



# CONOCIMIENTOS DE MADRES ADOLESCENTES PRIMIGESTAS SOBRE CUIDADOS EN EL HOGAR A SU RECIÉN NACIDO SANO

## KNOWLEDGE OF PRIMITIVE TEENAGE MOTHERS ABOUT HOME CARE FOR THEIR HEALTHY NEWBORN

*Cabanillas Romero Edith Marilú<sup>1</sup>  
Ruiz Oliva Teófila Esperanza<sup>2</sup>*

### RESUMEN

El recién nacido necesita que su madre lo cuide adecuadamente, por lo que requiere tener conocimientos sobre los mismos; por ello se realizó la investigación, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido sano en el hogar en madres adolescentes primigestas atendidas en el hospital Tomas Lafora 2017. Estudio cuantitativo-descriptivo. La población fue de 15 madres entre las edades de 12 a 17 años, primigestas de recién nacidos sanos por parto vaginal o cesárea atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del mencionado hospital, a quienes se aplicó un cuestionario. Los resultados revelan que la mayoría de ellas tienen bajo nivel de conocimientos, con mayor deficiencia en los cuidados de la piel y sueño (87%), estimulación temprana y signos de alarma (80%), regulación de temperatura, amor y apego e higiene corporal (67%), higiene del cordón umbilical, eliminación intestinal y vesical y alimentación (60%). Se evidencia la necesidad de que el personal de enfermería del área de alojamiento conjunto, oriente sobre cuidados del recién nacido; teniendo en cuenta que la madre adolescente es inestable emocionalmente y es vulnerable al cambio de vida que está pasando al cuidar a su neonato.

**Palabras claves:** nivel de conocimientos, cuidados del recién nacido, madre adolescente

### ABSTRACT

The newborn needs his mother to take care of him properly so he needs to have knowledge about them; For this reason, the research was carried out, with the aim of determining the level of knowledge about care of the healthy newborn at home in primitive teenage mothers treated at the Tomas Lafora 2017 hospital. Quantitative-descriptive study. The population was 15 mothers between the ages of 12 to 17 years old, firstborn of healthy newborns by vaginal delivery or caesarean section attended in the Gynecology - Obstetrics service of the mentioned hospital, to whom a questionnaire was applied. The results reveal that most of them have low level of knowledge, with greater deficiency in skin and sleep care (87%), early stimulation and warning signs (80%), temperature regulation, love and attachment and hygiene body (67%), umbilical cord hygiene, intestinal and bladder elimination and food (60%). The need for nursing staff in the joint housing area to guide the care of the newborn is evident; taking into account that the teenage mother is emotionally unstable and is vulnerable to the life change that is happening when caring for her newborn.

**Key words:** knowledge level, newborn care, teenage mother

<sup>1</sup> Licenciada en Enfermería. Enfermera asistencial en hospital Tomás Láfora -Guadalupe.

<sup>2</sup> Doctora en Ciencias de la Educación, Licenciada en Enfermería, Docente Principal de la Facultad de Enfermería de la UNPRG.



## INTRODUCCIÓN

Mundialmente la problemática de ser madre en la adolescencia es un riesgo, socialmente es un grave problema; que las diversas sociedades del mundo buscan solucionar. Las Estadísticas Sanitarias Mundiales del 2010 indican que en América Latina y el Caribe la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 adolescentes mujeres, estas cifras sitúan a este continente como el segundo en tener las tasas de fecundidad más altas en este grupo etario, donde la maternidad en los adolescentes, aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos<sup>1</sup>.

Según la UNICEF en el 2016<sup>2</sup>, cada día mueren 19.000 niños por causas evitables como infecciones respiratorias, desnutrición y diarreas, el 45% de todas las muertes de menores de 5 años se producen en neonatos. Un millón de muertes neonatales ocurren durante el primer día del nacimiento, y cerca de 2 millones de niños mueren en su primera semana de vida; en los países de ingresos bajos y medianos, los bebés de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo de un 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebés de mujeres de 20 a 29 años. Cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el bebé; además, los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar bajo peso al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo.

