

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ENFERMERÍA



CONOCIMIENTOS DE MADRES ADOLESCENTES SOBRE RECIEN NACIDO Y ACTITUDES HACIA LOS CUIDADOS ÁREA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO - HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2018

TRABAJO ACADÉMICO

PRESENTADA POR:

LIC. KELLY CINTHYA PRADO MEDINA

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
EL CUIDADO DEL PACIENTE CRÍTICO NEONATAL**

ASESOR:

Mg. PEDRO ANTONIO GUTIÉRREZ MONTES

**LIMA - PERÚ
2019**

AGRADECIMIENTOS

DIOS

Por brindarme salud y bienestar para el logro de mis proyectos propuestos

A mi familia

Por acompañarme y apoyarme a lo largo de la vida

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre conocimientos de madres adolescentes sobre recién nacido y actitudes hacia el cuidado del hospital San Juan de Lurigancho, de tipo correlacional, nivel aplicativo, método inductivo, diseño no experimental de corte transversal. Una muestra de 98 madres adolescentes y muestreo no probabilístico de una población de 334, tomando criterios de inclusión y exclusión. Se recolecto datos mediante cuestionario, adaptado de la investigación de Chapilliquen, J. Titulado Nivel de conocimientos de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido del INMP y guía observacional elaborado por la investigadora. La validez fue gracias a la opinión de 4 jueces de expertos, aplicando la tabla binomial con $p < 0.024$, y luego una prueba piloto a 40 madres adolescentes, obteniendo confiabilidad de 0.74 en KR-20. Los resultados fueron, el conocimiento de las madres adolescentes sobre recién nacidos resultaron, medio 66.4%, alto 22.4% y bajos 11.2%. Respecto a las actitudes de madres adolescentes resultaron adecuados 73.5% e inadecuadas 26.5%, Contrastando la hipótesis, existe relación entre conocimientos de madres adolescentes sobre recién nacidos y actitudes hacia los cuidados de acuerdo a Rh de Sperman $p < 0.000$ y se recomienda al personal mejorar la calidad de atención a madres adolescentes.

PALABRAS CLAVE: Embarazo, Neonato, Mortalidad, Morbilidad.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship between knowledge of adolescent mothers about newborns and attitudes towards the care of the hospital San Juan de Lurigancho, correlational type, application level, inductive method, non-experimental cross-sectional design. A sample of 98 adolescent mothers and non - probabilistic sampling of a population of 334, taking inclusion and exclusion criteria. Data was collected by means of a questionnaire, adapted from Chapilliquen's research, J. entitled Level of knowledge of adolescent mothers in the newborn care of the INMP and observational guide prepared by the researcher. The validity was thanks to the opinion of 4 expert judges, applying the binomial table with $p < 0.024$, and then a pilot test to 40 teenage mothers, obtaining reliability of 0.74 in KR-20. The results were, the knowledge of adolescent mothers about newborns resulted, mean 66.4%, high 22.4% and low 11.2%. Regarding the attitudes of adolescent mothers, 73.5% were adequate and 26.5% inadequate. Contrasting the hypothesis, there is a relationship between adolescent mothers' knowledge about newborns and attitudes toward care according to Rh de Sperman $p < 0.000$ and the staff is recommended to improve the quality of attention to adolescent mothers.

KEY WORDS: Pregnancy, Newborn, Mortality, morbidity

ÍNDICE

pág.

Agradecimientos	ii
Resumen	iii
Abstract	iv
Introducción	viii
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1 Descripción de la realidad problemática	9
1.2 Definición del problema	11
1.3 Objetivos de la investigación	13
1.4 Finalidad e importancia	14
CAPITULO II. FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION	15
2.1 Bases teóricas	15
2.2 Estudios previos	42
2.3 Marco conceptual	50
CAPITULO III. HIPOTESIS Y VARIABLES	53
3.1 Formulacion de hipótesis	53
3.1.1 Hipótesis general	53
3.1.2 Hipótesis especificas	53
3.2 Identificación de variables	54
3.2.1 Clasificación de variables	54
3.2.2 Definición constitutiva de variables	54

3.2.3 Definición operacional de variables	55
CAPITULO IV. METODOLOGIA	56
4.1 Tipo y Nivel de investigación	56
4.2 Descripción del método y Diseño	56
4.3 Población, Muestra y Muestreo	57
4.4 Consideraciones Éticas	61
CAPITULO V. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	60
5.1 Técnicas e Instrumentos	60
5.2 Plan de recolección , procesamiento y presentación de datos	61
CAPITULO VI. RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	63
6.1 Presentación , análisis e interpretación de datos	63
6.2 Discusión	87
6.3 Conclusión	90
6.4 Recomendaciones	92
Anexos	104
Anexo 1: Matriz de consistencia	105
Anexo 2: Cuestionario	106
Anexo 3: Guía de observación	113
Anexo 4:Carta de presentación al juez de experto	115
Anexo 5: Tabla binomial	130

Anexo 6 : Tabla KR20	131
Anexo 7 : Prueba de normalidad Kolmogorov	132
Anexo 8 : Escala de clasificación de Estanino	133
Anexo 9 : Escala de clasificación de las variables y dimensiones	135
Anexo 10: Aprobación de tesis	137
Anexo 11: Figuras	138
Anexo 12: Graficos	140
Anexo13: Base de datos de las variables	142

INTRODUCCION

La profesión de enfermería es una doctrina de base científica preocupada por el cuidado humano en todas sus etapas de vida, usando todos los conocimientos que nos brinda la ciencia.

La presente investigación se enfoca a los conocimientos de la madre adolescente sobre recién nacido y actitudes hacia sus cuidados, por lo tanto si una madre adolescente posee altos conocimientos sobre recién nacidos mejor serán las actitudes hacia sus cuidados, pero, esos conocimientos deben ser orientados por un personal capacitado siendo oportuno y continuo. Por lo mencionado anteriormente se desarrolla el siguiente trabajo de investigación. En el capítulo I se realiza el planteamiento del problema se estructura el objetivo general y específico en relación a las dos variables. En el capítulo II, se describen los conocimientos, los cuidados y actitudes con cada dimensión de la investigación. En el capítulo III se plantea la hipótesis y se definen las dos variables. En el capítulo IV se describe la metodología de la investigación siendo de tipo correlacional, de nivel aplicativo, con el método inductivo, de diseño no experimental de corte transversal, con una población de 334 obteniendo una muestra de 98 madres adolescentes de un muestreo no probabilístico. En el capítulo V se recolecto los datos mediante los instrumentos, cuestionario que fue adaptado de la investigación de Chapilliquen, J. y la guía observacional elaborado por la investigadora, aplicando la técnica de encuesta y observación, en el capítulo VI se presentan analizan e interpretan los datos llegando a los resultados que finalmente serán presentados en el Hospital que se investigó.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

El embarazo en adolescentes o embarazo precoz se da en una mujer que aún no ha completado su madurez física ni mental lo cual conlleva a una problemática a nivel mundial de salud pública. La OMS, dispone que la etapa de la adolescencia comprenda entre 10 y 19 años de edad (1). Después del proceso de gestación comienza una nueva etapa para ambos y la vinculación absoluta del recién nacido y la madre influye en el crecimiento y desarrollo óptimo (2). Las madres adolescentes para que logren tener un cuidado óptimo del recién nacido, lo más importante es contar con las actitudes positivas y conocimientos adecuados para el cuidado del recién nacido (3), durante la etapa de la adolescencia hay dificultades para asumir el rol maternal, ya que, las necesidades de desarrollo en su adolescencia no han sido cubiertas y forzosamente asumen el rol de adulto precozmente (4).

La Organización Mundial de Salud (OMS) considera a la mortalidad neonatal como la muerte que se presenta entre el nacimiento hasta los 28 días de vida. (5) En el 2016 se observó en mayor proporcionalidad muertes de recién nacidos dentro de los primeros 28 días alcanzando un total de 46 %, en 1990 el porcentaje fue de 40%. El mayor grupo de muerte neonatal tiene lugar en los primeros 7 días de vida en un 75%. En la documentación del año 2014 con el título “niveles de tendencia en la mortalidad infantil” declaran que fallecieron 6.3 millones de menores en el año 2013, lo cual, representa una declinación de 200.000 fallecimientos del año 2012. La OMS y UNICEF instauran un plan a nivel mundial para impedir la muerte de neonatos para el año 2035.

En resumen del año 1990 se registra 12.7 millones de muertes en niños menores de 5 años y para el 2015 se registran 6 millones. (6)

En América Latina y el Caribe el 52% de muertes de menores de cinco años acontece en los primeros 28 días de vida, y en 2016 casi 100.000 neonatos fallecieron antes los 28 días de vida, según una investigación mundial del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). La desigualdad pone en riesgo la vida del grupo en la región. Haití aparece como la nación con la tasa más alta (1 muerte por cada 41 niños), Dominica (1 de cada 42 niños), Guyana (1 de cada 50 niños) y Bolivia (1 de cada 53 niños). Antípodas, Cuba es el país con menos cantidad (1 muerte por cada 417 niños), Antigua y Barbuda (1 de cada 264 niños), Uruguay (1 de cada 200 niños), Chile (1 de cada 186 niños) y Costa Rica (1 de cada 176 niños). Las diferencias de la mortalidad neonatal en América Latina y el Caribe se vinculan con la opulencia y grado de instrucción de la madre, entonces la UNICEF valora mejorar el acceso a los servicios de salud y la calidad de la atención en salud para mejorar la calidad de vida. (7)

En el Perú según ENDES 2016 la tasa media de mortalidad en recién nacidos menores de 28 días es de 10 muertes por cada 1.000 recién nacidos vivos, pero, en la selva y sierra del Perú aumenta siendo en la selva 12 muertes de neonatos por cada 1.000 nacidos vivos y en la sierra 14 muertes de neonatos por cada 1.000 nacidos vivos. (8)

En el hospital San Juan de Lurigancho respecto a la mortalidad neonatal, en el año 2016, disminuyeron al 50% en relación al año anterior (9). Durante la labor asistencial en el servicio de neonatología del Hospital de San Juan de Lurigancho, área de alojamiento conjunto se observó que las madres adolescentes tienen miedo acerca de cómo cuidar a los recién nacidos,

también, observé que existe poca manipulación del recién nacido, mientras está dormido las madres adolescentes no realizan el cambio de pañal o inician la lactancia por temor a que él bebe llore y están a la espera de algún familiar o la mamá para poder manipular a su bebe, preguntarle y recibir indicaciones, no realizan la técnica de curación del ombligo, no reconocen los signos y síntomas de infecciones como la onfalitis y dermatitis del pañal, entre otros; afectando también estos temores a la lactancia materna exclusiva. Constantemente se escuchan expresiones de las madres de los neonatos como: “No tengo leche para dar a mi bebe”, “¿con que se cura el ombligo?”, “¿le puedo poner una punta para que el ombligo no se salga?”, “señorita con cuidado no se vaya a doblar la cabeza”, “está durmiendo por eso no le doy leche”, etc. Esta falta de información de las madres sobre el cuidado del recién nacido, puede conducir a complicaciones posteriores por el mal cuidado, afectando así su salud; siendo estos los motivos que me conducen a investigar el tema, por lo que se formula la siguiente interrogante:

1.2. DEFINICION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

- ¿Cuál es la relación de los conocimientos de las madres adolescentes sobre el recién nacido y actitudes hacia los cuidados, en el Área de Alojamiento Conjunto del Hospital San Juan De Lurigancho, 2018?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la relación de los conocimientos de las madres adolescentes en su dimensión alimentación del recién nacido y actitudes hacia los cuidados, en el área de alojamiento conjunto del hospital San Juan de Lurigancho, 2018?
- ¿Cuál es la relación de los conocimientos de las madres adolescentes en su dimensión higiene del recién nacido y actitudes hacia los cuidados, en el área de alojamiento conjunto del hospital San Juan de Lurigancho, 2018?
- ¿Cuál es la relación de los conocimientos de las madres adolescentes en su dimensión reposo-sueño del recién nacido y actitudes hacia los cuidados, en el área de alojamiento conjunto del hospital San Juan de Lurigancho, 2018?
- ¿Cuál es la relación de los conocimientos de las madres adolescentes en su dimensión eliminación (vesico-intestinal) del recién nacido y actitudes hacia los cuidados, en el área de alojamiento conjunto del hospital San Juan de Lurigancho, 2018?
- ¿Cuál es la relación de los conocimientos de las madres adolescentes en su dimensión signos de alarma del recién nacido y actitudes hacia los cuidados, en el área de alojamiento conjunto del hospital San Juan de Lurigancho, 2018?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1 Objetivo General

- Determinar la relación entre el conocimiento de las madres adolescentes sobre el recién nacido y las actitudes hacia los cuidados, en el Área de Alojamiento Conjunto del Hospital San Juan De Lurigancho, 2018

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar la relación de los conocimientos de las madres adolescentes en su dimensión alimentación del recién nacido y actitudes hacia los cuidados, en el área de alojamiento conjunto del hospital San Juan de Lurigancho, 2018
- Establecer la relación de los conocimientos de las madres adolescentes en su dimensión higiene del recién nacido y actitudes hacia los cuidados, en el área de alojamiento conjunto del hospital San Juan de Lurigancho, 2018
- Reconocer la relación de los conocimientos de las madres adolescentes en su dimensión reposo-sueño del recién nacido y actitudes hacia los cuidados, en el área de alojamiento conjunto del hospital San Juan de Lurigancho, 2018
- Describir la relación de los de las madres adolescentes en su dimensión eliminación (vesico-intestinal) del recién nacido y actitudes hacia los cuidados, en el área de alojamiento conjunto del hospital San Juan de Lurigancho, 2018
- Valorar la relación de los conocimientos en su dimensión signos de alarma del recién nacido y actitudes hacia los cuidados, en el área de alojamiento conjunto del hospital San Juan de Lurigancho, 2018

1.4 FINALIDAD E IMPORTANCIA

Con la presente investigación se buscara determinar cuál es el conocimiento de las madres adolescentes e identificar las actitudes que asumen frente al cuidado de sus recién nacidos con la finalidad de mejorar, preservar, valorar y cuidar la vida del nuevo ser humano, sin antes conocer la problemática que vive una madre adolescente al tener a su recién nacido, lo que se busca, es trabajar, identificar y reconocer para dar soluciones en conjunto con el personal de salud.

La importancia de esta investigación se centra, que nos permitirá aprender a conocer sobre la realidad de un sector de la población en este caso en el hospital San Juan de Lurigancho lugar en el que la población excede la demanda de los servicios en salud, y se podrá conocer cuáles son las deficiencias más urgentes para mejorar la calidad de vida en el binomio madre-hijo, también se busca obtener una base de datos para ser reforzadas en otras investigaciones generando más conocimientos y aportar a una solución al problema

CAPITULO II

FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION

2.1. BASES TEÓRICAS

2.1.1 Conocimiento

El conocimiento es la facultad que tiene toda persona para entender y comprender por medio del raciocinio, la creación, características, cualidades e interrelaciones (10). Según Bunge el conocimiento se edifica y se reedifica a medida que va desarrollándose con el pasar del tiempo y mejora la capacidad de entender la realidad (11).

Probst, Raub y Romhart Gonzales deducen que el conocimiento tiene como base la información que se encuentra en relación a la experiencia adquirida en la vida del ser humano y de la cultura formada por actitudes, pensamientos, memorias, razonamientos y creencias, del cual, dependen de la percepción que cada ser humano tiene sobre su entorno (12)

2.1.2. MADRES ADOLESCENTES

Es una gestación que se inicia en una mujer entre los 10 y 19 años de edad según la OMS. (13). También hace referencia a mujeres embarazadas que no cumplen la edad jurídica que va depender de cada país o que está dependiendo de su familia de origen (14).

La OMS considera que un embarazo en la adolescencia retrasa la maternidad y el matrimonio para evitar los altos índices de morbilidad materno – infantil ya que, es un embarazo no deseado. (15)

2.1.3 Conocimiento de madres adolescentes sobre su recién nacido

El conocimiento de un madre adolescente es muy básico o en todo caso nulo ya que, su embarazo no está planificado especialmente en menores de 18 años, si evaluamos con detenimiento una madre adolescente enfrenta una serie de problemas psicológicos porque está expuesta a problemas en su salud, debido a que, su organismo no está lo necesariamente adaptado para enfrentar una gestación, también a su entorno en el cual se enfrentan, la inseguridad entre otros. Piaget sostiene dos ideas importantes en su teoría: La interacción con el medio ambiente hace que las personas adquieran pensamientos cada vez más desarrollados y la inteligencia, que tiene la capacidad que el ser humano se adapte a ese medio. (16)

Una madre adolescente experimenta, aprende a afrontar y asimila con el pasar del tiempo que tiene una responsabilidad de no ser así, trae consecuencias para él bebe en sus cuidados y por ende afecta en su salud. Tienen posibilidades altas de padecer abuso físico, accidentes en sus cuidados, mala alimentación y retraso del desarrollo físico y mental por falta de orientación. El hijo de madre adolescente tiene altas posibilidades de agravio y abandono, con consecuencias o posibilidad de adopción.

2.1.4 Cuidados del recién nacido

Recién nacido es el periodo el cual comprende desde el nacimiento hasta los 28 días de vida (17), periodo en el cual el recién nacido mantiene una serie de procesos que facilitan su adaptación, este proceso lo hace totalmente independiente y requieren de un conjunto de actividades que mejoran y facilitan su crecimiento y desarrollo, con el objetivo de prevenir alteración que impida tal proceso, por tal motivo la madre se ve obligada a reconocer algún tipo de anomalía. (18)

2.1.5 Cuidados de alimentación

La lactancia materna exclusiva cubre todas las necesidades proteicas, calóricas y minerales que requiere el recién nacido durante los seis primeros meses, luego, con el alimento complementario se alterna hasta que cumpla el segundo año de vida. La madre puede producir la cantidad necesaria en todo ese lapso de tiempo, el cual la ayuda a evitar gastos por la buena calidad ya sea libre de gérmenes y bacterias, a una temperatura adecuada y cantidad suficiente. (19)

Lactancia materna es un proceso natural, intuitivo de todo mamífero e identifica a cada especie (20). También es un proceso de interacción entre la madre y su bebe, donde, el beneficio depende tanto de la conducta del bebe y la conducta de la madre (21).

La OMS concreta que la lactancia materna exclusiva es la toma de leche materna pura, lo que separa de cualquier otro tipo de alimento que no sea del pecho materno. (22).

2.1.5.1. Beneficios de la lactancia materna

Durante mucho tiempo la leche materna es el mejor nutriente que se puede brindar a los recién nacidos, por tener mejor concentración de enzimas que facilitan la digestión y absorción de los nutrientes. También mantiene su calidad, temperatura, composición, equilibrio nutricional y va cambiando su composición de acuerdo a las necesidades del lactante.

Beneficios para el bebé:

1. Buen desarrollo psicomotor sensorial y emocional
2. Desarrolla una personalidad segura y dependiente
3. Protege de infecciones (respiratorias, digestivas, de vías urinarias, dérmicas y alergias)
4. Disminuye las cifras de desnutrición en menores de 5 años
5. Disminuye la incidencia de hiperbilirrubinemia en neonatos
6. Previene la obesidad y diabetes
7. Brinda protección dental
8. Asociado a mejor desarrollo cerebral
9. Mejor reacción a las inmunizaciones. (23)

Beneficios para la madre:

1. Mejora el soporte de la autoestima materna
2. Disminuye el sangrado después del parto
3. Disminuye el riesgo de hemoglobina baja
4. Aumenta la edad intergenésica
5. Disminuye probabilidades de cáncer
6. Disminución de la depresión post parto
7. Recuperación física y emocional (24)

2.1.5.2. Técnica de amamantamiento

- Según la posición tradicional o de cuna:

Para asegurar una lactancia materna exitosa se debe procurar una técnica adecuada y una buena adaptación de boca pezón y areola.

1. La madre debe mantenerse en una posición cómoda apoyando la espalda y sobre su falda colocar una manta o cojín luego, apoyar la cabeza del niño sobre la flexura del codo y colocar la mano sobre la mama en forma de “C”.
 2. La madre realiza una compresión suave por encima de la areola con los dedos índice y pulgar, estimula el reflejo de apertura de la boca del bebe e introduce el pezón y la areola, así su lengua realiza masajes a los senos galactíferos contra el paladar y sale la leche (esta técnica no debe producir dolor)
 3. El niño se encuentra en posición frontal con la madre (piel a piel) quedando oreja, hombro y cadera en una posición lineal, los labios evertidos del bebé cubren toda la areola y la nariz roza mama. Luego de la succión del bebe se viene el reflejo eyectolácteo y se escucha la deglución , este proceso dura más de veinte minutos en cada mama de no ser así no es efectivo y se debe revisar la técnica.
 4. Al finalizar la lactancia por lo general el bebe se queda dormido porque se encuentra satisfecho, se retira el pezón suavemente introduciendo el dedo entre la comisura del labio y empujar hacia abajo hasta que se haya separado del pezón.(25)
- Según la posición del niño con la mama echada:
Necesarias en el caso de las cesáreas o durante las noches. La mamá y el bebe se acuestan de costado, cara a cara y el rostro del niño al pecho y abdomen del bebe unido al cuerpo de la mamá. La madre recuesta su cabeza sobre una pequeña y cómoda almohada luego coloca la cabeza del bebé sobre su brazo.
 - Según la posición de canasta, o de rugby:

También utilizado en las cesáreas. Colocamos al bebe debajo el brazo del lado que va a mamar, con su cuerpo bordeando la cintura su madre, la mamá moviliza la cabeza de su hijo con la mano del lado que mama, sujetándolo por la parte de la nuca.

- Posición vertical o sentada del bebe:

Para bebes hipotónicos, eyecciones en gran cantidad de la mama, laceraciones y mamas muy grandes. El bebé se sienta de forma vertical frente al pecho de la madre con sus piernas abiertas sobre la madre, ella sujeta la espalda del bebe con el brazo del lado que mama. (26)

2.1.5.3. Frecuencia lactancia materna

No hay tiempo estipulado para efectivizar la toma de leche, el bebé soltará espontáneamente la mama cuando queda satisfecho. La frecuencia de toma de leche en un recién nacido aproximadamente es de 8 a 12 tomas en 24 horas. Lo que equivale cada dos horas con un sonido de deglución audible, mamando tranquilamente en forma rítmica y mostrando satisfacción, presentara un sueño tranquilo que durara entre una hora y media a tres horas entre cada lactancia. Cuando la lactancia es exitosa el volumen de producción de leche es constante, se evidenciara un aumento de peso normal en el bebé, presentara orina clara aproximadamente seis veces al día y deposiciones con características fluidas claras y amarillas durante el primer mes de vida

Durante los primeros cinco días de leche materna es amarillo lo que se le conoce como calostro el cual, contiene mayor cantidad de proteínas y anticuerpos. (27) (28)

La UNICEF recomienda:

Él bebe debe alimentarse durante la primera media hora de vida en ese momento se debe promover el contacto piel a piel. Seden alternar las mamas para evitar la mastitis. Durante los

primeros 15 a 20 días el bebe debe tener al menos 8 tomas en 24 horas, si es el caso que la madre se extrajo leche materna nunca deberá calentarlo a fuego directo sino en baño maría (29).

2.1.5.4 Duración de la lactancia materna

Al inicio de lactancia materna la succión es rápida y superficial luego después de algunos minutos se convierte en lenta y profunda con pausas entre cada succión. El ciclo de cada succión en un recién nacido es de 10 a 30 succiones por ciclo y suele durar 20 minutos por cada mama, en cada ciclo el bebe realiza una pausa para que pueda respirar sin detener la succión, si el ambiente favorece se podrá oír la deglución y verificar el movimiento mandibular. (30)

2.1.6 Cuidados sobre higiene

La higiene es un cuidado indispensable para asegurar la salud del bebe, teniendo en cuenta que la piel es un órgano de aislamiento que protege de infecciones, nos ayuda a regular la temperatura y elimina sustancias, por ende, se debe mantener limpia, hidratada y seca para que permita la libre evaporación de sustancias a través del mismo.(31)

Para realizar todo tipo de actividades hacia el recién nacido es importante un buen lavado de manos que nos permita eliminar agentes que puedan causar infecciones (32). Se debe tener en cuenta los ojos, nariz, orejas, pliegues (cuello, brazos, piernas e ingle), que muchas veces se deja de lado por la rapidez del baño. La vestimenta también cumple un rol importante en la higiene del bebe y debe ser una ropa adecuada para la temperatura ambiental ya que, el bebe es sensible a la variación de temperatura, debe ser cómoda y holgada de material de algodón para evitar las alergias y el cambio debe ser cada vez que se ensucie con restos de alimentos o eliminación del bebe.

2.1.6.1 Técnica de la higiene del recién nacido

1. Para realizar la higiene del bebe se debe tener cuenta la temperatura del bebé debe mantenerse entre 36.5°C a 37.5°C, y se debe tener a la mano todos sus implementos de aseo (toallas, jabón neutro, etc.)
2. Evitar las corrientes de aire, mantener puertas y ventanas cerradas
3. La temperatura del agua se debe mantener tibia entre 35°C – 37°C verificándose con un termómetro.
4. El baño se realiza de modo céfalo – caudal, se eliminaran las secreciones de los ojos humedeciendo un pedazo de algodón por cada ojo y limpiando del extremo más cercano a la nariz hacia afuera.
5. Lavar el cuero cabelludo con shampoo (neutro o de bebé) y verter agua sobre la cabeza y enjuagar, lavar el resto del cuerpo y terminar en la zona del perineo.
6. Secar bien todo el cuerpo con delicadeza en pliegues y el área del cordón umbilical sin fricción, solo se realizan pequeños toques suaves. Siempre se debe usar toallas de algodón y el secado es priorizando la cabeza ya que, hay más perdida de calor
7. La colocación de la ropa debe ser de algodón, limpia y previamente tibia, la colocación del pañal debe colocarse muy por debajo del muñón umbilical para prevenir la contaminación.

La regurgitación del alimento debe ser lavado inmediatamente para evitar la humedad. Siempre el corte de uña de las manos como de los pies.

