



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"
PROGRAMA DE ESPECIALIZACION EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA



**CONOCIMIENTO EN MADRES ADOLESCENTES Y ADULTAS
PRIMIGESTAS SOBRE LOS CUIDADOS MATERNOS DEL RECIÉN
NACIDO. SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA. CIUDAD
HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA".
VALENCIA. MAYO- JULIO 2013.**

Autor:

Verónica A. Cárdenas Maraver

CI: 16799368

Trabajo de grado presentado para optar al
Título de especialistas en Pediatría y Puericultura

Valencia; Octubre 2013



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"
PROGRAMA DE ESPECIALIZACION EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA



**CONOCIMIENTO EN MADRES ADOLESCENTES Y ADULTAS
PRIMIGESTAS SOBRE LOS CUIDADOS MATERNOS DEL RECIÉN
NACIDO. SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA. CIUDAD
HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA".
VALENCIA. MAYO- JULIO 2013.**

Trabajo que se presenta ante la Ilustre Universidad de Carabobo para optar al título
de Especialista en Puericultura y Pediatría.

Autor: Verónica A. Cárdenas Maraver

CI: 16799368

Tutor clínico: Dr. Juan Useche

Tutor metodológico: Prof. Antonio Garcia

Valencia; Octubre 2013



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"
PROGRAMA DE ESPECIALIZACION EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA



VEREDICTO

Nosotros, miembros del Jurado designado para la evaluación del Trabajo de Grado titulado:

**CONOCIMIENTO EN MADRES ADOLESCENTES Y ADULTAS
PRIMIGESTAS SOBRE LOS CUIDADOS MATERNOS DEL RECIÉN
NACIDO. SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA. CIUDAD
HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA".
VALENCIA. MAYO- JULIO 2013.**

Presentado por la Ciudadana **Verónica Cárdenas** Cédula de Identidad N°
16.799.368 Para optar al Título de **ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA Y
PUERICULTURA**, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser
considerado como _____.

Miembros del Jurado:

Nombre y Apellido:

Cédula de Identidad:

Firma:

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso por ser la luz que me guía en cada paso de mi vida.

A mi madre Bertha por ella soy lo que soy, gracias mami te amo.

A mi esposo por su comprensión y apoyo, eres mi mayor pilar. Te amo.

A mi hija, mi razón de ser y lo más hermoso que la vida me ha dado, este logro es para ti mi bebe.

A mis hermanas Vanessa y Valeria por toda su ayuda y colaboración, por estar ahí en cada momento difícil, sin ustedes no hubiese podido. A Venecia y Freddy por su cariño y confianza espero que este triunfo sea un ejemplo a seguir. Los adoro. Son los mejores hermanos del mundo.

A mis pacientes porque me incentivan a seguir luchando cada día a pesar de las adversidades.

A mis compañeros de postgrado por aceptarme y hacerme sentir como en casa, fueron los mejores compañeros, los quiero mucho y les deseo mil éxitos.

A todas las personas que de una u otra forma colaboraron para hacer posible este trabajo.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco enormemente a Dios, a mi familia, compañeros, profesores, y pacientes, quienes siempre han estado presentes en mi formación siendo los pilares fundamentales de mi educación.

A mis compañeros de postgrado en especial a Daniela y Alejandro mis compañeros de guardia, por su amistad, cariño y confianza, les deseo muchos éxitos a todos, los voy a extrañar.

Al Hospital pediátrico “Dr. Jorge Lizárraga” fuente de grandes especialistas y maestros que me han impartido muchas enseñanzas, además de albergar todos los pacientes que han contribuido a mi aprendizaje.

A mi adorada Universidad de Los Andes, de la cual me siento muy orgullo y en donde comenzó y se forjó este gran sueño.

A la universidad de Carabobo por recibirme y darme la oportunidad de crecer como profesional.

INDICE GENERAL

	pag
ÍNDICE DE CUADROS	ix
Resumen	xi
Abstract	xii
INTRODUCCION	1
Objetivo General	4
MATERIALES Y METODOS	9
RESULTADOS	11
DISCUSION	13
CONCLUSIONES	17
RECOMENDACIONES	18
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	19
ANEXOS	21

INDICE DE CUADROS

- Cuadro 1. Distribución según la edad de las madres adolescentes y primigestas adultas.....22
- Cuadro 2. Distribución según estado civil de las madres adolescentes y primigestas adultas.....22
- Cuadro 3. Distribución según nivel de instrucción de las madres adolescentes y primigestas adultas.....23
- Cuadro 4. Distribución según ocupación de las madres adolescentes y primigestas adultas.....23
- Cuadro 5. Distribución según procedencia de las madres adolescentes y primigestas adultas.....24
- Cuadro 6. Distribución según control del embarazo de las madres adolescentes y primigestas adultas.....24
- Cuadro 7. Distribución según motivación para el embarazo de las madres adolescentes y primigestas adultas.....25
- Cuadro 8. Distribución según fuente de información sobre el cuidado del RN de las madres adolescentes y primigestas adultas.....25
- Cuadro 9. Nivel de conocimiento sobre la alimentación del RN en las madres adolescentes y primigestas adultas.....26
- Cuadro 10. Nivel de conocimiento sobre hábitos evacuatorios del RN en las madres adolescentes y primigestas adultas.....26

- Cuadro 11. Nivel de conocimiento sobre el confort del RN en las madres adolescentes y primigestas adultas.....27
- Cuadro 12. Nivel de conocimiento sobre los cuidados directos al RN en las madres adolescentes y primigestas adultas.....27
- Cuadro 13. Nivel general de conocimiento respecto a los cuidados al RN de las madres adolescentes y primigestas adultas.....28
- Cuadro 14. Distribución según nivel de conocimiento sobre el cuidado del RN de las madres adolescentes y primigestas adultas.....28



Universidad de Carabobo
Facultad de Ciencias de la Salud
Dirección de Postgrado
Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera"
Programa de Especialización en Pediatría y Puericultura

**CONOCIMIENTO EN MADRES ADOLESCENTES Y ADULTAS
PRIMIGESTAS SOBRE LOS CUIDADOS MATERNOS DEL RECIÉN
NACIDO. SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA. CIUDAD
HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA".
VALENCIA. MAYO- JULIO 2013.**