Con esta problemática, Cardozo J<sup>3</sup>, realizó una investigación en Bogotá- Colombia, donde concluye que las madres tienen un nivel bajo de conocimientos con respecto a los cuidados de nutrición: leche materna, higiene, termorregulación, sueño/reposo, eliminación y vacunación.

Castro M. y Cárdenas M<sup>4</sup>, en su estudio realizado en Tulcán-Ecuador, concluyeron que el nivel de conocimientos que tienen dichas madres no es el óptimo para brindar los cuidados en el recién nacido, puesto que las madres tienen conocimientos empíricos sobre las necesidades básicas

del recién nacido como: la alimentación, termorregulación, afecto, sueño, higiene y signos de alarma. Así mismo Chapilliquen. J<sup>5</sup>, en su investigación realizada en Lima-Perú, concluyó que la mayoría de las madres adolescentes tienen un nivel medio de conocimiento, lo que indican que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido, debido a que no han culminado de forma natural una etapa fundamental en su vida, etapa en la cual se definen los procesos fundamentales del ser humano, que por lo tanto las hace personas inestables, inseguras de sí mismas.

Camayo A.<sup>6</sup>, en su trabajo realizado en el Callao, concluye que el 52% conoce y 48% no conoce. Respecto a los conocimientos sobre los cuidados básicos del neonato por dimensiones 59% no conoce sobre la lactancia materna, los cuidados del cordón umbilical y la prevención de escaldaduras, y conocen sobre el afecto, descanso y sueño. No conocen que la piel amarilla es un signo de alarma, cuando él bebe tiene fiebre se muestra irritable y caliente, y conoce el cuidado del cordón umbilical, y el calostro.

Según ENDES 2015<sup>7</sup> en el Perú, 14 de cada 100 adolescentes de 15 a 17 años son madres o han estado embarazadas, indicador que no ha descendido en los últimos 25 años. Este es un tema de inequidad y afecta principalmente a las mujeres de los estratos sociales más vulnerables. Entre las niñas adolescentes esta situación es también preocupante. El embarazo supone un riesgo mayor para ellas, al no estar física, emocional y psicológicamente preparadas para la maternidad y luego el cuidado del recién nacido, sumándose a ello el bajo nivel de educación; por lo tanto, pueden presentarse complicaciones en su salud que incluso pueden acabar con su vida o la del recién nacido.

En el momento que la adolescente adopta el rol de ser madre, sus estados emocionales pueden reflejar: tristeza, alegría, miedo, decisión, incertidumbre, confusión, sentimientos de decepción para con la sociedad, sus padres, para con



ella misma y hasta con el recién nacido. Siendo este el momento oportuno para que el equipo de salud brinde los conocimientos y el apoyo necesario a la adolescente, dejando de lado prejuicios que obstaculicen una relación de comunicación estrecha entre la adolescente- enfermera- familia y de esta manera adopte el rol materno que le permita brindar estos cuidados a sus recién nacidos. función de educar a la madre en los diversos cuidados del recién nacidos.

En el Hospital Tomás Lafora ubicado en la ciudad de Guadalupe, se observó a madres adolescentes que regresan antes de los 28 días, trayendo consigo a sus recién nacidos con diferentes problemas de salud, como: onfalitis, anemia, ictericia, problemas gástricos, diarreas, bajo peso, infecciones respiratorias agudas; ante la situación descrita se genera el problema de investigación.

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido sano en el hogar en madres adolescentes primigestas atendidas en el Hospital Tomás Lafora 2017?, siendo el objeto de la investigación los conocimientos sobre cuidados del recién nacido sano en el hogar en madres adolescentes primigestas.