Los genitales deben tener una higiene más exhaustiva en las niñas, la higiene se realiza de adelante hacia atrás para evitar que gérmenes que habitan cerca del ano puedan infectar las vías urinarias, en caso de los varones se realiza la higiene en pene y escroto, se retira el esmegma limpiando alrededor del prepucio apartandolo con suavidad y de a poco. La higiene anal se limpia retirando material fecal para evitar crecimiento de bacterias. (33)

La higiene del muñón umbilical se realiza con gasa y alcohol al 70% de la parte basal a la distal retirando cualquier clase de secreción, este proceso minucioso se debe realizar hasta la caída del muñón umbilical que se da del tercer al décimo día. (34)

2.1.6.2 Beneficios de la higiene

El baño del recién nacido se puede realizar desde los primeros días de vida, ayuda a facilitar el vínculo mamá- papá e hijo ya que, no es exclusivo de la madre, esta actividad estimulara el desarrollo psicomotor del bebé, brinda relajación e inducirá al sueño, le brindara experiencias sensitivas (frío, calor y humedad) e inducirá al juego. Además ayudara, facilitara la circulación sanguínea del bebé y los sentidos. Aportará nuevas texturas con el agua, espuma, el aroma del shampoo o jabón, favorecerá un desarrollo intelectual, la madre o padre deberá hablarle, explicarle porque le pasa la esponja, sus sentidos se agudizarán por el sonido del agua, comenzará a distinguir entre mojado, seco, frío o caliente. El agua también ayudara a fortalecer sus músculos, optará por una mejor posición y aumentara su curiosidad. (35)

2.1.6.3 Frecuencia de la higiene

Después del nacimiento la piel del bebe está cubierto por una sustancia llamada vernix caseoso, de característica blanquecina, sensación untuosa que se forma por una sustancia oleosa producida por la glándulas sebáceas, este producto posee de sustancias hidratantes,

antioxidantes y antimicrobianos, es por eso que no se recomienda el baño por inmersión en las primeras 48 horas de vida ya que, se expone al bebé a un riesgo de hipotermia por el retiro del vernix caseoso y peor aun utilizando sustancias de arrastre como el jabón y shampoo.

Después de las 48 horas de vida que exista un buen periodo de adaptación del bebe se puede iniciar la rutina diaria del baño siguiendo todas las recomendaciones para evitar las pérdidas de calor, las corrientes de aire, etc. El baño se puede realizar en cualquier momento del día siendo el de preferencia por las noches antes de dormir, debemos tener en cuenta las condiciones climáticas, estado de salud del bebe porque de eso depende el baño interdiario. (36)

2.1.6.4 Duración de la higiene

El baño en el bebe así como en los adultos permite gozar de bienestar y buena salud, el aseo garantiza prevenir las infecciones y enfermedades, también el baño proporciona un momento de interacción y comunicación afectiva con el bebe, este proceso no debe sobrepasar los 5 minutos para evitar la pérdida de calor, también debemos tener cuenta que los perfumes, los talcos no son recomendables porque pueden ser irritantes para la piel o puede ser aspirado por sus pulmones, no se debe forzar al baño poco a poco le resultara familiar, cortar las uñas de las manos y de los pies después de la sumersión cuando este seco.(37)

2.1.7 Cuidados sobre reposo-sueño

La falta de sueño tiene repercusión en el sistema inmunitario, metabólico y estado de ánimo produce pérdida de la memoria. Durante el sueño podemos diferenciar dos fases:

Fase N-REM (no rapid eye movements) es el estado de sueño profundo en esta etapa se produce la hormona del crecimiento, favorece también a la recuperación del cuerpo y la regeneración de

las células, hay una disminución de la presión arterial, la respiración se enlentece y es más difícil poder despertar. En la fase REM (rapid eye movements) consolida la memoria, se reafirma el aprendizaje y mejora el desarrollo del sistema cognitivo (se organizan, interpretan y analizan las experiencias de vida) estas fases son de mucha importancia para el recién nacido debido a que, ayudan al lenguaje e interpretan emociones. (38)

2.1.7.1 Beneficios del reposo- sueño

El dormir adecuadamente favorece al recién nacido a regular el ritmo circadiano el cual, le permite desarrollar física y mentalmente ya que, favorece la segregación de la hormona del crecimiento, madura el sistema nervioso y ayuda al crecimiento de los órganos, desarrolla la memoria, mejora la predisposición para aprender por ende, comprender y hablar, mejora el sistema inmunológico y el estado de ánimo, disminuye el estado de irritación y favorece la atención, evita los desórdenes metabólicos en la adultez. (39)

2.1.7.2 Frecuencia del reposo - sueño

Desde los 7 meses de gestación el bebé ya inicia el hábito de dormir, cuando nace dormirá entre 15 a 18 horas durante los primeros meses de vida con un promedio de 9800 horas hasta los dos años, este ritmo de sueño se le conoce como ritmo ultradiano que es dominado por la alimentación del bebé entre 2 a 3 horas. El bebé duerme desordenadamente hasta los 6 meses de edad en el cual, no distinguen la noche del día y cada 2 o 3 horas se despertara para su alimentación después de estos 6 meses el reloj biológico comenzará a madurar. (40) debemos tener en cuenta que el sueño muy continuo en el recién nacido nos está avisando que está pasando por alguna alteración debemos valorar su alimentación, llanto, tono muscular, etc. Durante las horas de reposo no debe de interrumpirse la lactancia materna.

2.1.7.3 Duración del reposo - sueño

En un recién nacido no existe un patrón de sueño estructurado. El bebé se despertará con frecuencia aunque, la mayoría duerme entre 15 a 18 horas al día y no excede de 3 a 4 horas corridas. Durante los primeros meses el bebé se despertará con frecuencia ya sea, en el día o la noche y debe ser atendido de acuerdo a sus necesidades de alimentación, cambio de pañal, etc. Tenemos que saber que un bebé cuando tiene sueño se pondrá irritable o en todo caso llorará, conforme va creciendo se le va creando un hábito de sueño que será adecuado tanto para la madre o padre y bebé.(41)

2.1.7.4 Posición del reposo- sueño

Los bebés deben dormir en posición boca arriba o de lado, sobre una superficie firme, sin almohadas, peluches y poca ropa de cama para reducir los casos de síndrome de muerte súbita en el lactante (SMSL) es la muerte repentina de un niño menor de 1 año (con mayor incidencia en los primeros meses de vida) sin causa aparente y sin explicación alguna, los factores de SMSL están relacionados a la posición del bebé durante el sueño, a los cuidados anticipados de la madre antes y después de la gestación, condiciones inadecuadas de la temperatura en la que se encuentra el bebé, superficies blandas al acostarlo, prematuros, alimentación con biberones o malas prácticas produciendo aspiración de las vías aéreas, con predominio en varones, cubrirlo demasiado al momento de acostarlo, tenemos que vigilar en todo momento al bebé verificando sus movimientos, respiración, etc.(42)

2.1.8 Cuidados sobre eliminación

La eliminación en el recién nacido es la necesidad del organismo a desprenderse de sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo. La disposición del recién nacido de ingerir

y absorber nutrientes, es la adecuada aunque a veces limitada por tal motivo es importante y necesario reconocer los cambios en el patrón de eliminación del recién nacido. (43)

2.1.8.1 Beneficios de la eliminación

En los recién nacidos es importante conocer la eliminación adecuada, uno de los factores que nos ayudara a verificar que el bebé está creciendo y la lactancia es efectiva, es el peso, la micción y la deposición del bebé nos ayudara a valorar el estado de salud mediante el buen funcionamiento renal y digestivo. Si un bebé no micciona o defeca, significa que la lactancia materna no es suficiente y por ende no aumentará de peso. (44) Debemos de tener en cuenta que un bebe tiene una perdida fisica de peso entre el tercer y cuarto día de vida y pierde entre el 6% al 10% de su peso. (45)

2.1.8.2 Frecuencias de la eliminación

Debemos tener en cuenta la micción inicial del bebé entre las primeras 24 horas de vida y la primera deposición dentro de las 48 horas y se denomina meconio de consistencia muy adherente de color verde oscuro compuesto de líquido amniótico y secreciones intestinales intrauterinas (46). Los recién nacidos presentan entre 6 a 8 micciones por día el cual dependerá del adecuado aporte alimenticio (lactancia materna) al igual que las deposiciones.

La frecuencia de las deposiciones varían en cada recién nacido, muchos evacuan en pocas cantidades después de alimentarse (lactancia materna) y se debe al reflejo gastrocólico que el sistema digestivo activa cada vez que se brinda alimento al estómago, es normal que el recién nacido presente deposición por cada toma o una vez al día, pero en general realiza entre 3 a 5 deposiciones diarias. (47)

2.1.8.3 Características de la eliminación

Las características de la micción pueden variar en cantidad y color del recién nacido, por factores como el estado de salud, la temperatura ambiental, etc. La micción no debe ser dolorosa porque podría tratarse de un caso de infección de las vías urinarias. La orina es clara, de color amarilla y sin olor; si se presenta con una coloración oscura significa que el aporte de la lactancia no es suficiente.

Las deposiciones durante las primeras 48 horas se denominan meconio que una vez evacuado, varían a un color verde claro e ira cambiando conforme el tipo de alimentación que reciba, en el caso de la leche materna las deposiciones se tornarán de color mostaza clara con partículas similares a las semillas. Si toma fórmula las deposiciones se tornan de color habano o amarillas de característica pastosa. Por lo general las deposiciones son blandas y un poco líquidas es difícil diferenciar una diarrea en un recién nacido por ende, tenemos que valorar si existe un aumento en la frecuencia (más de una deposición por toma). (48)

2.1.9 Signos de alarma

Los signos de alarma en recién nacidos son manifestaciones o evidencias clínicas, médico, quirúrgicas que al ser detectadas y tratadas con tiempo evita complicaciones mayores. Según la OMS el 45 % de los niños menores de 5 años que perecen son lactantes recién nacidos (periodo neonatal). (49)

2.1.9.1 Temperatura

El recién nacido tiene la habilidad de producir y mantener calor (termorregulación). Antes del nacimiento el feto se encuentra en un ambiente propicio y caliente para favorecer un desarrollo

óptimo, al nacimiento el ambiente cambia rotundamente al exponerlo a un ambiente frío y el recién nacido sufre mecanismos fisiológicos que ayudan a nivelar la temperatura mediante el proceso de termogénesis. (50)

Los recién nacidos son sensibles a la pérdida de calor por la piel delgada que poseen y sus vasos sanguíneos se encuentran cerca de la superficie de la piel, ésta pérdida de calor se da por cuatro mecanismos evaporación, conducción, convección y radiación. (51) Consideramos signo de alarma con respecto a la temperatura cuando la axilar supera 37.5°C , la temperatura rectal es mayor a 38°C o cuando la temperatura axilar es menor a 36°C y la rectal menor a 36.5°C .(52)

2.1.9.2 Respiración

En los recién nacidos la respiración es más acelerada debido a la poca capacidad pulmonar que tienen para extraer oxígeno, por ende, sus inhalaciones y exhalaciones son más rápidas, el valor de respiraciones se encuentra entre 40 a 60 por minuto pueden pausar un par de segundos y luego retomar el ritmo. Un signo de alarma en el recién nacido es cuando exista dificultad para respirar, pausas o ausencia mayores a 15 segundos. (53)

2.1.9.3 Coloración

El recién nacido suele tener una coloración sonrosada, que puede ser alterado por factores externos, los signos de alarma preocupantes con respecto a la coloración de la piel son cuando se torna icterico por el exceso de bilirrubina en sangre, cianótico (morado), pletórico (colorado) y pálido requiere evaluación. (54)

2.1.9.4 Vitalidad

El recién nacido presenta llantos inconsolables y de largos periodos que puede confundirse con un cólico, sin embargo puede ser signo de un dolor en el bebé, la letargia es una somnolencia inusual y se caracteriza por una inactividad y estado de reposo por un largo periodo de tiempo y pueden ser síntomas de infecciones entre otras, las convulsiones son movimientos paroxísticos debido a una descarga eléctrica en el sistema nervioso central que pueden ir acompañados de cianosis, rigidez muscular, mirada fija, movimientos de miembros superiores e inferiores, parpadeos rápidos seguido de periodos prolongados de somnolencia y desorientación, succión débil o el bebé no lacta más de 5 horas después de su última toma es indicador de un problema. (55)

2.1.9.5 Lesiones cutáneas

Dentro de las más importantes encontramos el cuidado del muñón umbilical, se debe mantener limpio y seco hasta su caída si se observa; enrojecimiento periumbilical, secreción amarillenta con mal olor o sensibilidad es un indicador de infección y para prevenirla se debe realizar la curación con gasa y alcohol al 70% de manera circular de adentro hacia afuera, estas curaciones se deben realizar 3 veces al día o cuantas sea necesaria sin olvidar no cubrir con el pañal para evitar contacto con orina y deposiciones . (56) (57)

Dermatosis denominada también eritema toxico que es una erupción de la piel benigna, se inicia dentro de las 24 o 48 horas de vida y desaparece entre los 7 y 10 días, son afecciones que aparecen en rostro, cuello, espalda y miembros superiores e inferiores, no precisa de tratamiento pero puede confundirse con otras afecciones que si requieran tratamiento (58)

Dermatitis de pañal reacción inflamatoria de la piel protegida por el pañal de tipo irritativo originado por el contacto de la piel con secreciones como la orina, deposiciones u otras sustancias durante un periodo prolongado, en cuanto al origen es una mezcla de diversos factores como la fricción, la oclusión, la excesiva humedad y las irritación producida por la orina y heces con un daño sobre la epidermis con pérdida de la función de aislamiento en la piel (59)

2.1.9.6 Función gastrointestinal

El crecimiento de los recién nacidos depende mucho de su estado de nutrición (lactancia materna) por ende es importante vigilar el buen estado de la función gastrointestinal. Uno de los más comunes es el vómito o regurgitación que se da después de comer ya que, el alimento ingerido se mezcla con ácidos estomacales y regresa hacia la boca (reflujo) por la inmadurez o falta de fuerza del esfínter esofágico. Esta función no debe de producirse constantemente. (60).

En las diarreas, los recién nacidos habitualmente realizan de 4 a 6 deposiciones al día generalmente después que lactan y suelen ser semilíquidas, en cambio la presencia frecuente de heces líquidas acompañado de poco apetito, vomito, fiebre y pérdida de peso puede ser indicador de infección y requerir tratamiento médico. (61) En el caso contrario el estreñimiento se identifica por la escasa presencia de evacuaciones, en muchos casos el bebe defeca varias veces al día o puede hacerlo una sola vez al día, no es raro que sufran molestias cuando excreta materia fecal muy dura, si esto persiste se debe descartar las causas. (62)

El recién nacido también puede sufrir de un dolor abdominal produciéndole inquietud, movimientos de miembros inferiores constantes, ruidos intestinales e irritabilidad que puede ser producido por una alergia a la leche entre otras. (63)

2.1.10 Actitudes

La real academia de la lengua española (RAE) menciona que de la palabra actitud proveniente del latín actitudo, el cual, es el estado de ánimo que se manifiesta de manera armonizada, también, como un estado nervioso y mental a través de experiencias dirigiendo la respuesta de una persona ante sucesos o situaciones, es decir, es una motivación a partir de vivencias de las personas que adquieren una respuesta a estímulos. (64)

Las actitudes son comportamientos ya sean favorables o desfavorables, positivas o negativas que se da en un ser humano mediante la experiencia, conocimiento, creencias y comportamientos que van adquiriendo mediante su desarrollo, la madre adolescente aún se encuentra en este proceso de desarrollo, un embarazo es un suceso que cambia todas las funciones del cuerpo, pensamientos y estabilidad emocional que en muchos casos su actitud cambiará siendo de una manera positiva o negativa hacia su recién nacido.

2.1.11 Cuidado del recién nacido

Los cuidados al recién nacido son medidas que se le dan al bebe para prevenir alguna deficiencia en el crecimiento y desarrollo. El cuidado adecuado al recién nacido normal es vigilar y estar detrás de su adaptación para evitar situaciones que alteren, con el fin de prevenir o adelantarse a los problemas. El cuidado es netamente competencia de la madre, por ende, es de suma importancia ayudar a comprender los cambios físicos que presentan todos los recién nacidos. (65)

2.1.12 Actitud hacia el cuidado del recién nacido

Las actitudes vienen ligadas a la sociedad y la cultura e interfieren en el desenvolvimiento y accionar de las madres adolescentes en un tiempo y lugar determinado. Estas conclusiones son específicas y especiales en el cuidado de su recién nacido, es por eso que el cuidado brindado en casa puede ser inadecuado, al no tener conocimiento ni prácticas que ayuden a detectar a tiempo riesgos, signos y síntomas previos a una enfermedad (66).

Las actitudes están formadas por componente afectivo que es el conjunto de sentimientos de la madre adolescente, se entiende como un constante de sentimientos negativos y positivos. Es decir, que se miden de un extremo más negativa, más positiva en el otro y en el centro se halla la neutralidad.

El componente cognitivo que es un conjunto de creencias de la madre adolescente. Es el conocimiento que ella tiene sobre el recién nacido, lo que conoce o cree conocer sobre él y su manera de expresarlo. Debido a su poca madurez y poca experiencia solo obtiene información, ideas o creencias por parte de su familia o pariente más cercano. El componente conductual predispone a formar una conducta. Para repercutir y se deben aplicar gratificaciones y sanciones. Es decir, que las satisfacciones o insatisfacciones va a influenciar en la actitud (67).

2.1.12.1 Actitud de predisposición

La Real Academia de la Lengua Española define que la predisposición es la acción de preparar, disponer antes que ocurra una situación o la sensación del ánimo para un fin determinado. La madre adolescente al experimentar un cambio drástico en su vida debe ser consciente que su recién nacido requiere de cuidados para satisfacer sus necesidades, algunas madres adolescentes

tienen la facilidad de anticipar, aprender o intentar brindar estos cuidados que son básicos y necesarios en la vida de todo ser humano, que conforme va ganando experiencia los va afianzando.

2.1.12.1.1 Realiza cuidados

Las madres adolescentes ven como una gran tarea al realizar los cuidados que necesitara su bebé, estos cuidados se basan en una serie de pautas que se puede aprender conforme va ganando experiencia, realizarlos ayudara a la adolescente a enfrentarse con más seguridad, confianza y le permitirá desarrollarse y cumplir con el rol de madre.

2.1.12.1.2 Anticipa cuidados

La madre adolescente realizará los cuidados de su recién nacido antes de lo previsto o normal de manera voluntaria para satisfacer las necesidades de su bebé, estará al tanto de lo que su recién nacido requerirá, para esto, es necesario e importante conocer que acciones de cuidados realizar, como por ejemplo, el bebe despertara cada dos horas para satisfacer su necesidad de alimentación.

2.1.12.1.3 Intenta brindar cuidados

La madre adolescente hará el esfuerzo y los pasos necesarios para realizar los cuidados de su recién nacido para un mismo objetivo o fin, sin tener la certeza absoluta de conseguirlo, pretenderá satisfacer las necesidades de su hijo con lo poco aprendido de su escasa experiencia, tratará de realizar acciones como cambiar el pañal, posicionarlo para brindarle la lactancia materna, etc.

2.1.12.2 Actitud de interés

Según RAE el interés es la predilección del estado de ánimo hacia una situación, persona, objeto, etc. Se han identificado estudios en la cuales las madres adolescentes son pioneras del cuidado de sus bebés e interactúan con ellos, les brindan los cuidados útiles para satisfacer sus necesidades, demuestran sentimientos cuando están recién nacidos e intentan pasar tiempo a pesar de realizar otras actividades importantes como seguir sus estudios y continuar con el trabajo del hogar. Estas madres establecen una relación positiva con su bebé denotando interés (68) (69). La madre adolescente muestra su interés preguntando de cómo realizar los cuidados, buscando apoyo en sus familiares con experiencias ya vividas prestando atención y aprenderá a valorar que necesidades requiere satisfacer su bebé.

2.1.12.2.1 Pregunta sobre el cuidado

La madre adolescente realizará una solicitud de información sobre cómo realizar y brindar cuidados, pedirá a una persona a otra que le resuelva la duda o le diga lo que sabe sobre los cuidados de un recién nacido y satisfacer su necesidad de conocimiento, el cual, le brindara satisfacción al sentirse que está logrando su propósito.

2.1.12.2.2 Presta atención a los cuidados

La madre adolescente tendrá la capacidad de enfocarse hacia una persona, objeto o tema de interés que compiten por su atención, esta atención está relacionada a la capacidad de aprender y recordar , para poder recordar la madre tiene que aprender a brindar cuidados y para aprender tiene detenerse y prestar atención.

2.1.12.2.3 Identifica las necesidades de su bebe

Es la valoración primordial que se le brinda a una persona o cosa. La madre adolescente atribuirá o determinara el valor de las necesidades de su bebé teniendo en cuenta diversos

elementos o juicios, valorara las necesidades de su bebé mediante la alimentación, higiene, reposo- sueño, etc., para cubrirlas satisfactoriamente.

2.1.12.3 Actitud de integración

La RAE define integración como el actuar y el resultado de integrar o integrarse a algo y trata de completar un conjunto con las partes que hacen falta como un objeto o persona. Sucede cuando un grupo de sujetos se unen a alguien que se encuentra exento sin tomar en cuenta sus características y diferencias. En las madres adolescentes mientras más jóvenes son serán bajas las posibilidades de admitir una gestación aceptando la responsabilidad de criar a un bebe , al tener la obligación de cumplir de ser madre a muy temprana edad, la adolescente no se convertirá en adulta por el simple hecho que quedar embarazada (70), ella tendrá que hacerse cargo de su hijo y aceptar que se convirtió en madre y aceptar su rol, ese rol implica estar decidida a brindarle cuidados, estar consciente de su responsabilidad como madre y generar o proponer ideas para realizar estos cuidados.

2.1.12.3.1 Decide brindar cuidados

La madre adolescente tomara la determinación o resolución definitiva de realizar cuidados a su recién nacido, es decir impondrá un cambio para beneficiar a su bebé. Es la toma de decisión al momento de elegir entre varias alternativas, para tomar una decisión siempre requiere conocer y comprender que necesidades requiere el bebé para así poder solucionarlo.

2.1.12.3.2 Asume la responsabilidad de su bebe

La responsabilidad es cumplir con las obligaciones al tomar decisiones o realizar acciones. También el hecho de ser responsable ante alguien o de algo, las madres adolescentes enfrentan desafíos por cuidar y encontrar el modo de serlas mejores madres que puedan en algunos casos

ya que, en la mayoría de los casos las mamás están asistiendo al colegio o universidad y requieren tiempo para realizar diferentes actividades propias de su edad más el trabajo de ser mamá.

2.1.12.3.3 Propone ideas de cuidados

La madre adolescente puede exponer una idea para brindar los cuidados a su recién nacido aunque sus conocimientos y experiencias sean escasos puede exponer o tener ideas de que cuidados son necesarios como por ejemplo si el bebé llora es porque necesita satisfacer su necesidad de lactar, por cambio de pañal o está presentando cólicos y que medidas cree poder solucionar tal situación.

2.1.12.4 Actitud de cooperación

La cooperación es hacer algo para que junto a la acción o esfuerzo de otras personas se consiga un determinado resultado, las madres adolescentes van construyendo diversas percepciones como madre y ejecutan la crianza de sus bebés, modifican y resignifican los vínculos con su bebé, algunas madres se vuelven autónomas para realizar los cuidados y tomar decisiones aunque necesitan del apoyo de sus madres o familia para realizar acciones entorno al cuidados de sus bebés. (71)(72)(73). La madre adolescente muestra participación en el cuidado de su bebé, contribuye con opiniones de acuerdo a sus pocos conocimientos adquiridos y aprenderá a priorizar las necesidades de su bebé cooperando en sus cuidados.

2.1.12.4.1 Participa en los cuidados

La madre adolescente actuará junto con otras personas, en el cuidado de su recién nacido con el mismo nivel de implicación e interés, en tal caso participara junto con el personal de salud que

atendió a su bebé y seguirá las indicaciones brindadas al momento que se dio a su recién nacido, ella deberá conocer sobre la lactancia en las primeras horas de vida y continuará realizando diversos cuidados.

2.1.12.4.2 Contribuye con opiniones

La madre adolescente ayudara y concurrirá con el equipo de salud para el logro de un cierto fin, en este caso satisfacer las necesidades de cuidados de su recién nacido, su poca o escasa experiencia no le favorecerá a un gran aporte pero concluirá con algunas ideas que ayudara a mejorar y ganar experiencia.

2.1.12.4.3 Prioriza las necesidades

La madre adolescente dará preferencia a las necesidades de su bebé en todo momento, antepondrá que su bebé será lo primero, se observa que muchas madres adolescentes prefieren mantenerse en todo momento al lado de su bebe o quieren estar presente en todo proceso del mismo, dejando de lado el dolor post- parto por ejemplo, o prefieren dejar otras necesidades necesarias e importantes para ellas y dar prioridad a sus bebés.

2.1.12.5 Actitud de afectividad

Las madres adolescentes se vinculan con sus hijos y forman una relación adecuada y buena a través del instinto como besos, abrazos y caricias. Existe una relación adecuada e importante entre la susceptibilidad de la madre y apego. La madre demuestra respuestas ante las necesidades del bebé. Por otro lado, se identifican las perspectivas de ambos progenitores en relación al sexo de sus bebes y forman sus actividades con respecto a sus bebes. (74) (75) En cambio hay evidencias en las que las madres se tornan distantes y tienen dificultades para nivelar

los estados de ánimos y emociones debido a la depresión y situaciones que fueron difíciles e interfieren en la relación madre hijo (76)

2.1.12.5.1 Realiza acciones de protección

El simple hecho de realizar cuidados a sus bebés demuestra interés, apego, cariño y amor. La madre adolescente y el bebé mantendrán una relación mutua que se mantendrá y fortalecerá por el resto de sus vidas, este desarrollo afectivo le brindará seguridad al bebé, mejorará la autoestima de la adolescente y potenciará sus capacidades.

2.1.12.5.2 Brinda muestras de cariño

Desde el primer instante que la madre adolescente tiene a su bebé en brazos despliega una serie de sentimientos, se podrá observar que lo abraza, le da besos, acaricia su carita mientras duerme, de pronto despierta en ella el sentimiento de amor y protección que nunca había experimentado y lo expresará de distintas maneras.

2.1.12.5.3 Habla con su recién nacido

Es importante la comunicación con el bebé aunque él no entienda, o las conversaciones no duren más de 5 palabras, pero es importante dialogarle, al principio la frenará el hecho que no la entienda o no responda, ella debe hablarle de la manera más natural, sencilla y espontáneamente posible, escuchándole y dándole la oportunidad de contestar no verbalmente pero sí con un movimiento o un gesto.

2.1.13 Teoría de adopción del rol maternal de Ramona Mercer

Alvarado, Guarín, Cañón, menciona a Ramona Mercer con su teoría Adopción del Rol Maternal, define y pone en énfasis en que el profesional de salud tiene que tomar en cuenta el entorno del ser humano en su totalidad, es decir, en la familia, trabajo, comunidad, etc.