Autora: Verónica A. Cárdenas Maraver

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el conocimiento en madres primigestas adolescentes y adultas sobre los cuidados del recién nacido. Servicio de Gineco-Obstetricia. Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera". Valencia. Mayo- Julio 2013". **Materiales y métodos:** Estudio de tipo descriptivo, comparativo, de corte transversal, población: todas las madres primigestas adolescentes y adultas ingresadas en el centro asistencial antes mencionado, La muestra fue no probabilística formada por 53 adolescentes y 54 adultas. Para recoger los datos se empleó una encuesta y para el análisis estadístico el programa SPSS 17,0 **Resultados:** La media general de la edad fue de 23,43 años. La mayoría de las pacientes eran adultas (50,5%). Ambas vivían en unión estable (23% y 19%), procedían del medio urbano (87% y 80%), se ocupaban en el hogar (53% y 57%), tenían secundaria incompleta (36% y 28%). El 96% de las adolescentes y el 100,0% de las adultas se controlaron el embarazo. En ambos grupos la información sobre los cuidados del RN la suministraron mayormente los familiares. Ambos grupos de madres negaron tener conocimiento sobre la alimentación, hábito evacuatorio y confort del RN. El nivel de conocimiento sobre el cuidado del RN fue regular (55%) en adolescentes y malo en adultas (58%). La asociación del nivel de conocimiento y edad arrojó una $p < 0,005$. **Conclusiones:** El nivel general de conocimiento sobre los cuidados del RN en las adolescentes estudiadas fue regular y malo en las adultas. Hubo diferencias estadísticas significativas al comparar ambos niveles de conocimiento sobre los cuidados del RN y la edad materna.

Descriptores: conocimiento, cuidados del recién nacido, edad materna.



Universidad de Carabobo
Facultad de Ciencias de la Salud
Dirección de Postgrado
Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera"
Programa de Especialización en Pediatría y Puericultura



**KNOWLEDGE IN ADULT ADOLESCENT MOTHERS AND MATERNAL
PRIMIPAROUS ON NEWBORN CARE. GYNECOLOGY- OBSTETRICS
SERVICE. CITY HOSPITAL "DR. ENRIQUE TEJERA".
VALENCIA. MAY- JULY 2013.**

Autora: Verónica A. Cárdenas Maraver

ABSTRACT

Objective: To evaluate the knowledge in primiparous adolescent and adult mothers on newborn care. Obstetrics and Gynecology Service." City Hospital Dr. Enrique Tejera ". Valencia. May-July 2013 ". **Materials and methods:** descriptive, comparative, cross-sectional, population: all primiparous adolescent and adult mothers admitted to the medical center mentioned above, the non-probability sample was composed of 53 adolescents and 54 adults. To collect data and a survey was used for statistical analysis SPSS 17.0 **Results:** The overall mean age was 23.43 years. Most patients were adults (50.5%). Both lived in a stable relationship (23% and 19%) were from urban areas (87% and 80%), were employed in the home (53% and 57%) had incomplete secondary education (36% and 28%). The 96% of adolescent and adult 100.0% of pregnancy were monitored. In both groups the information about the RN care provided mostly relatives. Both groups of mothers denied any knowledge about feeding, bowel habits and comfort of the RN. The level of knowledge about the care of the newborn was fair (55%) in adolescents and bad in adults (58%). The association of the level of knowledge and age yielded a $p < 0.005$. **Conclusions:** The general level of knowledge about the care of the newborn in adolescents studied was fair and bad in the adult. There were statistically significant differences when comparing both levels of knowledge about the care of the newborn and maternal age.

Descriptors: knowledge, newborn care, maternal age.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia constituye una etapa emblemática del ciclo de vida, en ella se produce la interfaz entre el período infanto-juvenil y la etapa adulta. Comienza con la pubertad, momento en el que se produce la reactivación del eje hipotalámico-hipofisiario-gonadal, dando inicio a la maduración sexual e incremento en la secreción de las hormonas sexuales que promueven cambios fenotípicos significativos no sólo a nivel somático, sino también psicológico y comportamental. Entre las modificaciones somáticas más prominentes pueden mencionarse crecimiento acelerado en peso y talla, asociados a cambios en la composición corporal, y el surgimiento de los caracteres sexuales secundarios, los que en su conjunto intensifican el dimorfismo sexual. ⁽¹⁾

Durante esta fase también se hacen más evidentes las diferencias corporales entre aquellos individuos de un mismo sexo que poseen edad cronológica similar pero que difieren en sus ritmos de maduración por lo que su duración es variable y no tiene límites exactos. ⁽¹⁾ Aunque organismos internacionales como la OMS y la OPS definen al grupo adolescente como la población comprendida entre los 10 años y los 19 años y como jóvenes al grupo comprendido entre los 15 y 24 años. Ambos grupos son parte de un mismo proceso. ⁽²⁾

En esta etapa el embarazo se considera precoz y de alto riesgo por las complicaciones médicas que pueden ocurrir y por el impacto que suele acarrear en el ámbito personal, familiar y social de la adolescente que no ha completado un desarrollo integral. ⁽³⁾

La etapa de recién nacido, es aquella en la que se completan los ajustes fisiológicos necesarios para la vida extrauterina y en la que el recién

nacido es incapaz de sobrevivir por sí mismo por lo que va a depender de los cuidados y atenciones que le proporcionan sus padres, o quienes lo sustituyan. Durante este período de la vida el recién nacido requiere de una atención y un cuidado especial por parte de la madre. ^(4,5)

Venezuela, es sin duda alguna, un país con características poblacionales, sociales, económicas y políticas que lo ubican en el contexto de país joven. El Instituto Nacional de Estadísticas reveló para el censo oficial realizado en 2011, que la población con edades comprendidas entre los 15 y 19 años representan el 19.7% de la población total, estimada en aproximadamente 28.946.101 millones de habitantes. El INE reporta que del total de niños nacidos vivos registrados el 22,13% fueron hijos de madres menores de 19 años el 20.83% hijos de madres de 15 a 19 años y el resto 1.3%, de menores de 15 años; en conclusión nacieron 591.303 niños al año lo que representa que casi cada 10 minutos nace un hijo de madre adolescente. ⁽⁶⁾

Según el Ministerio del Poder popular Para la Salud se registraron 3.641 muertes en menores de un año hasta el 14 de julio 2012, experimentando un incremento de 14,5 por ciento en comparación con el año 2011. Que la cifra suponga 461 casos más que en el mismo lapso de 2011 es preocupante y epidemiológicamente significativo, siendo Bolívar, Zulia, Aragua, Lara y Carabobo, los estados con más muertes infantiles. ^(7,8)

En el estado Carabobo, durante el año 2008, se atendieron 4422 adolescentes en la consulta prenatal de los centros ambulatorios y hospitales, siendo 227 menores de 15 años y 4195 entre 15 y 19 años, datos que excluyen a la población adolescente atendida en los centros privados y adolescentes embarazadas no controladas. ⁽⁸⁾ En la consulta prenatal de adolescentes embarazadas de la Cuidad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera se

atendieron en el mismo año un total de 29 adolescentes, 3 menores de 15 años, y 26 entre 15 y 19 años, llamando la atención el gran número de embarazadas adolescentes que no acuden a control prenatal. ⁽⁹⁾

La maternidad de por sí implica mucha responsabilidad para la madre como el compromiso de que asuma su autocuidado y el cuidado del recién nacido, el cual se encuentra en un proceso de adaptación al ambiente extrauterino, y requiere de muchos cuidados especiales a fin de evitar y/o prevenir riesgos y complicaciones que contribuyan a la morbilidad materno infantil.