El estudio de investigación tuvo por objetivo general determinar el nivel de conocimientos sobre cuidados del recién nacido sano en el hogar, en madres adolescentes primigestas atendidas en la institución mencionada y los objetivos específicos fueron identificar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes primigestas sobre los cuidados del recién nacido sano en el hogar, en las necesidades de alimentación, regulación de la temperatura, sueño y eliminación vesical e intestinal, higiene del cordón umbilical, higiene corporal y cuidados de la piel, estimulación temprana, amor y apego y signos de alarma.

Esta investigación se justifica en la Norma Técnica N° 106 del MINSA en el numeral 6.1.2 8 donde refiere que la enfermera en el periodo de alojamiento conjunto tiene la función de educar a la madre en los diversos cuidados del recién nacido para que la madre adquiera los conoci-

mientos suficientes para que en casa continúe estos cuidados y su bebé alcance un buen desarrollo físico y psicológico durante los primeros 28 días de vida; y aún con más razón si la madre es adolescente, que por naturaleza en esta etapa de vida se caracterizan por tener inmadurez, inestabilidad emocional, temor, etc., propios de su edad.

Por la demanda de atenciones de salud en los recién nacidos observadas en el Hospital Tomás Láfora, donde los problemas de salud se relacionan con los cuidados que brindan las madres adolescentes a sus bebés en casa y que algunos casos terminan en hospitalización; motiva el presente estudio.

## MÉTODO

La investigación de tipo es cuantitativo, descriptivo y de corte transversal buscó medir el conocimiento sobre los cuidados del recién nacido sano en las madres adolescentes, a través del nivel de conocimiento bajo, medio y alto.

La población estuvo conformada por 15 madres adolescentes que se encontraron en el servicio de Gineco – Obstetricia del hospital Tomás Láfora en los meses de julio y agosto del 2017, considerando los siguientes criterios de inclusión:

- Madres adolescentes entre las edades de 12 a 17 años.
- Madres primigestas atendidas por parto vaginal o cesárea.
- Madres de recién nacidos normal, sin patología de salud alguna.

Criterios de exclusión:

- Madres que no desean participar en la investigación.

La recolección de datos se realizó utilizando como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario de 34 preguntas, las cuales tuvieron 4 alternativas para marcar la respuesta correcta con una (X).



El instrumento fue validado por juicios de expertos, estadísticamente con el coeficiente de proporción de rangos, (83 %), considerado altamente validado cuantitativamente para el logro de los objetivos planteados de la presente investigación.

El procedimiento de la recolección de datos se inició con el permiso otorgado por la Dirección de la Institución de Salud Tomás Lafora, para ingresar al servicio de Gineco-Obstetricia, específicamente el área de puerperio, en donde se coordinó con el jefe de área los momentos en que sería aplicada la encuesta para no interrumpir el trabajo del personal de salud; también se obtuvo el consentimiento por parte de las madres adolescentes para que participen voluntariamente en dicha investigación, explicándole que no recibiría pago alguno por ello y que su información proporcionada sería reservada, solo para beneficio de dicha investigación. En todo momento se brindó un trato amable y respetuoso a las participantes.

La información recolectada fue procesada por una base estadística utilizando el paquete Excel que luego nos brindó el resultado de la investigación en cuadros estadísticos, que permitieron interpretar, explicar y demostrar el estudio.

## RESULTADOS

El 80 % de las madres alcanzan un nivel bajo en conocimientos en cuidados del recién nacido sano en el hogar, 13.3 % alcanza el nivel medio y solo el 1% tiene un alto nivel, estos resultados dan respuesta al objetivo general, con respecto a los objetivos específicos se muestran las siguientes tablas:

**Tabla 1:**  
**Nivel de conocimientos en madres adolescentes primigestas sobre cuidados en las necesidades fisiológicas del recién nacido sano.**

Indicador	Nivel de conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N	%
Alimentacion	09	60	05	33	01	07	15	100
Regulación de la temperatura	10	67	03	20	02	13	15	100
Sueño	13	87	02	13	00	0	15	100
Eliminación vesical e intestinal	09	60	05	33	01	07	15	100