Es un proceso en el cual, la madre se mantiene en una constante interactividad, dinámica y evolución para el logro de su rol, la madre se vincula a su hijo y adquiere competencias, habilidades y destrezas para brindarle los cuidados a su hijo sintiendo placer y gratificación dejando de lado su lado personal pero a la vez expresando armonía, competencia, bienestar y afianza su identidad maternal. En el caso de una madre adolescente este rol requiere tiempo, refuerzo, orientación, apoyo, enseñanza para desarrollar habilidades ya que, para una madre adolescente este proceso puede resultar difícil, fastidioso y hasta aburrido por ser una responsabilidad inmensa hacia una jovencita que aún no completo su estado de desarrollo, con la finalidad que para ella sea satisfactorio con el pasar del tiempo y asuma la responsabilidad. (77)

El modelo de la adopción de Mercer divide en sistemas el rol maternal tal como el microsistema, mesosistema y el macrosistema. El ambiente inmediato donde se afianza el rol maternal, interviene la familia el funcionamiento familiar en el hogar, el vínculo entre progenitores con el recién nacido y el apoyo de la sociedad. El mesosistema, influye e interactúan las personas en el microsistema más las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas. El entorno de cuidado de la salud y el impacto al sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal es el macrosistema (79).

La teoría mencionada se relaciona con el trabajo a investigar debido a que la madre adolescente va tomando conciencia y formando relación de apego hacia su bebé mediante estímulos sociales,

familiares y la experiencia que va adquiriendo para brindarle cuidados para satisfacer las necesidades de su bebé.

2.2 ESTUDIOS PREVIOS

2.2.1 Estudios internacionales

Sánchez A. 2017 Ambato – Ecuador, en su investigación titulada “Conocimientos de madres adolescentes sobre los cuidados básicos de los recién nacidos que acuden al centro de salud N°2 Simón Bolívar de la ciudad de Ambato”. Objetivo: Diseñar una guía de manejo del recién nacido dirigido a las madres adolescentes que acuden al Centro de salud N.2 Simón Bolívar de la ciudad de Ambato. Método: Estudio de tipo descriptivo de diseño no experimental de corte transversal en el periodo comprendido de Julio a Agosto del 2017, con una población de 50 madres adolescentes. Resultados: El 70 % de las madres conocen la importancia de la lactancia materna y el 30 % no conocen sobre la lactancia materna, el 84% conocen que es importante el baño para sus hijos; y el 16 % no conocen la importancia del baño, el 72% de las madres desconocen las horas de sueño de su recién nacido; mientras que el 28% refiere que deben descansar entre un promedio de 14 a 16 horas.

Conclusión: Un alto porcentaje de madres adolescentes no terminaron sus estudios y que pasaron por una serie de inconvenientes para terminar de estudiar pospusieron su vida por verse sin apoyo familiar y dar prioridad a su embarazo. Los conocimientos que poseen las madres adolescentes son en base a sugerencias empíricas de sus madres o abuelas, ya que, las adolescentes no recibieron capacitación oportuna sobre lo que deben y no hacer acerca de los cuidados de sus bebés, se observó que no conocen sobre lactancia materna y sus beneficios además, de los pocos o escasos conocimientos sobre la higiene de sus niños, los cuidados de su cordón umbilical, etc. Los cuidados que las madres adolescentes que realicen a sus bebés

dependerán mucho del grado de madurez que ellas posean durante el periodo de su embarazo y crear un vínculo emocional que favorecerá tanto al niño como a la madre. (80)

Santiana, K. 2017 Ibarra- Ecuador, en su investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido del hospital Delfina Torres de Concha, periodo 2016 – 2017” Objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido del Hospital Delfina Torres de Concha, período 2016- 2017. Método: De tipo descriptivo, observacional y de corte transversal con una población de 40 madres adolescentes. Resultados: En el cuidado del recién nacido el 50% obtuvieron un nivel de conocimiento medio en alimentación eliminación vesico-intestinal, termorregulación, sueño y estimulación temprana, el 30% desconocen los cuidados en higiene, signos de alarma, vacunas mientras que el 20% de madres adolescentes conocen la prevención de accidentes y vestimenta.

Conclusión: Las madres adolescentes se encuentran entre los 15 y 19 años casadas o solteras con un nivel de instrucción educativa no adecuada , dejan de estudiar dedicándose a los quehaceres domésticos, con respecto a los conocimientos su nivel es bajo en alimentación, eliminación vesico-intestinal, termorregulación sueño y estimulación temprana, desconocen sobre la higiene, signos de alarma vacunas y en minoría conocen sobre cuidados en prevención de accidentes, con respecto a la actitud se presenta favorablemente demostrando tener reacción afectiva y positivas mediante confianza, paciencia, caricias, sonrisas, amor, etc. tomando en cuenta que la mayoría no cuenta con el apoyo de la pareja, durante la práctica la madres adolescentes no ejecutan de una manera correcta las actividades sobre el cuidado de su recién nacido por el déficit de conocimientos. La mayoría de las madres adolescentes deben ser

capacitadas previamente sobre los cuidados de su recién nacido, estimulando, incentivando y promoviendo a las actividades en beneficio del recién nacido y de la madre. (81)

Choque, C. Chinchá, E. y Condori N. 2016 Mendoza- Argentina. En su investigación “Conocimiento de madres adolescentes con respecto a los cuidados del recién nacido”
Objetivo: Determinar que conocimientos tiene una madre adolescente sobre cuidados del recién nacido. Método: De tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal comprendido desde Mayo a Julio del 2016, con una población de 40 madres adolescentes. Resultados: un 60% a un 40%, la mayoría tiene escaso conocimiento y solo un 40% tiene un poco más de idea acerca del tema.

Conclusiones: Las madres adolescentes no conocen los beneficios, hasta que edad se debe lactar aun bebe y los cambios que se producen en la leche materna. En el cordón umbilical conocen los conceptos de desinfección, pero desconocen la técnica de curación, tiempo de caída del muñón umbilical. En cuanto a uno de los signos de alarma esta la fiebre, un alto porcentaje de 75% identifica no solo la hipertermia sino también la irritabilidad y las características anormales de la piel frente a este proceso. (82)

Cabrera, K. 2016 Guayaquil- Ecuador, en su investigación “Conocimientos de los cuidados básicos del recién nacido de madres adolescentes que acuden al servicio de gineco-obstetricia de la maternidad Matilde Hidalgo de Procel en la ciudad de Guayaquil en el periodo de octubre del 2015 a Febrero del 2016”. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes que acuden al servicio de GinecoObstetricia de la Maternidad del Guasmo “Matilde Hidalgo Procel” de la ciudad de Guayaquil en el periodo de octubre del 2015 a febrero del 2016. Método: Estudio de tipo descriptivo de corte transversal con una población de 40 madres adolescentes. Resultados: El 65% de las madres considera que

hasta el año se debe dar solo leche materna, mientras que el 15% considera que solo se debe dar hasta los 6 meses, el 20% considera que se debe de dar de lactar hasta los dos años, el 73% de las madres adolescentes manifiesta que a veces realiza limpieza del cordón umbilical, el 15% manifiesta si limpiar el cordón y solo el 12% manifiestan que no realiza limpieza, el 43% de las pacientes consideran que el RN debe dormir todo el día, el 37% de las pacientes considera que el RN debe dormir entre 5 a 10 horas, el 18% manifiesta que el mismo debe dormir entre 16 a 20 horas y el 2 % considera que debe dormir de 2 a 5 horas.

Concluye: Un gran porcentaje de madres adolescentes tienen desconocimiento sobre la importancia de la lactancia materna, la mayoría de madres las que no tienen conocimiento. Lo que no garantiza que los niños van a tener una buena alimentación la misma que es importante para su crecimiento y desarrollo. Las madres adolescentes no están preparadas para desempeñar su rol de madre por su corta edad ya que la mayoría son de 12 a 15 años de edad, su nivel de instrucción es básico, no cuentan con el apoyo del padre del niño y no poseen el conocimiento de los cuidados al recién nacido. (83)

Bermeo J. 2015 Cuenca – Ecuador; en su investigación titulada: “Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres primíparas que alumbran en el “Hospital Regional Vicente Corral Moscoso” Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes primíparas que alumbran en el “Hospital Regional Vicente Corral Moscoso” sobre el cuidado del recién nacido. Método: De estudio de tipo descriptivo-transversal. Entre mayo y noviembre del 2015 con una población de 117 madres primíparas. Resultados: Las madres adolescentes el 34,5% son solteras; el 10,7 % casadas, 54,8% en estado de unión libre, el 49,7% de madres adolescentes con nivel de instrucción de secundaria incompleta, el 32.2 %

culminaron la secundaria, 15,8% concluyeron la primaria y el 2% no han terminado la primaria. Se observó que el 50,3% de madres adolescentes tienen un nivel de conocimientos medio en el cuidado de sus bebés, en estimulación temprana con 53,10% como resultado un nivel de conocimiento medio y con el 40,11% en signos de alarma del recién nacido logrando un nivel medio de conocimiento.

Conclusiones: Todas las investigaciones concluyen que las madres adolescentes deben ser orientadas durante su embarazo deben aprender a realizar cuidados en sus recién nacidos porque la mayoría no sabe o tienen un conocimiento deficiente que a largo plazo dificultara el crecimiento y desarrollo del bebé. (84)

2.2.2 Estudios nacionales

Llamo, D. (2016) Lima – Perú en su investigación “Nivel de conocimiento de las madres adolescentes primíparas en la adopción del rol maternal – hospital Belén Lambayeque, 2016”.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes primíparas en la adopción del rol maternal– Hospital Belén Lambayeque, 2016. Método: De enfoque cuantitativo – transversal, de diseño cuantitativo descriptivo, conformada por 100 madres adolescentes primíparas. Resultado: Los resultados obtenidos fue que la dimensión en adopción del rol maternal de las mamás adolescentes, el 24% de las jóvenes está en un grado alto, el 74% de las madres adolescentes tienen un nivel medio y el 2% poseen un nivel de conocimiento bajo.

Conclusión: La adopción del rol de la maternidad muy ligado al conocimiento de habilidades y prácticas, al desarrollo y crecimiento interactivo que se presenta a lo largo de la vida creando una unión entre madre e hijo; generando nuevas actividades y por consecuencia sentir gozo, gusto y satisfacción al realizarlo (85)

Blancas L. (2016) Lima – Perú, en su investigación “Nivel de conocimientos sobre los cuidados básicos del recién nacido en las madres adolescentes del hospital Sergio E. Bernales – Comas” Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre los cuidados básicos del recién nacido en las madres adolescentes del hospital Sergio E. Bernales – Comas. Método: De tipo cuantitativa descriptiva de corte transversal población constituida por 120 puérperas hospitalizadas. Resultados: El nivel de conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido en las puérperas adolescentes del Hospital Sergio E. Bernales – Comas fue de 56.7% medio, un 34.2% bajo y 9.2% alto. El mayor valor de edad de adolescentes es de 17 años y mínimo los 14 años, el grado de instrucción que tiene es secundaria completa con un 58.3%, el estado civil es más soltera con un 35.0%, y el estado laboral son desempleadas con un 75.8%. El nivel de conocimiento sobre los cuidados físicos del recién nacido en las puérperas adolescentes del Hospital Sergio E. Bernales – Comas fue medio con un 76.7% y bajo con un 23.33%, El nivel de conocimiento sobre la estimulación temprana en las puérperas adolescentes mayoría obtuvo un nivel medio con un 69.2%; alto 26.7% y bajo 4.2%

Conclusiones: Se debe orientar constantemente las madres adolescentes por del profesional de enfermería sobre todos los aspectos de cuidados básicos del recién nacido para que sea integral y el adecuado. (86)

Hualpa Vitor Silvia (2016) Huánuco, Perú, en la investigación titulada: “Conocimiento y conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2016”. Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco; en el 2016. Método:

Estudio de tipo prospectivo, transversal, analítico, y observacional, de diseño relacional, conformado por una población muestral de 76 madres adolescentes y aplicó un cuestionario de conocimientos y una escala de conductas. Resultados: El 57,9% demostró un conocimiento de nivel medio a 23,7% que tuvo nivel alto y respecto al tipo de conducta frente al cuidado del recién nacido, el 93,4% fueron conductas adecuadas a un 6,6% que evidencio conductas inadecuadas.

Conclusión: En el análisis de la relación entre el nivel de conocimientos y conductas del cuidado básico al recién nacido por madres adolescentes, se halló la no relación en estas dos variables, por lo que se aceptó la hipótesis nula, el mismo que indica que el nivel de conocimiento medio no se relaciona con las conductas adecuadas de cuidado al recién nacido. Se debe formar planes o estrategias educativas de acuerdo al nivel cultural de las madres adolescentes. (87)

Aslla, O. Cutipa, O. 2015 Lima - Perú, en su investigación “Nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en puérperas adolescentes del servicio de madre adolescente: hospital docente madre - niño San Bartolomé”. Objetivo: Determinar el Nivel de Conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en puérperas adolescente del servicio de madre adolescente: Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé – Lima. Método: El tipo de estudio es descriptivo, prospectivo y transversal. La técnica empleada, la encuesta; el instrumento empleado fue el cuestionario. La muestra estuvo constituida por 53 puérperas adolescentes de 10 a 19 años hospitalizadas en el Servicio de Gineco Obstetricia (Servicio De Madre Adolescencia) del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. Resultado: El 52.8% de las puérperas adolescentes tienen un nivel medio de conocimiento, el 71.7% de las puérperas adolescentes se

encuentran entre 17 a 19 años de edad y el 60.4% de puérperas adolescentes se ocupan de las labores de ama de casa.

Conclusión: las madres adolescentes no se encuentran preparadas para asumir la crianza y el cuidado de un bebe, debido a su inmadurez, por no terminar de forma natural una etapa fundamental en su vida, etapa en la que se conceptualizan procesos importantes de todo ser humano, y las hace personas inestables, inseguras de sí mismas. Las puérperas adolescentes necesitan ser orientadas y guiadas por el profesional de enfermería. (88)

Lino, J. Quispe, S. 2015 Lima – Perú en su investigación “Conocimientos y actitudes de las madres adolescentes para el cuidado del recién nacido en el hogar”. Objetivo: Determinar la relación entre conocimientos y actitudes de las madres adolescentes para el cuidado del recién nacido en el hogar. Método: De tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal con 71 madres adolescentes puérperas entre mayo y agosto del 2015. Resultados: El nivel de conocimientos (59.2%) tienen conocimiento medio, (23.9%) bajo y (16.9%) alto, en cuanto a su actitud 56.3% tienen una actitud de indiferencia, 25.4% de aceptación y 18.3% de rechazo.

Conclusión: No existe relación entre los conocimientos y actitudes que tienen las madres adolescentes frente al cuidado del recién nacido, que poseen un conocimiento de medio a bajo y presentan una actitud de indiferencia hacia el recién nacido. (89)

2.3 MARCO CONCEPTUAL

1. **Actitud:** Comportamientos, pautas, procederes y conductas que utiliza un sujeto para realizar acciones.(90)
2. **Actitudes de la madre adolescente:** Dependen de la comunidad y las costumbres que repercuten en el desenvolvimiento de las madres adolescentes en un periodo y momento específico y resultados de sus acciones son determinados y singulares al cuidado de sus hijos , es por eso que los cuidados que les brindan en casa pueden ser no adecuados, al no prescindir de conocimientos ni prácticas para identificar riesgos, signos y síntomas ante una enfermedad (91)
3. **Alimentación:** La alimentación es un acto innato ante la necesidad fisiológica de administrar nutrientes para tener energía y función adecuada del organismo.(92)
4. **Amamantar:** Termino que define como la acción y resultado de amamantar o de amamantarse con leche materna sobre todo en mamíferos y de la madre está en lactancia para producir y dar leche a su recién nacido.(93)
5. **Conducta:** son comportamientos innatos e internos que pueden ser correctas o incorrectas porque el hombre es un compuesto de cuerpo y alma. son comportamientos que se expresan por unos patrones ante una situación o circunstancia.(94)
6. **Conocimiento:** Conjunto de informaciones o datos almacenados, que son adquiridos mediante la experiencia o el aprendizaje. (95)
7. **Cuidados:** Es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). (96)

8. **Crecimiento:** Aumento de células que favorece al aumento del tamaño corporal para lograr alcanzar la fisiología de una persona adulta.(97)
9. **Desarrollo:** Acción de desarrollar, incrementa, agranda, extiende, amplía o aumenta alguna característica de algo físico (concreto) o intelectual (abstracto).(98)
10. **Eliminación:** Expulsión de los residuos de la digestión y del sistema urinario.(99)
11. **Higiene:** Limpieza y aseo, es la conservación de la salud y previene las enfermedades.100)
12. **Lactancia materna:** Es la forma de aportar a los bebés nutrientes que necesitan para un crecimiento óptimo y desarrollo saludable.(101)
13. **Madre Adolescente:** estado de gestación en la etapa de niñez y la adultez.(102)
14. **Meconio:** Primera deposición de los recién nacidos, color verde y consistencia viscosa compuesta de moco biliar y restos de capa superficial de la piel.(103)
15. **Muñón umbilical:** Cordón que unió un embrión en vías de desarrollo o feto a su placenta (104)
16. **Necesidades básicas:** Son vitales para contribuir directa o indirectamente a la supervivencia de un individuo. (105)
17. **Recién nacido:** Es un ser humano que tiene 28 días de vida o menos desde su nacimiento.(106)
18. **Signos de alarma:** Datos que se pueden reconocer siendo señal de alguna patología en el recién nacido. (107)
19. **Sueño:** acto de dormir como la necesidad de realizarlo (108)
20. **Termorregulación:** Capacidad que tiene un cuerpo para alterar, modificar o mantener temperatura corporal. (109)

21. **Vérnix caseoso:** Material grasoso que cubre la piel del bebe del ser humano. Consiste en una mezcla de secreciones grasas originarias de las glándulas sebáceas fetales y de células epidérmicas muerta (110)

CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

3.1.1. Hipótesis General

HG: Existe relación directa entre el conocimiento de las madres adolescentes sobre el recién nacido y las actitudes hacia los cuidados en el área de alojamiento conjunto del hospital San Juan De Lurigancho, 2018.

3.1.2. Hipótesis Específicas

Hi₁: Existe relación directa entre los conocimientos de las madres adolescentes en su dimensión alimentación del recién nacido y actitudes hacia los cuidados en el área de alojamiento conjunto del hospital San Juan De Lurigancho, 2018

Hi₂: Existe relación directa entre los conocimientos de las madres adolescentes en su dimensión higiene del recién nacido y actitudes hacia los cuidados en el área de alojamiento conjunto del hospital San Juan De Lurigancho, 2018

Hi₃: Existe relación directa entre los conocimientos de las madres adolescentes en su dimensión reposo - sueño del recién nacido y actitudes hacia los cuidados en el área de alojamiento conjunto del hospital San Juan De Lurigancho, 2018

Hi₄: Existe relación directa entre los conocimientos de las madres adolescentes en su dimensión eliminación (vesico- intestinal) del recién nacido y actitudes hacia los cuidados en el área de alojamiento conjunto del hospital San Juan De Lurigancho, 2018

Hi₅: Existe relación directa entre los conocimientos de las madres adolescentes en su dimensión signos de alarma del recién nacido y actitudes hacia los cuidados en el área de alojamiento conjunto del hospital San Juan De Lurigancho, 2018

3.2. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

3.2.1 Clasificación de Variables

3.2.1.1 Variable₁ :

- Conocimiento de la madre adolescente sobre recién nacidos.

3.2.1.2 Variable₂:

- Actitudes hacia los cuidados

3.2.2. DEFINICIÓN CONSTITUTIVA DE VARIABLES

V₁. Conocimientos de las madres adolescentes sobre recién nacidos:

Es el conjunto de saberes, datos y entendimientos que poseen las madres adolescentes, acerca de los recién nacidos.(111)

V₂. Actitud hacia sus cuidados:

Acciones predispuestas por la comunidad y experiencias que repercuten en el accionar de las madres adolescentes en un periodo y lugar específico con respuestas únicas en relación al cuidado de su recién nacido. (112)

3.2.3 OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Conocimientos de la madre adolescente sobre nacidos	Conocimientos sobre alimentación	Beneficios Técnica Frecuencia Duración
	Conocimientos sobre higiene	Técnica Beneficio Frecuencia Duración
	Conocimientos sobre reposo y sueño	Beneficio Frecuencia Duración Posición
	Conocimientos sobre eliminación vesico-Intestinal	Beneficio Frecuencia Características
	Conocimientos sobre signos de alarma	Temperatura Respiración Coloración Vitalidad Lesiones cutáneas Función gastrointestinal
Actitudes de la madre adolescente	Predisposición	Realiza cuidados Anticipa cuidados Intenta brindar cuidados
	Interés	Pregunta sobre el cuidado Presta atención a los cuidados Identifica las necesidades de su bebé
	Integración	Decide brindar cuidados Asume la responsabilidad de su bebe Propone ideas de cuidados
	Cooperación	Participa en los cuidados Contribuye con opiniones Prioriza las necesidades de su bebé
	Afectividad	Realiza acciones de protección Brinda muestras de cariño Habla con su recién nacido

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

4.1.1 TIPO

El presente estudio es de tipo correlacional para describir la relación que existe entre el conocimiento de las madres adolescentes sobre recién nacidos y las actitudes hacia los cuidados.

4.1.2 NIVEL

El nivel de la investigación corresponde al nivel aplicativo, porque la investigación busca mejorar como un propósito a las necesidades de la población.

4.2 DESCRIPCIÓN DEL MÉTODO Y DISEÑO

4.2.1 MÉTODO

Teniendo en cuenta la propiedad del problema y los objetivos del presente estudio se realiza una investigación de método inductivo porque se logran conclusiones generales a partir del estudio, se basa en la observación con conclusiones probables para generar nuevo conocimiento.

4.2.2 DISEÑO

El diseño de la investigación es no experimental de corte transversal, Es no experimental porque el investigador no se interpone ni afecta en el proceso de los eventos, restringiéndose solo a “observar” y de corte transversal porque se le ha dado un corte determinado de tiempo y espacio.

4.3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

4.3.1 Población

El Hospital San Juan de Lurigancho (HSJL) es el primero de Lima Este en atender partos, registrando un promedio de 456 alumbramientos de madres adolescentes de 10 a 19 años de edad, de enero a Junio del 2018, siendo La población de estudio de 133 partos eutócicos a término sin complicaciones

N: 133

4.3.2 Muestra

La muestra óptima se obtuvo mediante la fórmula de probabilidad finita

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

Dónde:

- n** : muestra
- N** : población (334)
- Z** : nivel de confianza = 1.96 (95% de confianza).
- p** : probabilidad de éxito = 0.5 (50%)
- q** : probabilidad de fracaso = 0.5 (50%)
- e** : error máximo permitido de 0.05 (5%)

Reemplazando los valores tenemos:

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,50 \times 0,50 \times 133}{0,0025(132) + 3,8416 \times 0,50 \times 0,50} = \frac{127.7332}{1.31} = 98$$

La muestra estará conformada por 98 madres puérperas adolescentes

4.3.2 Muestreo

Para elegir la muestra se utilizará el muestreo No Probabilístico por comodidad y ventaja, ya que solo nos interesa estudiar a las madres que cumplan con los siguientes criterios:

4.3.2.1 Criterios de Inclusión:

- a.** Madres puérperas adolescentes que quieran contribuir en el estudio y den su autorización
- b.** Madres puérperas adolescentes atendidas por parto vaginal en el hospital San Juan de Lurigancho
- c.** Madres puérperas adolescentes que se encuentren hospitalizadas en alojamiento conjunto y sin ninguna complicación al momento de realizar la investigación.
- d.** Madres puérperas adolescentes con recién nacidos sanos.
- e.** Madres puérperas adolescentes que vivan en la zona urbana de San Juan de Lurigancho.

4.3.2.2 Criterios de Exclusión:

- a.** Madres puérperas adolescentes que no deseen participar en el estudio y no den su autorización
- b.** Madres puérperas adolescentes atendidas por cesárea en el hospital San Juan de Lurigancho
- c.** Madres puérperas adolescentes que presenten alguna complicación al momento de realizar la investigación.
- d.** Madres puérperas adolescentes con recién nacidos prematuros (menor de 36 semanas) o que presenten algún problema de salud.
- e.** Madres puérperas adolescentes que no residan en la zona urbana de San Juan de Lurigancho

4.4. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Beneficencia: El beneficio para las madres adolescentes del estudio, fue el de obtener una respuesta sobre las deficiencias del cuidado del recién nacido, según la necesidades de cada bebe. Obteniendo un plan de refuerzos sobre cuidados del recién nacido para ser brindados a cada madre adolescente, además de poder brindar datos a futuro y crear planes de mejora.

No maleficencia: El estudio, no representó peligro o daño alguno por ser un estudio no experimental, donde solo se percibió y no se interfirió.

Autonomía: Las madres adolescentes fueron independientes en el estudio con previa autorización de su apoderado por ser menores de edad, no existió ningún incentivo o remuneración económica, se les explico sobre el trabajo a investigar y porque fueron consideradas, en el cual tenían la potestad de aceptar o no.

Justicia: Todas las madres adolescentes que ingresaron al estudio cumplieron con los criterios de inclusión sin influenciar raza, sexo, religión, creencias, siendo tratadas con respeto e igualdad.

CAPITULO V

TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

5.1 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

5.1.1 Técnica

En el estudio se aplicó como técnica la encuesta y la observación la misma que permitió la recolección de datos de ambas variables.

5.1.2 Instrumento

Los instrumentos usados para la primera variable es el cuestionario sobre “conocimientos de las madres adolescentes” el cual, se evaluara a las madres adolescentes y consta 4 preguntas de datos generales y 20 preguntas de conocimientos divididos en 5 dimensiones, conocimientos de alimentación, conocimientos sobre higiene, conocimientos sobre reposo y sueño, conocimientos sobre eliminación y conocimientos sobre signos de alarma con 4 preguntas cada una obteniendo una escala de conocimiento de 0 a 12 (baja), de 13 a 17 (media) y de 18 a 24 (alta); en la segunda variable el instrumento es el check list sobre “actitudes hacia el cuidado de sus recién nacidos” consta de 5 dimensiones divididas en predisposición, interés, integración, cooperación afectividad con 3 preguntas cada una, obteniendo actitudes de 0 a 12 (inadecuada) y de 13 a 15 adecuadas.