De ello se deriva que la madre conozca acerca de todos los cuidados que debe recibir el neonato, los practique de forma correcta y de esta manera contribuir a que el proceso de adaptación se logre satisfactoriamente, estos cuidados que brinda la madre se debe manifestar en atención integral, ya que de ello dependerá el buen estado de salud del recién nacido.

En la práctica médica diaria, es frecuente observar que muchas madres no tienen los conocimientos necesarios para aplicar los cuidados al Recién Nacido y algunas de ellas son madres adolescentes o primigestas adultas que provienen de sitios rurales y no poseen la información sobre cómo deben alimentarlos, realizarles la cura umbilical o vestirlos, entre otros. Dichos cuidados son de gran importancia tanto para la madre como para el niño ya que así se pueden prevenir muchas de las enfermedades que se adquieren durante la etapa de Recién Nacido y de esta manera se puede lograr un adecuado desarrollo y crecimiento del niño y una satisfacción personal para la madre al ver que a través de los cuidados su hijo se encuentra en adecuadas condiciones de salud. ⁽¹⁰⁾

La situación descrita dio lugar a la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimiento que poseen las madres primigestas adolescentes y las madres adultas sobre los cuidados del Recién Nacido? ¿Será eficaz orientar a las madres sobre los cuidados del Recién Nacido?

Para dar respuesta a esa interrogante, se formularon los siguientes objetivos:

Objetivo general:

Determinar el nivel de conocimiento de las madres primigestas adolescentes y adultas sobre los cuidados del recién nacido hospitalizadas en el servicio de ginecobstetricia de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera en el periodo de Mayo 2013 – Julio 2013.

Objetivos Específicos:

1. Caracterizar la muestra en estudio según la edad materna, Edo civil, procedencia y nivel de instrucción.
2. Determinar el nivel de conocimiento de las madres primigestas adolescentes y adultas sobre la alimentación del recién nacido.
3. Determinar el nivel de conocimiento de las madres primigestas adolescentes y adultas sobre el confort de los recién nacidos.
4. Determinar el nivel de conocimiento de las madres primigestas adolescentes y adultas sobre los cuidados directos del recién nacido.
5. Relacionar el nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido y la edad de las madres incluidas en la muestra (adolescentes y madres adultas).

La realización de este estudio se justifica dada la frecuencia de embarazadas adolescentes y adultas primigestas que son atendidas en la maternidad de la CHET y de otros hospitales a nivel nacional. Por otra parte,

esta investigación se considera importante pues en el estado Carabobo no se cuentan con estudios que determinen el nivel de conocimientos sobre los cuidados del recién nacido de las madres adolescentes, lo cual ha sido motivo de estudio para otros investigadores fuera del ámbito nacional; ni con estudios comparativos entre el nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido entre madres primigestas adolescentes y adultas, que no han sido realizados a nivel nacional ni internacional.

En relación a ese punto, cabe mencionar el estudio realizado por Cardozo, J. 2008 en Ciudad Bolívar, Bogotá estudio el “Conocimiento de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido”. Dicho trabajo demostró que el 48,4% de las madres tenían edades comprendidas entre 14 y 16 años y 45,2% edades entre 17 y 19 años, con 65% de escolaridad incompleta. En relación a conocimientos sobre alimentación el 70% de las madres reconocieron la lactancia materna como alimento exclusivo, 71% sabían que debe ser a libre demanda o cada 3 horas, 84% conocían la frecuencia diaria del baño del recién nacido, 87% identificaron las distintas formas de dar afecto a sus hijos y el 100% no tuvo conocimiento sobre aspectos como la termorregulación y prevención de accidentes, concluyendo así que debido al nivel educativo e inmadurez de las adolescentes, tienen menos recursos para promocionar el desarrollo de su hijo y si es menor de 16 años la amenaza es mayor.⁽¹¹⁾

Asimismo, Chapilliquen, J. en el año 2009 en Lima, Perú, quien en un trabajo titulado “Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal”, con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento que tenían las madres Adolescentes en el cuidado del recién nacido, reportó que la mayoría de las madres adolescentes tienen un nivel medio de conocimiento, lo que indica

que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido. ⁽¹²⁾

Por su parte, Sánchez, L. (2012). Realizó un estudio para determinar el nivel de conocimiento de las madres de recién nacidos pretérminos sobre los cuidados que amerita a su egreso en el servicio de patología de la Universidad Lisandro Alvarado de Barquisimeto Venezuela, donde concluye que es necesario implementar medidas institucionales que informen a las madres sobre los cuidados básicos (alimentación, baño, termorregulación, cuidados del cordón) que ameritan los recién nacidos prematuros a su egreso. ⁽¹³⁾

Los pre citados estudios ponen en evidencia la necesidad imperiosa de crear un nuevo modelo de atención primaria en la consulta prenatal de los centros de salud, con la incorporación del pediatra, que permita suministrar la información adecuada a las madres en relación a los cuidados del recién nacido, debido al bajo nivel de conocimientos que poseen para ejecutar este rol.

El Recién Nacido y cuidados.

El nacimiento de un nuevo ser humano llamado recién nacido hasta los 28 días de vida, implica un cuidado humano con vigilancia de su crecimiento y desarrollo en todos los aspectos, donde la madre es protagonista de este proceso. Ella es la que pasa las 24 horas del día con él mientras esta pequeño, es ella a quien él medico pregunta durante la consulta los aspectos más importantes en relación a su desarrollo. Lo que ella necesita es que le enseñemos a contribuir con el normal crecimiento y desarrollo del niño, estimulando y fortaleciendo el proceso de vinculación afectiva madre-hijo. ⁽¹⁴⁾

Entre los cuidados maternos que la madre debe tener presentes, para la adecuada atención del recién nacido, se tienen:

Alimentación: debe ser a base de lactancia materna exclusiva, iniciarse inmediatamente al estar junto a la madre y continuarla sin horario establecido, es decir, a libre demanda. Se puede dar el pecho en cualquier circunstancia aunque será más cómodo para la madre un lugar tranquilo, sin mucho ruido y no excesivamente iluminado. Conviene que la madre esté en una postura confortable ya que pasará muchas horas al día amamantando a su bebé. Hay que poner al niño al pecho cuando esté tranquilo y no esperar a que esté llorando de hambre. Es muy difícil enganchar al pecho a un niño llorando. Deben respetarse las posturas que prefiera la madre, que con frecuencia son diferentes en los primeros días, por dolor abdominal o perineal. El niño debe tomar el pecho de frente, sin torcer la cara, de forma que los labios superior e inferior estén evertidos alrededor de la aréola, permitiendo que introduzca el pezón y gran parte de la aréola dentro de su boca. Tanto el labio superior como el inferior deben estar abiertos para acoplarse en todo el contorno de la aréola formando un cinturón muscular, que haga micromasaje en la zona de los senos lactíferos. Para succionar, la lengua se proyecta por delante de la encía inferior. La porción anterior de la lengua envuelve el pezón y parte de la aréola y los presiona suavemente contra la encía superior y el paladar. Este movimiento de descenso y adelantamiento de lengua y mandíbula hace un efecto de émbolo, que permite el flujo de la leche extraída hasta el fondo de la boca, para ser deglutida de forma refleja. El niño nunca debe chupar solo el pezón. Este debe formar con la aréola un cono, que haga llegar la punta del pezón hasta el final del paladar duro. Si el niño chupa solo del pezón no hará una extracción eficiente y provocará dolorosas grietas y fisuras en la madre, provocando situaciones de máximo riesgo para la lactancia. La estimulación

adecuada de la aréola y el pezón desencadena el reflejo de eyección y mantiene la producción de leche.⁽¹⁵⁾

Evacuaciones: la frecuencia tiene un carácter individual, de manera general se puede decir que el número de evacuaciones puede estar en el promedio de 1-6 al día.⁽¹⁵⁾

En relación al confort y cuidados directos del recién nacido, se pueden mencionar aspectos como:

Descanso: el recién nacido duerme de 16 a 20 horas al día. La posición ideal es decúbito lateral derecho, lo cual se ha relacionado con disminución de la de muerte súbita del lactante No debe utilizarse almohadas en la cuna, ni plástico que recubre el colchón para evitar sofocación, además no es recomendable que duerma en la misma cama con sus padres, sin embargo, si es recomendable en la misma habitación.⁽¹⁶⁾

Ropa: debe ser adecuada a la temperatura del ambiente y de telas de algodón.⁽¹⁶⁾

Estimulación precoz: constituye un conjunto de estímulos visuales, táctiles, olfativos y auditivos y todos ellos desempeñan un papel importante en el desarrollo de su cognición. El recién nacido es capaz de oler, oír, ver, degustar y sentir.⁽¹⁶⁾

Cuidados del cordón umbilical: debe curarse cada vez que se realice el cambio del pañal, utilizando alcohol absoluto, para tratar de deshidratar el mismo ya que este se cae por desecación. Luego de su limpieza se debe evitar que el pañal cubra el cordón umbilical.⁽¹⁶⁾

Aseo personal: se le debe bañar diariamente pudiendo iniciar inmediatamente al llegar al hogar. El agua deberá estar cerca de la temperatura del cuerpo (30 a 40 °C), la temperatura adecuada evita el enfriamiento del bebe. Se debe incluir la limpieza de la cabeza y ombligo.⁽¹⁶⁾

Exposición al sol: es una fuente suficiente de vitamina D. Se debe colocar al niño desnudo bajo los rayos de sol en las horas de la mañana, directamente, iniciar con 2 o 3 minutos por cada lado aumentando la exposición en forma progresiva sin pasar de 20 minutos en total. Los ojos del recién nacido se protegen tapándolos con un pañal oscuro.⁽¹⁶⁾

Consultas médicas: el recién nacido debe ser visto 2 veces por el pediatra en su primer mes de vida, lo cual está pautado por el Ministerio del Poder Popular para la Salud y la Dirección de atención a la madre, niño y adolescente.⁽¹⁶⁾

Vacunación: debe recibir la BCG y la primera dosis de la vacuna contra la Hepatitis B suministradas por MPPS.⁽¹⁴⁾

Materiales y métodos:

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, de campo, con diseño no experimental y de corte transversal, en una población constituida por todas las madres primigestas adolescentes y adultas hospitalizadas en el Servicio de Gineco-obstetricia de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera en el periodo de Mayo 2013 – Julio 2013, de la cual se seleccionó una muestra no probabilística conformada por 53 pacientes primigestas adolescentes y 54 primigestas adultas que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión:

edad: $\geq$ 10 años, primigestas que llenaron el cuestionario diseñado para evaluar el nivel de conocimiento de las madres estudiadas respecto a los cuidados del recién nacido (RN), previa firma del consentimiento informado y una vez conocidos los fines de la investigación

Para la recolección de los datos de esta investigación, se utilizó principalmente la observación directa y la técnica de la encuesta utilizando como instrumento un cuestionario elaborado por la autora de este estudio, conformado por 26 preguntas cerradas con una escala dicotómica (SI, NO) constituido por una primera parte designada a los datos personales de las madres estudiadas y en una segunda parte donde se formulan las preguntas pertinentes sobre los aspectos que definen el conocimiento que tienen las mismas sobre los cuidados del recién nacido. (Ver anexo B). Se consideró conocimiento Bueno (19 – 26 preguntas correctas); conocimiento Regular (10 – 18 preguntas correctas) y conocimiento Malo (< 9 preguntas correctas). (Ver anexo B).

El procesamiento estadístico de los datos obtenidos de los cuestionarios aplicados a las madres estudiadas durante el período seleccionado para realizar el estudio ya señalado, se sistematizó en el programa Microsoft® Excel, para luego ser analizados mediante el procesador estadístico SPSS 17 en español aplicando procedimientos de la Estadística descriptiva univariante e inferencial no paramétrica recurriendo a

la prueba de Chi cuadrado para establecer posibles asociaciones entre las variables de estudio (conocimiento sobre cuidados del recién nacido y edad materna).

Los resultados obtenidos se clasificaron siguiendo los objetivos de esta investigación y luego se presentaron en cuadros para facilitar su discusión y análisis. Para conocer el porcentaje de valores anormales de las variables descriptivas en la población investigada se calculó la incidencia porcentual, que no es sino el porcentaje de pacientes que presenta la variable en estudio con relación al total del grupo. Al realizar la comparación entre variables se adoptó como nivel de significancia estadística P valores inferiores a 0,05.

Resultados:

De las 107 pacientes primigestas estudiadas, 49% estaban en edades entre 12 y 19 años, es decir eran adolescentes y 51% tenían más de 19 años de edad y fueron consideradas adultas (cuadro1). La media general de la edad fue de 23,43 años, habiéndose observado que tanto las madres adolescentes (23%) como las adultas (19%) refirieron vivir en unión estable. (Cuadro 2).

Al revisar la distribución de las pacientes estudiadas según el nivel de instrucción se observó que hubo un predominio de pacientes que tenían secundaria incompleta tanto en el grupo de las adolescentes (36%) como en

el de las primigestas adultas (28%) (Cuadro 3). Por otra parte, también se obtuvo que tanto la mayoría de las pacientes adolescentes (53%) como la mayoría de las primigestas adultas (57%) se dedicaban al hogar y procedían del medio urbano (cuadros 4 y 5).

