



Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Facultad de Enfermería



Tesis

**Nivel de conocimiento en el cuidado del recién nacido en madres adolescentes de
Morelia**

Tesis para obtener el título profesional de licenciado en enfermería

Presenta

PLESS Jennifer González Saucedo

Asesora

MAH. Alma Rosa Picazo Carranza

Coasesora

Mtra. Graciela González Villegas

Revisor

MSP. Julio César González Cabrera

Morelia, Michoacán

febrero 2023

ÍNDICE

RESUMEN	8
INTRODUCCIÓN	10
I.JUSTIFICACIÓN	13
II.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
III.OBJETIVOS	19
3.1. GENERAL.....	19
3.2. ESPECÍFICOS	19
IV.MARCO TEÓRICO	21
4.1. NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL RECIÉN NACIDO	21
4.1.1. <i>Conocimiento</i>	21
4.1.2. <i>Clasificación de Tipos de Conocimiento</i>	21
4.1.3. <i>Conocimiento en el Recién Nacido</i>	22
4.2. RECIÉN NACIDO	25
4.2.1. <i>Concepto</i>	25
4.2.2. <i>Clasificación</i>	25
4.2.3. <i>Características Físicas del Recién Nacido</i>	26
4.2.4. <i>Estimulación Temprana</i>	28
4.3. RAMONA T. MERCER. TEORÍA DE ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO: CONVERTIRSE EN MADRE	30
4.3.1. <i>Generalidades</i>	30
4.3.2. <i>Conceptos Principales y Definiciones</i>	30
4.3.3. <i>Principales Supuestos</i>	34
V.MATERIAL Y MÉTODOS	38
5.1 TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	38
5.2 LIMITES DE TIEMPO Y ESPACIO	39
5.3 UNIVERSO	39
5.4 MUESTRA.....	39
5.5 VARIABLES.....	39
5.6 CRITERIOS	39
5.6.1 <i>Criterios de Inclusión</i>	40
5.6.2 <i>Criterios de Exclusión</i>	40
5.6.3 <i>Criterios de Eliminación</i>	40
5.7 INSTRUMENTO	40
5.8 PROCEDIMIENTO	42
5.9 ANÁLISIS ESTADÍSTICO	42
5.10 RECURSOS.....	43
5.10.1 <i>Humanos</i>	43
5.10.2 <i>Materiales</i>	43
5.10.3 <i>Financiero</i>	44
NOTA: ELABORACIÓN PROPIA.	44
5.11 DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS	44
VI.CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES	45
VII.RESULTADOS	47
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES ADOLESCENTES (N=80).....	47
VIII.DISCUSIÓN	52
IX.SUGERENCIAS	54

X.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
XI.ANEXOS.....	62
XII.APÉNDICES	68

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1.MODELO DE ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO	36
FIGURA 2. . MODELO DE ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO CON RELACIÓN A LA INVESTIGACIÓN REALIZADA	36
FIGURA 3.DISEÑO DESCRIPTIVO SIMPLE DEL PROTOCOLO NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL CUIDADO DEL RN EN MADRES ADOLESCENTES DE MORELIA.....	38

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1.RANGOS DEL TEST DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE CUIDADOS DEL RN	41
TABLA 2.RECURSOS FINANCIEROS PARA EL PROTOCOLO.....	44
TABLA 3.CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES ADOLESCENTES (N=80)	47
TABLA 4.CONOCIMIENTO EN EL CUIDADO DEL RN (N=80)	49
TABLA 5.CONOCIMIENTO EN EL CUIDADO DEL RN (N=80)	49
TABLA 6.CONOCIMIENTO EN EL CUIDADO DEL RN (N=80)	49
TABLA 7.CORRELACIÓN DE LAS DIMENSIONES DE CONOCIMIENTO Y CUIDADOS AL RN	50

Directivos

MSP. Julio César González Cabrera

Director de la Facultad de Enfermería

MIEN. Cecilia Castro Calderón

Secretaria Académica

L.E. Renato Hernández Campos

Secretario Administrativo

Mesa sinodal**MAH. Alma Rosa Picazo Carranza**

Presidente**Mtra. Graciela González Villegas**

Vocal 1**MSP. Julio César González Cabrera**

Vocal 2

Dedicatorias

A mi hija Kimberly Janeth que es el motor de mi vida, gracias por acompañarme en cada paso que doy con su paciencia, tolerancia por mi ausencia y sacrificar el tiempo para poder concluir este logro. Te amo infinitamente.

A mi esposo Carlos Eduardo por su amor, apoyo y acompañamiento durante este camino de esfuerzo y que es un ejemplo de inspiración en ser constante y resolver las situaciones.

A mi hermana Mayra Ixtlaciuhatl por su apoyo emocional y ejemplo de inspiración de lograr las metas que me proponga.

A mis padres Maria Ixtlaciuhatl y Francisco, que son uno de mis pilares para continuar con mis sueños, por la confianza que me dan, apoyo moral y económico.

A la Dra. María de los Ángeles Fuentes Chagolla, C.D. Yvonne Hernández Sandoval y C.D. Sabrina Espinoza Osornio por su apoyo emocional y conocimientos, son un ejemplo a seguir como profesionistas y personas.

Agradecimientos

Agradezco a Dios porque ha estado conmigo siempre durante la realización de mi tesis, me permitió continuar con fuerzas y empeño. Y me ayudó a aprender de mis errores y no volver a cometerlos.

A la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo y a la Facultad de Enfermería que fueron parte de mi formación a través de sus buenos maestros que me transmitieron sus conocimientos y dedicaron su tiempo para mi formación académica profesional y son inspiración para continuar con mi meta de ser maestra.

A todos los profesionales del Hospital de la Mujer que contribuyeron en mi formación como enfermera que me permitieron realizar mi investigación y apoyaron en mis conocimientos.

Le doy gracias a la Maestra Graciela González y la Maestra Alma Picazo por apoyarme para concluir mi tesis y el apoyo emocional para no claudicar.

Resumen

El conocimiento es un proceso progresivo y creciente que desarrolla el hombre para aprender su mundo y desempeñarse como individuo de acuerdo a lo que menciona Espinoza (2020) y la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) define la adolescencia como el periodo de transición más importante que se distingue por un crecimiento y desarrollo a un ritmo acelerado, entre los 10 y los 19 años de edad. Ahora bien, Peña-Oscuvilca y Peña-Ayudante mencionan que el sistema fisiológico está preparado y dispuesto a realizar cambios entre los 20 - 34 años edad, siendo la edad ideal para embarazarse; es por ello que una de las sugerencias sería crear grupos de apoyo para brindar capacitación y orientación sobre los cuidados del recién nacido a madres adolescentes para mejorar la salud y calidad de vida del recién nacido, para ello necesita participar el personal de salud principalmente enfermería, este estudio tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento en el cuidado del recién nacido en madres adolescentes, la metodología fue cuantitativa, descriptiva, diseño no experimental y de corte transversal; con muestreo por conveniencia y se aplicó el Test Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre cuidados del recién nacido de Chávez-Ramos y Moya-Camayo (2018). Los principales hallazgos reportan: que 72.5% de las participantes viven en residencia urbana, 91.3% son solteras, 57.5% de escolaridad secundaria, 90% son amas de casa y 71.3% de nivel socioeconómico medio; objetivo específico dos refleja que el 50% de las participantes tiene alto conocimiento sobre los cuidados físicos del recién nacido, el 100% tiene conocimiento sobre los signos de alarma del recién nacido y 73.8% tiene conocimiento es alto sobre la estimulación temprana del recién nacido; el objetivo específico tres muestra que a mayor edad es menor es desconocimiento de FRN (cuidados Físicos en el Recién Nacido) y a mayor escolaridad es menor el desconocimiento de SARN (cuidados de Signos de Alarma en el Recién Nacido). En conclusión, estos indicadores dan la pauta para elaborar estrategias de intervención desde que acuden a consulta, y surge una obligación como profesional de enfermería para la identificación de madres adolescentes con oportunidad de obtener conocimientos sobre cuidados del recién nacido y con ello mejorar la calidad de vida de los recién nacidos. Palabras clave: Salud, FRN, SARN, crecimiento y desarrollo

Abstract

Knowledge is a progressive and growing process that man develops to learn his world and perform as an individual according to what Espinoza (2020) mentions.

The World Health Organization (WHO, 2018) defines adolescence as the most important transition period that is distinguished by growth and development at accelerated rate, between 10 and 19 years of age. However, Peña-Oscuivilca and Peña-Ayudante mention that the physiological system is ready and willing to make changes between 20 and 34 years of age, being the ideal age to get pregnant; that is why one of the suggestions would be to create support groups to provide training and guidance on newborn care to adolescent mothers to improve the health and quality of life of the newborn. For this reason, the health personnel mainly nursing needs to participate. The objective of this study was to evaluate the level of knowledge in the care of the newborn in adolescent mothers, the methodology was quantitative, descriptive, non-experimental and cross-sectional design; with convenience sampling and the Test Level of knowledge of adolescent mothers about newborn care by Chávez-Ramos and Moya-Camayo (2018) was applied. The main findings report that: 72.5% of the participants live in an urban residence, 91.3% are single, 57.5% have secondary schooling, 90% are housewives and 71.3% have a medium socioeconomic level. The 2nd specific objective reflects that 50% of the participants have high knowledge about the physical care of the newborn, 100% have knowledge about the warning signs of the newborn and 73.8% have high knowledge about the early stimulation of the newborn. The 3rd specific objective shows that at an older age the less ignorance of FRN (Physical Care in the Newborn) and with a higher level of schooling, the less ignorance of SARN (Care of Warning Signs in the Newborn). In conclusion, these indicators set the standard for the design of intervention strategies from the first time they come for assistance and the professional nursing need arises to identify adolescent mothers with need to obtain knowledge about newborn care and thereby improve the quality life of newborns.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de transición más importante que se distingue por un crecimiento y desarrollo a un ritmo acelerado, que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años de edad (OMS, 2018, párrafo 2).

Ahora bien, estudios demuestran que el sistema fisiológico está preparado y dispuesto a realizar cambios entre los 20 - 34 años edad, siendo la edad ideal para embarazarse. Los cambios son “modificación en la composición y ganancia de peso, sistema cardio vascular, aparato urinario, tracto gastrointestinal, sistema nervioso central y periférico, sistema respiratorio, cambios de la piel y cambios en el útero” (Peña-Oscuivilca y Peña-Ayudante, 2011, p. 44).

Además de acuerdo con un informe de las Naciones Unidas (2017) “alrededor de 15 000 niños y niñas fallecieron diariamente en 2016 antes de cumplir cinco años, de los cuales un 46% murieron durante sus primeros 28 días de vida” (OMS, 2017, párrafo 2). Por otra parte, “la tasa de mortalidad infantil en México por tamaño de localidad en 2018 fue de 15.6 en menores de un año fallecidos por cada 1 000 nacimientos” (INEGI, 2019, p.12).

Debido a lo anterior, en esta investigación se evaluó el nivel de conocimiento de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido (RN) para ello se utilizó como referente teórico de Ramona T. Mercer quien es la autora de la teoría Adopción del rol materno, convertirse en madre y estableció sus premisas para la adopción del rol materno y en ellas menciona que “un núcleo propio, relativamente estable, adquirido por medio de una socialización a lo largo de la vida, determina cómo una madre define y percibe los sucesos, las percepciones de las respuestas del niño y de los demás con respecto a su maternidad, en su situación vital; son el mundo real al cual responde” (Meighan, 2018, p. 1164).

Por lo anteriormente expuesto, se planteó como objetivo general para esta investigación evaluar el nivel de conocimiento en el cuidado del RN en madres adolescentes de Morelia.

Esta investigación consta primeramente de una introducción en donde se desarrolla un panorama general del trabajo; en el capítulo I se desarrollan las cuatro partes de la justificación como son magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad.

En seguida se presenta el planteamiento del problema, el nivel de conocimiento en el cuidado RN en madres adolescentes, la pregunta de investigación y finalizando con los objetivos de esta investigación.

En el capítulo II se analizó el marco teórico con el concepto de conocimiento, clasificación de tipos de conocimiento, conocimiento en el RN, instrumentos que miden el conocimiento en el RN, concepto de RN, clasificación del RN y características del RN. Además, se menciona las generalidades de la teoría de Ramona Mercer con su teoría de adopción del rol materno.