**Fuente:** cuestionario aplicado a las madres adolescentes primigestas atendidas en el Hospital Tomás Lafora 2017

**Tabla 2:**

**Nivel de conocimientos en madres adolescentes primigestas sobre las necesidades de higiene del cordón umbilical, higiene corporal y cuidados de la piel en el recién nacido sano**

Indicador	Nivel de conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N	%
Higiene del cordón umbilical	09	60	06	40	00	00	15	100
Higiene corporal	10	67	00	00	05	33	15	100
Cuidados de la piel	13	87	00	00	02	13	15	100

**Fuente:** cuestionario aplicado a las madres adolescentes primigestas atendidas en el Hospital Tomás Lafora.

**Tabla 3:**

**Nivel de conocimientos en madres adolescentes primigestas sobre la estimulación temprana, amor y apego en el recién nacido sano**

Indicador	Nivel de conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N	%
Estimulación temprana	12	80	03	20	00	00	15	100
Amor y apego	10	67	03	20	02	13	15	100

**Fuente:** cuestionario aplicado a las madres adolescentes primigestas atendidas en el Hospital Tomás Lafora.



En cuanto a los signos de alarma, el 80% alcanzó un nivel bajo y 20% un nivel alto.

## DISCUSIÓN

El recién nacido por su condición de ser, necesariamente necesita que se le brinden cuidados, en especial durante los primeros 28 días; ya que estos son de vital importancia para su adaptación al nuevo ambiente y pueda tener un buen desarrollo físico – emocional; caso contrario el recién nacido no sobreviviría o tendría limitaciones para desarrollarse en la vida; por lo que es de vital importancia que las madres tengan estos conocimientos.

Watson<sup>9</sup>, en su teoría del Cuidado considera “el cuidar” como un valor fundamental; donde el cuidado de un ser humano está comprometido con valores, voluntad y sobre todo un compromiso para cuidar, brindando protección mediante acciones objetivas o subjetivas

La madre adolescente por naturaleza muestra inestabilidad emocional<sup>10</sup>; siendo vulnerable al cambio de vida que está pasando al atender a un recién nacido; por lo tanto, amerita ser guiada y apoyada por el personal de salud.

Los resultados del estudio revelan que 80 % de las madres alcanzan un nivel bajo en conocimientos en cuidados del recién nacido sano en el hogar, 13.3 % alcanza el nivel medio y solo el 1% tiene un alto nivel. Es necesario enfatizar que mientras la madre tenga menos edad mayor será el riesgo para brindar cuidados y/o estar preparada para la crianza del recién nacido, tan solo el ser madre a esta edad de la adolescencia ya es un riesgo tanto para ella como para su bebe; según Mercer<sup>11</sup>.

En la tabla 1 se observa que el nivel de conocimiento de las madres en cuanto a la alimentación en el 60% es bajo, sobre todo en los aspectos referidos a: regulación de la temperatura (67%) horas de sueño (87 %), necesidad de eliminación vesical e intestinal (60 %). Las necesidades fisiológicas básicas son aquellas que la persona requiere cubrir para poder sobrevivir y lograr un

equilibrio.

Una de las necesidades fundamentales del ser humano para subsistir es la alimentación<sup>12</sup>, esta necesidad en el recién nacido debe ser satisfecha a través de la lactancia materna, que es la forma más idónea y sencilla de alimentar al recién nacido. La leche de la madre debe ser proporcionada exclusivamente desde el nacimiento hasta los seis meses de edad sin incorporación de algún líquido, y debe ser a libre demanda sin establecer algún horario, es fundamental que la madre dé lactar a su recién nacido el calostro que es la primera leche que sale en los cinco primeros días después del parto, porque a través de él la madre le transferirá inmunidad que lo protegerá de enfermedades.

La leche materna además de poseer un alto valor nutritivo para el recién nacido, no genera costo alguno y va a evitar que el recién nacido se enferme de diarreas, estreñimientos y/o infecciones; para la madre también la lactancia materna resulta beneficiosa ya que actúa como un anticonceptivo. Una buena técnica de amamantamiento evitará en la madre tenga dolor y grietas en el pezón, lo cual le produciría una infección en la mama llamada mastitis<sup>13</sup>.