Se pudo observar al realizar la distribución de las respuestas de las madres estudiadas, que en ambos grupos (madres adolescentes y adultas) hubo un predominio de respuestas afirmativas respecto al control del embarazo y que la mayoría, tanto de adolescentes como de adultas, dijeron que si desearon el mismo (cuadros 6 y 7).

Cuando se preguntó a las madres estudiadas de quien recibieron información sobre los cuidados que se deben prodigar al recién nacido, el 68% de madres adolescentes y el 67% de madres adultas respondió que recibieron dicha información de parte de familiares (cuadro 8).

En relación al nivel del conocimiento de las madres adolescentes y adultas estudiadas respecto a la alimentación, hábitos evacuatorios y confort del recién nacido, se observó que el 72% de las pacientes de ambos grupos respondieron que no tenían conocimientos respecto a la alimentación adecuada, el 89% de madres adolescentes y el 93% de madres adultas desconocen cómo debe ser el hábito evacuatorio del recién nacido y con respecto al confort del recién nacido el 81% de las madres adolescentes y el 72% de las madres adultas no tenían conocimiento adecuado sobre esos

cuidados (cuadros 9, 10,11). Ambos grupos afirmaron que si tenían conocimientos sobre los cuidados directos al RN (cuadro 12). Se encontraron diferencias estadísticamente significativas al relacionar estas variables con la edad mediante el chi cuadrado ($p < 0,05$).

Al realizar la revisión del conocimiento general de ambos grupos de madres en base al número correcto de respuestas al cuestionario, se observó que el 55% de las adolescentes estudiadas tenían un nivel de conocimiento considerado como regular, mientras que en el grupo de las madres primigestas adultas el este conocimiento fue considerado como malo con un 58% (Cuadro 13).Hubo diferencias estadísticamente significativas al relacionar edad materna con el nivel general de conocimiento ($p = 0,046$).

Discusión

Según el Fondo de Población de la ONU, cada año 16 millones de mujeres entre 15 y 19 años traen un hijo al mundo, lo que supone el 11 por ciento de los nacimientos a nivel mundial y que muchos de estos embarazos ocurren en los países en vías de desarrollo por distintos motivos.⁽²⁾

En concordancia con lo reportado por la ONU, cabe destacar que en la presente investigación el 50% de las pacientes estudiadas tenían edades entre los 12 y 19 años, con una media de edad en este grupo de 17 años, lo cual de alguna manera es coincidente con dicho señalamiento, y es motivo de reflexión por cuanto ha sido ampliamente demostrado que los embarazos a edades tempranas, especialmente cuando las madres son primerizas,

están asociados a altas tasas de mortalidad materna por complicaciones como la hipertensión arterial y la anemia, entre otras causas, aunado a un importante riesgo de muerte neonatal e infantil.

Según la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño de la Organización Mundial de la Salud ⁽⁴⁾, unos diez millones de mujeres se casan cada año siendo menores de edad y muchos de estos matrimonios especialmente en los países de menores recursos ocurren en mujeres que provienen de zonas rurales y pobres para algunas de las cuales, el embarazo, el matrimonio o la unión de pareja son la única manera de sobrevivir. En relación a esa afirmación, hay que señalar que en esta investigación hubo un predominio de madres adolescentes y primigestas adultas que dijeron vivir en unión estable, sin embargo la mayoría de ellas eran procedentes del área urbana.

Tal como fue señalado por Sánchez L,⁽¹²⁾ en las bases teóricas de esta investigación, el impacto socioeconómico que conlleva a la madre primigesta en edades muy jóvenes el embarazo incluye entre otras cosas, una menor probabilidad de culminar sus estudios y de progresar laboralmente, lo cual hace eco de lo reportado en la presente investigación donde la mayoría de las madres estudiadas tanto adolescentes como primigestas adultas refirieron no haber completado la secundaria y que se dedicaban al cuidado del hogar.

Esta condición, de aparente abandono de la escolaridad, convierte a estas madres y a sus recién nacidos en familias que el pediatra debe considerar de riesgo, dado que tal como afirma Cardozo,⁽¹⁰⁾ un bajo nivel educativo y la inmadurez de las adolescentes le da a estas madres menos recursos para promocionar el desarrollo de su hijo.

En la presente investigación, al indagar sobre el control y la motivación para el embarazo, se encontró que en los dos grupos de madres estudiadas, hubo un predominio de aquellas que afirmaron que sí se controlaron y desearon el embarazo. Este hallazgo permite inferir que en ambos grupos de madres por una parte, hubo vigilancia médica adecuada del curso del embarazo y de la salud feto materna y por otra parte recrea la posibilidad de que estas madres al tener un embarazo deseado se identifiquen con las distintas formas de dar afecto a sus hijos favoreciendo su desarrollo psico-emocional.

Llama la atención que a pesar de que muchas de las madres estudiadas afirmaron haberse controlado el embarazo, cuando se les indagó sobre la fuente información sobre los cuidados del recién nacido, la mayoría respondió que obtuvieron información de parte de familiares, lo cual sugiere una falla en la promoción de la salud durante el control prenatal por parte del personal médico que atendió a estas pacientes.

De igual manera, fue llamativo encontrar que al preguntar sobre el nivel de conocimiento de las madres adolescentes y adultas estudiadas respecto a

la alimentación, hábitos evacuatorios, confort del recién nacido, que la mayoría de las pacientes de ambos grupos respondieron que no tenían conocimientos respecto a esos cuidados, lo cual desde la perspectiva de la prevención y protección materno infantil forma parte de la responsabilidad de médicos y enfermeras.

Por otra parte, al investigar el nivel general de conocimiento que tienen las madres adolescentes estudiadas se encontró que estas tenían un nivel de conocimiento catalogado como regular, lo cual de alguna manera coincide con lo publicado en el estudio realizado por Chapilliquen, J.⁽¹¹⁾, quien también reportó un nivel intermedio de conocimiento en las pacientes que estudió.

Por otro lado, en la mayoría de las primigestas adultas estudiadas aquí, el nivel de conocimiento sobre los cuidados del recién nacido se catalogó como malo. Hubo diferencias estadísticamente significativas al hacer la asociación entre estas variables y la edad materna en los dos grupos de madres estudiadas ($p < 0,05$).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽¹⁾, cuando las madres no tienen los conocimientos adecuados para la alimentación o el cuidado del bebé las complicaciones en la salud de los recién nacidos son más probables, y se acompañan de un alto riesgo de muerte neonatal e infantil, sobre todo si son mujeres jóvenes, lo cual es un problema fácilmente

prevenible con educación y promoción adecuada de los hábitos y conductas saludables que se deben adoptar para garantizar al recién nacido una mejor calidad de vida.