Después el capítulo III consiste en el desarrollo del material y métodos que permitió llevar a cabo esta investigación con el tipo de estudio y el diseño, los límites de tiempo y espacio, el universo y muestra, los criterios de selección (inclusión, exclusión y de eliminación), también se describió la operacionalización de las variables sociodemográficas y las variables de estudio; además se presentan los instrumentos que midieron las variables.

Finalmente, se presentan las referencias bibliográficas, anexos y apéndices que se utilizaron en esta investigación.

Capítulo I

I. Justificación

La OMS indica que en las Estadísticas Sanitarias Mundiales de 2014 “la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 muchachas” (OMS, 2020, párrafo 3). También la OMS indica que, a nivel mundial “16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente un millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año”. Según la OMS un “11% aproximadamente de todos los nacimientos en el mundo se producen todavía entre muchachas de 15 a 19 años. La gran mayoría de esos nacimientos 95% ocurren en países de ingresos bajos y medianos” (OMS, 2020, párrafo 5).

De acuerdo con el Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI), “en 2019 se contabilizaron dos punto uno millones de nacimientos durante ese año. De esos embarazos, el 16.2% correspondieron a mujeres adolescentes entre 15 a 19 años. Así mismo ocurrieron ocho puntos cinco mil nacimientos entre las menores de 15 años equivalentes al 0.4% del total” (INMUJERES, 2019, p. 1).

De acuerdo con datos del Consejo Nacional de Población (CONAPO) al comparar las distintas entidades federativas, la fecundidad en mujeres adolescentes de 15 a 19 años “Michoacán ocupa el lugar número ocho, con 82.9 embarazos por cada mil mujeres, por encima del promedio nacional, que es de 74.4 embarazos” (CONAPO, 2018, p. 3).

El embarazo en madres adolescentes lleva a una mayor probabilidad de que los hijos tengan bajo peso al nacer, mayor mortalidad infantil, menores niveles de apoyo emocional y estimulación cognitiva, menos habilidades y capacidad de aprendizaje y más problemas conductuales durante la infancia y en la vida adulta (Gobierno de la República, 2015, p. 21).

Adicionalmente, en México las mujeres que tuvieron un embarazo en la adolescencia terminan su periodo reproductivo hasta con tres hijos o hijas más que las mujeres que iniciaron su maternidad después de los 19 años (Gobierno de la República, 2015, p. 21).

Por otra parte, El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) indica que el embarazo en adolescentes “constituye un problema social y económico importante para México e involucra costos de oportunidad para el desarrollo social y el crecimiento económico del país”. Las adolescentes que se embarazan están asumiendo una maternidad temprana interrumpiendo su educación y difícilmente la retoman. Teniendo como consecuencia la dificultad de incorporarse al mercado laboral para conseguir un trabajo estable, manteniéndolas en situaciones económicas precarias. A ello se suman las complicaciones durante el embarazo y el parto que duplica el riesgo de muerte materna en menores de 19 años y lo cuadruplica en menores de 15 años (UNFPA, 2020, p. 11).

Debe señalarse que cuando una mujer se embaraza requiere estar preparada para brindar cuidados específicos a un RN, quien tiene necesidades básicas, una madre adolescente preparada durante la gestación, responde con éxito ante los cuidados que necesita su bebé, asegurando de esta forma una mejor calidad de vida. Por lo contrario, una primigesta que no ha recibido orientación y por lo tanto, posee un conocimiento deficiente, no ofrecerá un cuidado óptimo, por ello los padres necesitan estar informados (Lizana-Gallardo, 2017, p. 13).

Adicionalmente, Si los padres no tienen conocimientos del cuidado en el RN se pueden presentar complicaciones. El INEGI indica que en México en 2018 las principales causas de muerte en menores de un año son; Accidentes con 902 defunciones, influenza y neumonía con 802 defunciones, enfermedades infecciosas intestinales con 315 defunciones, desnutrición y otras deficiencias nutricionales con 154 defunciones, infecciones respiratorias agudas con 123 defunciones, agresiones con 78 defunciones, meningitis con 39 defunciones, micosis con 32 defunciones, entre otras (INEGI, 2018, párrafo 1).

En Michoacán de Ocampo en 2018 algunas de las causas de muerte en menores de un año son influenza y neumonía con 37 defunciones, accidentes con 22 defunciones, enfermedades infecciosas intestinales con 15 defunciones, infecciones respiratorias agudas con ocho defunciones, desnutrición y otras enfermedades nutricionales con seis defunciones, anemias con dos defunciones, tuberculosis del sistema

nervioso con una defunción, tos ferina con una defunción, varicela y herpes zoster con una defunción, entre otras (INEGI, 2018, párrafo 3).

De acuerdo con Mercer la maternidad implica un profundo cambio en la vida de la mujer que exige un desarrollo continuado. Según Mercer, “convertirse en madre es bastante más que asumir un rol. Es una evolución continua y permanente” (Meighan, 2018, p. 1167). Por eso, la participación de la enfermera es muy importante porque debe encargarse de planear y realizar programas de educación a la madre y al hijo.

Para realizar este estudio se contó con la autorización del comité de ética en investigación y el comité de bioética de la facultad de enfermería. También de los directivos del Hospital de la Mujer para encuestar a las madres adolescentes. De igual manera, todos los gastos que se necesitaron para esta investigación fueron absorbidos por el investigador principal, incluyendo transporte, material y equipo.

Algunos estudios de investigación relacionados con la variable nivel de conocimiento sobre el cuidado del RN muestran porcentajes medios (56.7%) de nivel de conocimiento (Chávez-Ramos y Moya-Camayo, 2018, p. 8) en mujeres en general y también en madres adolescentes, donde predomina el grado medio (59%) en el conocimiento (Morales-Zarate y Reyes-Lizana, 2018, p. 10).

En tanto que otros autores, al considerar el nivel de conocimiento por categorías o dimensiones, han encontrado resultados de nivel medio de conocimiento medio de las madres adolescentes en dos áreas evaluadas: estimulación temprana del RN (53.10%), cuidado del RN (50.30%) y signos de alarma donde se encontró nivel alto (40.11%) (Bermeo-Calle y Crespo-Calle, 2015, p. 2).

Otras investigaciones también han encontrado resultados con nivel medio (50%) de conocimientos de madres adolescentes en el cuidado de su RN aunque diferenciados por dimensiones, resaltando niveles altos en cuidado de la alimentación del RN (71%), en el baño del RN (67%), y en el conocimiento de los signos de alarma del RN (65 %); con niveles medios en cuidados generales del RN (70%), en cuidado del cordón umbilical del RN (55 %), en cuidado perineal del RN (58%) y en el cuidado de la vestimenta del RN (47%); y, finalmente, hubo niveles bajos de conocimiento en el cuidado de la termorregulación del RN (55%),

en cuidados del sueño del RN (80%) y en el cuidado de la eliminación vesical e intestinal del RN (70%)
(Martínez et al, 2019, p. 4).

II. Planteamiento del problema

De acuerdo a la OMS, “16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente un millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año”. Los bebés de madres adolescentes tienen mayor riesgo de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años (OMS, 2020, párrafo 5).

En México el panorama actual muestra que “la fecundidad adolescente de 15 a 19 años presentó un descenso de 7.8%, resaltando la cifra de 373 661 nacimientos en 2020. Además, la tasa de fecundidad adolescentes a nivel nacional es de 68.5 y para Michoacán es de 79.2” (UNFPA, 2020, párrafo 4).

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) menciona que las consecuencias en la salud de adolescentes que experimentan un embarazo durante la adolescencia pueden ser fatales. De acuerdo con la OMS, “las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo”. Además, “cada año, unos tres millones de adolescentes de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos”. En México durante 2018, la SS reportó que del total de egresos hospitalarios de adolescentes de 15 a 19 años representaron el 75.5%. Para ese mismo año, la secretaria de Salud (SS) registró 20,298 en adolescentes de 15 a 19 años. Asimismo, en 2018 se atendieron 287,745 consultas para revisión del embarazo en adolescentes en hospitales públicos del sistema nacional de salud, de los cuales 6.2% fue a niñas de 10 a 14 años (UNFPA, 2020, p. 17).

El embarazo en adolescentes tiene como consecuencias problemas de salud, educación, proyecto de vida, relaciones sociales y culturales, y su economía por su vulnerabilidad que se asocian a la falta de preparación para la responsabilidad de asumir la maternidad y paternidad a temprana edad, así como a la pérdida de vivencias y adquisición de conocimientos propios de la adolescencia. Ser madre o padre a temprana edad suele tener consecuencias negativas graves en los hijos de los adolescentes, exponiéndolos a condiciones adversas que obstaculizan su desarrollo (Gobierno de la República, 2015, p. 15).

Por evitar los efectos negativos en los hijos se hace necesario que las enfermeras participen en la educación de las madres embarazadas debido a que las enfermeras son los profesionales sanitarios que mantienen una interacción más prolongada e intensa con las mujeres en el ciclo de la maternidad, como señala Mercere, quien hace especial hincapié en que el tipo de ayuda o cuidado que una mujer recibe durante el embarazo y durante el primer año después del nacimiento puede tener efectos a largo plazo tanto en ella como en el niño (Meighan, 2018, p. 1165).

Por esta razón es un problema para enfermería, en la actualidad no se cuenta con programas o capacitaciones para orientar a las madres adolescentes en el cuidado del RN, por lo que se requiere realizar estudios sobre esta temática. Con base en la información anterior, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿cuál es el nivel de conocimiento en el cuidado del recién nacido en madres adolescentes de Morelia?

III. Objetivos

3.1. General

Evaluar el nivel de conocimiento en el cuidado del RN en madres adolescentes.

3.2. Específicos

1. Describir a las madres adolescentes con base en las variables sociodemográficas.
2. Identificar el nivel de conocimiento en el cuidado del RN en madres adolescentes.
3. Identificar la relación del nivel de conocimiento en el cuidado del RN en madres adolescentes por las variables sociodemográficas.

Capítulo II

IV. Marco teórico

En este capítulo se presentan las variables de estudio de la investigación, describiendo sus principales características.

4.1. Nivel de Conocimiento en el Recién Nacido

En este apartado se inicia describiendo el conocimiento, su clasificación y a continuación el conocimiento en el RN; se describe al RN y se concluye con la teoría de Ramona Mercer que da fundamento al proyecto.

4.1.1. Conocimiento

Para este trabajo se tomó como definición de conocimiento lo que menciona Espinoza (2020) describe el conocimiento como un proceso progresivo y creciente que desarrolla el hombre para aprender su mundo y desempeñarse como individuo (Espinoza-Rivera, 2020, p. 2).

4.1.2. Clasificación de Tipos de Conocimiento

Alan-Neil y Cortez-Suárez (2017) plantean que las personas pueden percibir y asimilar un conocimiento en tres niveles: sensible, conceptual y holístico.

El conocimiento sensible es aquel que permite conocer un objeto a través de los sentidos; El nivel de conocimiento conceptual, es aquella capacidad que tiene el hombre para establecer conceptos en forma de lenguaje, haciendo referencia a la universalidad de los conceptos y objetos, aquellos que todos comprendemos de la misma manera, sin añadirle características propias; El conocimiento holístico hace referencia a entero, completo, así como también íntegro y organizado. La holística se considerar el todo sin reducirlo al estudio de sus partes. (Alan-Neil y Cortez-Suárez, 2017, p. 15).

4.1.3. Conocimiento en el Recién Nacido

Existen varios aspectos a considerar relativos a los conocimientos que deben tener las madres del RN.

4.1.3.1 Alimentación. La alimentación al pecho materno debe iniciarse inmediatamente después del nacimiento, en la lactancia no se debe fijar horario estricto, debe ser a libre demanda, durante el tiempo que lo requiera y en recién nacidos no dejar pasar más de 3 horas sin alimentar (Castro-Rodríguez et al, 2018, p. 66).

Los primeros tres días de lactancia corresponden al calostro que representa la primera inmunización del RN, “es alto en IgA (inmunoglobulina A) secretora, linfocitos activados y macrófagos. Además, contiene vitaminas liposolubles (A, E, K), sodio y caroteno. No debe dejar de administrarse, incluso si el RN es hospitalizado, lo ideal es extraerlo y dárselo al RN” (Castro-Rodríguez et al, 2018, p. 64).