5.1.3 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD:

5.1.3.1 Validez

El instrumento que es un cuestionario fue adaptado de la investigación de Chapilliquen, J. titulado Nivel de conocimientos que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido del INMP y la guía observacional elaborado por la investigadora. Para la validez de los instrumentos se sometió a jueces de expertos, que consta de 4 expertos en investigación y especialistas en el cuidado neonatal con la finalidad de realizar la validez del contenido para determinar el constructo, la idoneidad de las variables y si son las apropiadas para el estudio, luego de la opinión de los jueces de expertos, se procedió a la aplicación de la tabla binomial donde se evalúa el $p < 0.024$

5.1.3.2 Confiabilidad

Para la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto con 40 madres adolescentes y se utilizara la KR-20 con 0.74 de confiabilidad por ser un instrumento dicotómico

5.2 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS Y PROCESAMIENTO

5.2.1 Recolección de datos

Para la recolección de datos se procedió a realizar los trámites administrativos con una carta de presentación dirigido al hospital San Juan de Lurigancho para obtener la autorización y el permiso correspondiente, luego se procedió las coordinaciones con el medico jefe de ginecología encargado del área de alojamiento conjunto para elaborar un horario en la recolección de datos considerando una duración 10 a 15 min por cada madre adolescente y se

continuó con el permiso de la licenciada jefa del área de neonatología para realizar la lista de cotejo con el apoyo de las licenciadas de enfermería asistenciales.

5.2.2 Procesamiento de recolección de datos

Los datos fueron codificados y luego ingresados a una base de datos creada en el programa MS Excel para su posterior análisis estadístico con el programa SPSS versión 18.0.

Para determinar la relación entre el conocimiento, sus respectivas dimensiones y las actitudes sobre los cuidados del recién nacido de las madres adolescentes en el área de alojamiento conjunto del hospital San Juan De Lurigancho, 2018, se determinó el coeficiente de correlación Rho de Spearman entre dichas variables, con sus respectivos valores de significancia estadística.

Se trabajó a un nivel de significancia estadística de 0.05 ($p < 0.05$) y los resultados se presentan en tablas y gráficos.

CAPITULO VI

RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Presentación, análisis e interpretación de datos

6.1.1. Análisis descriptivo de las variables y dimensiones

Tabla1

Distribución de datos según la variable de conocimientos de madres adolescentes

Nivel	f	%
Bajo	11	11.2
Medio	65	66.4
Alto	22	22.4
Total	98	100.0

Fuente: elaboración propia

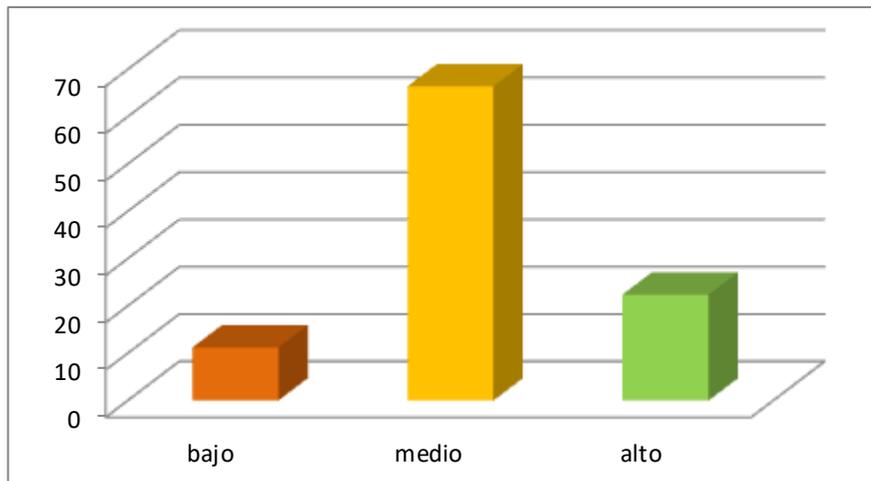


Figura1: datos según la variable conocimientos

Análisis e interpretación de datos: El conocimiento de las madres adolescentes sobre recién nacidos se clasificó en medio en un 66.4%, alto en un 22.4% y bajo en un 11.2%, el cual prevaleció el conocimiento medio en un 66.4 % del total de 98 madres adolescente

Tabla 2

Distribución de datos según la dimensión alimentación

Nivel	f	%
Bajo	4	4.1
Medio	62	63.3
Alto	32	32.6
Total	98	100.0

Fuente: elaboración propia

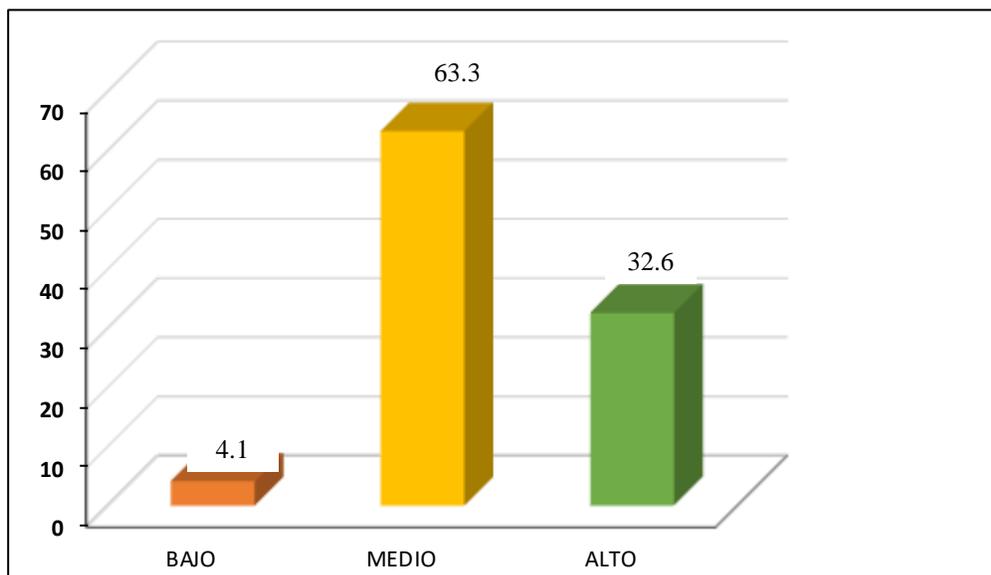


Figura2: datos según alimentación

Análisis e interpretación de datos: El conocimiento de las madres adolescentes en su dimensión alimentación de recién nacidos se clasificó medio en un 63.3%, alto en un 32.6% y bajo en un 4.1%, el cual prevaleció el conocimiento medio en un 63.3 % del total de 98 madres adolescentes

Tabla 3

Distribución de datos según la dimensión higiene

Nivel	f	%
Bajo	6	6.1
Medio	56	57.2
Alto	36	36.7
Total	98	100.0

Fuente: elaboración propia

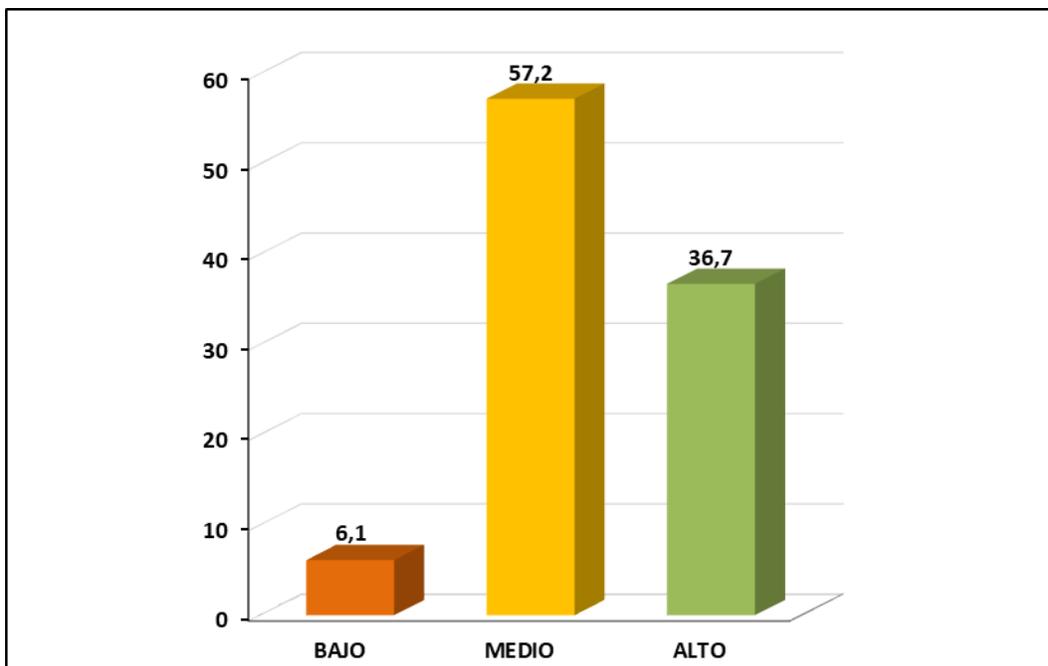


Figura3: datos según higiene

Análisis e interpretación de datos: El conocimiento de las madres adolescentes en su dimensión higiene de recién nacidos se clasificó medio en un 57.2%, alto en un 36.7% y bajo en un 6.1%, el cual prevaleció el conocimiento medio en un 57.2 % del total de 98 madres adolescentes

Tabla 4

Distribución de datos según la dimensión reposo-sueño

Nivel	f	%
Bajo	1	1.0
Medio	56	57.2
Alto	41	41.8
Total	98	100.0

Fuente: elaboración propia

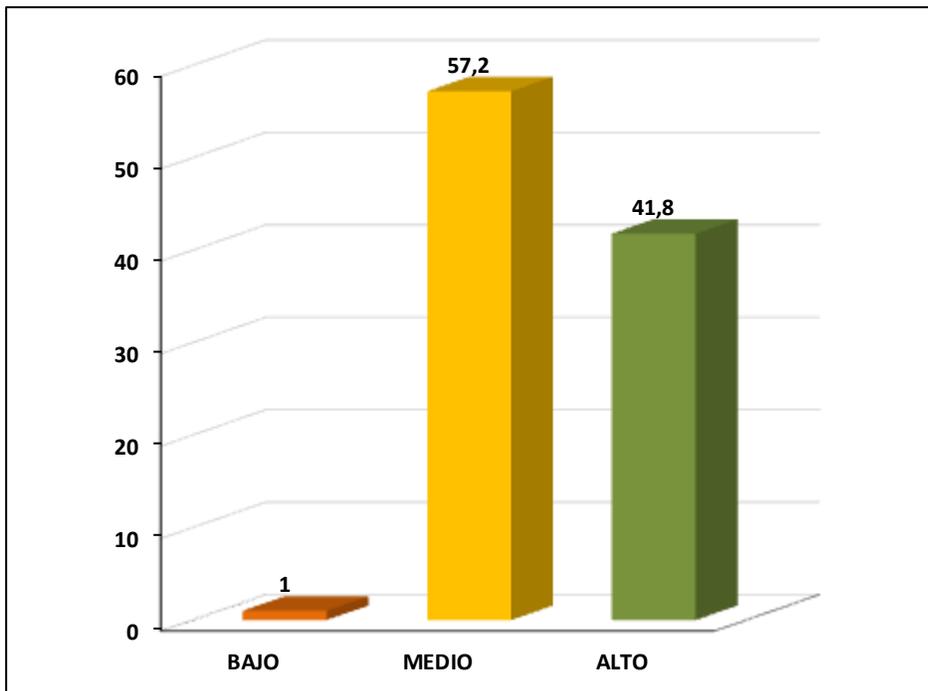


Figura4: datos según reposo- sueño

Análisis e interpretación de datos: El conocimiento de las madres adolescentes en su dimensión reposo – sueño de recién nacidos se clasificó medio en un 57.2%, alto en un 41.8% y bajo en un 1%, el cual prevaleció el conocimiento medio en un 57.2 % del total de 98 madres adolescentes

Tabla 5

Distribución de datos según la dimensión eliminación (vesico –intestinal)

Nivel	f	%
Bajo	3	3.1
Medio	60	61.2
Alto	35	35.7
Total	98	100.0

Fuente: elaboración propia

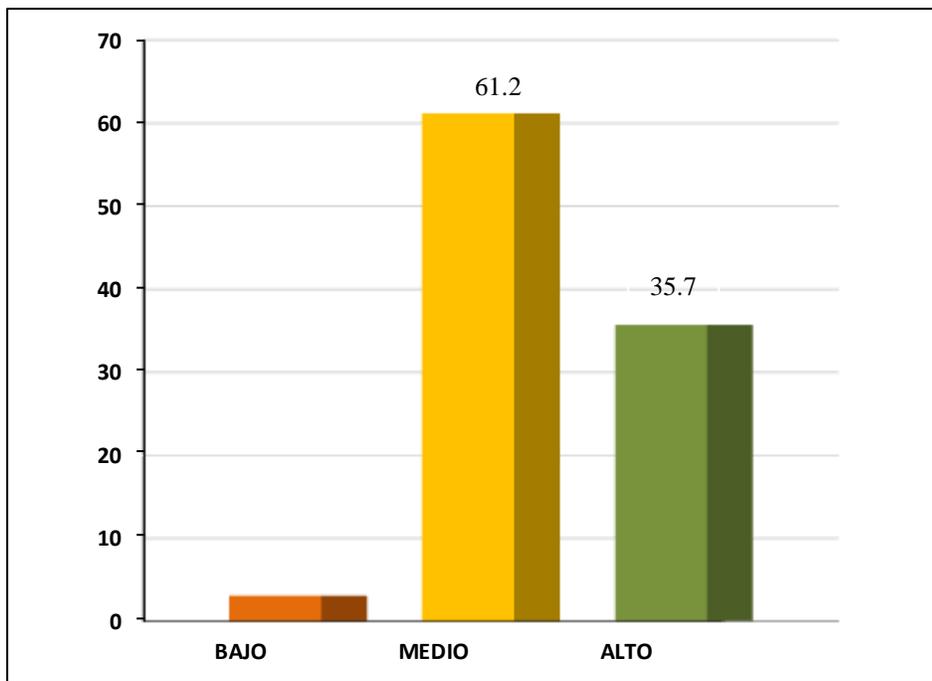


Figura5: datos según eliminación vesico-intestinal

Análisis e interpretación de datos: El conocimiento de las madres adolescentes en su dimensión eliminación (vesico-intestinal) de recién nacidos se clasificó medio en un 61.2%, alto en un 35.7% y bajo en un 3.1%, el cual prevaleció el conocimiento medio en un 61.2 % del total de 98 madres adolescentes

Tabla 6

Distribución de datos según la dimensión signos de alarma

Nivel	f	%
Bajo	1	1.0
Medio	49	50.0
Alto	48	49.0
Total	98	100.0

Fuente: elaboración propia

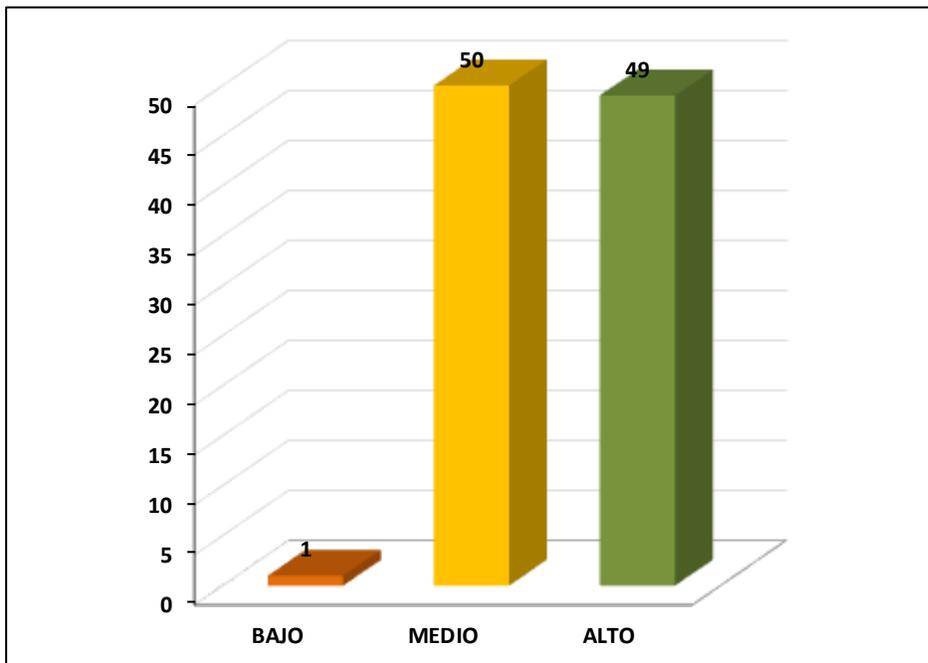


Figura6: datos según la signos de alarma

Análisis e interpretación de datos: El conocimiento de las madres adolescentes en su dimensión signos de alarma del recién nacidos se clasifico medio en un 50 %, alto en un 49% y bajo en un 1%, el cual prevaleció el conocimiento medio en un 50 % del total de 98 madres adolescentes

Tabla 7

Distribución de datos según la variable actitud

Actitudes	f	%
Inadecuadas	26	26.5
Adecuadas	72	73.5
Total	98	100.0

Fuente: elaboración propia

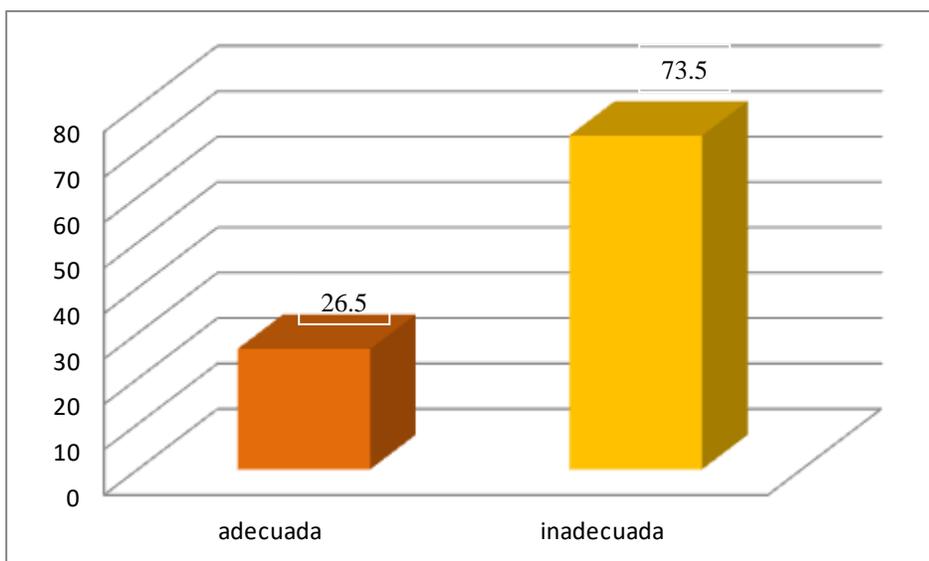


Figura7: datos según las actitudes

Análisis e interpretación de datos: La actitud de las madres adolescentes, sobre los cuidados del recién nacido que prevaleció fue adecuada con 73.5%. Un 26.5% presentó actitud inadecuada del total de 98 madres adolescente

Tabla 8

Distribución de datos según la dimensión predisposición

Nivel	f	%
Adecuado	16	16,3
Inadecuado	82	83,7
Total	98	100

Fuente: elaboración propia

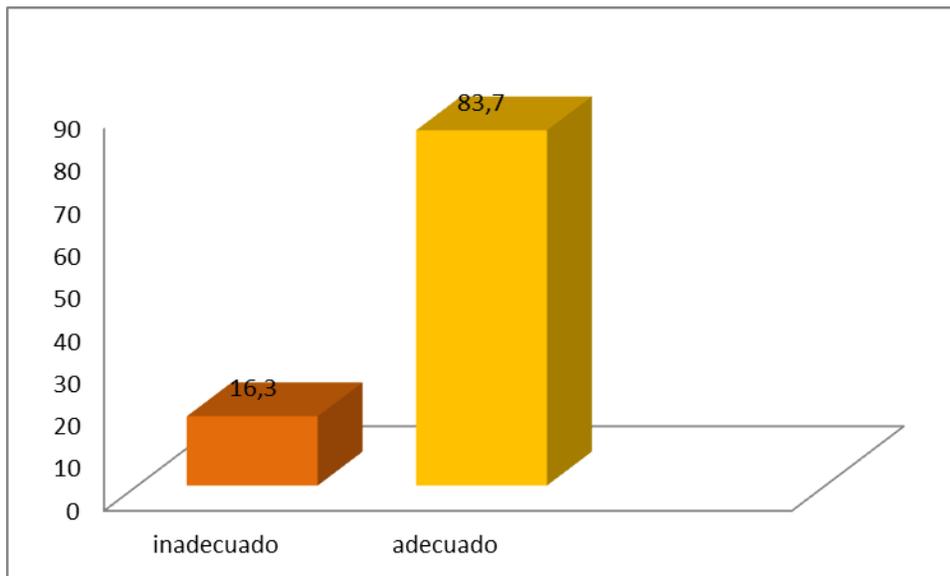


Figura8: datos según predisposición

Análisis e interpretación de datos: La actitud de predisposición de las madres adolescentes, sobre los cuidados del recién nacido que prevaleció fue adecuada con 83.7%. Un 16.3% presento actitud inadecuada del total de 98 madres adolescentes

Tabla 9

Distribución de datos según la dimensión interés

Nivel	f	%
Inadecuado	32	32,7
Adecuado	66	67,3
Total	98	100

Fuente: elaboración propia

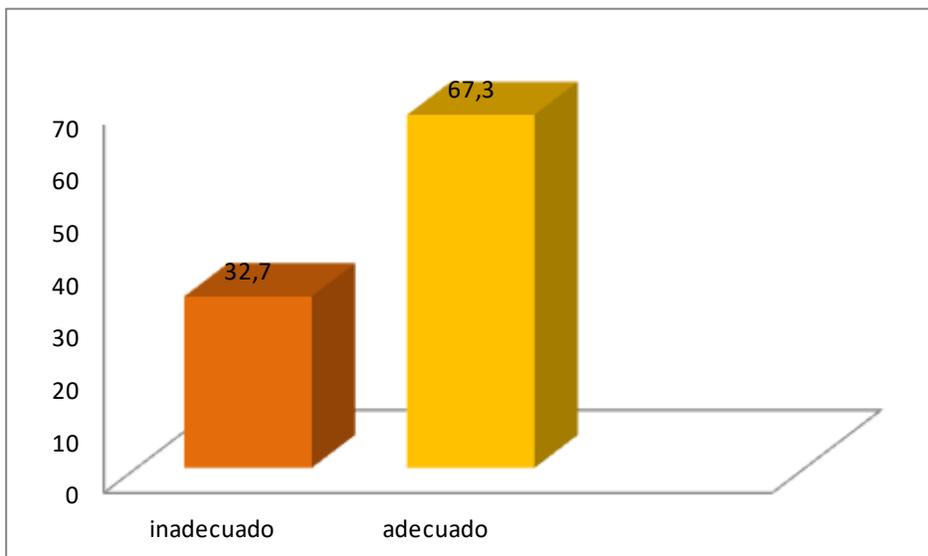


Figura9: datos según interés

Análisis e interpretación de datos: La actitud de interés de las madres adolescentes, sobre los cuidados del recién nacido que prevaleció fue adecuada con 67.3%. Un 32.7% presento actitud inadecuada del total de 98 madres adolescentes

Tabla 10

Distribución de datos según la dimensión integración

Nivel	f	%
Inadecuado	31	31,6
Adecuado	67	68,4
Total	98	100

Fuente: elaboración propia

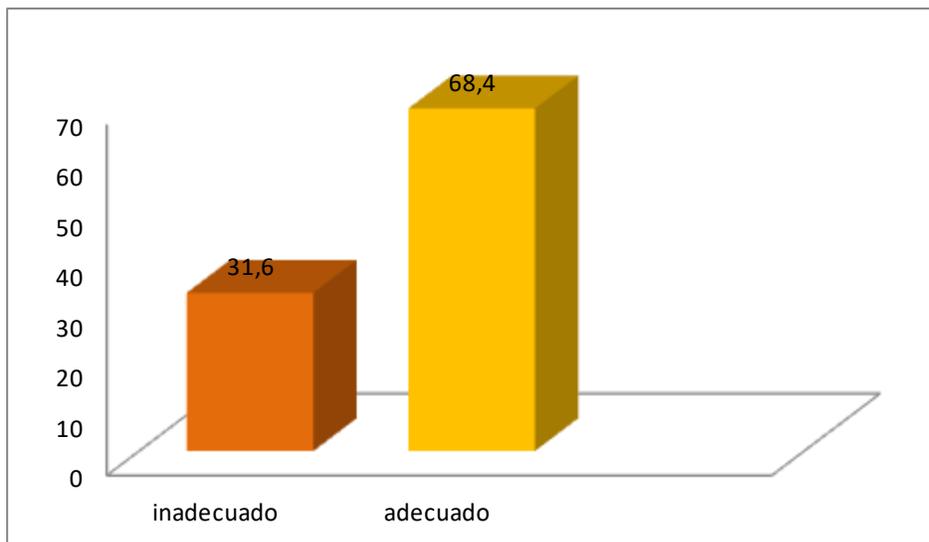


Figura10: datos según integración

Análisis e interpretación de datos: La actitud de integración de las madres adolescentes, sobre los cuidados del recién nacido que prevaleció fue adecuada con 68.4%. Un 31.6% presento actitud inadecuada del total de 98 madres adolescentes

Tabla 11

Distribución de datos según la dimensión cooperación

Nivel	f	%
Inadecuado	32	32,7
Adecuado	66	67,3
Total	98	100

Fuente: elaboración propia

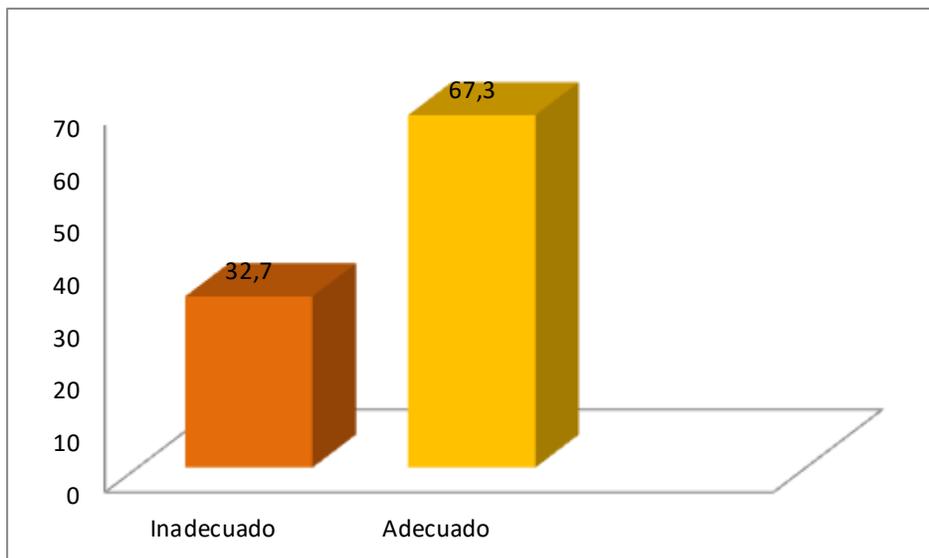


Figura 11: datos según cooperación

Análisis e interpretación de datos: La actitud de cooperación de las madres adolescentes, sobre los cuidados del recién nacido que prevaleció fue adecuada con 67.3%. Un 32.7% presentó actitud inadecuada del total de 98 madres adolescentes

Tabla 12

Distribución de datos según la dimensión afectividad

Nivel	f	%
Inadecuado	32	32,7
Adecuado	66	67,3
Total	98	100

Fuente: elaboración propia

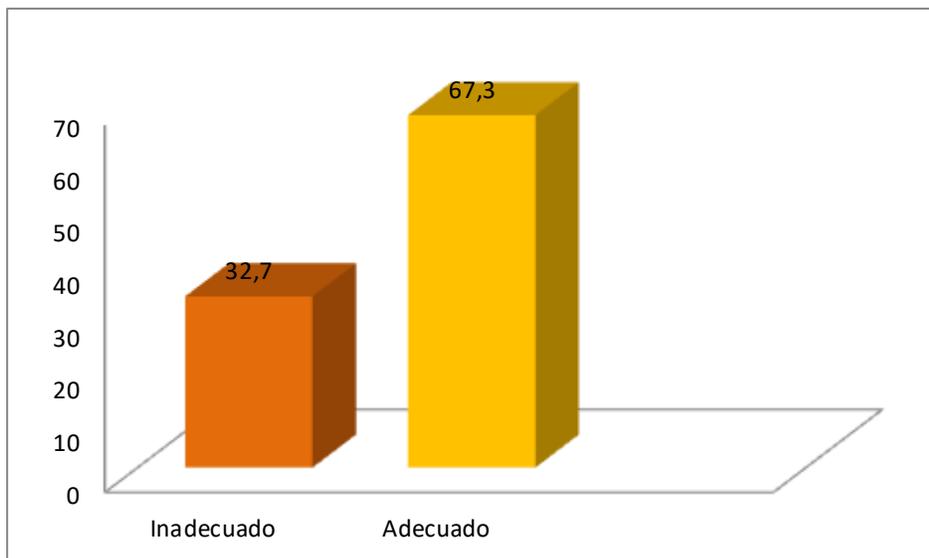


Figura12: datos según afectividad

Análisis e interpretación de datos: La actitud de afectividad de las madres adolescentes, sobre los cuidados del recién nacido que prevaleció fue adecuada con 67.3%. Un 32.7% presento actitud inadecuada del total de 98 madres adolescentes

6.1.7 Contrastación de hipótesis

Hipótesis general

HG: Existe relación directa entre el conocimiento de las madres adolescentes sobre el recién nacido y las actitudes hacia los cuidados en el área de alojamiento conjunto del hospital San Juan De Lurigancho, 2018.