Conclusiones:

Los hallazgos reportados en la presente investigación permitieron llegar a las siguientes conclusiones.

- El 51% pacientes estudiadas eran mujeres con edad mayor a 19 años, el 42 % de todas las pacientes vivían en unión estable, el 83% procedían del área urbana, 55 % se dedicaban al hogar y tenían un nivel de instrucción secundario incompleto.
- El 72% tanto de las madres adolescentes como de primigestas adultas estudiadas, afirmaron no tener conocimientos sobre la alimentación del recién nacido.
- Que el 81% de las madres adolescentes conocen como brindar confort y cuidados directos al recién nacido mientras que solo el 72% de las madres adultas conocen estas prácticas.
- El nivel general de conocimientos de las madres adolescentes se catalogó como regular mientras que el de las primerizas adultas se consideró malo, se obtuvo diferencias significativas desde el punto de vista estadístico entre esta variable y la edad.
- El profesional de la medicina tiene la responsabilidad y compromiso de fomentar información desde la perspectiva de la prevención y protección de la salud de las madres que acudan a la consulta prenatal y en este sentido es necesario hacer hincapié en esta práctica en la consulta prenatal de la CHET.

Recomendaciones:

Los resultados obtenidos en esta investigación dieron paso a las siguientes recomendaciones:

- Proponer la realización de charlas educativas en la consulta prenatal sobre los cuidados del recién nacido a las madres primigestas adolescentes y adultas.
- Informar en los centros de salud y hospitales regionales sobre la importancia de proporcionar información sobre los cuidados del recién nacido durante el control prenatal, especialmente en las primigestas y madres adolescentes.
- Impulsar la realización de talleres para educar a las madres adolescentes y primigestas adultas en relación a una adecuada lactancia materna, el baño, aseo corporal y limpieza del cordón umbilical.
- Informar a las madres primigestas y adolescentes la importancia de la estimulación temprana y de las vacunas para mantener la salud de sus hijos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Bogin B. Patterns of Human Growth. 2th ed. Cambridge: Cambridge University Press. Cambridge Studies in Biological and Evolutionary Anthropology; 23; 2009.
- 2.- OMS (2006). Organización Mundial de la Salud Documento en línea consultado el 3 de Agosto de 2012 disponible en <http://www.google.co.ve/search?q=estatutos+de+la+OMS+2006>.
- 3.- Herrera, J. (1999) El adolescente y sus problemas. Barquisimeto. Ediciones FUNDAEDUCO.
- 4.- Cruz. Nuevo tratado de Pediatría 11^a edición. Madrid, España. Oceano.2011.
- 5.- Valdivia V. Conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados del recién nacido en el servicio de gineco-obstetricia en el hospital central universitario "Antonio María Pineda". Barquisimeto. 2000.
- 6.- Instituto Nacional de Estadística. Censo venezolano 2011.
- 7.- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Base de datos y publicaciones estadísticas. Venezuela 2012. (CEPALSTAT).
- 8.- Ministerio del Poder Popular para la Salud. Archivo regional. Programa de Salud Sexual y Reproductiva 2008.
- 9.- Archivos de Historias Médicas. Servicio De Gineco-obstetricia. Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera". Valencia, Edo. Carabobo 2008.
- 10.- Monroy de V. y Morales, G. La fecundidad del adolescente y la planificación familiar. Academia Mexicana de Investigación en demografía Médica.2004.
- 11.- Cardozo, J. "Conocimiento de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido". Ciudad Bolívar, Bogotá. 2008.

12.- Chapilliquen, J. "Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal". Lima, Perú. 2009.

13.- Sánchez, L. "Determinar el nivel de conocimiento de las madres de recién nacidos pre términos sobre los cuidados que amerita a su egreso". Servicio de patología. Universidad Lisandro Alvarado. Barquisimeto, Edo. Lara. 2012.

14.- Fernández, M. Venezuela Precoz. Archivo venezolano de Puericultura y Pediatría. 62 (9): 21-22. 1999.

15.- Nelson. Tratado de Pediatría. 15^a edición. Madrid, España. Mc Graw Hill. 1999.

16.- González, R. Participación de la madre en la vigilancia del crecimiento y desarrollo de su hijo. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría. 62 (9): 58-59. 2005.

17.- Real Academia Española. Definición de conocimiento. Consultado marzo 2013. Disponible en: <http://www.rae.es/rae.html>.

18.- Hernández, Fernández y Baptista. Metodología de la Investigación. Cuarta edición. Mac Graw Hill editores. México D.F. México. 2006:103,104, 2005.

19.- Arias F. El Proyecto de Investigación. (3a. Ed.). Editorial Episteme. Caracas. Venezuela. 2004: 48, 54.

20.- Sierra B. Restituto Técnicas de investigación Social. Teorías y ejercicios. Decimocuarta edición. Tercera reimpresión. Thomson editores. Spain Paraninfo S.A. España. 2005: 305; 307.

21.- López Puertas E, Urbina J, Blanck, E, Granadillo D, Blanchard M, García J, Vargas P, Chiquito A. Bioestadística – Herramienta de la investigación. CDCH – UC. Valencia. Venezuela. 1998; 1: p 13, 45,46.

ANEXOS

ANEXO 1

Cuadro 1. Distribución según la edad de las madres adolescentes y primigestas adultas hospitalizadas en el Servicio de ginecobstetricia de la Cuidad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera en el periodo de Mayo 2013 – Julio 2013.

EDAD	N	%
10-19 años	53	49,5
>19 años	54	50,5
TOTAL	107	100,0

Fuente: Tabla de datos de Cárdenas V., 2013 ; *Porcentaje en base al total de pacientes

Cuadro 2. Distribución según estado civil de las madres adolescentes y primigestas adultas hospitalizadas en el Servicio de ginecobstetricia de la Cuidad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera en el periodo de Mayo 2013 – Julio 2013.

ESTADO CIVIL	ADOLESCENTES		ADULTAS	
	N	%	N	%
SOLTERA	18	17,0	16	15,0
CASADA	10	9,0	18	17,0
UNION ESTABLE	25	23,0	20	19,0
TOTAL	53	49,0	54	51,0

Fuente: Tabla de datos de Cárdenas V., 2013 ; *Porcentaje en base al total de Pacientes estudiados.

Cuadro 3. Distribución según nivel de instrucción de las madres adolescentes y primigestas adultas hospitalizadas en el Servicio de ginecobstetricia de la

Cuidad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera en el periodo de Mayo 2013 – Julio 2013.