La OMS y UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) indican que la lactancia materna es la mejor medida para prevenir la muerte infantil, recomiendan lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses y complementada con otros alimentos hasta al menos los 2 años de vida. (Castro-Rodríguez et al, 2018, pp. 61-67).

La leche materna es la mejor opción para alimentar al RN, ya que favorece un sano crecimiento y desarrollo. Sólo el pediatra o médico familiar puede indicar una fórmula infantil en polvo para que pueda ser sustituida en forma temporal o definitiva. No se recomienda alimentar a los niños con leche entera de vaca, burra o cabra, ya que pueden causar alergias o sangrado intestinal (IMSS, 2018, párrafo 3).

El IMSS (Instituto Mexicano Del Seguro Social) menciona que “está contraindicada la lactancia materna cuando la mamá del bebé tiene VIH (virus de la inmunodeficiencia humana), está

tomando algún medicamento, tiene alguna enfermedad que contraindica la lactancia materna y también cuando el bebé tenga intolerancia a la leche materna” (IMSS, 2018, párrafo 2).

4.1.3.2 Higiene. La higiene cumple varias funciones en la vida del niño; prevenir infecciones, mantener bienestar, brinda relajación y confort lo que ayuda a mantener tranquilo al RN (Cáceres-Macedo, 2016, p. 27).

El IMSS recomienda bañar al RN con jabón neutro de la cabeza a los pies. Empezando por la cabeza y cara, teniendo cuidado con los ojos del RN, después continuar con el resto del cuerpo, lavando pliegues de brazos y piernas (IMSS, 2020, párrafo 1).

Además, Puente (2015) menciona que el cordón umbilical se lava junto con el resto del cuerpo, secándolo bien posteriormente. Esto se repite cada vez que se cambie el pañal si se ha ensuciado para de esta manera evitar dermatitis asociada al uso de sustancias extras (Puente-Rodríguez, 2015, p. 18). Éste se caerá sólo entre la primera y segunda semanas de vida, no colocar monedas, frijoles, canicas, algodón o cuerpos extraños en el ombligo y tampoco aplicar ningún tipo de sustancias.

Es necesario el uso de ropa limpia diariamente o cada vez que sea necesario. Mantener limpia la nariz, las orejas del bebé y cortar las uñas de manos y pies (IMSS, 2020, párrafo 3).

4.1.3.3 Prevención de la Muerte Súbita del Lactante. Durante el primer año de vida, hay un tipo de muerte en el lactante que se presenta en forma inesperada mientras el niño está dormido y se le llama muerte súbita del lactante o muerte en cuna.

Para evitar la muerte súbita del lactante se hacen algunas recomendaciones como acostar al bebé boca arriba, el colchón de la cuna debe ser firme asegurando que no queden espacios entre el colchón y la pared de la cuna evitando colocar almohadas o cojines dentro de la cuna, colocar juguetes y muñecos de peluche fuera de la cuna, la cuna debe estar alejada de cables de electricidad,

cordones de cortinas o persianas. El bebé debe dormir en la misma habitación que los padres, en cuna separada, no abrigar en exceso al bebé, asegúrate que la cara y cabeza estén descubierta. (Secretaría de Salud, 2020, pp. 14-15).

4.1.3.4 Vacunas. Las vacunas son sustancias que contienen virus o bacterias atenuados, muertos o fragmentos que al introducirse en el cuerpo del RN estimulan su sistema de inmunidad para generar defensas (anticuerpos) que lo protegen contra algunas enfermedades graves.

4.1.3.4.1 Vacuna BCG. Previene la tuberculosis meníngea. Se aplica una dosis inyectada en el brazo derecho. La reacción de la vacuna provoca en la piel una roncha que con los días una costra, deja una pequeña cicatriz y se recomienda no aplicar nada.

4.1.3.4.2 Vacuna Anti-hepatitis B. Protege contra la hepatitis B. Esta infección se trasmite por las mamás infectadas a los hijos sin saberlo, por lo que se la debe aplicar para evitar que el RN enferme (IMSS, 2018, p. 16).

4.1.3.5 Detección de Enfermedades. El Tamiz neonatal es una prueba que se realiza al RN. Consiste en tomar unas gotas de sangre por punción del talón; se recomienda realizarlo del tercer al quinto día de vida en la Unidad de Medicina Familiar o en el hospital si el RN se encuentra hospitalizado. El objetivo de esta prueba es descartar posibles enfermedades metabólicas congénitas que causan daños de manera irremediable, e incluso podrían causar la muerte (IMSS, 2018, p. 17).

4.1.3.5.1 Detección de Atresia de Vías Biliares. La atresia de vías biliares es una enfermedad que ocurre cuando las vías biliares dentro o fuera del hígado están anormalmente estrechas, bloqueadas o no están. Las vías biliares llevan un líquido digestivo desde el hígado hacia el intestino delgado, para descomponer las grasas y filtrar los desechos hacia fuera del cuerpo.

Los niños con esta enfermedad tienen ictericia (color amarillo de la piel), hepatomegalia (crecimiento del hígado) y heces fecales hipocólicas (blanquecinas o con poco color). Si la

enfermedad no se detecta y trata a tiempo, el hígado se va dañando y es causa de muerte antes de los dos años. Para detectar esta enfermedad se utiliza la carta colorimétrica visual que se encuentra en la Cartilla Nacional de Salud, y se realiza al comparar el color de las evacuaciones del RN durante el primer mes de vida. Si el color de las evacuaciones no es normal deberá de reportarse al médico el cual solicitará estudios y dará atención médica necesaria (Reyes et al., 2018, p. 3).

4.2. Recién Nacido

4.2.1. Concepto

La OMS define como RN al niño que tiene menos de 28 días de nacido. Durante estos 28 días de vida son los de mayor riesgo de muerte (OMS, 2014, p. 29).

A su vez RN es el producto de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días de edad (Secretaría de Gobierno, 2016, párrafo 45).

4.2.2. Clasificación

Los recién nacidos han sido clasificados de acuerdo con varios elementos. A continuación, se describen cada uno de ellos.

4.2.2.1 Clasificación por Edad Gestacional. Edad gestacional “es la duración completa de la gestación medida desde el primer día de la última menstruación normal hasta el momento del nacimiento” (OMS, 2014, p. 43).

Clasificándolos de acuerdo a la edad gestacional como:

- Inmaduro < 28 semanas
- Prematuros/pretérmino: < 37 semanas
- Lactantes a término: 37 a 42 semanas
- Postérmino > 42 semanas (Angulo-Castellanos y García-Morales, 2016, p. 8).

4.2.2.2 Clasificación del Recién Nacido de Acuerdo al Peso al Nacer. Peso al nacer “es la primera medida de peso del recién nacidos obtenida después del nacimiento. Es recomendable que dicha medida se efectúe en las primeras horas de vida” (OMS, 2014, p. 44).

- Macrosómico: > 4 000 g
- Peso normal: 2 500 a 3 999 g
- Bajo peso: < 2 500 y >1 500 g
- Peso muy bajo: <1 500 g (Angulo-Castellanos y García-Morales, 2016, p. 8).

4.2.2.3 Clasificación por Peso y Edad Gestacional. Esta clasificación es la relación del peso y la edad gestacional del RN.

- Pequeño para su Edad Gestacional: cuando su peso al nacimiento se encuentra por debajo del 10º percentil, independiente de su edad gestacional.
- Adecuado para su Edad Gestacional: cuando su peso al nacimiento se encuentra entre el 10º y 90º percentil, independiente de su edad gestacional.
- Grande para su Edad Gestacional: cuando su peso al nacimiento se encuentra por arriba del 90º percentil, independiente de su edad gestacional (OMS, 2014, p. 44).

4.2.3. Características Físicas del Recién Nacido

La piel del RN es delgada, de carácter gelatinoso y transparente, se puede observar el lanugo (vello corporal con características de una lana fina), presente en la cara, hombros, y espalda. El RN en general tiene un tono muscular disminuido, por lo que adopta una postura de semiflexión (Ricapa-Quíñonez & Paredes-Alania, 2021, p. 37).

La cabeza es la porción más grande y está conformada por huesos blandos que tiene unas separaciones que se llaman fontanelas estas son blandas y se moldean para facilitar la salida del canal del parto. Hay dos fontanelas principales, la mayor que tiene forma de rombo y se encuentra

en la parte más alta de la cabeza, la otra de forma triangular, y se encuentra encima de la nuca. Desaparecen cuando se cierran los huesos del cráneo generalmente entre los 12 y los 18 meses para la fontanela anterior y a los seis meses para la fontanela posterior (Cáceres-Macedo, 2016, p. 24).

En los ojos podemos observar el tamaño de la pupila, la forma, la simetría y la respuesta a la luz (Saca-Jiménez, 2017, p. 19).

Los pabellones auriculares son suaves y con poco cartílago (Ricapa-Quíñonez y Paredes-Alania, 2021, p. 37).

La nariz, puede estar plana o irregular a un lado, se verá más normal cuando pase una semana. Muchas veces pueden brotar unos bultos sebáceos llamados millium facial (Quezada-Villanueva y Mosquera-Casanova, 2020, p. 24). En la nariz se debe comprobar la permeabilidad.

Al observar el tórax se revisa la forma, simetría, posición y desarrollo. La distribución de los pezones y el tamaño de la areola. Debe descartar la presencia de fractura en las clavículas y tumefacción. En la cara posterior, es preciso que el médico revise las apófisis espinosas, tumoraciones por disrafias, mechón de pelos que orienten a espina bífida oculta y los senos dérmicos en el cóccix (Salazar-Lloclla, 2018, pp. 26-27).

En el abdomen se observa que puede estar abombado, y redondeado. Revisar el abdomen para descartar tumoraciones intraabdominales verificar la integridad del cordón umbilical, dos arterias y una vena (Salazar-Lloclla, 2018, pp. 26-27).

Las extremidades son cortas. Los brazos y las piernas están flexionados y pegadas a su cuerpo teniendo la posición que tenían en el útero, al tacto suelen sentirse fríos debido a la escasa circulación periférica, después del nacimiento (Cáceres-Macedo, 2016, p. 25).

En el área genital. Los genitales femeninos, tienen los labios menores y el clítoris sobresaliente, habitualmente inflamados y los labios mayores no cubren los menores. Se puede ver mucosidades blanquecinas secundarias a la estimulación por hormonas maternas; Los genitales

masculinos, se retraen los testículos adentro del escroto que puede estar levemente hinchado, el tamaño del pene es de entre tres y cuatro centímetros de longitud (Quezada-Villanueva y Mosquera-Casanova, 2020, p. 25).

4.2.4. Estimulación Temprana

La estimulación temprana ayuda en el desarrollo infantil física, mental, social y emocionalmente. La falta de estimulación tiene efectos negativos e irreversibles en el desarrollo, el cual se ve expresado posteriormente a través de un coeficiente intelectual bajo. Por el contrario, las experiencias ricas y positivas, pueden tener efectos favorables en la adquisición del lenguaje, el desarrollo de destrezas para la resolución de problemas y en la formación de relaciones saludables (Martínez-Martínez, 2022, p. 36).

Las investigaciones muestran que el cerebro infantil se desarrolla con mayor rapidez en los primeros dos-tres años que en ningún otro momento de la vida. Estos primeros años también constituyen un período crítico de adaptabilidad y capacidad de respuesta a las intervenciones. Carecer de nutrición, estimulación y protección adecuadas en la primera infancia tiene efectos nocivos que pueden repercutir a largo plazo (OMS, 2016, párrafo 5).

4.2.4.1 Áreas del Desarrollo. El desarrollo infantil temprano se puede dividir en cinco áreas: motricidad gruesa, motricidad fina, lenguaje, socioafectivo y cognitiva.

El área de motricidad gruesa tiene que ver con los cambios de posición del cuerpo, los movimientos globales y la capacidad de mantener el equilibrio, están orientados para que el niño pueda tener mayor control de sus músculos y por ende mayor libertad en sus movimientos (Pachasánchez, 2018, p. 23).

El área de motricidad fina es la coordinación de músculos, huesos y nervios para producir movimientos pequeños y precisos, requieren la coordinación ojo-mano y la coordinación de los

músculos cortos para realizar actividades. Como agarrar objetos con facilidad y agilidad (Pacha-Sánchez, 2018, p. 23).

El lenguaje es un instrumento indispensable para la adquisición de nuevos conocimientos. se encamina a lograr la comprensión del lenguaje, para que pueda expresarse a través del mismo (Gómez-Cano, 2014, p. 30).