Los resultados obtenidos concuerdan con el estudio de Camayo<sup>6</sup>, donde encontró que un 59% no conoce sobre la lactancia materna. En este estudio también se observó un nivel bajo de conocimientos, tal es así que un 60% de las madres adolescentes primigestas tienen un bajo nivel de conocimiento en alimentación, por lo cual podríamos decir que las madres no brindan una alimentación adecuada a su recién nacido en su hogar; los resultados permiten precisar que la madre debe conocer la importancia y beneficios de la lactancia materna exclusiva<sup>13</sup>.

Otra de las necesidades fisiológicas es la regulación de la temperatura. Mientras el bebé está en el útero no se requiere regular la temperatura, ésta se empieza a regularse al momento del nacimiento. Si no se toma las medidas correspondientes se producirá hipotermia que se manifestará a través de piel pegajosa y fría<sup>14</sup>.



El recién nacido también pierde calor por otros mecanismos como la conducción, ya que, al estar en contacto con otro cuerpo o superficie de una temperatura diferente, este adopta la temperatura y fluye entre los dos. Otro mecanismo por el cual el recién nacido pierde calor es la convección, debido al papel de las corrientes de aire. La radiación, es otra forma de transmitir calor entre las superficies de los cuerpos que están a distancia a través de ondas. También por la evaporación se pierde calor, con el mecanismo de evaporar el agua de la superficie del cuerpo; a través del sudor y otras secreciones corporales como la orina<sup>14</sup>.

Para mantener una adecuada temperatura en el recién nacido, la madre debe conocer que se debe abrigar adecuadamente al bebé, evitando que sude, dar de lactar a un ritmo normal, realizar frecuentemente el enlace de piel con piel entre madre e hijo, también es necesario mantener una temperatura ideal en la habitación de 26°C a 28°C. Si no se toman las medidas adecuadas el bebé puede desarrollar hipotermia o hipertermia.

Los resultados del estudio que revelan que el 67% de las madres alcanzan un nivel bajo en conocimientos en regulación de temperatura son similares a los planteados por Castro y Cárdenas<sup>4</sup>, quienes concluyeron que las madres que estuvieron en el servicio de Gineco-Obstetricia presentaron un deficiente nivel de conocimientos en los diferentes cuidados de la atención el recién nacido; puesto que las madres tienen conocimientos empíricos sobre las necesidades básicas del recién nacido; por ende es de importancia que la madre adquiera este conocimiento, caso contrario no mantendrá una temperatura ideal en su recién nacido y de no hacerlo él tendrá hipotermia o una hipertermia causándole una grave estado de salud. El mantener una adecuada temperatura en el recién nacido ayudará notablemente a que se adapte mucho más rápido a la vida extrauterina.

Para la mayoría de los recién nacidos el sueño dura poco tiempo, es decir duermen poco más o menos 3 o 4 horas, este es relativo con la ali-

mentación que tengan. Los recién nacidos que reciben suficiente alimento y no presentan problemas digestivos suelen dormir más entre comidas, despertando sólo por breves tiempos, ya que la leche materna es mucho más digerible que la artificial. Es mucho mejor dejar que el bebé defina cuánto sueño desea y necesita, hay factores que pueden alterar el sueño en el recién nacido como: el pañal sucio o mojado, ruidos fuertes y luces brillantes, un colchón duro, almohadas muy altas, exceso de cobertores o estos muy pesados, la temperatura de la habitación, la posición de dormir, entre otros.

En esta necesidad, se obtuvo que la mayoría (87%) alcanza un nivel bajo; por lo tanto, madre debe también ser orientada en la importancia del sueño en el recién nacido, ya que éste influirá en el proceso de desarrollo y crecimiento del bebé. La madre tendrá que conocer cuánto duerme su hijo y que factores están influyendo para que él bebe no tenga un sueño placentero. Solo así, con los conocimientos adecuados podrá proporcionar un sueño placentero a su recién nacido y contribuir de manera eficaz a su desarrollo.