NIVEL DE INSTRUCCION	ADOLESCENTES		ADULTAS	
	N	%	N	%
PRIMARIA COMPLETA	9	17,0	13	24,0
SECUNDARIA COMPLETA	15	28,0	10	19,0
SECUNDARIA INCOMPLETA	19	36,0	15	28,0
TSU	6	11,0	1	1,0
UNIVERSITARIO	4	8,0	15	28,0
TOTAL	53	100,0	54	100,0

Fuente: Tabla de datos de Cárdenas V., 2013 ; *Porcentaje en base al total de pacientes

Cuadro 4. Distribución según ocupación de las madres adolescentes y primigestas adultas hospitalizadas en el Servicio de ginecobstetricia de la Cuidad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera en el periodo de Mayo 2013 – Julio 2013.

OCUPACION	ADOLESCENTES		ADULTAS	
	N	%	N	%
HOGAR	28	53,0	31	57,0
ESTUDIANTE	21	40,0	4	7,0
TRABAJA	4	8,0	19	35,0
TOTAL	53	101,0	54	99,0

Fuente: Tabla de datos de Cárdenas V., 2013 ; *Porcentaje en base al total de Pacientes estudiados.

Cuadro 5. Distribución según procedencia de las madres adolescentes y primigestas adultas hospitalizadas en el Servicio de ginecobstetricia de la

Cuidad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera en el periodo de Mayo 2013 – Julio 2013.

PROCEDENCIA	ADOLESCENTES		ADULTAS	
	N	%	N	%
RURAL	7	13,0	11	20,0
URBANA	46	87,0	43	80,0
TOTAL	53	100,0	54	100,0

Fuente: Tabla de datos de Cárdenas V., 2013 ; *Porcentaje en base al total de Pacientes estudiados

Cuadro 6. Distribución según control del embarazo de las madres adolescentes y primigestas adultas hospitalizadas en el Servicio de ginecobstetricia de la Cuidad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera en el periodo de Mayo 2013 – Julio 2013.

CONTROL DEL EMBARAZO	ADOLESCENTES		ADULTAS	
	N	%	N	%
SI	51	96,0	54	100,0
NO	02	4,0	0	
TOTAL	53	100,0	54	100,0

Fuente: Tabla de datos de Cárdenas V., 2013 ; *Porcentaje en base al total de Pacientes estudiados

Cuadro 7. Distribución según motivación para el embarazo de las madres adolescentes y primigestas adultas hospitalizadas en el Servicio de ginecobstetricia de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera en el periodo de Mayo 2013 – Julio 2013.

MOTIVACIÓN DEL EMBARAZO	ADOLESCENTES		ADULTAS	
	N	%	N	%
DESEADO	46	87,0	50	93,0
NO DESEADO	7	13,0	4	7,0
TOTAL	53	100,0	54	100,0

Fuente: Tabla de datos de Cárdenas V., 2013 ; *Porcentaje en base al total de Pacientes estudiados

Cuadro 8. Distribución según fuente de información sobre el cuidado del RN de las madres adolescentes y primigestas adultas hospitalizadas en el Servicio de ginecobstetricia de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera en el periodo de Mayo 2013 – Julio 2013.

FUENTE DE INFORMACION	ADOLESCENTES		ADULTAS	
	N	%	N	%
MEDICO	16	30,0	17	31,0
FAMILIARES	36	68,0	36	67,0
AMIGOS	1	2,0	1	2,0
TOTAL	53	100,0	54	100,0

Fuente: Tabla de datos de Cárdenas V., 2013 ; *Porcentaje en base al total de Pacientes estudiados.

Cuadro 9. Nivel de conocimiento sobre la alimentación del RN en las madres adolescentes y primigestas adultas hospitalizadas en el Servicio de ginecobstetricia de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera en el periodo de Mayo 2013 – Julio 2013.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ADOLESCENTES		ADULTAS	
	N	%	N	%
SI	15	28,0	15	28,0
NO	38	72,0	39	72,0
TOTAL	53	100,0	54	100,0

Fuente: Tabla de datos de Cárdenas V., 2013 ; *Porcentaje en base al total de Pacientes estudiados.

Cuadro 10. Nivel de conocimiento sobre hábitos evacuatorios del RN en las madres adolescentes y primigestas adultas hospitalizadas en el Servicio de ginecobstetricia de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera en el periodo de Mayo 2013 – Julio 2013.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ADOLESCENTES		ADULTAS	
	N	%	N	%
SI	6	11,0	4	7,0
NO	47	89,0	50	93,0
TOTAL	53	100,0	54	100,0

Fuente: Tabla de datos de Cárdenas V., 2013 ; *Porcentaje en base al total de Pacientes estudiados

Cuadro 11. Nivel de conocimiento sobre el confort del RN en las madres adolescentes y primigestas adultas hospitalizadas en el Servicio de ginecobstetricia de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera en el periodo de Mayo 2013 – Julio 2013.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ADOLESCENTES		ADULTAS	
	N	%	N	%
SI	10	19,0	15	28,0
NO	43	81,0	39	72,0
TOTAL	53	100,0	54	100,0

Fuente: Tabla de datos de Cárdenas V., 2013 ; *Porcentaje en base al total de Pacientes estudiados

Cuadro 12. Nivel de conocimiento sobre los cuidados directos al RN en las madres adolescentes y primigestas adultas hospitalizadas en el Servicio de ginecobstetricia de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera en el periodo de Mayo 2013 – Julio 2013.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ADOLESCENTES		ADULTAS	
	N	%	N	%
SI	41	77,0	45	83,0
NO	12	23,0	9	17,0
TOTAL	53	100,0	54	100,0

Fuente: Tabla de datos de Cárdenas V., 2013 ; *Porcentaje en base al total de Pacientes estudiados

Cuadro 13. Nivel general de conocimiento respecto a los cuidados al RN de las madres adolescentes y primigestas adultas hospitalizadas en el Servicio de ginecobstetricia de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera en el periodo de Mayo 2013 – Julio 2013.

**NIVEL DE CONOCIMIENTO	**ADOLESCENTES		ADULTAS	
	N	%	N	%
BUENO	3	6,0	6	11,0
REGULAR	29	55,0	17	31,0
MALO	21	49,0	31	58,0
TOTAL	53	100.0	54	100,0

Fuente: Tabla de datos de Cárdenas V., 2013; *Porcentaje en base al total de Pacientes estudiados.**P<0,05

Cuadro 14. Distribución según nivel de conocimiento sobre el cuidado del RN de las madres adolescentes y primigestas adultas hospitalizadas en el Servicio de ginecobstetricia de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera en el periodo de Mayo 2013 – Julio 2013.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ADOLESCENTES		ADULTAS	
	N	* %	N	%
BUENO	3		6	
* *REGULAR	29		17	
** MALO	21		31	
TOTAL	53		54	

Fuente: Tabla de datos de Cárdenas V., 2013 ; *Porcentaje en base al total de Pacientes estudiados.** p<0,05 (0,046)

ANEXO A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sras. Mamas.-

El propósito de este documento es entregarle toda la información necesaria para que Ud. pueda decidir libremente si desea participar en la investigación que se le ha explicado verbalmente, y que a continuación se describe en forma resumida:

Con la presente investigación nos proponemos evaluar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes y adultas primigestas sobre los cuidados del recién nacido, mediante el análisis de la información recopilada a través del presente, con la finalidad de establecer las bases que apoyen la creación de un programa de educación prenatal, que sirva de orientación y guía para ayudar a nuestras madres a ejercer de la mejor manera su nuevo rol.