El área socioafectiva son aquellas experiencias afectivas, la socialización del niño y relaciones familiares, proporcionando los elementos necesarios para adaptarse al medio ambiente en donde se desarrolla (Pacha-Sánchez, 2018, p. 24).

El área cognitiva engloba aprendizajes, le permite la integración intelectual y las conductas que se emanan de estos procesos son experiencias para un óptimo desarrollo cerebral (Carreño-Acebo y Calle-Poveda, 2019, p. 7).

4.3. Ramona T. Mercer. Teoría De Adopción Del Rol Materno: Convertirse En Madre

4.3.1. Generalidades

Mercer formuló su teoría seleccionando tanto las variables maternas como las infantiles para sus estudios, apoyándose de los descubrimientos de los investigadores de diferentes disciplinas y la revisión que realizó de la bibliografía disponible. Observó que un gran número de factores pueden tener una influencia directa o indirecta sobre el rol materno (Mercer, como se citó en Meighan, 2018, p. 1163).

La teoría puede generalizarse para todas las mujeres, del embarazo hasta el primer año después del nacimiento, Como resultado, Mercer ha propuesto que el término adopción del rol materno sea sustituido por convertirse en madre, dado que este describe con más exactitud la continua evolución del rol a lo largo de la vida de la madre (Mercer, como se citó en Meighan, 2018, p. 1164).

4.3.2. Conceptos Principales y Definiciones

Ramona Mercer definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos.

Adopción del rol materno. Proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en el cual la madre crea un vínculo con su hijo, aprende las tareas de cuidado del rol y expresa el placer y la gratificación con el rol (Mercer 1986a). «El movimiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta un sentido de armonía, confianza y competencia en la realización del rol es el punto final para la adopción del rol materno: la identidad materna» (Mercer, como se citó en Meighan, 2018, pp. 1159 – 1160).

Identidad materna: La identidad materna se define como tener una visión interiorizada de sí misma como madre (Mercer, como se citó en Meighan, 2018, p. 1160).

Percepción de la experiencia del nacimiento: La percepción de la mujer de su conducta durante el parto y el nacimiento (Mercer, como se citó en Meighan, 2018, p. 1160).

Autoestima: Mercer et al. (1986) describen la autoestima como «la percepción del individuo de cómo los otros lo ven y la autoaceptación de estas percepciones» (Mercer, como se citó en Meighan, 2018, p. 1162).

Autoconcepto (autovaloración): Mercer (1986a) define el autoconcepto, o autovaloración, como «la percepción general del yo que incluye la autosatisfacción, la autoaceptación, la autoestima y la coherencia o discrepancia entre la identidad y la identidad ideal» (Mercer, como se citó en Meighan, 2018, p. 1160).

Flexibilidad: Los roles no están fijados rígidamente; por tanto, carece de importancia qué persona asume y cumple los distintos roles (Mercer, 1990). «La flexibilidad de las actitudes de crianza aumenta a medida que aumenta el desarrollo. Las madres más mayores poseen el potencial para responder de modo menos rígido con respecto a sus hijos y para considerar cada situación según las circunstancias» (Mercer, como se citó en Meighan, 2018, p. 1160).

Actitudes respecto a la crianza: Las actitudes respecto a la crianza son actitudes y creencias maternas sobre la crianza (Mercer, como se citó en Meighan, 2018, p. 1160).

Estado de salud: El estado de salud se define como «las percepciones de la madre y del padre acerca de su salud anterior, actual y futura; la resistencia- susceptibilidad a la enfermedad; la preocupación por la salud; la orientación de la enfermedad, y el rechazo del papel de enfermo (Mercer, como se citó en Meighan, 2018, p. 1161).

Ansiedad: describen la ansiedad como «una característica de la persona propensa a percibir las situaciones estresantes como peligrosas o amenazantes y como un estado específico a la situación» (Mercer, como se citó en Meighan, 2018, p. 1161).

Depresión: Según Mercer la depresión consiste en «padecer una serie de síntomas depresivos y, en particular, el componente afectivo del estado depresivo» (Mercer, como se citó en Meighan, 2018, p. 1161).

Tensión debida al rol: La tensión debida al rol es el conflicto y la dificultad que una mujer siente cuando debe afrontar la obligación del rol materno (Mercer, como se citó en Meighan, 2018, p. 1161).

Gratificación-satisfacción: Mercer describe la gratificación como «la satisfacción, la alegría, la recompensa o el placer que una mujer experimenta cuando interactúa con su hijo y al cumplir las tareas normales relacionadas con la maternidad». (Mercer, como se citó en Meighan, 2018, p. 1161).

Unión: La unión es un elemento del rol parental y de la identidad. Se contempla como un proceso en el cual se crea un vínculo afectivo y emocional con un individuo (Mercer, como se citó en Meighan, 2018, p. 1161).

Temperamento del niño: Existen temperamentos fáciles y difíciles; estos últimos se relacionan con la capacidad del niño de enviar mensajes a su madre difíciles de interpretar, lo que le crea sentimientos de incompetencia y frustración en la madre (Mercer, como se citó en Meighan, 2018, p. 1161).

Estado de salud del niño: El estado de salud del niño se relaciona con las enfermedades que pueden comportar la separación de la madre y el niño, y que interfieren en el proceso de unión (Mercer, como se citó en Meighan, 2018, p. 1162).

Características del niño: Entre tales características están el temperamento, la apariencia y el estado de salud del lactante (Mercer, como se citó en Meighan, 2018, p. 1162).

Señales de los lactantes: Las señales de los lactantes son conductas que provocan una respuesta de la madre (Mercer, como se citó en Meighan, 2018, p. 1162).

Familia: Mercer et al. (1986) definen a la familia como «un sistema dinámico que incluye subsistemas: individuos (madre, padre, feto/niño) y grupos de pares (madre-padre, madre-feto/niño y padre-feto/niño) dentro del sistema general de la familia» (Mercer, como se citó en Meighan, 2018, p. 1162).

Funcionamiento de la familia: El funcionamiento de la familia es la visión individual de las actividades y relaciones entre la familia y sus subsistemas, y las unidades sociales más amplias (Mercer y Ferketich como se citó en Meighan, 2018, p.1162).

Padre o compañero: El padre, o compañero, contribuye al proceso de adopción del rol materno como no puede hacerlo ninguna otra persona (Mercer, comunicación personal, enero de 2003). Las interacciones del padre ayudan a diluir la tensión y facilitan la adopción del rol materno (Mercer, como se citó en Meighan, 2018, p. 1162).

Estrés: El estrés lo provocan sucesos de la vida percibidos de modo positivo y negativo, y variables ambientales (Mercer, como se citó en Meighan, 2018, p.1162).

Apoyo social: Según Mercer el apoyo social es «la cantidad de ayuda que recibe realmente, la satisfacción que produce esa ayuda y las personas (red) que la proporcionan». Las cuatro áreas de apoyo social son las siguientes:

1. Apoyo emocional: «Sentirse amado, cuidado, digno de confianza y comprendido» (Mercer, como se citó en Meighan, 2018, pp. 1162-1163).

2. Apoyo informativo: «Ayuda al individuo a solucionar problemas por sí solo ofreciéndole información útil para cada problema y/o situación» (Mercer, como se citó en Meighan, 2018, p. 1163).

3. Apoyo físico: tipo directo de ayuda (Mercer, como se citó en Meighan, 2018, p. 1163).

4. Apoyo de valoración: «Informa a la persona sobre cómo está llevando a cabo su rol. Permite al individuo evaluarse a sí mismo en relación con la realización del rol de los demás» (Mercer, como se citó en Meighan, 2018, p. 1163).

Relación madre-padre: La relación madre-padre es la percepción de la relación de pareja que incluye los valores, los objetivos y los acuerdos deseados y reales entre los dos. La vinculación materna con el niño se desarrolla dentro del campo emocional de la relación de pareja (Mercer, como se citó en Meighan, 2018, p. 1163).

4.3.3. Principales Supuestos

Enfermería

La enfermería es una profesión dinámica con tres focos principales: fomentar la salud y prevenir la enfermedad, proporcionar cuidados a quienes necesitan asistencia profesional para conseguir su nivel óptimo de salud y funcionamiento e investigar para mejorar la base del conocimiento para proporcionar un cuidado enfermero excelente. Las enfermeras proporcionan asistencia sanitaria a individuos, familias y comunidades. Después de valorar la situación y el entorno del cliente, la enfermera identifica los objetivos con él, le proporciona asistencia a través de la formación y del apoyo, proporcionando cuidados al cliente incapaz de proporcionárselos él mismo, y se interpone entre el entorno y el cliente (Mercer, como se citó en Meighan, 2018, p. 1165).

Persona

Mercer no dio una definición específica de la persona, pero se refirió al yo y al núcleo propio. Considera que la identidad o el yo es independiente de los roles que se ejecutan. Por medio de la individualización de la maternidad, una mujer puede aumentar su conciencia como persona; de este modo, extrapola su identidad a partir de la dualidad madre-niño. El núcleo propio evoluciona a partir de un contexto cultural y determina cómo las situaciones se definen y se conforman. Los conceptos

de autoestima y confianza en sí mismo son importantes para la adopción del rol materno. La madre como persona se considera una entidad independiente, pero en interacción con el niño, el padre u otra persona significativa. Ella influye y se deja influir por ambos (Mercer, como se citó en Meighan, 2018, p. 1166).

Salud

En su teoría, Mercer define el estado de salud como la percepción que la madre y el padre poseen de su salud anterior, actual y futura, la resistencia-susceptibilidad a la enfermedad, la preocupación por la salud, la orientación de la enfermedad y el rechazo del rol de enfermo. El estado de salud del RN es el grado de enfermedad presente y el estado de salud del niño según las creencias de los padres de la salud global. El estado de salud de la familia se ve perjudicado por el estrés preparto. Tiene una importante influencia indirecta sobre la satisfacción con las relaciones en las familias en edad fértil. La salud también se considera como un objetivo deseable para el niño y está influida por variables tanto maternas como infantiles. Mercer hace especial hincapié en la importancia del cuidado de la salud durante la época de fecundidad y el proceso de crianza (Mercer, como se citó en Meighan, 2018, pp. 1166-1167).

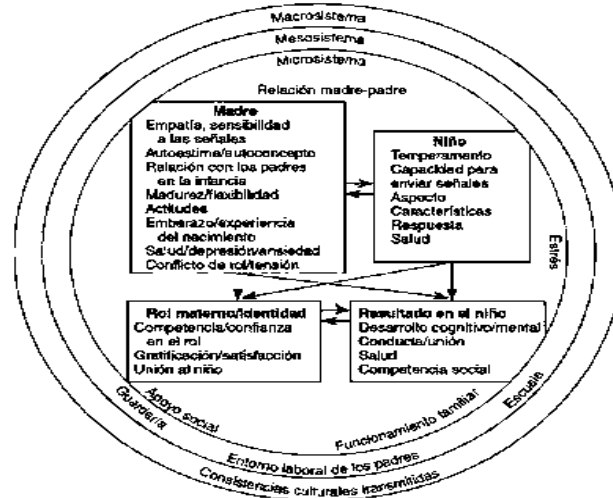
Entorno

Mercer definió el entorno según la definición de Bronfenbrenner del entorno ecológico, en el que también basó su modelo en él. Este modelo ilustra el entorno ecológico de interacción en el que se desarrolla la adopción del rol materno. Durante una comunicación personal del 4 de enero de 2003, Mercer afirmó: «El desarrollo de un rol/persona no puede considerarse independiente del entorno. Existe una adaptación mutua entre la persona en desarrollo y las propiedades cambiantes de los ambientes inmediatos, las relaciones entre los ambientes y los contextos más grandes en los que se incluyen los ambientes». Los estreses y el apoyo social del entorno influyen tanto en el rol

materno como en el paterno y en el desarrollo del niño (Mercer, como se citó en Meighan, 2018, p.1167).