En cuanto al cuidado del recién nacido en su necesidad de eliminación intestinal como vesical; la madre debe conocer que por lo regular los recién nacidos orinan de seis a ocho veces al día y debe ser inodora e incolora. Si lo hacen menos de cinco veces al día se sospecharía de una inadecuada alimentación, la orina<sup>15</sup>.

En esta necesidad se obtuvo que un 60% de las madres alcanzó un nivel bajo; por ende es fundamental que la madre conozcan las características normales de las heces y orina; evitando que el recién nacido se deshidrate por diarrea u otro factor; siendo por lo tanto importante educar a la madre; en cuanto a la alimentación que debe recibir el recién nacido y el lavado de manos que se debe realizar al manipularlo, ya que esto influirá para la presencia de una infección intestinal u otra enfermedad.

La tabla 2 muestra los resultados con respecto a la higiene del cordón umbilical, el cual también



es bajo en el 60 % de las madres, de igual modo en higiene corporal (67 %) y cuidados de la piel (87 %).

Las infecciones ocurren por el ingreso de gérmenes al cuerpo y el recién nacido es susceptible a ello, estas ocurren con mayor frecuencia por la falta de conocimiento sobre higiene. De especial relevancia es el cuidado del cordón umbilical; desde el momento que es cortado el cordón umbilical, empieza un proceso de desecación con el transcurso de los días, sin causar infección, que culminará con el desprendimiento del resto del cordón. El muñón umbilical en un recién nacido por parto vaginal sin problemas de salud tarda en desecarse y/o desprenderse entre ocho y diez días y en los niños nacidos por cesárea tardará unos 12 y hasta 15 días; mientras tarda este desprendimiento el ombligo debe estar aseado, sin humedad y cubierto con gasa estéril.

Una vez que el muñón umbilical se desprenda quedará aun una pequeña herida, que terminará de cicatrizar en el transcurso de los días siguientes, con los debidos cuidados en tres o cinco días después de la caída de este. Mientras transcurra este tiempo lo ideal es mantener una higiene adecuada y evitar las infecciones, como la onfalitis, supuración sangrado, mal olor; signos que deberá la madre observar, para una rápida intervención de salud; para evitar consecuencias la madre deberá asear correctamente todos los días el ombligo con gasas estériles, usando alcohol al 70%<sup>16</sup>.

Los resultados obtenidos concuerdan con el estudio de Camayo<sup>6</sup>, que reveló que un porcentaje considerable no conocen los cuidados referido a la limpieza de cordón umbilical.

La higiene corporal como una medida de asepsia debe realizarse todos los días mediante el baño; es una actividad que permite eliminar las células muertas y propicia la renovación de las células en la piel; en el recién nacido además de mantenerlo limpio, favorece el apego del bebe hacia su madre, mediante las caricias<sup>17</sup>.

El estudio reveló que el 67% de las madres pre-

senta un nivel bajo de conocimientos en cuanto a la higiene corporal en el recién nacido; desde luego se enfatiza que se debe educar a la madre para que conozca la importancia de la higiene corporal y como bañar a su recién nacido y que este acto propicia un acercamiento mucho más intenso entre madre e hijo, de esta manera la madre adolescente mediante la rutina de bañar a diario, le proporcionará cada día mejorar las habilidades en los procedimientos.

La piel del bebé es muy frágil, por su condición posee menor posibilidad de protección que la de las personas adultas; esta incapacidad de defensa hace que se tenga un cuidado especial de su piel, evitando usar en lo posible: shampoo, colonias, cremas humectantes, porque la piel del recién nacido por naturaleza es hidratada. También resulta dañino para la piel del recién nacido el mucho tiempo mantenerlo con el pañal sucio, así como el uso de ropas de telas ásperas<sup>17</sup>; caso que lo ideal sería usar ropas de tela suave y de algodón.

