madres adolescentes sobre cuidados físico del recién nacido al momento del alta. •Identificar el nivel de información de las madres adolescentes sobre estimulación temprana del recién nacido al momento del alta. •Relacionar nivel de información de las madres adolescentes sobre cuidados del recién nacido con la edad y grado de instrucción. 	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de Investigación: Descriptivo</p> <p>Diseño: No Experimental</p> <p>Población: La población estuvo conformada por 65 madres adolescentes</p> <p>Muestra La muestra estuvo compuesta por 56 madres adolescentes</p> <p>Estadístico de prueba: Estadística descriptiva</p>

ANEXO 4: BASE DE DATOS

N°	Edad	Grado instrucción	Estado civil	Alimentación	Baño	Cuidado ojo_oido_nariz_boca	Cuidado cordon_umbilical	Cuidado perinatal	Termorregulación
1	1	1	2	1	1	2	2	2	1
2	2	2	2	2	2	1	1	2	2
3	2	2	1	2	1	2	2	2	2
4	3	2	2	1	2	2	2	1	2
5	2	1	2	2	1	2	2	2	1
6	1	2	1	2	2	1	2	2	2
7	2	3	2	2	1	2	2	2	2
8	3	2	2	1	2	2	1	2	2
9	1	1	1	2	1	2	2	2	2
10	2	2	2	2	2	1	2	2	2
11	2	2	2	2	1	2	1	2	1
12	3	2	2	1	1	2	2	2	2
13	3	2	1	2	2	2	2	1	2
14	2	3	2	2	1	2	2	2	2
15	3	2	3	1	2	1	2	2	2
16	2	1	1	2	2	2	2	2	1
17	3	2	2	2	1	2	2	2	2
18	1	2	2	1	1	1	2	2	2
19	2	2	1	2	1	2	1	2	1
20	2	3	3	2	2	2	2	1	2
21	3	2	2	1	2	2	2	2	2
22	3	2	1	2	2	2	2	2	2
23	2	2	2	2	1	1	2	2	2
24	2	1	2	2	2	2	2	2	2
25	3	2	3	2	1	1	2	2	1

26	2	2	2	1	2	2	1	2	2
27	3	2	1	2	2	2	2	2	2
28	2	3	2	1	1	1	2	2	2
29	3	2	3	1	2	2	2	1	1
30	3	1	2	2	2	2	2	2	1
31	2	2	1	1	1	1	2	2	2
32	2	2	2	2	2	2	2	2	2
33	3	2	3	1	2	2	1	2	2
34	2	3	2	2	2	2	2	2	1
35	3	2	1	2	1	1	2	2	1
36	2	2	2	2	2	1	2	2	1
37	2	1	3	1	1	2	2	2	2
38	2	2	2	2	2	2	2	1	2
39	3	2	3	1	1	2	2	2	1
40	3	2	2	2	2	2	1	2	2
41	2	2	1	2	1	1	2	2	2
42	2	3	2	2	1	2	2	2	2
43	2	2	3	1	2	1	2	2	1
44	3	2	2	1	2	2	2	1	2
45	2	1	2	2	1	2	2	2	2
46	2	2	3	2	1	2	1	2	2
47	3	2	2	1	2	1	2	2	2
48	2	2	2	2	2	2	2	2	2
49	2	2	3	1	2	1	2	2	1
50	2	2	3	2	1	2	2	2	2
51	2	2	2	1	1	2	2	2	1
52	3	1	2	2	1	2	2	2	1
53	2	2	3	2	2	2	2	1	2
54	2	2	2	2	1	2	2	2	2
55	2	2	3	1	2	2	1	2	1

56	3	2	2	2	1	2	2	2	1
57	2	1	2	1	2	2	2	2	2
58	3	2	3	2	2	2	2	2	2
59	2	1	2	1	1	2	1	2	1

Sueño	Eliminación	Vestimenta	Signos alarma	Nivel información cuidado	Nivel información estimulación temprana	Nivel cuidado
1	2	1	1	2	1	1
2	2	2	2	1	3	1
1	2	2	2	1	2	1
2	2	2	2	1	1	2
2	2	1	2	1	2	1
2	2	2	2	1	3	1
2	2	2	1	1	1	1
2	2	2	2	1	2	1
1	2	1	2	1	2	1
2	2	2	2	1	3	1
1	2	2	2	2	2	1
2	2	2	2	1	1	2
2	2	2	1	1	2	1
2	2	1	2	1	2	1
2	2	2	2	1	3	1
2	2	2	2	1	1	1
2	2	2	2	2	2	1
1	2	2	2	1	3	1
2	2	2	1	1	2	1
2	2	1	2	1	3	1
2	2	2	2	1	2	1
2	2	2	1	1	2	2
2	2	2	2	2	3	1
2	2	1	2	1	2	1
2	2	2	2	1	1	2
1	2	2	2	1	2	1
2	2	2	2	1	3	1
2	2	2	1	1	2	1
2	2	2	2	1	2	1
2	2	2	2	1	3	2
2	2	2	2	1	2	1
2	2	2	2	1	2	1
1	1	2	1	1	3	1
2	2	2	2	1	1	1
2	2	1	2	2	3	1
2	2	2	1	1	2	1
2	2	2	2	1	3	1
2	2	2	2	1	1	1
1	2	2	2	1	2	2
2	2	2	2	1	3	1
2	2	1	2	1	2	1
2	2	2	1	2	3	1
2	2	2	2	1	1	1
2	2	2	2	1	3	1
2	2	2	2	1	2	2
2	2	1	2	2	2	1

2	2	2	2	1	3	1
1	2	2	2	1	2	2
2	2	2	1	1	1	1
2	2	2	2	1	2	1
2	1	2	2	1	3	1
2	2	1	2	1	2	2
2	2	2	2	2	3	1
1	2	2	2	1	1	1
2	2	2	2	1	2	1
2	2	2	2	2	3	1
2	1	2	2	1	2	2
2	2	2	2	1	3	1
2	2	1	2	1	3	1

ACTA DE SUSTENTACION

DERECHOS DE AUTORÍA Y DECLARACION DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, SONIA SANCHEZ QUINO, con documento de Identidad N.º 40162512 autora de la tesis titulada **“Nivel de información que tienen las madres adolescentes sobre cuidado del recién nacido al alta en el servicio de maternidad del Hospital Apoyo III Sullana diciembre 2017-abril 2018”** y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y títulos de la Universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría, por lo que otorgó a la Universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial o totalmente la tesis en soportes análogos o digitales, debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, establecidas por la Universidad San Pedro, respetando de esa manera el derecho de autor.
3. La presente tesis no ha sido presentada, sustentada, ni publicado con anterioridad para obtener el grado académico, título profesional o título de segunda especialidad profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados, ni copiados; por tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude, plagio, autoplagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, sometiéndome a las disposiciones en las normas de la Universidad San Pedro

Piura agosto 2021