H0: No existe relación directa entre el conocimiento de las madres adolescentes sobre el recién nacido y las actitudes hacia los cuidados en el área de alojamiento conjunto del hospital San Juan De Lurigancho, 2018.

Nivel de significancia estadística

Se trabajó a un nivel de significancia estadística de 0.05 ($p < 0.05$)

Análisis estadístico

Tabla 13

Conocimiento de las madres adolescentes sobre el recién nacido y las actitudes hacia los cuidados

Rho de Spearman		Actitudes cuidado del recién nacido
	Coefficiente de correlación	,540
Conocimientos de cuidados recién nacido	sig. (bilateral)	,000
	n	98

Fuente: elaboración propia

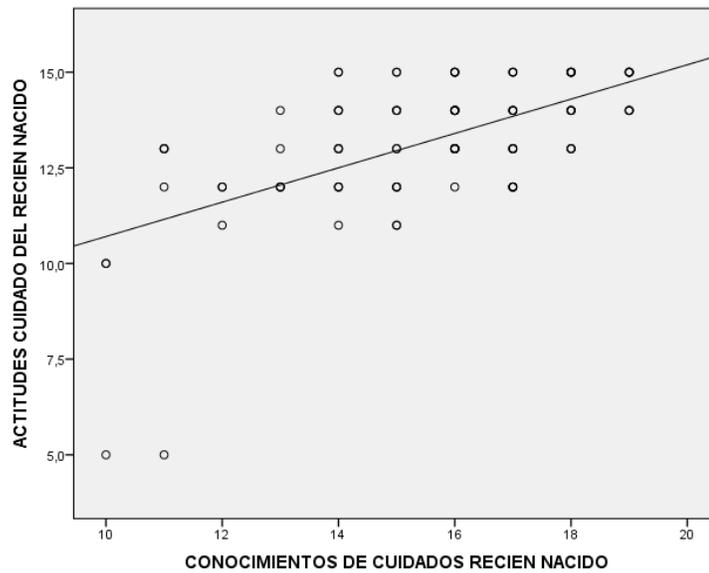


Figura 13: Correlación conocimientos y actitudes del cuidado del recién nacido

Decisión estadística

Como el valor de significancia estadística $p=.000$ de la prueba Rho de Spearman resultó inferior a 0.05 ($p<0.05$) se rechazó la hipótesis nula.

Conclusión

El coeficiente de correlación Rho de Spearman ($Rho=0.540$) muestra una correlación positiva entre el nivel de conocimiento de las madres adolescentes y las actitudes hacia los cuidados del recién nacido, la cual resultó estadísticamente significativa ($p=0.000$), es decir, niveles altos de conocimientos se corresponden con niveles altos de actitudes hacia los cuidados del recién nacido. La correlación resultó de nivel medio

6.1.8 Contrastación de hipótesis

HE: Existe relación directa entre los conocimientos de las madres adolescentes en su dimensión alimentación del recién nacido y actitudes hacia los cuidados en el área de alojamiento conjunto del hospital San Juan De Lurigancho, 2018

H0: No existe relación directa entre los conocimientos de las madres adolescentes en su dimensión alimentación del recién nacido y actitudes hacia los cuidados en el área de alojamiento conjunto del hospital San Juan De Lurigancho, 2018

Nivel de significancia estadística

Se trabajó a un nivel de significancia estadística de 0.05 ($p < 0.05$)

Análisis estadístico

Tabla 14

Conocimientos de las madres adolescentes en su dimensión alimentación y actitudes hacia los cuidados

Rho de Spearman		Actitudes cuidado del recién nacido
Alimentación del recién nacido	Coefficiente de correlación	,247
	Sig. (bilateral)	,014
	N	98

Fuente: elaboración propia

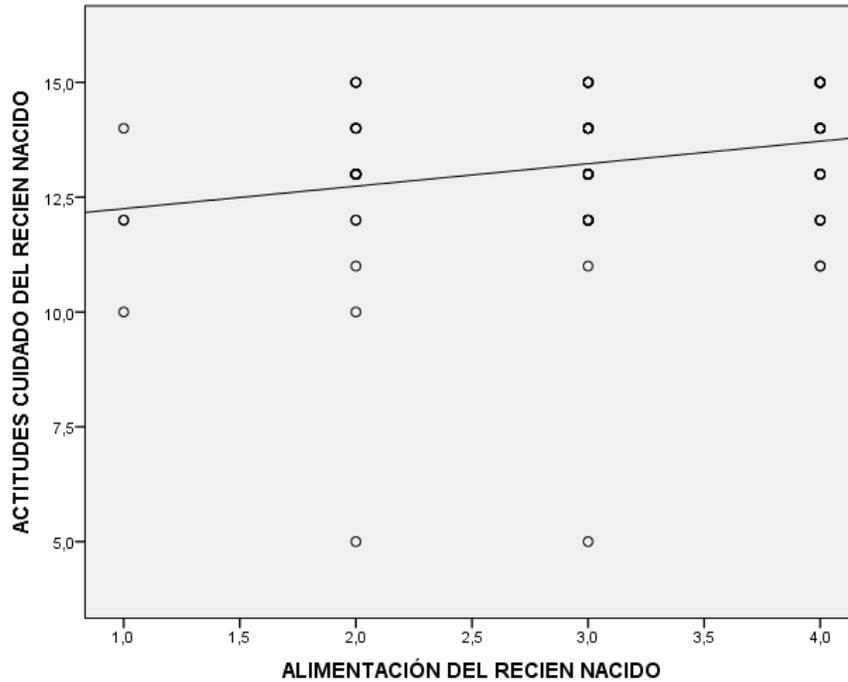


Figura 14: Correlación conocimientos alimentación y actitudes del cuidado del recién nacido

Decisión estadística

Como el valor de significancia estadística $p=0.014$ de la prueba Rho de Spearman resultó inferior a 0.05 ($p < 0.05$) se rechazó la hipótesis nula.

Conclusión

El coeficiente de correlación Rho de Spearman ($Rho=0.247$) muestra una correlación positiva entre el nivel de conocimiento de las madres adolescentes en su dimensión alimentación del recién nacido y las actitudes hacia su cuidado, la cual resultó estadísticamente significativa ($p=0.014$), es decir, niveles altos de conocimientos de las madres adolescentes en su dimensión alimentación del recién nacido se corresponden con niveles altos de actitudes hacia los cuidados del recién nacido. La correlación resultó de bajo nivel.

6.1.9 Contrastación de hipótesis

HE: Existe relación directa entre los conocimientos de las madres adolescentes en su dimensión higiene del recién nacido y actitudes hacia los cuidados en el área de alojamiento conjunto del hospital San Juan De Lurigancho, 2018

H0: No existe relación directa entre los conocimientos de las madres adolescentes en su dimensión higiene del recién nacido y actitudes hacia los cuidados en el área de alojamiento conjunto del hospital San Juan De Lurigancho, 2018

Nivel de significancia estadística

Se trabajó a un nivel de significancia estadística de 0.05 ($p < 0.05$)

Análisis estadístico

Tabla 15

Conocimientos de las madres adolescentes en su dimensión higiene y actitudes hacia los cuidados

Rho de Spearman		Actitudes cuidado del recién nacido
	coeficiente de correlación	,400
higiene del recién nacido	sig. (bilateral)	,000
	n	98

Fuente: elaboración propia

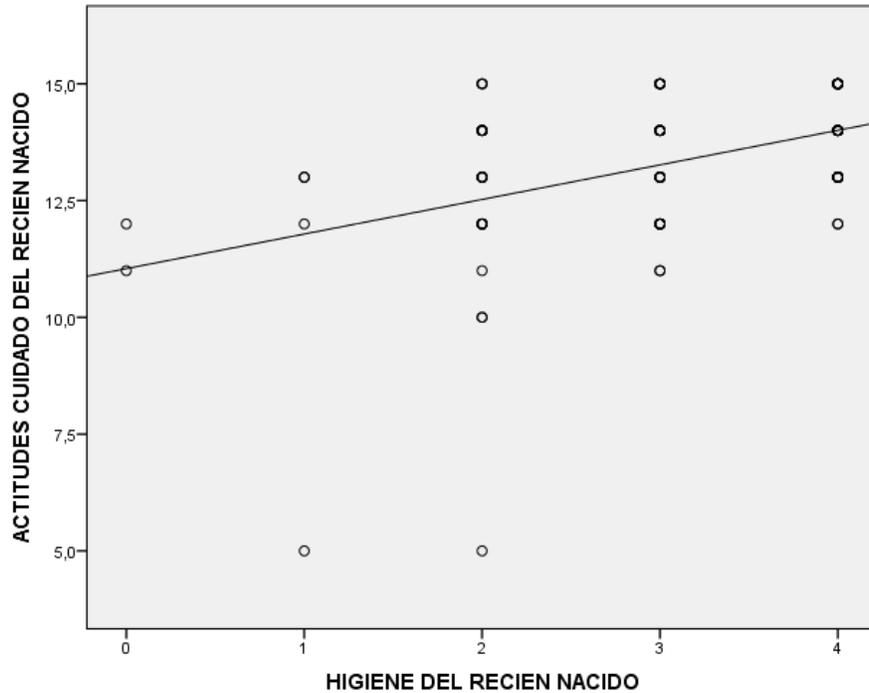


Figura 15: Correlación conocimientos higiene y actitudes del cuidado del recién nacido

Decisión estadística

Como el valor de significancia estadística $p=.000$ de la prueba Rho de Spearman resultó inferior a 0.05 ($p<0.05$) se rechazó la hipótesis nula.

Conclusión

El coeficiente de correlación Rho de Spearman ($Rho=0.400$) muestra una correlación positiva entre el nivel de conocimiento de las madres adolescentes en su dimensión higiene del recién nacido y las actitudes hacia su cuidado, la cual resultó estadísticamente significativa ($p=0.000$), es decir, niveles altos de conocimientos de las madres adolescentes en su dimensión higiene del recién nacido se corresponden con niveles altos de actitudes hacia los cuidados del recién nacido. La correlación resultó de nivel medio.

6.1.10 Contrastación de hipótesis

HE: Existe relación directa entre los conocimientos de las madres adolescentes en su dimensión reposo - sueño del recién nacido y actitudes hacia los cuidados en el área de alojamiento conjunto del hospital San Juan De Lurigancho, 2018

H0: No existe relación directa entre los conocimientos de las madres adolescentes en su dimensión reposo - sueño del recién nacido y actitudes hacia los cuidados en el área de alojamiento conjunto del hospital San Juan De Lurigancho, 2018

Nivel de significancia estadística

Se trabajó a un nivel de significancia estadística de 0.05 ($p < 0.05$)

Análisis estadístico

Tabla 16

Conocimientos de las madres adolescentes en su dimensión reposo – sueño del recién nacido y actitudes hacia los cuidados

Rho de Spearman		Actitudes cuidado del recién nacido
Reposo – sueño del recién nacido	Coefficiente de correlación	,260
	Sig. (bilateral)	,010
	N	98

Fuente: elaboración propia

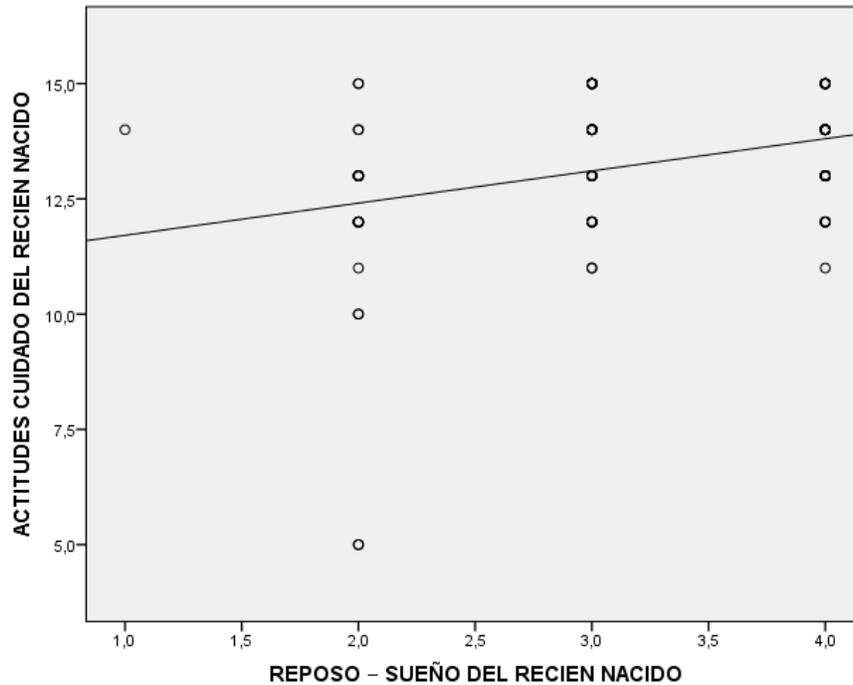


Figura 16: Correlación conocimientos Reposo- sueño y actitudes del cuidado del recién nacido

Decisión estadística

Como el valor de significancia estadística $p=.010$ de la prueba Rho de Spearman resultó inferior a 0.05 ($p<0.05$) se rechazó la hipótesis nula.

Conclusión

El coeficiente de correlación Rho de Spearman ($Rho=0.260$) muestra una correlación positiva entre el nivel de conocimiento de las madres adolescentes en su dimensión reposo – sueño del recién nacido y las actitudes hacia su cuidado, la cual resultó estadísticamente significativa ($p=0.010$), es decir, niveles altos de conocimientos de las madres adolescentes en su dimensión reposo – sueño del recién nacido se corresponden con niveles altos de actitudes hacia los cuidados del recién nacido. La correlación resultó de bajo nivel.

6.1.11 Contrastación de hipótesis

HE: Existe relación directa entre los conocimientos de las madres adolescentes en su dimensión eliminación (vesico- intestinal) del recién nacido y actitudes hacia los cuidados en el área de alojamiento conjunto del hospital San Juan De Lurigancho, 2018

H0: No existe relación directa entre los conocimientos de las madres adolescentes en su dimensión eliminación (vesico- intestinal) del recién nacido y actitudes hacia los cuidados en el área de alojamiento conjunto del hospital San Juan De Lurigancho, 2018

Nivel de significancia estadística

Se trabajó a un nivel de significancia estadística de 0.05 ($p < 0.05$)

Análisis estadístico

Tabla 17

Conocimientos de las madres adolescentes en su dimensión eliminación (vesico- intestinal) del recién nacido y actitudes hacia los cuidados

Rho de Spearman		Actitudes cuidado del recién nacido
Eliminacion (evacuacion)	Coefficiente de correlación	,415
	Sig. (bilateral)	,000
	N	98

Fuente: elaboración propia

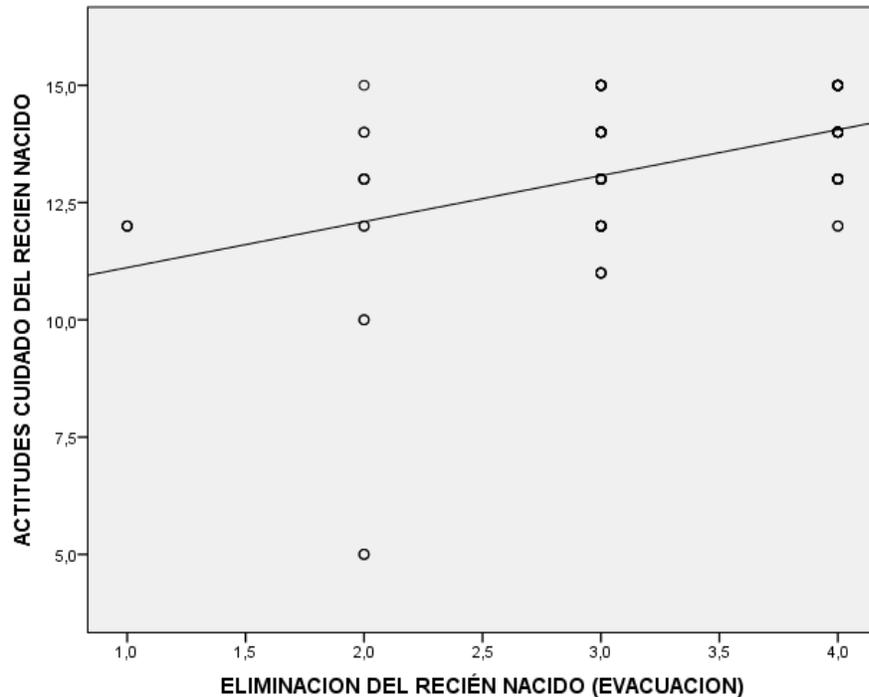


Figura 17: Correlación conocimientos eliminación (vesico intestinal) y actitudes del cuidado del recién nacido

Decisión estadística

Como el valor de significancia estadística $p=.000$ de la prueba Rho de Spearman resultó inferior a 0.05 ($p<0.05$) se rechazó la hipótesis nula.

Conclusión

El coeficiente de correlación Rho de Spearman ($Rho=0.415$) muestra una correlación positiva entre el nivel de conocimiento de las madres adolescentes en su dimensión eliminación (evacuación) y las actitudes hacia su cuidado, la cual resultó estadísticamente significativa ($p=0.000$), es decir, niveles altos de conocimientos de las madres adolescentes en su dimensión eliminación (evacuación) del recién nacido se corresponden con niveles altos de actitudes hacia los cuidados del recién nacido. La correlación resultó de nivel medio.

6.1.12 Contrastación de hipótesis

HE: Existe relación directa entre los conocimientos de las madres adolescentes en su dimensión signos de alarma del recién nacido y actitudes hacia los cuidados en el área de alojamiento conjunto del hospital San Juan De Lurigancho, 2018

H0: No existe relación directa entre los conocimientos de las madres adolescentes en su dimensión signos de alarma del recién nacido y actitudes hacia los cuidados en el área de alojamiento conjunto del hospital San Juan De Lurigancho, 2018

Nivel de significancia estadística

Se trabajó a un nivel de significancia estadística de 0.05 ($p < 0.05$)

Análisis estadístico

Tabla 18

Conocimientos de las madres adolescentes en su dimensión signos de alarma y actitudes hacia los cuidados

Rho de Spearman		ACTITUDES CUIDADO DEL RECIEN NACIDO
Identificación de signos de alarma	Coefficiente de correlación	,207
	Sig. (bilateral)	,041
	N	98

Fuente: elaboración propia

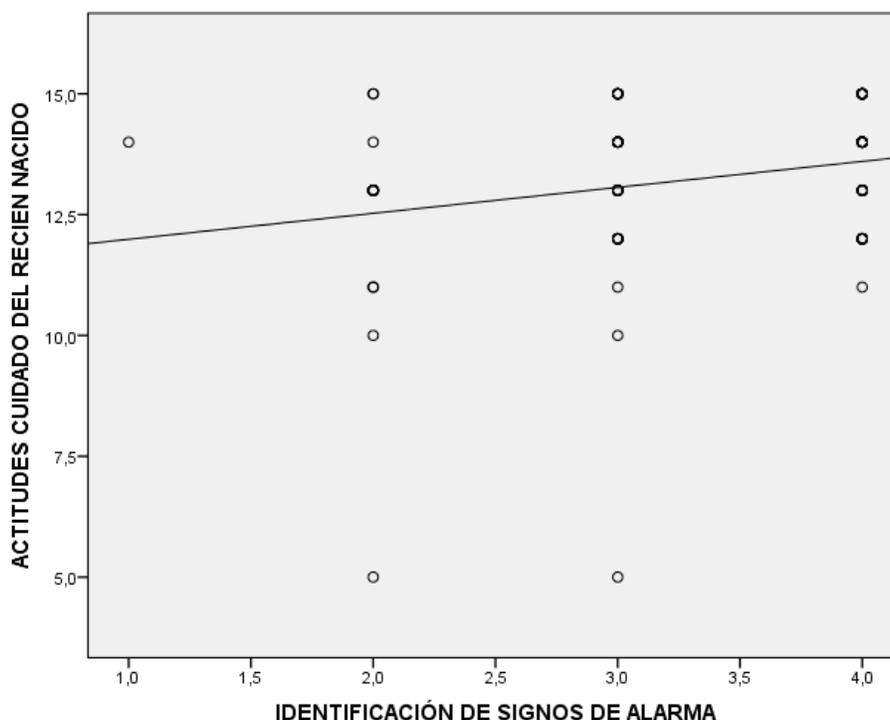


Figura 18: Correlación conocimientos signo de alarma y actitudes del cuidado del recién nacido

Decisión estadística

Como el valor de significancia estadística $p=.041$ de la prueba Rho de Spearman resultó inferior a 0.05 ($p<0.05$) se rechazó la hipótesis nula.

Conclusión

El coeficiente de correlación Rho de Spearman ($Rho=0.207$) muestra una correlación positiva entre el nivel de conocimiento de las madres adolescentes en su dimensión signos de alarma y las actitudes hacia su cuidado, la cual resultó estadísticamente significativa ($p=0.041$), es decir, niveles altos de conocimientos de las madres adolescentes en su dimensión signos de alarma del recién nacido se corresponden con niveles altos de actitudes hacia los cuidados del recién nacido. La correlación resultó de nivel bajo

6.2 DISCUSION

Las madres adolescentes que prevalecieron en mayor cantidad fueron de 17 a 19 años de edad, con una grado de instrucción de secundaria completa, solteras y la mayoría estudiantes, por lo que les dificulta realizar los cuidados a sus recién nacidos. Un alto porcentaje de madres adolescentes no terminaron sus estudios pasando por inconvenientes para culminarlos, y los conocimientos que adquirieron fueron por sugerencias empiricas de sus familiares, desconociendo sobre lactancia materna, higiene, signos de alarma, etc. Expresado por Sánchez

El conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados de los recién nacidos resultaron bajos en un 11.2 %, medio en un 66.4 % y alto en un 22.4%. Con respecto a las actitudes de las madres adolescentes sobre los cuidados de los recién nacidos en el hospital san juan de Lurigancho resultaron adecuados en un 73.5 % e inadecuadas en un 26.5 %. Por lo que concuerdo con Sánchez, que todos los cuidados que realizan las madres adolescentes dependerán de su grado de madurez.

Las madres adolescentes se encuentran entre 15 y 19 años de edad de unión libre con un nivel de instrucción no adecuado, y el nivel de conocimientos es bajo en alimentación, eliminación vesico-intestinal, termorregulación, sueño y estimulación temprana, con respecto a la actitud se presenta favorablemente demostrando tener reacción afectiva y positivas, durante la practica las madres adolescentes no ejecutan de manera correcta las actividades sobre el cuidado de sus recién nacidos, expresado por Santiana.

El conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados de los recién nacidos resultaron bajos en un 11.2 %, medio en un 66.4 % y alto en un 22.4%. Con respecto a las actitudes de las madres adolescentes sobre los cuidados de los recién nacidos en el hospital san juan de

Lurigancho resultaron adecuados en un 73.5 % e inadecuadas en un 26.5 %. Por lo que concuerdo con Santiana, los conocimientos de las madres adolescentes son de un nivel medio a bajo por lo que deben ser capacitadas previamente.