Al respecto, expongo que:

He sido informada en forma previa a la aplicación, que mi participación en la investigación no involucra un costo económico alguno que yo deba solventar (hacerme cargo).

Junto a ello he recibido una explicación satisfactoria sobre el propósito de la actividad, así como de los beneficios sociales o comunitarios que se espera éstos produzcan.

Estoy en pleno conocimiento que la información obtenida con la actividad en la cual participaré, será absolutamente confidencial, y que no aparecerá mi nombre ni mis datos personales en libros, revistas y otros medios de publicidad derivadas de la investigación ya descrita.

Sé que la decisión de participar en esta investigación, es absolutamente voluntaria. Si no deseo participar en ella o, una vez iniciada la investigación, no deseo proseguir colaborando, puedo hacerlo sin problemas. En ambos casos, se me asegura que mi negativa no implicará ninguna consecuencia negativa para mí.

Adicionalmente, la Dra. Verónica Cárdenas, han manifestado su voluntad en orden a aclarar cualquier duda que me surja sobre mi participación en la actividad realizada. Para ello, se me informa que el domicilio para estos efectos es el Hospital Pediátrico Jorge Lizárraga en el horario comprendido entre las 7:00 am y las 2:00 pm, en el período comprendido entre mayo y julio 2013 y hasta 6 meses después de concluida ésta.

He leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual lo firmo libre y voluntariamente, recibiendo en el acto copia de este documento ya firmado.

Yo,
Cédula de identidad o pasaporte N°.....,
de nacionalidad....., mayor de edad o autorizado por mi representante legal, con domicilio en, Consiento en participar en la investigación denominada: “CONOCIMIENTO EN MADRES ADOLESCENTES Y ADULTAS PRIMIGESTAS SOBRE LOS CUIDADOS MATERNOS DEL RECIÉN NACIDO”, y autorizo a la Dra. Verónica Cárdenas, investigadora responsable del proyecto, para realizar los procedimiento (s) requerido (s) por el proyecto de investigación descrito.

Fecha:/...../.....

Hora:

Firma de la persona que consiente:

Investigadora responsable:

Dra. Verónica Cárdenas

.....

Firma

ANEXO B

CUESTIONARIO DIRIGIDO A LAS MADRES

APRECIADA MAMÁ:

La presente encuesta tiene como finalidad, evaluar el conocimiento que usted tiene sobre los cuidados que se deben brindar a su bebé durante los primeros 28 días de vida. Ellos se refieren a la alimentación, evacuaciones, uso del chupón, cuidados del cordón umbilical, descanso del bebe, el baño, la exposición al sol, tipo de ropa, la estimulación precoz, el contacto con otras personas, la consulta médica y las vacunas.

Mucho sabría la investigadora, agradecer su honestidad al expresar sus opiniones ante las preguntas propuestas y por ser de carácter anónimo, se le garantiza la total confidencialidad de sus respuestas.

DATOS DE IDENTIFICACION

Edad		Número de hijos	
Estado civil	Casada	Soltera	Unión estable
Procedencia:	Rural	Urbana	
Grado de instrucción	Analfabeta	Primaria incompleta	Primaria completa
	Secundaria incompleta	Secundaria incompleta	Universitaria
Ocupación	Hogar	Fuera de la casa	Estudia
Embarazo deseado	Si	No	
Embarazo controlado	Si	No	
Fuente de información	Médicos	Enfermeras	
	Familiares	Amigos	
	Medios de comunicación	Otro:	

Instrucciones para el llenado del cuestionario:

Responda a las preguntas que se le presentan a continuación marcando con una equis (X) en las alternativas Si o No de acuerdo a su criterio personal

Cada pregunta tiene una sola respuesta correcta.

Tómese el tiempo que usted considere necesario para responder

	Preguntas	SI	NO
1	¿Además de la lactancia materna, debe recibir agua, sopas, jugos o compotas?		
2	¿Debe alimentarse inmediatamente después de nacer?		
3	¿El recién nacido debe comer a libre demanda, es decir cuando él lo pida?		
4	¿Es normal que las evacuaciones del recién nacido sean pastosas?		
5	¿Se considera normal que el recién nacido evacue cada vez que coma?		
6	¿Es normal que las evacuaciones del recién nacido sean amarillas?		
7	¿Se considera normal que el recién nacido duerma de 16 a 20 horas al día?		
8	¿Es ideal que el recién nacido duerma boca arriba, sin almohadas, peluches ni objetos a su alrededor?		
9	¿El recién nacido debe dormir en la misma habitación de sus padres?		
10	¿Debe el recién nacido dormir en la misma cama con sus padres?		
11	¿La ropa del recién nacido puede ser de fibrapolar, gabardina, piel de durazno o de otro tipo de telas diferentes al algodón?		
12	¿Debe el recién nacido usar ropa muy abrigada sin importar el clima?		
13	¿El recién nacido debe recibir estímulos visuales, auditivos, táctiles, olfativos para estimular su desarrollo?		
14	¿Los estímulos deben ser brindados a los recién nacidos a diarios?		
15	¿Es aconsejable curar el cordón umbilical con Betadine y cubrirlo después de curarlo?		
16	¿Debe curarse el cordón umbilical cada vez que se cambie el pañal?		
17	¿Se debe cambiar el pañal solo después de evacuar?		
18	¿El recién nacido se debe bañar por primera vez al llegar a la casa y luego todos los días?		
19	¿Debe bañarse al recién nacido con agua a temperaturas cercana a la corporal (30-40°C)?		
20	¿Es aconsejable exponer al recién nacido al sol antes de las 9:00am?		
21	¿Debe colocarse al bebé en pañal y cubrir los ojos con un pañal oscuro?		
22	¿El tiempo ideal de exposición al sol es de 2 horas?		
23	¿La primera consulta del recién nacido debe ser a los 7 días de vida?		
24	¿Es necesario que el recién nacido acuda al médico a los 15 días y al mes de vida nuevamente?		
25	¿La BCG y Hepatitis B son las únicas vacunas que debe recibir el recién nacido?		
26	¿Debe ser vacunado el recién nacido en la primera semana de vida?		

Gracias.