Figura 1

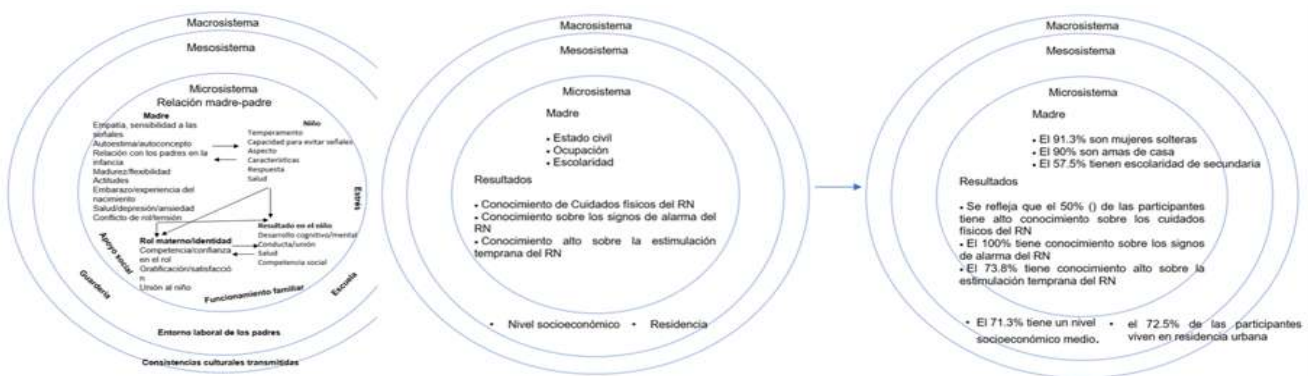
Modelo de adopción del rol materno



Nota: figura 27.1. de la teoría de la adopción del rol materno de Mercer, 2018, p. 1159.

Figura 2

Modelo de adopción del rol materno con relación a la investigación realizada



Nota: adaptado de la figura 27.1. de la teoría de la adopción del rol materno de Mercer, 2018, p. 1159.

Capítulo III

V. Material Y Métodos

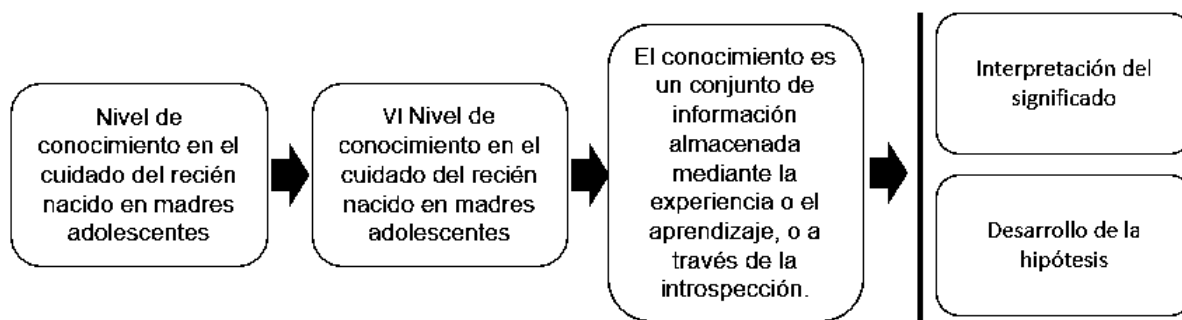
5.1 Tipo y Diseño de Estudio

La presente investigación está basada con enfoque cuantitativo porque la investigación cuantitativa es un proceso sistemático, riguroso, objetivo y formal para generar una información numérica acerca del mundo y además se lleva a cabo para describir nuevas situaciones, fenómenos o conceptos (Grove y Gray, 2016, p. 89).

De acuerdo a la figura de diseño de Grove y Gray (2019, p. 432) esta investigación tiene un diseño descriptivo porque “es la exploración y descripción de fenómenos en situaciones de la vida real. Y los resultados de la investigación descriptiva permitirán la identificación y descripción de conceptos. Por sus mediciones corresponde a un estudio transversal porque se realiza una recolección de datos en un sólo momento, en un tiempo único. Su propósito se centra en describir variables y analizar su comportamiento en un momento dado. (Grove y Gray, 2016, pp. 90-91).

Figura 3

Diseño descriptivo simple del protocolo nivel de conocimiento en el cuidado del RN en madres adolescentes de Morelia



Nota: Modificado de la figura 8-3 diseño descriptivo típico, tomado en Investigación de enfermería de Grove y Gray, 2016, p. 444.

5.2 Limites de Tiempo y Espacio

Se llevó a cabo durante el período de agosto de 2020 a Julio del 2021, en la ciudad de Morelia, Michoacán.

5.3 Universo

La población estuvo compuesta por 100 madres adolescentes de Morelia, Michoacán.

5.4 Muestra

La muestra fue no probabilística de 80 madres adolescentes que se seleccionaron con un muestreo a conveniencia.

5.5 Variables

La variable independiente Nivel de conocimiento en el cuidado del RN se define como el grado de desarrollo o de progreso de la adquisición de información para llevar a cabo “una actividad humana de relación y proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad” (Báez-Hernández et al, 2009, p. 4).

Las variables del estudio se muestran en el Apéndice 1.

Las variables sociodemográficas son edad, género, estado civil, escolaridad, ocupación, socioeconómico. La operacionalización se encuentra en el apéndice 2.

5.6 Criterios

Los criterios de inclusión y exclusión del estudio fueron los siguientes.

5.6.1 Criterios de Inclusión

Se incluyeron en el estudio a madres adolescentes entre 10 a 19 años de edad que saben leer, escribir, aceptaron participar en el estudio, de cualquier nivel académico, firmaron el consentimiento informado y acudieron al Hospital de la Mujer de Morelia, Michoacán.

5.6.2 Criterios de Exclusión

Se excluyeron del estudio a madres adolescentes que no aceptaron participar, que estaban con complicaciones de salud y mayores de 19 años.

5.6.3 Criterios de Eliminación

Se eliminaron los cuestionarios incompletos en más del 30%.

5.7 Instrumento

La variable nivel de conocimiento en el cuidado del RN se midió con el Test Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre cuidados del RN cuya autoría corresponde a Chávez-Ramos y Moya-Camayo (2018). El cuestionario consta de 32 ítems, de los cuales las primeras 30 preguntas forman parte de la dimensión uno: cuidados físicos del RN, la pregunta 31 que a su vez consta de 10 ítems corresponde a la dimensión dos: nivel de conocimiento sobre signos de alarma del RN y la pregunta 32 que consta de 13 ítems corresponde a la tercera dimensión: nivel de conocimiento de estimulación temprana del RN. Utiliza tres categorías alto, medio o bajo con escala tipo Likert $\leq 13-20$ en cada dimensión, a mayor puntaje mayor nivel de conocimiento de las madres adolescentes en el cuidado del RN. Estadística descriptiva e inferencial (χ^2).

Los rangos e interpretación del test nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre cuidados del RN de la escala general y las dimensiones se presentan en la tabla 1.

Tabla 1

Rangos del test de Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre cuidados del RN

Nivel de conocimiento sobre cuidados del RN			Puntaje
Alto	General	Medio	18-20
			14-17
Bajo	Dimensión		≤13
	Cuidados físicos		
Alto			18-20
Medio			14-17
Bajo			≤13
	Signos de alarma		
Alto			18-20
Medio			14-17
Bajo			≤13
	Estimulación temprana		
Alto			18-20
Medio			14-17
Bajo			≤13

Nota. Tomado de Chávez-Ramos y Moya-Camayo (2018).

El instrumento mostró buena validez y confiabilidad ($\alpha=0.807$) durante su elaboración, pero se realizará una prueba piloto en una población con características semejantes a las de la muestra

de este proyecto de investigación para obtener la fiabilidad, esperando $\alpha < .80$ (Chávez-Ramos y Moya-Camayo, 2018, p. 48).

5.8 Procedimiento

Se elaboro el protocolo con base en las etapas propuestas por Grove y Gray (2016) formulando y delimitando el problema, realizó la revisión bibliográfica, definiendo el marco/desarrollo de definiciones conceptuales. Enseguida se realizó la fase de diseño y planeación que incluyó las siguientes actividades: selección de un diseño de investigación, identificación de la población, especificación y desarrollo de los métodos.

Al finalizar el protocolo, se solicitó la aprobación por el Comité de Investigación y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo y posteriormente se solicitó la autorización del director del Hospital de la Mujer de Morelia, Michoacán.

Una vez obtenida la autorización, se acudió en el horario convenido y se abordó a las participantes a quienes se invitó a participar en el proyecto y al aceptar se les informo de su participación y se les solicitó la firma de la hoja de consentimiento informado.

Se inició contestando la cédula de datos sociodemográficos y los instrumentos de nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre cuidados del RN. Enseguida se les agradeció a las participantes por haber colaborado en este proyecto de Investigación.

Posteriormente el investigador realizó la matriz de datos y efectuó el análisis estadístico para generar las tablas, enseguida se elaboró los resultados, discusión, conclusiones y sugerencias.

5.9 Análisis Estadístico

Para esta investigación los datos se procesaron en el programa SPSS V.25 versión libre para un mes. Se utilizó la estadística descriptiva para el objetivo uno de las variables sociodemográficas,

con medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar) para las variables cuantitativas y se emplearon frecuencias absolutas y porcentajes para las variables cualitativas.

Para el objetivo dos que corresponde a identificar nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre cuidados del RN de Morelia, se utilizaron frecuencias y porcentajes, debido a que el instrumento que va medir esta variable utiliza tres categorías alto, medio o bajo.

En cuanto al objetivo tres, se identificó las diferencias del nivel de conocimiento en el cuidado de RN en madres adolescentes por las variables sociodemográficas, se utilizó estadística inferencial que fue definida después de calcular la normalidad de los datos con la prueba de *Kolmogorov-Smirnov*. Si existiera normalidad ($p < .05$) se utilizaría la prueba *paramétrica* *t* de *Pearson* y en caso de haber normalidad, se aplicaría la *prueba rho de Spearman* o la *prueba U de Mann-Whitney* para la variable sexo.

5.10 Recursos

5.10.1 Humanos

En esta investigación participaron el investigador principal y el asesor. El investigador principal fue el pasante en servicio social quien fue el responsable de elaborar el protocolo, de aplicar los instrumentos, capturar los datos, realizar el análisis estadístico, elaborar tablas y figuras y el reporte final. Mientras tanto, la asesora fue la responsable de guiar al investigador principal durante todo el proyecto.

5.10.2 Materiales

Para esta investigación se utilizaron lápiz, lapicero, goma, sacapunta, hojas blancas tamaño carta, impresora, lap top con el programa de SPSS 25.

5.10.3 Financiero

Los recursos financieros que fueron necesarios para efectuar esta investigación se presentan en la tabla 2.

Tabla 2

Recursos financieros para el protocolo

Material	Precio unitario	Cantidad	Precio total
Lápiz	\$5.00	5	\$25.00
Lapicero	\$7.00	20	\$140.00
Goma	\$5.00	2	\$10.00
Sacapuntas	\$5.00	1	\$5.00
Hojas Blancas	\$0.50	90	\$45.00
Impresiones	\$0.50	180	\$90.00
Total			\$315.00

Nota: Elaboración propia.

5.11 Difusión de los Resultados

Los resultados obtenidos se presentarán en el foro de investigación del hospital de la Mujer y en la revista de divulgación de la facultad de enfermería de la Universidad Michoacana.

VI. Consideraciones Éticas Y Legales

En esta investigación se respetaron los principios éticos de respeto por la persona, beneficencia y justicia (Grove y Gray, 2019, p. 227) Respecto a la autonomía, en esta investigación se respetaron la autonomía de los participantes, debido a que se les permitió a los sujetos de investigación la posibilidad de abandonar el proyecto, se les solicitó la firma de la hoja del consentimiento informado y se les garantizó la confidencialidad.

En cuanto al principio de beneficencia se promovió el bien a las madres adolescentes, garantizando los beneficios de la investigación, minimizando sus riesgos y se mantuvo la integridad del estudio.

En relación a la justicia que corresponde al tercer principio de esta investigación, se mantuvo la equidad porque se respetaron los criterios de inclusión, exclusión y se solicitó la hoja de consentimiento informado.

Además, esta investigación respetó lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (2014) ya que se mantuvo el respeto a la dignidad y la protección de los derechos y bienestar de las participantes (Artículo 13, p. 5).

También se respetó la obtención de la firma de la participante en la hoja del consentimiento informado (Artículo 14, pp. 5, 7).

Esta investigación se realizó por profesionales de la salud (Artículo 14, Numeral VI, p.5) y cuenta con el dictamen favorable de los Comités de Investigación, de Ética en Investigación y de Bioseguridad (Artículo 14, Numeral VII, p. 5).