La mayoría de las madres adolescentes 50.4% tienen un nivel medio de conocimiento, lo que significa que no se encuentran aptas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar un recién nacido y pone en riesgo la salud física del neonato, las madres adolescentes carecen de destreza cognoscitiva y por la falta de desarrollo psicosocial limitan el potencial del niño. Expresado por Espinoza.

El conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados de los recién nacidos resultaron bajos en un 11.2 %, medio en un 66.4 % y alto en un 22.4%. Con respecto a las actitudes de las madres adolescentes sobre los cuidados de los recién nacidos en el hospital san juan de Lurigancho resultaron adecuados en un 73.5 % e inadecuadas en un 26.5 %. Concuerdo con Espinoza que una madre adolescente no se encuentran aptas para asumir la responsabilidad de un nuevo ser, lo cual se debe reforzar los conocimientos.

En la investigación titulada: “Conocimiento y conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2016”, evidenció un conocimiento de nivel medio, frente a una importante proporción 23,7% que tuvo conocimiento de nivel alto, expresado por Hualpa

El conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados de los recién nacidos del hospital San Juan de Lurigancho resultaron bajos en un 11.2 %, medio en un 66.4 % y alto en un 22.4%. Con respecto a las actitudes de las madres adolescentes sobre los cuidados de los recién nacidos

en el hospital san juan de Lurigancho resultaron adecuados en un 73.5 % e inadecuadas en un 26.5 %. Por tanto, concuerdo con Hualpa demostrando los conocimientos de nivel medio en las madres adolescentes.

6.3 CONCLUSION

La relación del conocimiento de las madres adolescentes sobre el recién nacido y las actitudes hacia los cuidados muestra una correlación positiva entre ambas variables es decir, niveles altos de conocimientos se corresponden con niveles altos de actitudes hacia los cuidados y la correlación resultó de nivel medio.

La relación de los conocimientos sobre alimentación del recién nacido y las actitudes hacia los cuidados muestra una correlación positiva entre ambas variables es decir, niveles altos de conocimientos sobre alimentación del recién nacido se corresponden con niveles altos de actitudes hacia los cuidados y la correlación resultó de bajo nivel.

La relación de los conocimientos sobre higiene del recién nacido y las actitudes hacia los cuidados muestra una correlación positiva entre ambas variables es decir, niveles altos de conocimientos sobre higiene del recién nacido se corresponden con niveles altos de actitudes hacia los cuidados y la correlación resultó de nivel medio.

La relación de los conocimientos sobre reposo - sueño del recién nacido y las actitudes hacia los cuidados muestra una correlación positiva entre ambas variables es decir, niveles altos de conocimientos sobre reposo – sueño del recién nacido se corresponden con niveles altos de actitudes hacia los cuidados y la correlación resultó de bajo nivel.

La relación de los conocimientos sobre eliminación (vesico-intestinal) del recién nacido y las actitudes hacia los cuidados muestra una correlación positiva entre ambas variables es decir, niveles altos de conocimientos sobre eliminación (vesico-intestinal) del recién nacido se

corresponden con niveles altos de actitudes hacia los cuidados y la correlación resultó de nivel medio.

La relación de los conocimientos sobre signos de alarma del recién nacido y las actitudes hacia los cuidados muestra una correlación positiva entre ambas variables es decir, niveles altos de conocimientos sobre signo de alarma del recién nacido se corresponden con niveles altos de actitudes hacia los cuidados y la correlación resultó de nivel bajo.

6.4 RECOMENDACION

Se recomienda al Director del hospital, para que incluya las capacitaciones al personal de enfermería en el área de neonatología del hospital San Juan de Lurigancho, con el fin de reforzar los conocimientos sobre alimentación, higiene, reposo-sueño, eliminación (vesico- intestinal) y signos de alarma a todo el personal de salud y orientar a la madre adolescente durante su estancia en el área de hospitalización y supervisar esos cuidados.

Se recomienda a la Jefa del Departamento de enfermería capacitar al personal de enfermería y técnicos de enfermería sobre cuidados de alimentación del recién nacido (lactancia materna exclusiva) para reforzar la lactancia materna exclusiva, fomentar y aplicar las técnicas adecuadas y verificar el apego madre-hijo durante la estancia hospitalaria, supervisar la técnica, lavado de manos, frecuencia, duración, etc. Dialogar con la madre adolescente para resolver las dudas, facilitar el apego de la madre a su niño.

Se recomienda a las enfermeras del área de neonatología, incluir sesiones demostrativas sobre higiene en el área de alojamiento conjunto, para verificar el baño supervisado por un personal de salud y deben ser aplicados por la madre durante la hospitalización e ir reforzando sus conocimientos previos. Explicar a detalle los pasos, la duración, frecuencia, cuidados del muñón umbilical, la curación del mismo y como detectar signo de infección.

Se recomienda a la enfermera coordinadora del servicio de neonatología que la orientación liderada sea por la enfermera sobre el reposo - sueño es importante en el desarrollo del recién nacido por ende dicho personal debe concientizar a la madre que un recién nacido no debe exceder su sueño, un neonato debe lactar cada ciertos periodos. Brindar un ambiente tranquilo

sin estímulos ruidosos y dar paso a que la madre adolescente le brinde cuidados durante las noches.

Se recomienda a la enfermería de alojamiento conjunto supervisar los procedimientos de eliminación vesico- intestinal por la madre adolescente y deben ser los cuidados en cada cambio de pañal, proteger la piel del recién nacido, el tiempo entre cada cambio y reforzado mediante sesiones demostrativas. Debe conocer cómo detectar cambios en la coloración, olor y cantidad. Para detectar signo de alarma.

Se recomienda a la enfermera, personal de salud del consultorios, reforzar en todo momento sobre los signos de alarma inclusive, durante su estancia hospitalaria para que pueda reconocer los momentos de alarma y ser derivados al centro de salud, brindarle una atención oportuna ya que, el recién nacido pasa al cuidado entera de la madre adolescente para favorecer la disminución de la morbimortalidad infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS «La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad». Pág.12 año 2000. Consultado el 28 de marzo de 2016.
2. Huamán Caychihua C. Relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre el cuidado del recién nacido. Hospital Rezola, Cañete-2010. Rev Peru Obstet Enferm. 2012;8 (2):99-107.
3. Chapilliquen Pérez J. Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: mayo-noviembre, 2007. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana.
4. Vallapando J. Ciencia y conducta humana. Editorial Orbis S.A. Barcelona: 2007.
5. Organización Mundial de la Salud. “Reducir la mortalidad de los recién nacidos” 2011 (Consultado 20 de agosto del 2015) Disponible en: www.who.int/whosis/mort/table2.cfm de la mortalidad.
6. OMS: “ la mortalidad neonatal en el mundo” 2016 disponible en <https://apuntesdedemografia.com/2016/08/02/la-mortalidad-neonatal-en-el-mundo/>
7. El telégrafo: índices de muertes neonatales preocupan a américa latina, disponible en <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/indices-de-muertes-neonatales-preocupan-a-america-latina> publicado el 30 de mayo del 2018.
8. UNICEF: “El mundo no está cumpliendo con los recién nacidos” disponible en https://www.unicef.org/peru/spanish/media_38082.html. publicado febrero del 2018 New York
9. Hospital San Juan de Lurigancho, Análisis de la situación de salud hospitalaria disponible en:<http://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Epidemiologia/ASIS/ASISHO2017.pdf>
10. Cardozo J. Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido, Localidad de Ciudad Bolívar, Bogotá D.C. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería; 2008

11. Mario Bunge- "Fundamentos teóricos de las ciencias económicas" en web: "¿Que es el conocimiento?" consultado dic. 2017,pag 83-91 disponible en: <http://materialdeapoyo2011.blogspot.com/2011/03/que-es-el-conocimiento-mario-bunge.html>.
12. Probst G, Raub S, Romhardt K. Administrando el conocimiento. México DF: Pearson Educación; 2001.
13. OMS (2009). «Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo». Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Vol. 87: 2009, 405-48. Consultado el 20 de junio del 2018.
14. Issler, Juan R. (agosto de 2001). Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina (107): 11 - 23 disponible en: http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html
15. Hamilton, Brady E. and Ventura, Stephanie J. (10 de abril de 2012). «Birth Rates for U.S. Teenagers Reach Historic Lows for All Age and Ethnic Groups». Centers for Disease Control and Prevention. Consultado el 15 de junio del 2018.
16. Vallapando J. Ciencia y conducta humana. Editorial Orbis S.A. Barcelona: 2007.
17. ibíd. (10)
18. Quispe Pañihuara I. Conocimientos sobre los cuidados del recién nacido en el hogar por las madres primíparas del Hospital Uldarico Roca Fernández 2014. . Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela de Post-grado; 2014.
19. Peña M. Importancia de la Lactancia Materna. Nutrición en el Perú. [en línea]. 2014: 1(1): 14-15. [Consultado 2015 octubre 14]. Disponible en:<http://radio.rpp.com.pe/nutricion/la-importancia-de-la-lactanciamaterna-exclusiva/>.
20. González L, Pileta B, Lactancia Materna. Rev. Cubana. 2011; Enfermer.p18:15-22. [Consultado 2017 diciembre 18]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol18_01_02/enf03102.pdf
21. Muñoz H. Lactancia natural. Rev. HCL. 2012; 1(1): 100-107. [Consultado 2018 Febrero 08]. Disponible en: <http://www.redclinica.cl/html/archivos/14.pdf>.

22. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia Mundial para la alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Ginebra: Minimum Graphics; 2012. Disponible en: http://www.unicef.org/ecuador/estrategia_mundial_para_la_alimentacion_del_lactante.pdf
23. Lowdermick D, Perry S, Bobak M. Enfermería Materno Infantil. 3º ed. España: Harcourt Océano; 2013. p 341 – 373.
24. Krochik L, Talner A. Manual de puericultura. 1ra ed. Buenos Aires: Libros del Zorzal; 2010.
25. Asociación española de pediatría. Manual de Lactancia Materna de la teoría a la práctica. Madrid: Editorial medica Panamericana; 2012.
26. Lactancia Materna: Guía para profesionales. Monografías de la Asociación Española de Pediatría 2004.
27. Mercado Marina. Trabajo Práctico Lactancia Materna. 3º ed. Argentina: Neuquen:Uncoma; 2011.
28. Aguayo J, Gómez A, Hernández T, Lasarte J, et al. “Manual de Lactancia Materna de la Teoría a la Practica”. 2º ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2010.
29. UNICEF “Suplemento especial el universal” 25 de abril del 2015 PAG 5 disponible en: https://www.unicef.org/mexico/spanish/UNICEF_SuplementoAbril2015.pdf
30. ibíd. (25)
31. WHALEY and WONG. Enfermería Pediátrica. 4ta. Ed. España: Editorial Mosby / Doyma, 1995. p. 150,164-178,192-194
32. Organización Mundial de Salud. Una atención limpia es una atención más segura. OMS 2015. Disponible en: <http://www.who.int/gpsc/5may/background/es/>
33. Angela Martínez, Modificación de los conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido después de la aplicación de un programa educativo, ciudad bolívar, Bogotá 2009 disponible: javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis09.pdf
34. GINECO/WEB: Cuidado ambulatorio del recién nacido sano. Universidad Central Caracas-Venezuela. disponible en: <http://www.maternofetal.net/6padula.html>

35. Correa, Ana, puericultura del recién nacido, sociedad colombiana de pediatría. Vol. 34 N° 4. 1999 disponible en: <http://encolombia.com/pediatria34499-crianza.htm>.
36. Bustos Gerardo 2007, hospital universitario 12 de octubre, guía de cuidados del recién nacido en plantas de maternidad.
37. ibid (35)
38. Pin G, Lluch A, Borja F. El pediatra ante los trastornos del sueño. An Esp Pediatr 1999; 50:247-252.
39. Zamora T, Pin G, Dueñas L. El papel de la matrona en la higiene del sueño del future bebé. Introducción al sueño y claves principales en la prevención de riesgos durante el sueño del bebé. Matronas profesión. 2014; 15(1): 69-72.
40. Ottaviao S, Giannotti F, Cortesi F, Bruni O, Ottaviano C. Sleep characteristics in healthy children from birth to 6 years of age in the urban area of Rome. Sleep. 1996; 19:1-3
41. María Dolores Ruiz Gonzales. enfermería del niño y del adolescente. dae 2a ed. españa.2009.
42. Olivera, J. E. Aznal E. Labayru M. Síndrome de la muerte súbita del lactante segunda edición: grupo de trabajo para el estudio y prevención de la muerte súbita infantil de la asociación española de pediatría 2003 pag. 224-245.
43. Ibid (30)
44. Aguayo Maldonado J, Gómez Papí A, Hernández Aguilar MT, Lasarte Velillas JJ, Lozano de la Torre MJ, Pallás Alonso CR. Manual de Lactancia Materna. De la teoría a la práctica; Madrid: Panamericana; 2008
45. Laurence Ruth A Lactancia Materna 2007 Ed Mosby
46. Avery G. y Fletcher M. Neonatología: fisiopatología y manejo del recién nacido. 5ª ed. Buenos Aires: Ed. Médica Panamericana; 2010
47. Ibid (30)
48. Caring of your baby child: birth to age 5. 2015 disponible en: www.healthychildren.org/spanish/ages-stages/baby/paginas/babys-firstdays-bowl-movements-and-urination.aspx.
49. Organización Mundial de la Salud. Cuidados en el Recién Nacido. México: OMS; 2013.

50. Ministerio de Salud. Guías para la Atención del Recién Nacido Pre término. Lima: Minsa; 2014.
51. Larousse D. Bebe / Baby: Todos los cuidados del recién nacido. 2ª ed. Barcelona: Grupo Anaya Comercial; 2011.
52. Correa V JA: Fiebre. Fundamentos de Pediatría. Correa V JA, Gómez R JF, Posada SR: Tomo 11, 2º edición; 1999:867 -891
53. Kraft M. Approach to the patient with respiratory disease. In: Goldman L, Schafer AI, eds. Goldman-Cecil Medicine. 25th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2016:chap 83.
54. Rosales Santiago, Montaña Luis y López M. Primeros Auxilios: Atlas Práctico de urgencias médicas. España: Editorial Cultural, S.A., 2006. p. 14-21.
55. Pormibebe. pormibebe. [Online]. Available from: <http://www.pormibebe.org/2015/01/27/signos-de-alarma-en-el-recien-nacido/>.
56. T. Barbosa, V. Alcina Cuidados generales en el primer mes de vida, Clínica Universitaria de Navarra. Viatusalud.com, pag 1 y 2
57. AEP El ombligo, cuidados enfermedades. Páginas 1 y 2. J Guerrero hospital Punta de Europa de Algeciras.
58. Liu C, Feng J, Qu R, et al. Epidemiologic study of the predisposing factors in erythema toxicum neonatorum. *Dermatology*. 2005; 210: 269-72
59. Atherton DJ. The aetiology and management of irritant diaper dermatitis. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2001; 15: 1-4.
60. Huang R-C, Forbes DA, Davies MW. Espesador de alimentos para recién nacidos con reflujo gastroesofágico (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2005 N°2. Oxford:Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>
61. López RMJ, Román RE, Sierra SC, Ros ML. Nutrición en algunas patologías digestivas: gastroenteritis aguda, estreñimiento, obesidad y nutrición en hipercolesterolemia. Guías prácticas sobre nutrición (IV). *An Esp Pediatr* 2001; 55:463-476.
62. Comas VA, Polanco AI, y Grupo de Trabajo Español para el Estudio del Estreñimiento en la Población Infantil. Estudio de casos control de los factores de riesgo asociados al estreñimiento. *Estudio FREI. An Esp Pediatr* 2005; 62:340-345.

63. Espinosa MA, Anzures LB. Cólico infantil. Consideraciones actuales sobre un viejo problema. *Revista Médica del Hospital General de México* 2002; 65 N° 4:230-234.
64. Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Publicado: 2008. Actualizado: 2012. *Definicion.de: Definición de actitud* (<https://definicion.de/actitud/>)
65. Cuttini M, Rebagliato M, Bortoli P, Hannsen G, Leeuw R, Persson J, Reid M, et al. Parental visiting, communication, and participation in ethical decisions: a comparison of neonatal unit policies in Europe. *Arch Dis Child Fetal neonatal* Ed 1999; 81:F84-F91
66. Rodríguez F, Santos C, Talani J, Tovar MF. Prácticas y creencias culturales acerca del cuidado de niños menores de un año en un grupo de madres de Chocontá, Colombia. *Revista Colombiana de Enfermería*. 2015;9(9):77-87.
67. Ibid (64)
68. González AR, Estupiñán MR. Prácticas de crianza de madres adolescentes de la ciudad de Duitama, Colombia. *Investigación y Educación en Enfermería* [Internet]. 2010 [consultado 19 de diciembre de 2016]. 28(3): 396-404. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215721010>
69. Roza L, Rodríguez J, Vergara S. Prácticas de crianza en madres jóvenes con hijos menores de cinco años, estudiantes de una carrera de enfermería de una universidad privada de Bogotá D.C. Bogotá D.C.: Pontificia Universidad Javeriana; 2010.
70. . Vázquez Y., El docente como orientador de información sexual en los liceos bolivarianos de la parroquia Ayacucho Cumaná estado Sucre. Universidad de Oriente Núcleo de Sucre Escuela de Humanidades y Educación. Cumaná, 2009.
71. Coronado A, Ortiz N. Rol materno y pautas de crianza en nueve madres adolescentes desde una perspectiva generacional, pertenecientes a las UPA de la Fundación Carla Cristina. *EN CLAVE SOCIAL* 2013; 2(1): 68-83.
72. González AR, Estupiñán MR. Prácticas de crianza de madres adolescentes de la ciudad de Duitama, Colombia. *Investigación y Educación en Enfermería* [Internet]. 2010 [consultado 11 de octubre de 2016]. 28(3): 396-404. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215721010>

73. yrade PR, Ribeiro CA, Ohara CVS. Maternidade na adolescência: sonho realizado e expectativas quanto ao futuro. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2009[consultado 01 de noviembre del 2017]; 30(4): 662-668.
74. Ibid (71)
75. Ortega AM. Antes, durante y después del embarazo en adolescente: Proyectos de vida y vivencias sobre su sexualidad. Bogotá D.C.: Universidad Nacional de Colombia; 2013.
76. Komura LA, Silva D. Paternidad y maternidad en la adolescencia, conocimiento científico producido en la última década. av. enferm 2006; 24(2): 13-23.
77. Alvarado L, Guarín L, Cañón 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. Rev Cuid. 2011;2(2):195-201.
78. Cardozo J. Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido, Localidad de Ciudad Bolívar, Bogotá D.C. Primer Semestre. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería; 2008
79. Chapilliquén Pérez J. Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: mayo-noviembre, 2007. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. E.A.P. de Enfermería; 2007
80. Sánchez A. 2017 Ambato – Ecuador, en su investigación titulada “conocimientos de madres adolescentes sobre los cuidados básicos de los recién nacidos que acuden al centro de salud N°2 Simón Bolívar de la ciudad de Ambato” periodo comprendido de Julio a Agosto del 2017
81. Santiana, K. 2017 Ibarra- Ecuador, en su investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido del hospital Delfina Torres de Concha, periodo 2016 – 2017”
82. Choque, C. Chíncha, E. y Condori N. 2016 Mendoza- Argentina. En su investigación “Conocimiento de madres adolescentes con respecto a los cuidados del recién nacidos”
83. Chamba, W. 2016 Guayaquil- Ecuador, en su investigación “Conocimientos de los cuidados básicos del recién nacido de madres adolescentes que acuden al servicio de

gineco-obstetricia de la maternidad Matilde Hidalgo de Procel en la ciudad de Guayaquil en el periodo de octubre del 2015 a Febrero del 2016”

84. Bermeo J. 2015 Cuenca – Ecuador; en su investigación titulada: “Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres primíparas que alumbran en el “Hospital Regional Vicente Corral Moscoso”
85. Espinoza, D. (2016) Lima – Perú en su investigación “Nivel de conocimientos sobre cuidados físicos que tienen las madres adolescentes en el centro materno infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores”
86. Blancas L. (2016) Lima – Perú, en su investigación “Nivel de conocimientos sobre los cuidados básicos del recién nacido en las madres adolescentes del hospital Sergio E. Bernales – Comas”
87. Hualpa Vitor Silvia (2016) Huánuco, Perú, en la investigación titulada: “conocimiento y conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2016”
88. Aslla, O. Cutipa, O. 2015 Lima - Perú, en su investigación “nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en púérperas adolescentes del servicio de madre adolescente: hospital docente madre - niño San Bartolomé”
89. Lino, J. Quispe, S. 2015 Lima – Perú en su investigación “conocimientos y actitudes de las madres adolescentes para el cuidado del recién nacido en el hogar”
90. *Ibíd.* 66
91. *Ibíd.* 84
92. *Ibíd.* 19
93. Paucar Q. Conocimientos de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido Hospital de Pampas provincia de Taya caja Huancavelica - 2012. [Trabajo de investigación para optar al título de Especialista en 82 Enfermería en Neonatología]. Huancavelica: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela de Post-grado; 2012
94. Arias Fernández S, Chanamé Ampuero E. Nivel de conocimiento y actitudes de las madres púérperas sobre estimulación temprana en niños menores de un año en el

- Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé. Revista Enfermería Herediana. 2014;7(1):39
95. Martínez P. Modificación de los conocimientos de las madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido después de la aplicación de un programa educativo. Localidad de la ciudad de Bolívar – Bogotá D.C tesis para optar título profesional. Pontificia Universidad de Javeriana.
 96. Cardozo J. Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido.
 97. Camayo A. Conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao - 2011. [Trabajo de investigación para optar al título de Especialista en Enfermería en Neonatología]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela de Post-grado; 2011.
 98. Johnson J Y. Enfermería materno-neonatal. 1ª ed. México: Editorial El Manual Moderno; 2011
 99. Ayala Milla V M. Cuidados en el recién nacido sano. 1ª ed. Barcelona: Grupo Anaya Comercial; 2013.
 100. Plascencia M, Barbosa R, Herrera M, et al. Cuidados avanzados en el neonato. Libro 3, tomo 1. México: Editores Intersistemas; 2011
 101. Ministerio de Salud del Perú. Beneficios de la Lactancia Materna. Lactancia Materna “Somos Lecheros”. Lima: Minsa; 2012.
 102. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI). Embarazo en adolescente en el Perú 2014. [citado el 20 de marzo del 2017]. Disponible en: <http://rpp.pe/peru/actualidad/inei-embarazo-adolescente-en-perusube-al-146-noticia-815582>
 103. Dr. Silveira M. 50 cosas que debes saber sobre un recién nacido. España: Grupo Planeta Spain; 2010
 104. Ibid 103
 105. Larousse D. Bebe / Baby: Todos los cuidados del recién nacido. 2ª ed. Barcelona: Grupo Anaya Comercial; 2011

106. Valverde Molina I, Mendoza Caballero N y Peralta Reyes C. Enfermería Pediátrica. 1ª ed. México: Editorial el Manual Moderno; 2013.
107. Ibid 105
108. Paucar Q. Conocimientos de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido Hospital de Pampas provincia de Taya caja Huancavelica - 2012. [Trabajo de investigación para optar al título de Especialista en 82 Enfermería en Neonatología]. Huancavelica: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela de Post-grado; 2012
109. Ventura, junco Manual de pediatría pediátrica neonatología. Termorregulación. Pontificia universidad católica de chile 2017 disponible en:<http://escuela.med.puc.cl/pagnas/publicaciones/manualPed/RNTermorreg.html>.
110. MONTROYA S. Características del recién nacido. SALUD Y MEDICINAS. COM. 2017 MARZO.
111. Ibid 16
112. Ibid 90

ANEXOS

Anexo 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA					
TÍTULO: CONOCIMIENTOS DE MADRES ADOLESCENTES DEL RECIÉN NACIDO Y ACTITUDES HACIA LOS CUIDADOS- ÁREA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO - HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2018					
AUTOR: LIC. KELLY GINTHYA PRADO MEDINA					
DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACION DE HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES		METODOLOGÍA
			CLASIFICACIÓN DE VARIABLES	INDICADORES	
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación de los conocimientos de las madres adolescentes sobre el recién nacido y actitudes hacia los cuidados, en el Área de Alojamiento Conjunto del Hospital San Juan De Lurigancho, 2018?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento de las madres adolescentes sobre el recién nacido y las actitudes hacia los cuidados, en el Área de Alojamiento Conjunto del Hospital San Juan De Lurigancho, 2018</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación entre el conocimiento de las madres adolescentes sobre el recién nacido y las actitudes hacia los cuidados, en el área de alojamiento conjunto del hospital San Juan De Lurigancho, 2018</p>	<p>Conocimiento de la madre adolescente sobre sus recién nacidos</p>	<p>Beneficios Técnica Frecuencia Duración</p>	<p>MÉTODO: Inductivo</p>
<p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es la relación de los conocimientos de las madres adolescentes en su dimensión alimentación del recién nacido y actitudes hacia los cuidados, en el área de alojamiento conjunto del hospital San Juan de Lurigancho, 2018?</p> <p>¿Cuál es la relación de los conocimientos de las madres adolescentes en su dimensión higiene del recién nacido y actitudes hacia los cuidados, en el área de alojamiento conjunto del hospital San Juan de Lurigancho, 2018?</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar la relación de los conocimientos de las madres adolescentes en su dimensión alimentación del recién nacido y actitudes hacia los cuidados, en el área de alojamiento conjunto del hospital San Juan De Lurigancho, 2018</p> <p>Establecer la relación de los conocimientos de las madres adolescentes en su dimensión higiene del recién nacido y actitudes hacia los cuidados, en el área de alojamiento conjunto del hospital San Juan de Lurigancho, 2018</p>	<p>Hipótesis Específicas</p> <p>Existe relación de los conocimientos de las madres adolescentes en su dimensión alimentación del recién nacido y actitudes hacia los cuidados, en el área de alojamiento conjunto del hospital San Juan De Lurigancho, 2018</p> <p>Existe relación de los conocimientos de las madres adolescentes en su dimensión higiene del recién nacido y actitudes hacia los cuidados, en el área de alojamiento conjunto del hospital San Juan De Lurigancho, 2018</p>	<p>Cuidados sobre higiene</p>	<p>Técnica Beneficio Frecuencia Duración</p>	<p>TIPO: Correlacional</p>
<p>¿Cuál es la relación de los conocimientos de las madres adolescentes en su dimensión reposo-sueño del recién nacido y actitudes hacia los cuidados, en el área de alojamiento conjunto del hospital San Juan de Lurigancho, 2018?</p>	<p>Reconocer la relación de los conocimientos de las madres adolescentes en su dimensión reposo-sueño del recién nacido y actitudes hacia los cuidados, en el área de alojamiento conjunto del hospital San Juan de Lurigancho, 2018</p>	<p>Existe relación de los conocimientos de las madres adolescentes en su dimensión reposo-sueño del recién nacido y actitudes hacia los cuidados, en el área de alojamiento conjunto del hospital San Juan De Lurigancho, 2018</p>	<p>Cuidados sobre signos de alarma</p>	<p>Beneficio Frecuencia Características</p>	<p>DISEÑO: No experimental y de corte transversal</p>
<p>¿Cuál es la relación de los conocimientos de las madres adolescentes en su dimensión eliminación (vesico-intestinal) del recién nacido y actitudes hacia los cuidados, en el área de alojamiento conjunto del hospital San Juan de Lurigancho, 2018?</p>	<p>Describir la relación de los conocimientos de las madres adolescentes en su dimensión eliminación (vesico-intestinal) del recién nacido y actitudes hacia los cuidados, en el área de alojamiento conjunto del hospital San Juan de Lurigancho, 2018</p>	<p>Existe relación de los conocimientos de las madres adolescentes en su dimensión eliminación (vesico-intestinal) del recién nacido y actitudes hacia los cuidados, en el área de alojamiento conjunto del hospital San Juan De Lurigancho, 2018</p>	<p>Cuidados sobre signos de alarma</p>	<p>Temperatura Respiración Coloración Vitalidad Lesiones cutáneas Función gastrointestinal</p>	<p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Aplicativo</p>
<p>¿Cuál es la relación de los conocimientos de las madres adolescentes en su dimensión actitudinal hacia los cuidados, en el área de alojamiento conjunto del hospital San Juan de Lurigancho, 2018?</p>	<p>Valorar la relación de los conocimientos de las madres adolescentes en su dimensión signos de alarma del recién nacido y actitudes hacia los cuidados, en el área de alojamiento conjunto del hospital San Juan de Lurigancho, 2018</p>	<p>Existe relación de los conocimientos de las madres adolescentes en su dimensión signos de alarma del recién nacido y actitudes hacia los cuidados, en el área de alojamiento conjunto del hospital San Juan De Lurigancho, 2018</p>	<p>Actitudes hacia los cuidados</p>	<p>Realiza cuidados Anticipa cuidados Intenta brindar cuidados</p>	<p>POBLACION: N: 133</p>
<p>¿Cuál es la relación de los conocimientos de las madres adolescentes en su dimensión integración hacia los cuidados, en el área de alojamiento conjunto del hospital San Juan de Lurigancho, 2018?</p>	<p>Valorar la relación de los conocimientos de las madres adolescentes en su dimensión integración hacia los cuidados, en el área de alojamiento conjunto del hospital San Juan de Lurigancho, 2018</p>	<p>Existe relación de los conocimientos de las madres adolescentes en su dimensión integración hacia los cuidados, en el área de alojamiento conjunto del hospital San Juan De Lurigancho, 2018</p>	<p>Interés</p>	<p>Pregunta sobre el cuidado Presta atención a los cuidados Identifica las necesidades de su bebe</p>	<p>MUESTRA: n: 98</p>
<p>¿Cuál es la relación de los conocimientos de las madres adolescentes en su dimensión cooperación hacia los cuidados, en el área de alojamiento conjunto del hospital San Juan de Lurigancho, 2018?</p>	<p>Valorar la relación de los conocimientos de las madres adolescentes en su dimensión cooperación hacia los cuidados, en el área de alojamiento conjunto del hospital San Juan de Lurigancho, 2018</p>	<p>Existe relación de los conocimientos de las madres adolescentes en su dimensión cooperación hacia los cuidados, en el área de alojamiento conjunto del hospital San Juan De Lurigancho, 2018</p>	<p>Integración</p>	<p>Decide brindar cuidados Asume la responsabilidad de su bebe Propone ideas de cuidados</p>	<p>MUESTREO: No probabilístico</p>
<p>¿Cuál es la relación de los conocimientos de las madres adolescentes en su dimensión afectividad hacia los cuidados, en el área de alojamiento conjunto del hospital San Juan de Lurigancho, 2018?</p>	<p>Valorar la relación de los conocimientos de las madres adolescentes en su dimensión afectividad hacia los cuidados, en el área de alojamiento conjunto del hospital San Juan de Lurigancho, 2018</p>	<p>Existe relación de los conocimientos de las madres adolescentes en su dimensión afectividad hacia los cuidados, en el área de alojamiento conjunto del hospital San Juan De Lurigancho, 2018</p>	<p>Afectividad</p>	<p>Participa en los cuidados Contribuye con opiniones Prioriza las necesidades de su bebe Realiza acciones de protección Brinda muestras de cariño Habla con su recién nacido</p>	<p>TECNICA: Encuesta y la observación</p>
<p>¿Cuál es la relación de los conocimientos de las madres adolescentes en su dimensión colaboración hacia los cuidados, en el área de alojamiento conjunto del hospital San Juan de Lurigancho, 2018?</p>	<p>Valorar la relación de los conocimientos de las madres adolescentes en su dimensión colaboración hacia los cuidados, en el área de alojamiento conjunto del hospital San Juan de Lurigancho, 2018</p>	<p>Existe relación de los conocimientos de las madres adolescentes en su dimensión colaboración hacia los cuidados, en el área de alojamiento conjunto del hospital San Juan De Lurigancho, 2018</p>	<p>Cooperación</p>	<p>Participa en los cuidados Contribuye con opiniones Prioriza las necesidades de su bebe</p>	<p>INSTRUMENTO: Cuestionario y guía observacional</p>

ANEXO N° 02

CUESTIONARIO

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: CONOCIMIENTOS DE MADRES ADOLESCENTES Y ACTITUDES HACIA LOS CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO- AREA ALOJAMIENTO CONJUNTO - HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2018

Instrucciones: Estimada madre a se le presenta una serie de preguntas, sobre el nivel de conocimientos relacionados al cuidado del recién nacido, por lo que le solicito se sirva responder con veracidad. Le comunico que la información obtenida es anónima y confidencial solo para fines de la investigación por lo que se le garantiza su privacidad. Marcar la respuesta correcta con una (x)

I.DATOS GENERALES

1. Edad :

- 1) 10-12 años () 2) 13-16 años () 3) 17-19 años ()

2. Grado de instrucción:

- 1) Sin instrucción ()
2) Primaria ()
3) Secundaria ()
4) Superior técnico ()
5) Superior Universitario ()
6)

3. Estado civil:

- 1) Soltera ()
2) Casada ()
3) Conviviente ()
4) Viuda ()

4. Ocupación:

- 1) Ama de casa ()
- 2) Estudiante ()
- 3) Comerciante ()
- 4) Empleada ()

II.- CONOCIMIENTOS DE MADRES ADOLESCENTES

ALIMENTACIÓN DEL RECIEN NACIDO

5. ¿Cuáles son los beneficios de la leche materna?

- 1) Proporciona tranquilidad evitando que el recién presente ansiedad y llanto
- 2) Garantiza el crecimiento y desarrollo del bebe, disminuye el riesgo de contraer enfermedades
- 3) Mantiene sin apetito a su bebe y evita que llore
- 4) No tiene beneficios importantes

6. ¿Cuál es la técnica adecuada para dar de lactar a su recién nacido?

- 1) No existe técnica
- 2) Cojo a mi bebe y lo acerco al pecho, él solo se acomoda
- 3) Le brindo biberón
- 4) Pegado al seno, coge pezón y areola, brazo del bebe alrededor de la cintura de la madre.

7. ¿Cuántas veces al día debe lactar tú recién nacido?

- 1) 3 veces
- 2) Cada 5 horas
- 3) A libre demanda
- 4) Cada vez que llora

8. ¿Cuánto debe durar la lactancia materna?

- 1) 5 minutos
- 2) 2 horas
- 3) 20 minutos por cada mama
- 4) 5 horas

HIGIENE DEL RECIEN NACIDO

9. ¿Cómo debe ser el baño de su recién nacido?

- 1) Comienzo de la cabeza a los pies
- 2) Inicio por los genitales
- 3) Realizo el baño y al último lavo cara, ojos y orejas
- 4) Higiene desde la cabeza a pies y al final genital

10. ¿Qué beneficios proporciona el baño del recién nacido?

- 1) Favorece el vínculo -mama bebé, relaja al bebé, desarrolla la parte motora y sensorial
- 2) No brinda gran ayuda
- 3) Solo lo relaja para dormir
- 4) No se debe bañar

11. ¿Cuántas veces debe bañar a su recién nacido?

- 1) Todos los días a no ser que se encuentre enfermo
- 2) Cada vez que defeca
- 3) 1 vez por semana
- 4) Cada cambio de ropa

12. El tiempo que debe durar el baño del recién nacido es:

- 1) Media hora
- 2) 45 minutos
- 3) Una hora
- 4) No más de 5 minutos

REPOSO – SUEÑO DEL RECIEN NACIDO

13. Los beneficios del sueño y reposo del recién nacido son:

- 1) Solo duerme porque esta pequeño
- 2) Favorece al crecimiento y desarrollo y disminuye su irritabilidad
- 3) Solo disminuye su irritabilidad
- 4) Solo lo ayuda a crecer

14. ¿Por qué es importante la posición al dormir del recién nacido?

- 1) no es importante
- 2) previene la muerte súbita del lactante
- 3) El recién nacido busca su propia posición
- 4) Cualquier posición es buena

15. ¿Cuánto tiempo debe dormir tu recién nacido?

- 1) Mientras más duerma mejor
- 2) No debe exceder más de 4 horas corridas
- 3) Cada 8 horas
- 4) No debe dormir en el día porque no dormirá de noche

16. La posición más adecuada para que el recién nacido duerma es:

- 1) Echado boca arriba
- 2) Echado boca abajo
- 3) De costado
- 4) En cualquier posición

ELIMINACION DEL RECIÉN NACIDO

17. ¿Por qué es importante que un recién nacido orine y defeque?

- 1) Porque tiene que orinar y defecar todo el tiempo
- 2) Para que no se enferme
- 3) Indica buen funcionamiento de la digestión y de las vías
Urinarias
- 4) Para ganar peso

18. ¿Cuántas veces al día debe evacuar el recién nacido?

- 1) Una sola vez
- 2) Cada dos días
- 3) A cada hora
- 4) Después de cada toma de leche materna

19. La orina normal del recién nacido es de color:

- 1) Rojo y sin olor
- 2) Amarillo claro, sin olor
- 3) Sin color, sin olor
- 4) Amarillo, mal oliente

20. ¿De qué color debe ser la primera deposición del recién nacido?

- 1) Amarillo
- 2) Marrón
- 3) Anaranjado
- 4) Verde oscuro

IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS DE ALARMA

21 ¿Cuándo consideramos infección del ombligo?

- 1) Cuando presenta secreción amarillenta y mal olor
- 2) Cuando se encuentra seco
- 3) Cuando aún no cae
- 4) Cuando cae después de 3 días

22 ¿Porque es importante cuidar la temperatura del recién nacido?

- 1) Porque los recién nacidos son susceptibles a perder calor rápidamente
- 2) No es importante
- 3) Porque pueden enfermarse
- 4) Porque su sistema de regulación de temperatura es inmaduro.

23. ¿Cuándo debo sospechar que mi recién nacido no tiene un buen color?

- 1) Cuando esta rosado
- 2) Cuando llora demasiado y se pone morado
- 3) Cuando esta morado, pálido o amarillo
- 4) cuando se encuentra colorado

24. ¿Cuándo considero diarrea en mi recién nacido?

- 1) Los bebés siempre tienen diarreas
- 2) Cuando tienen más frecuencia y las deposiciones son líquidas
- 3) Nunca tienen diarreas
- 4) Cuando presentan deposiciones cada vez que lactan

Escala	Clasificación
0 A 12	Bajo
13 A 17	Medio
18 A 24	Alto

Gracias por su colaboración ;

ANEXO N° 03

GUIA DE OBSERVACION

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: CONOCIMIENTOS DE MADRES
ADOLESCENTES Y ACTITUDES HACIA LOS CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO-
ÁREA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO - HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO,
2018**

Instrucciones: Estimado observador (a) a continuación se presenta una serie de preguntas, sobre las actitudes de las madres adolescentes relacionados al cuidado del recién nacido, por lo que le solicito se sirva responder con veracidad. Le comunico que la información obtenida es anónimo y confidencial solo para fines de la investigación por lo que se le garantiza su privacidad. Marcar con una (x)

Nombre del observador(a):.....

Fecha:.....

III. ACTITUDES HACIA LOS CUIDADOS

DESCRIPCIÓN	SI	NO
PREDISPOSICIÓN		
1) Realiza cuidados en su recién nacido		
2) Anticipa los cuidados de su recién nacido		
3) Intenta brindarle cuidados a su recién nacido		
INTERES		
4) Pregunta sobre el cuidado de su recién nacido		
5) Presta atención a los cuidados de otras mamás		
6) Identifica las necesidades de su recién nacido		

INTEGRACIÓN		
7) Decide por sí misma en realizar cuidados de su recién nacido		
8) Asume la responsabilidad de su recién nacido		
9) Propone ideas para mejorar el cuidado de su recién nacido		
COOPERACION		
10) Participa de manera activa en los cuidados de su recién nacido		
11) Contribuye con opiniones para realizar cuidados		
12) Prioriza las necesidades de su recién nacido		
AFECTIVIDAD		
13) Realiza acciones de protección		
14) Brinda muestras de cariño		
15) Le habla a su recién nacido		

Escala clasificación

0 A 12 Inadecuada

13 A 15 Adecuada

Gracias por su colaboración!

ANEXO 4

CARTA DE PRESENTACIÓN

DR(A), MG, LIC(A):.....

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Yo, Kelly Cinthya prado Medina, identificada con DNI: 43404908, Licenciada en enfermería ante Ud. me presento y expongo lo siguiente.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de la segunda especialidad en ENFERMERÍA DEL CUIDADO DEL PACIENTE CRITICO NEONATAL DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA de la UIGV, es indispensable validar los instrumentos con los cuales recojo la información necesaria para poder desarrollar mi investigación.

El titulo nombre de mi proyecto de investigación es: CONOCIMIENTOS DE MADRES ADOLESCENTES Y ACTITUDES HACIA LOS CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO-ÁREA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO - HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2018, y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

1. Matriz de consistencia
2. Instrumentos
3. Hoja de evaluación

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Apellidos y nombre
D.N.I:

Kelly Prado Medina
43404908

JUICIO DE EXPERTOS
CUESTIONARIO DE VALIDACION PARA JUECES SOBRE EL INSTRUMENTO
OBJETO DE EVALUACION

Nombre del experto: _____

Especialidad o grado: _____

Centro de labores: _____

Sr(a) evaluador(a) para el siguiente instrumento se pide evaluar 3 ítems

Constructo: si la formulación de la pregunta corresponde al estudio

Gramática: si la pregunta está correcta y claramente formulada

Contenido: si la pregunta se relaciona a las variables, dimensiones e indicadores

I. Conocimiento de la madre adolescente

ITEMS	CONSTRUCTO		GRAMATICA		CONTENIDO		OBSERVACION
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
ALIMENTACIÓN DEL RECIEN NACIDO							
¿Cuáles son los beneficios de la leche materna?							
¿Cuál es la técnica adecuada para dar de lactar a su recién nacido ?							
¿Cuántas veces al día debe lactar a su recién nacido?							
¿Cuánto tiempo debe durar la lactancia materna?							
HIGIENE DEL RECIEN NACIDO							
¿Cómo debe ser el baño del recién nacido?							
¿Qué beneficios proporciona el baño de su recién nacido?							
¿Cuántas veces debe bañar a su recién nacido?							
¿El tiempo que debe durar el baño del recién nacido es?							
REPOSO – SUEÑO DEL RECIEN NACIDO							
¿Los beneficios del sueño y reposo del recién nacido son?							
¿Por qué es importante la posición al dormir del recién nacido?							
¿Cuánto tiempo debe dormir tu recién nacido ?							
¿La posición más adecuada para que el recién nacido duerma es?							
ELIMINACION DEL RECIEN NACIDO							
¿Por qué es importante que el recién nacido orine y defeque?							
¿Cuántas veces al día debe evacuar el recién nacido?							
¿ La orina normal del recién nacido es de color?							
¿De qué color debe ser la primera deposición del recién nacido?							
IDENTIFICACION DE SIGNOS DE ALARMA							
¿Cuándo consideramos infección del ombligo?							
¿Porque es importante cuidar la temperatura del recién nacido?							
¿Cuándo debo sospechar que mi recién nacido no tiene un buen color?							
¿Cuándo considero diarrea en mi recién nacido?							

II. Actitudes hacia el cuidado

ITEMS	CONSTRUCTO		GRAMATICA		CONTENIDO		OBSERVACION
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
PREDISPOSICIÓN							
Realiza cuidados en su recién nacido							
Anticipa los cuidados de su recién nacido							
Intenta brindarle cuidados a su recién nacido							
INTERES							
Pregunta sobre el cuidado de su recién nacido							
Presta atención a los cuidados de otras mamás							
Identifica las necesidades de su recién nacido							
INTEGRACIÓN							
Decide por sí misma en realizar cuidados de su recién nacido							
Asume la responsabilidad de su recién nacido							
Propone ideas para mejorar el cuidado de su recién nacido							
COOPERACION							
Participa de manera activa en los cuidados de su recién nacido							
Contribuye con opiniones para realizar cuidados							
Prioriza las necesidades de su recién nacido							
AFFECTIVIDAD							
Realiza acciones de protección							
Brinda muestras de cariño							
Le habla a su recién nacido							

Decisión del Experto

El instrumento debe ser aplicado: Si () No ()

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

.....

Firma y Sello
 DNI

CARTA DE PRESENTACIÓN

DR(A), MG, LIC(A):.....Karen Cauero Prado.....

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Yo, Kelly Cinthya prado Medina, identificada con DNI: 43404908, Licenciada en enfermería ante Ud. me presento y expongo lo siguiente.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de la segunda especialidad en ENFERMERÍA DEL CUIDADO DEL PACIENTE CRITICO NEONATAL DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA de la UIGV, es indispensable validar los instrumentos con los cuales recojo la información necesaria para poder desarrollar mi investigación.

El titulo nombre de mi proyecto de investigación es: CONOCIMIENTOS DE MADRES ADOLESCENTES Y ACTITUDES HACIA LOS CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO- ÁREA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO - HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2018, y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

1. Matriz de consistencia
2. Instrumentos
3. Hoja de evaluación

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Karen Cauero Prado

Apellidos y nombre

D.N.I: 4340426

22.08.18



Kelly Prado Medina

43404908

JUICIO DE EXPERTOS
CUESTIONARIO DE VALIDACION PARA JUECES SOBRE EL INSTRUMENTO
OBJETO DE EVALUACION

Nombre del experto: Karen Caceres Pardo

Especialidad: de neonatal

Centro de labores: Clinica Sagrado

Sr(a) evaluador(a) para el siguiente instrumento se pide evaluar 3 ítems

Constructo: si la formulación de la pregunta corresponde al estudio

Gramática: si la pregunta está correcta y claramente formulada

Contenido: si la pregunta se relaciona a las variables, dimensiones e indicadores

I. Conocimiento de la madre adolescente

ITEMS	CONSTRUCTO		GRAMATICA		CONTENIDO		OBSERVACION
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO							
¿Cuáles son los beneficios de la leche materna?	X		X		X		
¿Cuál es la técnica adecuada para dar de lactar a su bebe?	X		X		X		
¿Cuántas veces al día debe lactar tu bebe?	X		X		X		
¿Cuánto debe durar la lactancia materna?	X		X		X		
HIGIENE DEL RECIÉN NACIDO							
¿Cuál es la técnica de la higiene del bebe?	X		X		X		
¿Qué beneficios proporciona la higiene del bebé?	X		X		X		
¿Cuántas veces debe higienizar a su recién nacido?	X		X		X		
¿El tiempo que debe durar el baño del recién nacido es?	X		X		X		
REPOSO – SUEÑO DEL RECIÉN NACIDO							
¿Los beneficios del sueño y reposo del bebé son?	X		X		X		
¿Cuántas horas al día debe dormir el recién nacido?	X		X		X		
¿Cuánto tiempo debe dormir tu bebé?	X		X		X		
¿La posición más adecuada para que el recién nacido duerma es?	X		X		X		
ELIMINACION DEL RECIÉN NACIDO							
¿Por qué es importante que un bebé orine y defaque?	X		X		X		
¿Cuántas veces al día debe evacuar el recién nacido?	X		X		X		
¿La orina normal del recién nacido es de color?	X		X		X		
¿De qué color debe ser la primera deposición del recién nacido?	X		X		X		
IDENTIFICACION DE SIGNOS DE ALARMA							
¿Cuándo consideramos infección del ombligo?	X		X		X		
¿Porque es importante cuidar la temperatura del bebe?	X		X		X		
¿Cuándo debo sospechar que mi bebe no tiene un buen color?	X		X		X		
¿Cuándo considero diarrea en mi bebé?	X		X		X		

II. Actitudes hacia el cuidado

ITEMS	CONSTRUCTO		GRAMATICA		CONTENIDO		OBSERVACION
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
PREDISPOSICIÓN							
Realiza cuidados en su recién nacido	X		X		X		
Anticipa los cuidados de su bebé	X		X		X		
Intenta brindarle cuidados a su bebe	X		X		X		
INTERES							
Pregunta sobre el cuidado de su bebé	X		X		X		
Presta atención a los cuidados de otras mamás	X		X		X		
Propone ideas para mejorar el cuidado de su bebé	X		X		X		
INTEGRACIÓN							
Decide por sí misma en realizar cuidados de su bebe	X		X		X		
Asume la responsabilidad de su bebé	X		X		X		
Propone ideas para mejorar el cuidado de su bebé		X		X		X	Se repite
COOPERACION							
Participa de manera activa en los cuidados de su bebé	X		X		X		
Contribuye con opiniones para realizar cuidados	X		X		X		
Prioriza las necesidades de su recién nacido	X		X		X		
AFECTIVIDAD							
Realiza acciones de protección	X		X		X		
Brinda muestras de cariño	X		X		X		
Le habla a su bebe	X		X		X		

Decisión del Experto

El instrumento debe ser aplicado: Si (X) No ()

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

.....
 No debes repetir las preguntas,eras confusión, cambio el
 Item de Interes o de integración, deben ser diferentes.

Karen Caceres P.
 Karen S. Caceres Prado
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 CEP 68385

Firma y Sello
 DNI

CARTA DE PRESENTACIÓN

DR(A), MG, LIC(A): ROSARIO JANET SANDOVAL ASURZA

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Yo, Kelly Cinthya prado Medina, identificada con DNI: 43404908, Licenciada en enfermería ante Ud. me presento y expongo lo siguiente.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de la segunda especialidad en ENFERMERÍA DEL CUIDADO DEL PACIENTE CRITICO NEONATAL DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA de la UIGV, es indispensable validar los instrumentos con los cuales recojo la información necesaria para poder desarrollar mi investigación.

El titulo nombre de mi proyecto de investigación es: CONOCIMIENTOS DE MADRES ADOLESCENTES Y ACTITUDES HACIA LOS CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO- ÁREA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO - HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2018, y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

1. Matriz de consistencia
2. Instrumentos
3. Hoja de evaluación

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.


Apellidos y nombre
D.N.I: 107439155
22.08.18


Kelly Prado Medina
43404908

JUICIO DE EXPERTOS
CUESTIONARIO DE VALIDACION PARA JUECES SOBRE EL INSTRUMENTO
OBJETO DE EVALUACION

Nombre del experto: SANDOVAL ASURZO ROSARIO JANET
 Especialidad: UCI NEONATAL
 Centro de labores: INSNSB

Sr(a) evaluador(a) para el siguiente instrumento se pide evaluar 3 ítems
 Constructo: si la formulación de la pregunta corresponde al estudio
 Gramática: si la pregunta está correcta y claramente formulada
 Contenido: si la pregunta se relaciona a las variables, dimensiones e indicadores

I. Conocimiento de la madre adolescente

ITEMS	CONSTRUCTO		GRAMATICA		CONTENIDO		OBSERVACION
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
ALIMENTACIÓN DEL RECIEN NACIDO							
¿Cuáles son los beneficios de la leche materna?	X		X		X		
¿Cuál es la técnica adecuada para dar de lactar a su bebe?	X		X		X		
¿Cuántas veces al día debe lactar tu bebe?	X		X		X		
¿Cuánto debe durar la lactancia materna?	X		X		X		
HIGIENE DEL RECIEN NACIDO							
¿Cuál es la técnica de la higiene del bebe?	X		X		X		
¿Qué beneficios proporciona la higiene del bebé?	X		X		X		
¿Cuántas veces debe higienizar a su recién nacido?	X		X		X		
¿El tiempo que debe durar el baño del recién nacido es?	X		X		X		
REPOSO – SUEÑO DEL RECIEN NACIDO							
¿Los beneficios del sueño y reposo del bebé son?	X		X		X		
¿Cuántas horas al día debe dormir el recién nacido?	X		X		X		
¿Cuánto tiempo debe dormir tu bebé?	X		X		X		
¿La posición más adecuada para que el recién nacido duerma es?	X		X		X		
ELIMINACION DEL RECIÉN NACIDO							
¿Por qué es importante que un bebé orine y defaque?	X		X		X		
¿Cuántas veces al día debe evacuar el recién nacido?	X		X		X		
¿La orina normal del recién nacido es de color?	X		X		X		
¿De qué color debe ser la primera deposición del recién nacido?	X		X		X		
IDENTIFICACION DE SIGNOS DE ALARMA							
¿Cuándo consideramos infección del ombligo?	X		X		X		
¿Porque es importante cuidar la temperatura del bebe?	X		X		X		
¿Cuándo debo sospechar que mi bebe no tiene un buen color?	X		X		X		
¿Cuándo considero diarrea en mi bebé?	X		X		X		

II. Actitudes hacia el cuidado

ITEMS	CONSTRUCTO		GRAMATICA		CONTENIDO		OBSERVACION
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
PREDISPOSICIÓN	X		X		X		
Realiza cuidados en su recién nacido	X		X		X		
Anticipa los cuidados de su bebé	X		X		X		
Intenta brindarle cuidados a su bebe	X		X		X		
INTERES	X		X		X		
Pregunta sobre el cuidado de su bebé	X		X		X		
Presta atención a los cuidados de otras mamás	X		X		X		
Propone ideas para mejorar el cuidado de su bebé	X		X		X		
INTEGRACIÓN	X		X		X		
Decide por sí misma en realizar cuidados de su bebe	X		X		X		
Asume la responsabilidad de su bebé	X		X		X		
Propone ideas para mejorar el cuidado de su bebé	X		X		X		
COOPERACION	X		X		X		
Participa de manera activa en los cuidados de su bebé	X		X		X		
Contribuye con opiniones para realizar cuidados	X		X		X		
Prioriza las necesidades de su recién nacido	X		X		X		
AFFECTIVIDAD	X		X		X		
Realiza acciones de protección	X		X		X		
Brinda muestras de cariño	X		X		X		
Le habla a su bebe	X		X		X		

Decisión del Experto

El instrumento debe ser aplicado: Si (X) No ()

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

Las preguntas para las madres adolescentes deben ser utilizadas
claras y sencillas, descartar terminologías.