De igual manera, en esta investigación se respetó la privacidad del sujeto de investigación identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y este lo autorice (Artículo 16, p. 6).

Esta investigación se consideró sin riesgo porque no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos. Solo se aplicarán cuestionarios a las madres adolescentes (Artículo 17, p. 6).

El protocolo de esta investigación se envió, para consideración y aprobación a un comité de ética de investigación (Declaración de Helsinki, 2014, p. 5, artículo 23). En el caso de la Facultad de Enfermería, su normatividad establece el envío a los Comités de Investigación y Ética en Investigación.

La hoja del consentimiento informado (CI) se presenta en el apéndice 4.

VII. Resultados

El objetivo de esta investigación fue evaluar el nivel de conocimiento en el cuidado del recién nacido en madres adolescentes de Morelia para eso se aplicó el instrumento en el Hospital de la Mujer de Morelia Michoacán. En este apartado se presentan los resultados de acuerdo con los objetivos específicos de la investigación.

El objetivo uno fue describir a las madres adolescentes con base en las variables sociodemográficas. Se utilizó estadística descriptiva y los resultados se presentan en la tabla 3, donde se observa que el 72.5% (58) de las participantes viven en residencia urbana, 91.3% (73) son mujeres solteras, 57.5% (46) tienen escolaridad de secundaria, el 90% (72) son amas de casa y el 71.3% (57) tiene un nivel socioeconómico medio.

Tabla 3

Características sociodemográficas de las madres adolescentes (n=80)

Variable	<i>f</i>	%
Residencia		
Urbana	58	72.5
Rural	22	27.5
Estado Civil		
Soltera	73	91.3
Casada	7	8.8
Escolaridad		
Sin estudios	2	2.5
Primaria	22	27.5
Secundaria	46	57.5

Preparatoria	8	10
Licenciatura	2	2.5
Ocupación		
Ama de casa	72	90
Comerciante	3	3.8
Profesionista	2	2.5
Otra	3	3.8
Nivel socioeconómico		
Alto	13	16.3
Medio	57	71.3
Bajo	10	12.5
Total	80	100

Nota: datos obtenidos de la Cédula de Colecta de datos. *f* es la frecuencia y % es el porcentaje.

El objetivo específico dos fue identificar el nivel de conocimiento en el cuidado del RN en madres adolescentes. En las tablas 4,5 y 6 se refleja que el 50% (40) de las participantes tiene alto conocimiento sobre los cuidados físicos del RN, el 100% (80) tiene conocimiento sobre los signos de alarma del RN y 73.8% (59) tiene conocimiento alto sobre la estimulación temprana del RN.

Tabla 4*Conocimiento en el cuidado del RN (n=80)*

Cuidados físicos del RN	<i>f</i>	%
Conocimiento alto	40	50
Conocimiento medio	39	48.8
Conocimiento bajo	1	1.3
Total	80	100.0

Nota: datos obtenidos de la Cédula de Colecta de datos. *f* es la frecuencia y % es el porcentaje.

Tabla 6*Conocimiento en el cuidado del RN (n=80)*

Signos de alarma del RN	<i>f</i>	%
Conocimiento alto	80	100
Total	80	100.0

Nota: datos obtenidos de la Cédula de Colecta de datos. *f* es la frecuencia y % es el porcentaje.

Tabla 7*Conocimiento en el cuidado del RN (n=80)*

Estimulación temprana del RN	<i>f</i>	%
Conocimiento alto	59	73.8
Conocimiento medio	21	26.3

Total	80	100.0
-------	----	-------

Nota: datos obtenidos de la Cédula de Colecta de datos. *f* es la frecuencia y % es el porcentaje.

El objetivo específico tres fue identificar la relación del nivel de conocimiento en el cuidado del RN en madres adolescentes por las variables sociodemográficas. Se observa en la tabla 7 que con base a los resultados existe una relación estadísticamente significativa, negativa y débil ($r=-.227$, $r=.043$) entre la variable CCFRN y edad; también se encontró una relación estadísticamente significativa, negativa y débil ($r=-.267$, $r=.017$) entre la variable CSARN y escolaridad. Esto se interpreta como que a mayor edad es menor el desconocimiento de FRN y a mayor escolaridad es menor el desconocimiento de SARN.

Tabla 7

Correlación de las dimensiones de conocimiento y cuidados al RN

		CCFRN	CSARN	CET	Edad	Escolaridad
CCFRN	Correlación r	1.000				
	p valor	.				
Signos de alarma del recién nacido	Correlación r	.067	1.000			
	p valor	.554	.			
Estimulación temprana	Correlación r	-.132	.196	1.000		
	p valor	.241	.082	.		
Edad	Correlación r	-.227*	-.035	-.081	1.000	
	p valor	.043	.756	.474	.	
Escolaridad	Correlación r	-.267*	.076	.155	.287**	1.000
	p valor	.017	.501	.170	.010	.

Nota: CCFRN= , r de Pearson, La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).*

La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).**

VIII. Discusión

Este estudio buscó analizar el nivel de conocimiento en el cuidado del recién nacido en madres adolescentes de Morelia.

El objetivo uno fue describir a las madres adolescentes con base en las variables sociodemográficas. Se utilizó estadística descriptiva y los resultados presentan que el 72.5% de las participantes viven en residencia urbana, 91.3% son mujeres solteras y 57.5% tienen escolaridad de secundaria.

Que resulto ser similar a Bermeo-Calle y Crespo-Calle 2015 (p. 43) con resultados de 60.5% viven en el área urbana, 54.8% viven en unión libre y con menor porcentaje el 34.5% son solteras y el 49.7% de madres adolescentes tienen un nivel de instrucción de secundaria incompleta, el 32.2% que han culminado la secundaria.

El objetivo específico dos fue identificar el nivel de conocimiento en el cuidado del RN en madres adolescentes que se desglosa en tres subcategorías: conocimiento sobre los cuidados físicos del RN, conocimiento sobre los signos de alarma del RN y conocimiento sobre la estimulación temprana del RN.

Los resultados reflejan que el 50% de las participantes tiene alto conocimiento sobre los cuidados físicos del RN.

Que resulto distinto a Bermeo-Calle y Crespo-Calle 2015 (p. 49) con un 50.3% las madres adolescentes tienen un nivel medio.

Mientras que Chávez-Ramos y Moya-Camayo 2018 (p.51) los resultados reflejan el 56.7% de madres adolescentes presentan un nivel de conocimiento bajo sobre cuidados físicos del recién nacido.

Por otro lado, el 100% tiene conocimiento sobre los signos de alarma del RN.

Este resultado es similar al de Chávez-Ramos y Moya-Camayo 2018 (p.52) que representa el 86.7% de nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre los signos de alarma del RN.

Difiere con el resultado de Salcedo-Molina y Gómez-Osnayo 2019 (p.40) que muestran que el nivel de conocimiento sobre cuidados en la identificación de los signos de alarma del RN en madres adolescentes es bajo con 90.3%.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre la estimulación temprana del RN fue alto de 73.8%.

Similar al resultado descrito por Chávez-Ramos y Moya-Camayo 2018 (p.53) con un 46.7% de nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre estimulación temprana del RN.

IX. Sugerencias

Derivado de los resultados del estudio se sugiere lo siguiente.

Una de las sugerencias sería crear grupos de apoyo para brindar capacitación y orientación sobre los cuidados del RN a madres adolescentes para mejorar la salud y calidad de vida del RN, para ello necesita participar el personal de salud principalmente enfermería.

También se sugiere que, en las clínicas de primer nivel tuvieran un control de mujeres adolescentes embarazadas y sea el primer contacto para poder realizar las capacitaciones y orientaciones sobre los cuidados al RN.

X. Referencias Bibliográficas

- Acevedo K., Virginia Amézquita M., Aracena M., Arenas D., Arriaza M., Ávila D., Barja S., Bertrand P., Beytía M.A., Borzutzky A., Brockmann P., Brugal M. I., Castro Rodríguez J. A., Caussade S., Clavería C., Concha I., Escalante M. J., Escobar R., Förster J., ... Poblete M. J. (2018). *Manual de pediatría*. Universidad Católica de Chile. 61-67 <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/09/Manual-de-Pediatria.pdf>
- Alan Neill D. Y Cortez Suárez L. (2017). *Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica*. Universidad técnica de Machala. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
- Angulo Castellanos E. y García Morales E. (2016). *Alimentación en el recién nacido. Neonatología 4 Programa de actualización continua en neonatología*. PAC. https://www.anmm.org.mx/publicaciones/PAC/PAC_Neonato_4_L4_edited.pdf
- Báez Hernández F., Nava Navarro V., Ramos Cedeño L. y Medina López O. (2009). El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Aquichan*, 9(2), 2. <https://www.redalyc.org/pdf/741/74112142002.pdf>
- Calle J. y Crespo Calle A. (2015). *Determinación del nivel de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes primíparas que alumbran en el hospital regional Vicente Corral Moscoso* [Tesis de Licenciatura, Universidad de Cuenca]. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24444/1/CUIDADO%20DEL%20RECIEN%20NACIDO%20EN%20MADRES%20ADOLESCENTES%20CUENCA.pdf>
- Cáceres Macedo A. (2016). *Nivel de conocimiento sobre los cuidados del Recién Nacido en Puérperas atendidas en el Hospital César Garayar García* [Tesis de Licenciatura, Universidad Científica De

Perú]. <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/570/CACERES-1-Trabajo-Nivel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Carreño Acebo M. y Calle Poveda A. (2019). Aspectos fundamentales de los programas de estimulación temprana y sus efectos en el desarrollo de los niños de 0 a 6 años. *Editorial Saberes del Conocimiento*, 4(1), p.7 <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/901>

Chávez, R. R. y Moya, D. C. (2018). *Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido en el Hospital de Pampas Huancavelica*. [Tesis de licenciatura, Universidad Roosevelt] 8-48.

<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/203/INFORME%20DE%20TESIS%20203%20corregido.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Consejo Nacional de población (2018). Embarazo infantil y adolescente en Michoacán 2018. <https://coespo.michoacan.gob.mx/wp-content/uploads/2018/10/002-Embarazo-infantil-y-adolescente.pdf>

Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en personas (1964). Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 1989. Recuperado de: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/helsinki.pdf

Espinoza Rivera, S. M. (2020). Corrientes epistemológicas para construir conocimiento en Geografía y su relevancia para el estudio de la identidad territorial. *Revista Multi-Ensayos*, 6(12), 3–13. <https://doi.org/10.5377/multiensayos.v6i12.10114>

Fondo de Población de las Naciones Unidas (2020). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes en México*, 11-17. https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/milena_mexico_2020.pdf

Fondo de Población de las Naciones Unidas (2020). campaña para prevención y erradicación de embarazo en niñez, adolescencias y juventudes. Párrafo 4. <https://mexico.unfpa.org/es/news/presentan-campa%C3%B1a-para-prevenci%C3%B3n-y-erradicaci%C3%B3n-de-embarazo-en-ni%C3%B1ez-adolescencias-y>

Gobierno de la República (2015). *Estrategia Nacional para la prevención del Embarazo en Adolescentes*. 15-21. http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/2441/1/images/ENAPEA_V10.pdf

Gómez Cano G. I. (2014). *Estimulación temprana en el Desarrollo infantil* (1) Universidad Rafael Landívar p.30 <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/84/Gomez-Georgina.pdf>

Grove, S., Gray, J., y Burns N. (2016). *Investigación en Enfermería. Desarrollo de la practica enfermera basada en la evidencia*. España: Elsevier.

Grove, S., Gray, J., y Burns N. (2019). *Investigación en Enfermería. Desarrollo de la practica enfermera basada en la evidencia*. España: Elsevier.

Instituto Mexicano del Seguro Social (2018). Alimentación con fórmula láctea. *Gobierno de México*. <http://www.imss.gob.mx/maternidad2/eres-mama/lactancia-formula>

Instituto Mexicano del Seguro Social (2018). Guía para el Cuidado de la salud. *Gobierno de México*. http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias_salud/2018/guia-salud-ninas-ninos-2018.pdf

Instituto Mexicano del Seguro Social (2020). ¿Cada cuándo debo bañar al bebé y qué cuidados tener?. *Gobierno de México*. <http://www.imss.gob.mx/preguntas-frecuentes-5>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2018). Informe de Principales causas de mortalidad por residencia habitual, grupo de edad y sexo del fallecido 2018.