 FIRMA Y SELLO
 Mg. Dora Cecilia
 Universidad
 DNI 10743955

CARTA DE PRESENTACIÓN

DR(A), MG, LIC(A): Sara Vasquez Aldea

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Yo, Kelly Cinthya prado Medina, identificada con DNI: 43404908, Licenciada en enfermería ante Ud. me presento y expongo lo siguiente.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de la segunda especialidad en ENFERMERÍA DEL CUIDADO DEL PACIENTE CRITICO NEONATAL DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA de la UIGV, es indispensable validar los instrumentos con los cuales recojo la información necesaria para poder desarrollar mi investigación.

El titulo nombre de mi proyecto de investigación es: CONOCIMIENTOS DE MADRES ADOLESCENTES Y ACTITUDES HACIA LOS CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO- ÁREA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO - HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2018, y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

1. Matriz de consistencia
2. Instrumentos
3. Hoja de evaluación

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Vasquez Aldea Sara

Apellidos y nombre

D.N.I:

43204908

26/08/18



Kelly Prado Medina

43404908

JUICIO DE EXPERTOS
CUESTIONARIO DE VALIDACION PARA JUECES SOBRE EL INSTRUMENTO
OBJETO DE EVALUACION

Nombre del experto: Jara Vasquez Maza
 Especialidad: Uci Neonatal
 Centro de labores: USN-25

Sr(a) evaluador(a) para el siguiente instrumento se pide evaluar 3 ítems
 Constructo: si la formulación de la pregunta corresponde al estudio
 Gramática: si la pregunta está correcta y claramente formulada
 Contenido: si la pregunta se relaciona a las variables, dimensiones e indicadores

I. Conocimiento de la madre adolescente

ITEMS	CONSTRUCTO		GRAMATICA		CONTENIDO		OBSERVACION
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
ALIMENTACIÓN DEL RECIEN NACIDO							
¿Cuáles son los beneficios de la leche materna?	X		X		X		
¿Cuál es la técnica adecuada para dar de lactar a su bebe?	X		X		X		
¿Cuántas veces al día debe lactar tu bebe?	X		X		X		
¿Cuánto debe durar la lactancia materna?	X		X		X		
HIGIENE DEL RECIEN NACIDO							
¿Cuál es la técnica de la higiene del bebe?	X		X		X		
¿Qué beneficios proporciona la higiene del bebé?	X		X		X		
¿Cuántas veces debe higienizar a su recién nacido?	X		X		X		
¿El tiempo que debe durar el baño del recién nacido es?	X		X		X		
REPOSO – SUEÑO DEL RECIEN NACIDO							
¿Los beneficios del sueño y reposo del bebé son?							
¿Cuántas horas al día debe dormir el recién nacido?	X		X		X		
¿Cuánto tiempo debe dormir tu bebé?		X		X		X	pregunta x repite
¿La posición más adecuada para que el recién nacido duerma es?	X		X		X		
ELIMINACION DEL RECIEN NACIDO							
¿Por qué es importante que un bebé orine y defeque?	X		X		X		
¿Cuántas veces al día debe evacuar el recién nacido?	X		X		X		
¿La orina normal del recién nacido es de color?	X		X		X		
¿De qué color debe ser la primera deposición del recién nacido?	X		X		X		
IDENTIFICACION DE SIGNOS DE ALARMA							
¿Cuándo consideramos infección del ombligo?	X		X		X		
¿Porque es importante cuidar la temperatura del bebe?	X		X		X		
¿Cuándo debo sospechar que mi bebe no tiene un buen color?	X		X		X		
¿Cuándo considero diarrea en mi bebé?	X		X		X		

II. Actitudes hacia el cuidado

ITEMS	CONSTRUCTO		GRAMATICA		CONTENIDO		OBSERVACION
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
PREDISPOSICIÓN							
Realiza cuidados en su recién nacido	X		X		X		
Anticipa los cuidados de su bebé	X		X		X		
Intenta brindarle cuidados a su bebe	X		X		X		
INTERES							
Pregunta sobre el cuidado de su bebé	X		X		X		
Presta atención a los cuidados de otras mamás	X		X		X		
Propone ideas para mejorar el cuidado de su bebé	X		X		X		
INTEGRACIÓN							
Decide por sí misma en realizar cuidados de su bebe	X		X		X		
Asume la responsabilidad de su bebé	X		X		X		
Propone ideas para mejorar el cuidado de su bebé	X		X		X		
COOPERACION							
Participa de manera activa en los cuidados de su bebé	X		X		X		
Contribuye con opiniones para realizar cuidados	X		X		X		
Prioriza las necesidades de su recién nacido	X		X		X		
AFECTIVIDAD							
Realiza acciones de protección	X		X		X		
Brinda muestras de cariño	X		X		X		
Le habla a su bebe	X		X		X		

Decisión del Experto

El instrumento debe ser aplicado: Si (X) No ()

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

.....
Cambia la pregunta que se opte


Sara Vasquez Aliaga
 LICENCIADA DE ENFERMERIA
 CEP: 54449 Reg. 9322

Firma y Sello

DNI *45204922*

CARTA DE PRESENTACIÓN

DR(A), MG, LIC(A): Yovana Neemi Leandro Gómez

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Yo, Kelly Cinthya prado Medina, identificada con DNI: 43404908, Licenciada en enfermería ante Ud. me presento y expongo lo siguiente.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de la segunda especialidad en ENFERMERÍA DEL CUIDADO DEL PACIENTE CRITICO NEONATAL DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA de la UIGV, es indispensable validar los instrumentos con los cuales recojo la información necesaria para poder desarrollar mi investigación.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: CONOCIMIENTOS DE MADRES ADOLESCENTES Y ACTITUDES HACIA LOS CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO- ÁREA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO - HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2018, y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

1. Matriz de consistencia
2. Instrumentos
3. Hoja de evaluación

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Yovana N. Leandro Gómez 
Apellidos y nombre
D.N.I: 42818617
27-08-18



Kelly Prado Medina
43404908

JUICIO DE EXPERTOS
CUESTIONARIO DE VALIDACION PARA JUECES SOBRE EL INSTRUMENTO
OBJETO DE EVALUACION

Nombre del experto: Yovana Noemi Leandro Gómez
 Especialidad: Cuidados intensivos Neonatales
 Centro de labores: INSJ - San Boga.

Sr(a) evaluador(a) para el siguiente instrumento se pide evaluar 3 ítems

Constructo: si la formulación de la pregunta corresponde al estudio

Gramática: si la pregunta está correcta y claramente formulada

Contenido: si la pregunta se relaciona a las variables, dimensiones e indicadores

I. Conocimiento de la madre adolescente

ITEMS	CONSTRUCTO		GRAMATICA		CONTENIDO		OBSERVACION
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
ALIMENTACIÓN DEL RECIEN NACIDO							
¿Cuáles son los beneficios de la leche materna?	X		X		X		
¿Cuál es la técnica adecuada para dar de lactar a su bebe?	X		X		X		
¿Cuántas veces al día debe lactar tu bebe?	X		X		X		
¿Cuánto debe durar la lactancia materna? <i>7.5 meses</i>		X	X		X		
HIGIENE DEL RECIEN NACIDO							
¿Cuál es la técnica de la higiene del bebe?	X		X		X		
¿Qué beneficios proporciona la higiene del bebé?	X		X		X		
¿Cuántas veces debe higienizar a su recién nacido?	X		X		X		
¿El tiempo que debe durar el baño del recién nacido es?	X		X		X		
REPOSO – SUEÑO DEL RECIEN NACIDO							
¿Los beneficios del sueño y reposo del bebé son?	X		X		X		
¿Cuántas horas al día debe dormir el recién nacido?	X		X		X		
¿Cuánto tiempo debe dormir tu bebé?		X		X		X	
¿La posición más adecuada para que el recién nacido duerma es?	X		X		X		
ELIMINACION DEL RECIEN NACIDO							
¿Por qué es importante que un bebé orine y defeque?	X		X		X		
¿Cuántas veces al día debe evacuar el recién nacido?	X		X		X		
¿La orina normal del recién nacido es de color?	X		X		X		
¿De qué color debe ser la primera deposición del recién nacido?	X		X		X		
IDENTIFICACION DE SIGNOS DE ALARMA							
¿Cuándo consideramos infección del ombligo?	X		X		X		
¿Porque es importante cuidar la temperatura del bebe?	X		X		X		
¿Cuándo debo sospechar que mi bebe no tiene un buen color?	X		X		X		
¿Cuándo considero diarrea en mi bebé?	X		X		X		

II. Actitudes hacia el cuidado

ITEMS	CONSTRUCTO		GRAMATICA		CONTENIDO		OBSERVACION
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
PREDISPOSICIÓN							
Realiza cuidados en su recién nacido	X		X		X		
Anticipa los cuidados de su bebé	X		X		X		
Intenta brindarle cuidados a su bebe	X		X		X		
INTERES							
Pregunta sobre el cuidado de su bebé	X		X		X		
Presta atención a los cuidados de otras mamás	X		X		X		Le repite la pregunta
Propone ideas para mejorar el cuidado de su bebé							
INTEGRACIÓN							
Decide por sí misma en realizar cuidados de su bebe	X		X		X		
Asume la responsabilidad de su bebé	X		X		X		
Propone ideas para mejorar el cuidado de su bebé							Le repite la pregunta
COOPERACION							
Participa de manera activa en los cuidados de su bebé	X		X		X		
Contribuye con opiniones para realizar cuidados	X		X		X		
Prioriza las necesidades de su recién nacido	X		X		X		
AFECTIVIDAD							
Realiza acciones de protección	X		X		X		
Brinda muestras de cariño	X		X		X		
Le habla a su bebe	X		X		X		

Decisión del Experto

El instrumento debe ser aplicado: Si (✓) No ()

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

- Utilizar en las preguntas un solo término: Recién Nacido, como lo indica el título de la investigación.

Lic. Yovana Leandry Gómez
 ENFERMERA
 C.O.P. P.R.E.E. 11950

Firma y Sello

DNI 42818617

ANEXO N°5

Tabla Binomial

N°	JUEZ 1			JUEZ 2			JUEZ 3			JUEZ 4			p Valor	
	Constructo	Contenido	Gramática											
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,024
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,024
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,024
4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	0,012
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,024
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,024
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,024
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,024
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,024
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,024
11	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	9	0,002
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,024
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,024
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,024
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,024
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,024
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,024
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,024
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,024
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,024
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,024
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,024
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,024
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,024
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,024
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,024
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,024
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,024
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	10	0,005
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,024
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,024
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,024
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,024
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,024
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,024

ANEXO 7

PRUEBA DE NORMALIDAD TEST DE KOLMOGOROV - SMIRNOV

El test de Kolmogorov – Smirnov evidencia que las variables conocimientos de cuidados recién nacido ($p=0.019$) y actitudes cuidado del recién nacido ($p=0.003$) no presentan distribución normal. Para evaluar su relación se utilizará la prueba no paramétrica Rho de Spearman.

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		CONOCIMIENTOS DE CUIDADOS RECIEN NACIDO	ACTITUDES CUIDADO DEL RECIEN NACIDO
N		98	98
	Media	15,63	13,23
Parámetros normales ^{a,b}	Desviación típica	2,330	1,728
	Absoluta	,154	,181
Diferencias más extremas	Positiva	,074	,153
	Negativa	-,154	-,181
Z de Kolmogorov-Smirnov		1,529	1,789
Sig. asintót. (bilateral)		,019	,003

a. La distribución de contraste es la Normal.

b. Se han calculado a partir de los datos.

ANEXO 8

ESCALA DE CLASIFICACION – TECNICA DE ESTANINO

Determinación de los puntos de corte:

Estadístico	Conocimiento de cuidados recién nacido
Media	15,63
Desv. típ.	2,33
Mínimo	10
Máximo	19

$$A = \text{MEDIA} - 0.75 * \text{DESV.EST}$$

$$A = 15.63 - 0.75 * 2.33$$

$$A = 13$$

$$B = \text{MEDIA} + 0.75 * \text{DESV.EST}$$

$$B = 15.63 + 0.75 * 2.33$$

$$B = 17$$

ESCALA CLASIFICACION

0 A 12 BAJO

13 A 17 MEDIO

18 A 20 ALTO

Escala de clasificación de las variable actitudes sobre cuidado del recién nacido

Puntos de corte:

Estadístico	Actitudes cuidado del recién nacido
Media	13,23
Desv. típ.	1,73
Mínimo	5
Máximo	15

ESCALA CLASIFICACION

0 A 12 INADECUADA

13 A 15 ADECUADA

El nivel de conocimientos, de las madres adolescentes, sobre los cuidados del recién nacido que prevaleció fue el nivel medio con el 66.4%. Solo un 11.2% presento bajo nivel de conocimiento

ANEXO9

**ESCALAS DE CLASIFICACION DE LAS DIMENSIONES DE LA VARIABLE DE
CONOCIMIENTOS SEGÚN TECNICA DE ESTANINO**

Determinación de puntos de corte:

a= media – 0.75 * desv.est

b= media + 0.75 * desv.est

estadísticos

	alimentación del recién nacido	higiene del recién nacido	reposo – sueño del recién nacido	evacuación del recién nacido	identificación de signos de alarma
n válidos	98	98	98	98	98
n perdidos	0	0	0	0	0
media	3,01	2,96	3,18	3,16	3,32
desv. típ.	,855	,994	,804	,769	,768

a= media - 0.75 * desv.est

a= 3.01 – 0.75 * 0.86

a= 2

b= media + 0.75 * desv.est

b= 3.01 + 0.75 * 0.86

b=3

escala clasificacion

0 a 1	bajo
2 a 3	medio
4 a 5	alto

Actitudes

estadísticos

	ad1	ad2	ad3	ad4	ad5
n	98	98	98	98	98
media	2,76	2,59	2,63	2,59	2,66
desv. típ.	,610	,671	,581	,671	,496

Escala Clasificación

0 a 2	inadecuada
3	adecuada

ANEXO10



Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas
de Salud Lima Centro
"Tu salud es nuestra prioridad"

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

San Juan de Lurigancho, 22 de Marzo del 2019 de 2019

OFICIO N° 750 -2019 DE N° 028-UADI-HSJL

DRA.SONIA VELA GONZALES
DECANA (e) Facultad de Enfermería
UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

Presente.-

ASUNTO : APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Referencia : SOLICITUD S/N

Es grato dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente y a la vez hacerle de conocimiento en razón a la aprobación del Proyecto de Investigación titulado: **CONOCIMIENTO DE MADRES ADOLESCENTES Y ACTITUDES HACIA LOS CUIDADOS SOBRE RECIEN NACIDO - ÁREA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO-HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2018.**, de la tesista: **PRADO MEDINA KELLY CINTHYA**, el cual fue aprobado el Proyecto de Investigación por el comité de Ética en Investigación, con la finalidad de optar el Título de Segunda Especialidad, se aprobó:

- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.
- FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Agradeciendo la atención que le brinde al presente y esperando las coordinaciones del caso, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
MC. PEDRO P. SILVA MARTEL
DIRECTOR EJECUTIVO
C.M.P. 1915

PSPM/HMR/lbc
C.c. Archivo
Folio ()

ANEXO 11

Tabla 1

Edad

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	13 a 16	31	31,6
	17 a 19	67	68,4
	Total	98	100,0

Fuente: elaboración propia

La edad de madres adolescentes que prevaleció fue de edad tardía en un 68.4% y 31.6% de madres adolescentes en edad temprana de un total de 98 madres adolescentes

Tabla 2

Grado de instrucción

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Sin instrucción	2	2,0
	Primaria	34	34,7
	Secundaria	42	42,9
	Superior técnico	16	16,3
	Superior universitario	4	4,1
	Total	98	100,0

Fuente: elaboración propia

El grado de instrucción que prevaleció de las madres adolescentes del hospital San Juan de Lurigancho fue secundaria en un 42.9%, primaria en un 34.7%, superior técnico en un 16.3%, superior universitario con 4.1% y el más bajo sin instrucción con un 2% de un total de 98 madres adolescentes

Tabla 3

Estado civil

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	soltera	58	59,2
	Casada	4	4,1
	Conviviente	36	36,7
	Total	98	100,0

Fuente: elaboración propia

Las madres adolescentes del hospital San Juan de Lurigancho son solteras en un 59.2%, convivientes en un 36.7% y solo 4.1% resultaron casadas de un total de 98 madres adolescentes.

Tabla 4

Ocupación

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Ama de casa	37	37,8
	Estudiante	43	43,9
	Comerciante	2	2,0
	Empleada	16	16,3
	Total	98	100,0

Fuente: elaboración propia

El 43.9% se dedican a estudiar, el 37.8% son amas de casa, el 16% empeladas y solo el 2% son comerciantes de un total de 98 madres adolescentes

ANEXO 12

Grafico 1

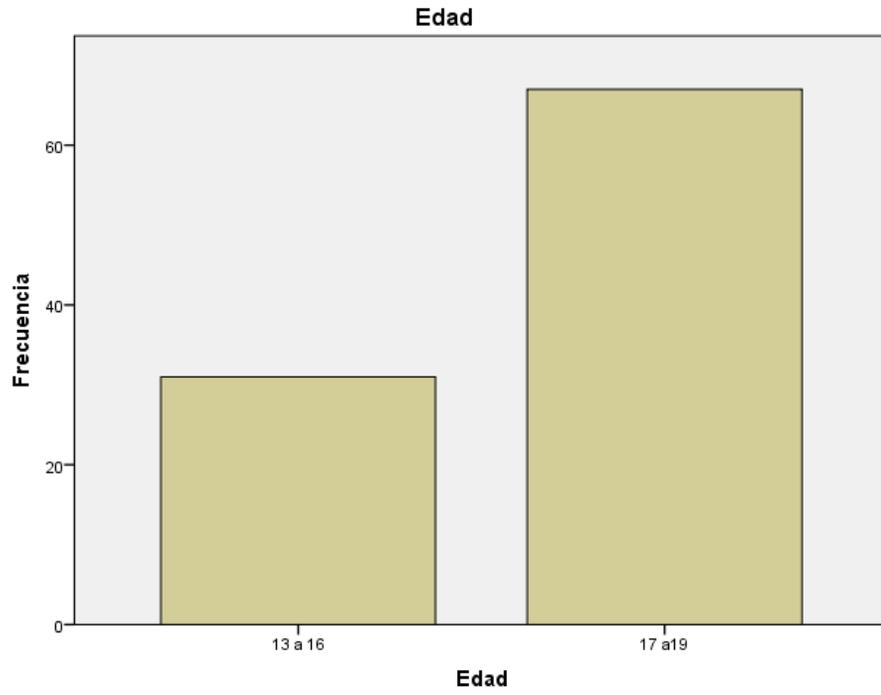


Grafico 2

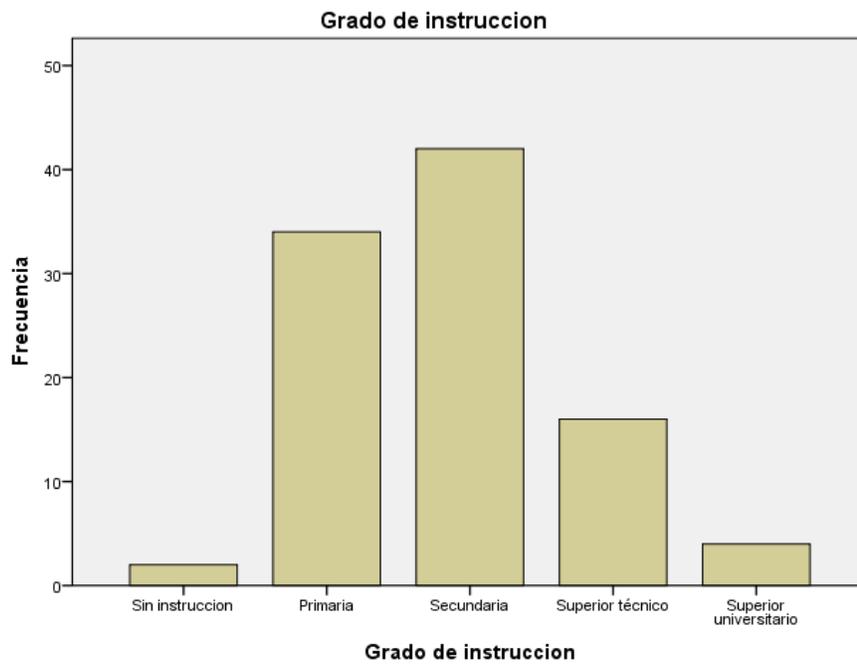


Grafico 3

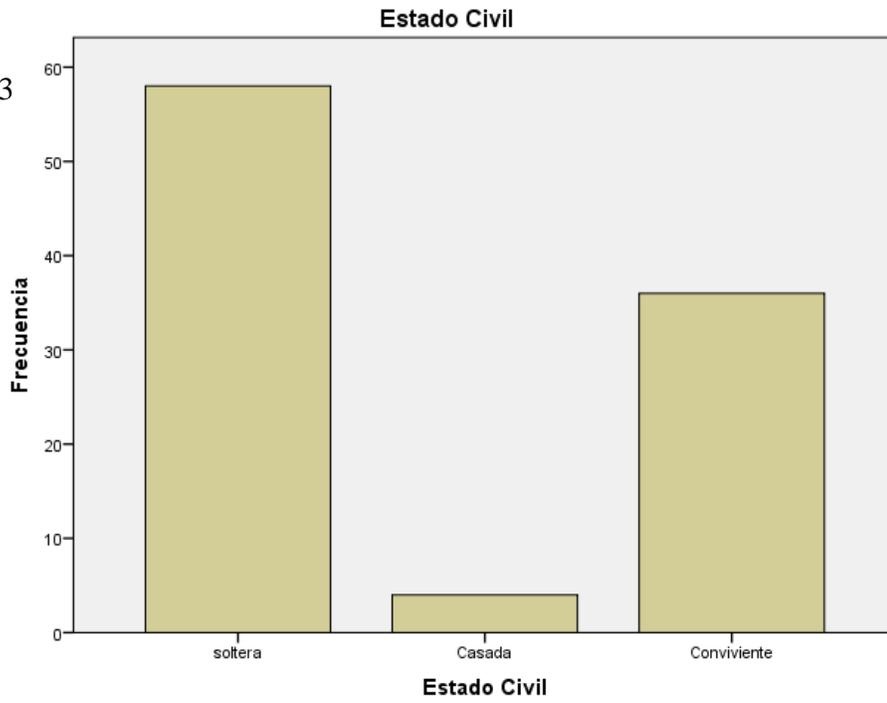
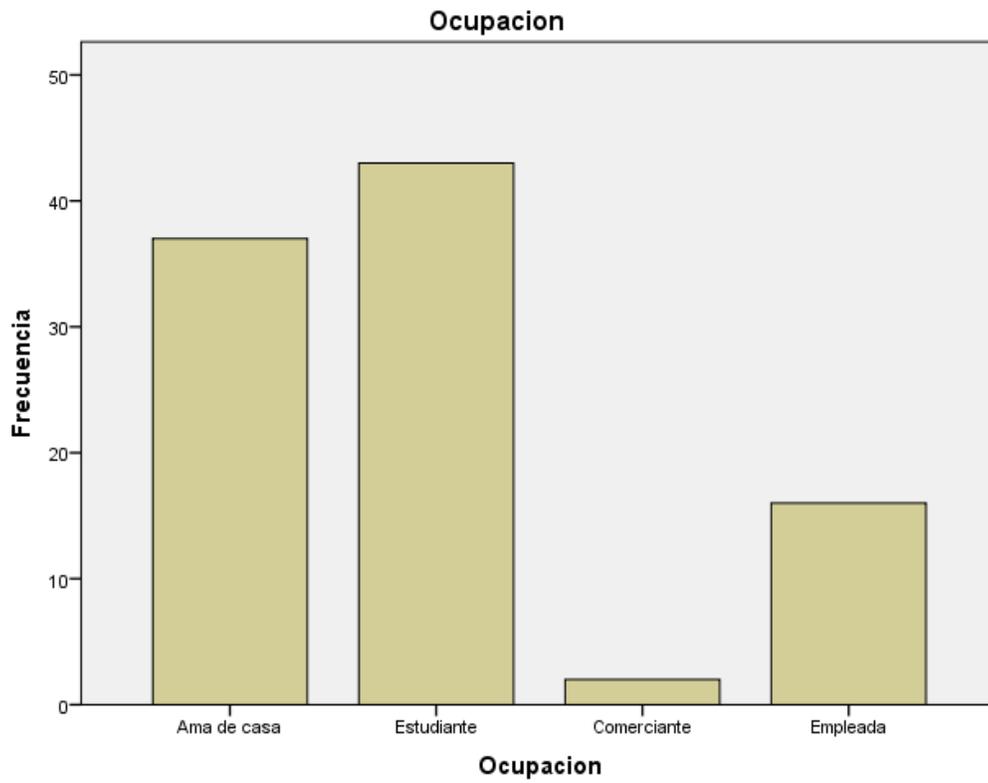


Grafico 4



ANEXO 13

Base de datos general de las variables

N°	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	I21	I22	I23	I24	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14	V15	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	
4	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
5	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
6	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	
9	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
10	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
11	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
14	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	
15	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
16	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	
17	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
18	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	
19	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
20	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
21	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
24	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
28	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0		
58	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1		
59	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0		
60	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1		
61	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0		
62	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
63	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0		
64	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0		
65	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0		
66	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	
67	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
68	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
69	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		
70	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		
71	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	
72	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1
73	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	
74	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
75	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
76	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
77	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
78	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	
79	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
80	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		
81	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
82	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	
83	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	
84	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0

85	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
86	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	
87	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
88	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
89	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
90	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
91	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	
92	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	
93	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	
94	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
95	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
96	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
97	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
98	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0