<https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/registros/vitales/mortalidad/tabulados/ConsultaMortalidad.asp>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2019). Informe de Comunicado de prensa 2019. 12

<https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2019/EstSociodemo/ENADID2018.pdf>

Instituto Nacional de las mujeres (2019). Madres adolescentes. Informe de sistema de indicadores de genero

2019. p.1. http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/tarjetas/Madres_adolescentes.pdf

Lizana Gallardo, W. K. y Méndez Varas, C. I. (2017). Efectividad de un programa educativo en el conocimiento materno sobre el cuidado del recién nacido [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Trujillo].

13

<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13591/1753.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Martínez Martínez M. (2022). Estimulación temprana y psicomotricidad en la educación inicial [Tesis de Licenciatura, Universidad Alzate de Ozumba]. 36.

<http://132.248.9.195/ptd2022/mayo/0824846/index.html>

Martínez Velapatiño R., Mayo Espinoza M. M. y Yauli Flores, E. D. (2019). *Nivel de conocimiento de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el instituto nacional materno perinatal 2019* [Tesis

de Licenciatura, Universidad María Auxiliadora]. 4.

<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/264/BACHILER%20264-MARTINEZ-MAYO-YAULI.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Meighan (2018). *Adopción del rol materno: convertirse en madre*. En: Raile – Alligood. M. Modelos y teorías en enfermería. México: Elsevier, 1159-1167.

Morales Zarate J. B. y Reyes Lizana Y. V. (2018). *Conocimiento de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el servicio de gineco-obstetricia del hospital regional de tumbes 2018* [Tesis de Licenciatura, UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES]. 10.

<http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/223>

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Guía para el manejo integral del recién nacido grave*. 29-44.

<https://www.paho.org/gut/dmdocuments/Guia%20para%20el%20manejo%20integral%20del%20recien%20nacido%20grave.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (5 de octubre de 2016). Invertir en el desarrollo en la primera infancia es esencial para que más niños, niñas y comunidades prosperen,. *The Lancet*. Párrafo 5.

<https://www.who.int/es/news/item/05-10-2016-investing-in-early-childhood-development-essential-to-helping-more-children-and-communities-thrive-new-lancet-series-finds>

Organización Mundial de la Salud (19 de octubre de 2017). Cada día mueren 7000 recién nacidos a pesar de los progresos en la supervivencia infantil. OMS. [https://www.who.int/es/news/item/19-10-2017-7-](https://www.who.int/es/news/item/19-10-2017-7-000-newborns-die-every-day-despite-steady-decrease-in-under-five-mortality-new-report-says)

[000-newborns-die-every-day-despite-steady-decrease-in-under-five-mortality-new-report-says](https://www.who.int/es/news/item/19-10-2017-7-000-newborns-die-every-day-despite-steady-decrease-in-under-five-mortality-new-report-says)

Organización Mundial de la Salud (2018). *Desarrollo en la adolescencia*. Párrafo 2.

https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Organización Mundial de la salud. (2020). Mejorar la supervivencia y el bienestar de los niños. OMS. Párrafo

1. <https://www.who.int/topics/pregnancy/es/index.html>

Organización Mundial de la Salud. (2020). El embarazo en la adolescencia: datos y cifras. OMS.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#:~:text=Tasas%20de%20natalidad&text=La%20gran%20mayor%C3%ADa%20de%20esos,de%2049%20por%201000%20muchachas>.

- Pacha Sánchez J. A. (2018). La estimulación temprana en el recién nacido prematuro en el ámbito hospitalario [Tesis de Licenciatura, Universidad Técnica de Ambato]. P. 12.
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28840/2/tesis%20biblioteca.pdf>
- Peña Oscuvilca A. y Peña-Ayudante W. R. (2011). Impacto Materno y Neonatal del Embarazo en la Adolescencia. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2011(57). 44.
https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol_57n1/pdf/a09v57n1.pdf
- Puente Rodríguez A. B. (2015). *Evaluación e intervención de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la técnica adecuada del baño del recién nacido en madres que asisten al parto en el hospital Moreno Vázquez de Gualaceo* [Tesis de Licenciatura, Universidad de Cuenca]. 18.
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23297/1/tesis.pdf.pdf>
- Quezada Villanueva T. S. y Mosquera Casanova C. L. (2020). Valoración del estado nutricional del recién nacido a término en el centro de salud Baños del Inca Cajamarca 2019 [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo]. Pp.24-25.
<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1281/FORMATO%20PDF%20TESIS%20VALORACI%C3%93N%20DEL%20ESTADO%20NUTRICIONAL%20DEL%20RECI%C3%89N%20NACIDO%20A%20T%C3%89RMINO%20EN%20EL%20CENTRO%20DE%20S.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Reyes Cerecedo A., Flores Calderón J., Villasis Kever M. Á., Chávez Barrera J. A. y Delgado-González E. E. (2018). Uso de la tarjeta colorimétrica visual para la detección oportuna de atresia de vías biliares. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 75(3). 3.
<https://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v75n3/1665-1146-bmim-75-03-160.pdf>
- Ricapa Quiñonez L. C. y Paredes Alania G. M. (2021) Caracterización de los recién nacidos de gestantes adolescentes atendidas en el hospital Félix Mayorga Soto de Tarma 2020 [Tesis de Especialidad, Universidad Nacional de Huancavelica]. 37

<https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a7f8cbf7-24d2-4adc-a688-0f249cc376da/content>

Saca Jiménez G. M. (2017). Manejo del Protocolo de Recepción del Recién Nacido en el Centro Obstétrico del Hospital Julius Doepfner Zamora [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Loja]. 19.

<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19580/1/Tesis%20Geovanna%20CD.pdf>

Salazar Llocclla S. N. (2018). *Características de los recién nacidos de madres adolescentes del hospital de pichanak 2016 a 2017* [Tesis de Especialidad, Universidad Nacional de Huancavelica]. 26-27.

<https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4765a48c-5f3f-4f95-a609-417d9adf8992/content>

Salcedo Molina B. y Gómez Osnayo C.G. (2019). Nivel de conocimiento y prácticas de cuidado al recién nacido de madres adolescentes del centro salud San Juan Bautista Ayacucho - 2018. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga] p.40.

http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/3831/1/TESIS%20EN777_Sal.pdf

Secretaría de Gobierno [SEGOB]. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. Diario Oficial De La Federación. 07 de abril del 2016 (México). Párrafo 45.

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016

Secretaría de Salud (2020). *Lineamiento de Operación 2020 del Componente Atención Integrada a Niñas y Niños menores de 1 año* [Archivo PDF].

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/563145/Atencion_Integrada_a_Niñas_y_Niños_menores_de_1_año_2020.pdf

XI. Anexos

Anexo 1 Cuestionario

Nivel de conocimiento de madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido

Objetivo: Recolectar información sobre el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido

CUESTIONARIO

Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre cuidados físicos del recién nacido

ALIMENTACION

1. Su recién nacido debe alimentarse de:
 - a) Lactancia materna exclusiva
 - b) Leche Bronca (Cruda o no pasteurizada)
 - c) Leche maternizada
 - d) Leche comercial (Gloria)
2. Con que frecuencia debe alimentar a su recién nacido
 - a) 3 veces al día
 - b) Cada 5 horas
 - c) Cada 2 horas
 - d) Cuando el recién nacido desee
3. Que beneficio le da la lactancia materna a su recién nacido
 - a) Sirve como un método anticonceptivo
 - b) Es económica
 - c) No se prepara
 - d) Contiene nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo

BAÑO DEL RECIÉN NACIDO

4. Con que frecuencia se realiza el baño al recién nacido
 - a) Cada dos días
 - b) Cada siete días
 - c) Todos los días
 - d) Cada 15 días
5. Que materiales se utiliza para el baño del recién nacido
 - a) Shampoo y jabón para recién nacido y agua tibia
 - b) Shampoo y jabón de tocador y agua caliente
 - c) Shampoo y jabón para recién nacido y agua fría
 - d) Shampoo y jabón de tocador y agua tibia

6. Cuanto debe durar el baño del recién nacido

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

CUIDADO DE LOS OJOS, BOCA, ODIOS Y UÑAS

7. De qué forma se hace la limpieza de los ojos del recién nacido

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

8. De qué forma se hace la limpieza de los oídos del recién nacido

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

9. De qué forma se hace la limpieza de la boca del recién nacido

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

10. De qué forma se corta las uñas de la mano del recién nacido

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

CUIDADO DEL CORDÓN UMBILICAL

11. Forma de limpieza del cordón umbilical del recién nacido

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

12. Materiales que se utiliza en la limpieza del cordón umbilical

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

13. Frecuencia de limpieza del cordón umbilical

- a) 2 días

- b) 15 días
 - c) Todos los días
 - d) 5 días
14. Tiempo de cicatrización y caída del cordón umbilical
- a) 1 día de nacido
 - b) 3 días de nacido
 - c) 1 mes de nacido
 - d) 6 a 8 días de nacido
- CUIDADO PERINEAL
15. Higiene de los genitales del recién nacido mujer
- a) De arriba hacia abajo
 - b) En forma circular
 - c) De adelante hacia atrás
 - d) De cualquier forma
16. Higiene de los genitales del recién nacido varón
- a) Lavando de forma superficial
 - b) Retrayendo el prepucio del pene y lavando entre las bolsas escrotales (testículos)
 - c) Solo lavando el pene por encima
 - d) Solo lavando las bolsas escrotales
17. Materiales para la limpieza de los genitales
- a) Agua tibia, algodón en trozos y jabón neutro
 - b) Agua fría, papel higiénico y jabón de tocador
 - c) Agua caliente, gasa estéril y jabón de tocador
 - d) Agua estéril, gasa y jabón de tocador
18. Frecuencia del cambio de pañal
- a) Cuando el recién nacido haya hecho solo deposición
 - b) Solo 3 veces al día
 - c) Cuando el pañal esta mojado o haya hecho su deposición
 - d) Solo durante las noches para ir a dormir
19. Beneficios del cambio oportuno de los pañales
- a) Prevenir malos olores
 - b) Prevenir escaldaduras
 - c) Prevenir que el recién nacido llore
 - d) Prevenir que el recién nacido ensucie la ropa
- TERMOREGULACION
20. Forma de pérdida de calor corporal del recién nacido
- a) Es expuesto a corrientes de aire
 - b) Se le baña todos los días
 - c) Tiene mucho abrigo al dormir

d) Lloro demasiado

SUEÑO

21. Tiempo de sueño del recién nacido

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

22. Lugar adecuado para que duerma el recién nacido

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

23. Posición para dormir

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

ELIMINACION VESICAL E INTESTINAL

24. Frecuencia de eliminación vesical

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

25. Características de eliminación vesical

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

26. Frecuencia de eliminación intestinal

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

27. Características de la eliminación intestinal

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

VESTIMENTA

28. Tipo de material de la ropa del recién nacido

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

29. Comodidad de la ropa del recién nacido

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

30. Frecuencia de cambio de la ropa del recién nacido

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

II. Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre signos de alarma en el recién nacido:

31. Marque sí o no con una (X) los signos que usted cree indican riesgo la salud su recién nacido

Ítems	Sí	No
Hipotermia		
Sangrado del cordón umbilical		
Llanto débil		
Piel azulada		
Diarreas		
Asfixias		
Ictericia		
Convulsiones		
Fiebre		
Hipotonía		

III. Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre estimulación temprana en el recién nacido.

32. Marque sí o no con una (X) según crea conveniente: su recién nacido necesita que:

N°	Ítem	Sí	No
Estimulación visual			
1	Le hablan mirándolo fijamente		
2	Le coloquen objetos movibles		
3	Le muestren figuras geométricas		

4	Le hagan mirar rostros humanos (de papa o mama)		
5	Los objetos que se les muestran deben estar a una corta distancia del rostro del bebe		
Estimulación auditiva-verbal			
6	Le conversa constantemente su mama		
7	Le hablan de forma pausada y lenta		
8	Le hagan escuchar música		
9	Le arrullen y lo mezan diariamente por uso minutos		
10	Evitar todo tipo de ruido		
Estimulación táctil			
11	Tenga con tacto piel a piel con su mama		
12	Eviten tocarlo siempre		
13	Le realizan ejercicios de flexión y extensión en piernas y brazos		

XII. Apéndices

Apéndice 1. Operacionalización de la variable conocimiento en el cuidado del recién nacido

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores empíricos
Nivel de conocimiento en el cuidado del recién nacido en madres adolescentes	Independiente Cualitativa	Conocimiento es un conjunto de datos o noticias que se obtiene de una materia o ciencia que se origina a través de la percepción sensorial, luego al entendimiento y finaliza en la razón. Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad.	Se medirá con el instrumento Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre cuidados del recién nacido.	3 dimensiones 32 ítems La pregunta 31 consta 10 ítems La pregunta 32 consta de 13 ítems 1)Cuidados Físicos del recién nacido Alto 18-20 Medio 14-17 Bajo ≤13

Apéndice 2 Operacionalización de las variables sociodemográficas

Variables Sociodemográficas.

Variable	Tipo.	Concepto	Escala de medición	Estadístico.
Edad	Cuantitativa Numérica Discreta	La edad es un concepto lineal y que implica cambios continuos en las personas, pero a la vez supone formas de acceder o perdida de derecho a recursos, así como la aparición de enfermedades o discapacidades (Rodríguez, 2018, pág. 88)	Años cumplidos que tiene una persona en el momento de la colecta de datos	Media, mediana, moda, mínimo, máximo desviación estándar.
Sexo	Cualitativa Categórica Dicotómica Nominal	El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres (OMS, 2020)	1=Femenino 2=Masculino	Frecuencia (f) y porcentaje (%)
Estado Civil	Cualitativa Categórica Nominal	Es un conjunto de facultades y cargos que se atribuyen a una persona en virtud de su ubicación dentro del ordenamiento jurídico. Esta posición del sujeto puede referirse a relaciones de derecho público, o privado, y por lo tanto clasificándose en estados políticos o estados civiles (Reinozo, 2015, p.28).	(a) 1= soltero (a) 2=casado (a) 3=divorciado 4=viudo (a)	Frecuencia (f) y porcentaje (%)
Escolaridad	Cualitativa Categórica	<i>Se denomina escolarización al acto y el resultado de escolarizar: hacer que los niños accedan</i>	1=sin estudios 2=primaria	Frecuencia (f) y porcentaje (%)

	Nominal	<i>a la escuela para recibir la enseñanza obligatoria (Pérez y Gardey, 2018).</i>	3=secundaria 4=preparatoria 5=licenciatura	
Ocupación	Cualitativa Categórica Nominal	La ocupación se define como aquella actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente y que puede ser nombrada por la cultura (Álvarez y cols, 2010).	1=ama de casa 2=comerciante 3=profesionista 4=ninguna	Frecuencia (f) y porcentaje (%)
Residencia	Cualitativa Categórica Nominal	Casa donde viven y residen, sujetándose a determinada reglamentación, personas afines por la ocupación, el sexo, es estado, la edad, etc. (Real Academia Española, 2020).	1= Urbana 2= Rural	Frecuencia (f) y porcentaje (%)
Nivel socioeconómico	Cualitativa Categórica Nominal	Se refiere como la posición de un individuo/hogar dentro de una estructura social jerárquica (Vera-Romero, 2013, p.1)	1=alto 2=medio 3=bajo	Frecuencia (f) y porcentaje (%)

discusión, conclusión y sugerencias														
Defensa de tesis y obtención de título														

Nota: A= Agosto, S= Septiembre, O=Octubre, N=Noviembre, D=Diciembre, E=Enero, F=Febrero, M=Marzo, A=Abril, M=Mayo,

J=Junio, J=Julio

Apéndice 4 Hoja de Consentimiento informado



Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Facultad de Enfermería

Consentimiento Informado



Mi nombre es Jennifer González Saucedo, soy pasante de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo y estoy realizando una investigación que tiene como objetivo analizar el nivel de conocimiento en el cuidado del recién nacido en madres adolescentes de Morelia.

Se le invita a participar porque usted cumple los criterios de inclusión para participar en esta investigación. Su participación consistirá en contestar una encuesta que solo durará 20 minutos que mide el nivel de conocimiento en el cuidado del recién nacido. Aunque el estudio no los beneficiara, me proporcionara información para realizar el protocolo.

Su participación no implica riesgos físicos para usted porque solo contestara una encuesta. Aunque Usted no recibirá ningún pago o beneficio directo por participar en esta investigación los resultados que se obtengan me permitirán como estudiante de enfermería realizar el protocolo.

Si acepta participar se le garantiza que sus datos se mantendrán confidenciales y su identidad no se dará a conocer. Solamente se utilizará con fines académicos para la obtención de una calificación. Cualquier duda o preguntar durante la aplicación de la encuesta la puede realizar directamente a la investigadora, se le puede dar a conocer los resultados que obtuvo en el cuestionario.

Usted tiene el derecho de participar de manera libre y voluntaria si así lo desea, pero recuerde que puede no continuar y dejar de contestar la encuesta, no se le pedirá ningún tipo de remuneración y esto no afectará la atención que usted está recibiendo. La participación en este trabajo no tiene costo, ya que los gastos son cubiertos por los estudiantes.

El estudio y su metodología han sido aprobados por las personas adecuadas como el director del Hospital de la Mujer de Morelia, Michoacán de Morelia, Michoacán. Los métodos comprenden en responder una encuesta que también comprende una ficha de datos demográficos. Si acepta participar se le solicitará que firme esta hoja y en caso de ser menor de edad se solicitará la firma de algún tutor.

Firma del participante

Firma del testigo

Apéndice 5 Hoja de colecta de datos



**Universidad Michoacana de San Nicolás de
Hidalgo**
Facultad de Enfermería



Parte I. Datos sociodemográficos

Objetivo: Recolectar información sobre el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido

Edad_____ Sexo Femenino () Masculino ()

Residencia: Urbana () Rural ()

Estado civil: soltero (a) Casado (a) divorciado (a) viudo (a)

Escolaridad: sin estudios () Primaria () secundaria () preparatoria ()

licenciatura ()

Ocupación: ama de casa comerciante profesionista Ninguna

Nivel socioeconómico: alto () medio () bajo ()

Parte II. Instrumento para medir el nivel de conocimiento de madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido.

Instructivo: Leer detenidamente cada pregunta y marcar una sola respuesta por cada pregunta.

Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre cuidados físicos del recién nacido

ALIMENTACION

33. Su recién nacido debe alimentarse de:
 - a) Lactancia materna exclusiva
 - b) Leche Bronca (Cruda o no pasteurizada)
 - c) Leche maternizada
 - d) Leche comercial (Gloria)
34. Con que frecuencia debe alimentar a su recién nacido
 - a) 3 veces al día
 - b) Cada 5 horas
 - c) Cada 2 horas
 - d) Cuando el recién nacido desee
35. Que beneficio le da la lactancia materna a su recién nacido
 - a) Sirve como un método anticonceptivo
 - b) Es económica
 - c) No se prepara
 - d) Contiene nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo

BAÑO DEL RECIÉN NACIDO

36. Con que frecuencia se realiza el baño al recién nacido
 - a) Cada dos días
 - b) Cada siete días
 - c) Todos los días
 - d) Cada 15 días
37. Que materiales se utiliza para el baño del recién nacido
 - a) Shampoo y jabón para recién nacido y agua tibia
 - b) Shampoo y jabón de tocador y agua caliente
 - c) Shampoo y jabón para recién nacido y agua fría
 - d) Shampoo y jabón de tocador y agua tibia
38. Cuanto debe durar el baño del recién nacido
 - a) 30 minutos
 - b) 2 minutos

c) Menos de 10 minutos

d) 60 minutos

CUIDADO DE LOS OJOS, BOCA, ODIOS Y UÑAS

39. De qué forma se hace la limpieza de los ojos del recién nacido

a) De adentro hacia fuera, con agua y jabón

b) De afuera hacia adentro, solo con agua

c) De adentro hacia fuera, solo con agua

d) De arriba hacia abajo, con agua y jabón

40. De qué forma se hace la limpieza de los oídos del recién nacido

a) De forma extrema y superficial, con la toalla

b) Introduciendo un hisopo hacia adentro del oído

c) Introduciendo la uña de la mano

d) Introduciendo agua y jabón hacia adentro del oído

41. De qué forma se hace la limpieza de la boca del recién nacido

a) Solo en los labios

b) En el paladar, encías y lengua

c) Solo en la lengua

d) Solo en las encías

42. De qué forma se corta las uñas de la mano del recién nacido

a) En forma recta, con tijera punta roma

b) En forma ovalada, con corta uñas

c) De cualquier forma, con tijera puntiaguda

d) De forma triangular, con corta uñas

CUIDADO DEL CORDÓN UMBILICAL

43. Forma de limpieza del cordón umbilical del recién nacido

a) En forma circular, de adentro hacia afuera

b) De cualquier forma

c) De arriba hacia abajo

d) De derecha a izquierda

44. Materiales que se utiliza en la limpieza del cordón umbilical

a) Algodón, agua y jabón

b) Gasa estéril, agua y yodo

c) Alcohol yodado y gasa estéril

d) Gasa estéril, alcohol puro

45. Frecuencia de limpieza del cordón umbilical

a) 2 días

b) 15 días

c) Todos los días

d) 5 días

46. Tiempo de cicatrización y caída del cordón umbilical

- a) 1 día de nacido
- b) 3 días de nacido
- c) 1 mes de nacido
- d) 6 a 8 días de nacido

CUIDADO PERINEAL

47. Higiene de los genitales del recién nacido mujer

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

48. Higiene de los genitales del recién nacido varón

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

49. Materiales para la limpieza de los genitales

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

50. Frecuencia del cambio de pañal

- a) Cuando el recién nacido haya hecho solo deposición
- b) Solo 3 veces al día
- c) Cuando el pañal esta mojado o haya hecho su deposición
- d) Solo durante las noches para ir a dormir

51. Beneficios del cambio oportuno de los pañales

- a) Prevenir malos olores
- b) Prevenir escaldaduras
- c) Prevenir que el recién nacido llore
- d) Prevenir que el recién nacido ensucie la ropa

TERMOREGULACION

52. Forma de pérdida de calor corporal del recién nacido

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

SUEÑO

53. Tiempo de sueño del recién nacido

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

54. Lugar adecuado para que duerma el recién nacido

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

55. Posición para dormir

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

ELIMINACION VESICAL E NTESTINAL

56. Frecuencia de eliminación vesical

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

57. Características de eliminación vesical

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

58. Frecuencia de eliminación intestinal

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

59. Características de la eliminación intestinal

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

VESTIMENTA

60. Tipo de material de la ropa del recién nacido

- a) Tela sintética
- b) Cualquier tela

c) Tela de algodón

d) Lana gruesa

61. Comodidad de la ropa del recién nacido

a) Suelta, según la estación del año

b) Ajustada de tela delgada todo el año

c) Ajustada, de tela gruesa todo el año d) Suelta, de tela gruesa todo el año

62. Frecuencia de cambio de la ropa del recién nacido

a) Cada 7 días

b) Cada 2 días

c) Todos los días

d) Cada 15 días

II. Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre signos de alarma en el recién nacido:

63. Marque sí o no con una (X) los signos que usted cree indican riesgo la salud su recién nacido

Ítems	Sí	No
Hipotermia		
Sangrado del cordón umbilical		
Llanto débil		
Piel azulada		
Diarreas		
Asfixias		
Ictericia		
Convulsiones		
Fiebre		
Hipotonía		

III. Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre estimulación temprana en el recién nacido.

64. Marque sí o no con una (X) según crea conveniente: su recién nacido necesita que:

N°	Ítem	Si	No
Estimulación visual			
1	Le hablan mirándolo fijamente		
2	Le coloquen objetos movibles		
3	Le muestren figuras geométricas		
4	Le hagan mirar rostros humanos (de papa o mama)		
5	Los objetos que se les muestran deben estar a una corta distancia del rostro del bebe		

Estimulación auditiva-verbal			
6	Le conversa constantemente su mama		
7	Le hablan de forma pausada y lenta		
8	Le hagan escuchar música		
9	Le arrullen y lo mezan diariamente por uso minutos		
10	Evitar todo tipo de ruido		
Estimulación táctil			
11	Tenga con tacto piel a piel con su mama		
12	Eviten tocarlo siempre		
13	Le realizan ejercicios de flexión y extensión en piernas y brazos		