Los resultados muestran que un 87% presenta el nivel bajo de conocimientos con respecto al cuidado de la piel en el recién nacido; por lo que amerita que a las madres adolescentes, se les haga conocer estos cuidados para evitar dañar la piel del recién nacido, ya que por naturaleza la piel del recién nacido es frágil, posee poca defensa hasta que se adapte y vaya adquiriendo madurez física con los días; este resultado es similar al presentado por Camayo<sup>6</sup>.

La tabla 3, muestra los resultados con respecto a la estimulación temprana, el 80% de las madres también presentan un nivel bajo de conocimientos así también en lo que respecta a brindar amor y apego (67 %), para Torrre<sup>18</sup>, la estimulación temprana es el conjunto de medios, técnicas, y actividades con base científica la cual es aplicada en forma sistémica y secuencial en niños desde su nacimiento hasta los seis años, con el objetivo de desarrollar y/ o despertar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas; además permite identificar y/o evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres, con



eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo del infante.

Para Piaget <sup>19</sup>, el recién nacido pasa por el período sensorio motor, porque el recién nacido cuenta sólo con los esquemas senso-motrices congénitos, como son los primeros reflejos o instintos. En este período, el recién nacido va diferenciando progresivamente los objetos que le rodean, por el procedimiento de irlos definiendo. Por lo tanto, la estimulación temprana se realiza para fomentar el desarrollo enfocándose en cuatro áreas: área cognitiva, le facultará al recién nacido, relacionarse, ambientarse a nuevos hechos, a través de experiencias, su capacidad auditiva es alta, así como su capacidad visual; área motriz, está relacionada con la habilidad para moverse y desplazarse, permitiendo al recién nacido tomar contacto con el mundo; área de lenguaje, está referida a las habilidades que le permitirán comunicarse con su entorno, se manifiesta a través de la capacidad comprensiva, expresiva y gestual y el área socio-emocional, que incluye las experiencias afectivas y la socialización que le permitirá sentirse querido y seguro <sup>20</sup>.

Los resultados obtenidos son similares a los encontrados por Cardozo<sup>3</sup>, en su estudio donde enfatiza que se debe brindar los conocimientos adecuados a la madre para que estimule a su recién nacido, y así contribuya a un buen desarrollo psico-motriz, físico y mental de su hijo. Estas actividades favorecen de manera sustancial el lazo de amor entre madre e hijo. El objetivo no es desarrollar niños precoces, ni adelantarlos en su desarrollo natural, sino ofrecerle una gama de experiencias que le permitirán formar las bases para la adquisición de futuros aprendizajes.

Durante los primeros días de vida, el desarrollo afectivo amor y apego del recién nacido está en plena evolución, aunque sus demostraciones de afecto no sean tan evidentes, necesita protección y cuidados. Los intercambios afectivos del recién nacido con su madre se rigen desde el momento de su nacimiento, por el principio del placer.

El apego proporciona la seguridad emocional del recién nacido de ser aceptado y protegido incondicionalmente. El recién nacido también desarrolla habilidades para obtener amor como: el acurrucarse mientras se lo hace dormir, con las caricias que se le haga mientras lacta, el contacto piel a piel.

Según Bowlby <sup>20</sup>, el apego es el vínculo emocional que desarrolla el niño con sus padres (o cuidadores) y que le proporciona la seguridad emocional indispensable para un buen desarrollo de la personalidad. Sin embargo, el desarrollo del amor y apego en el recién nacido se puede afectar por la inmadurez emocional de la madre; según Mercer <sup>11</sup> en su teoría "Adopción del rol materno", refiere que la madre adolescente atraviesa por un proceso interactivo y evolutivo que involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona mujer, aunque sea difícil aceptar la maternidad a su edad, se va sintiendo vinculada a su hijo, en un transcurso progresivo que requiere de enseñanza, orientación y apoyo; ya que poco a poco la madre va aprendiendo los cuidados y adquiriendo habilidades para el cuidado, de tal manera que lo que al principio le parecía difícil hasta un tanto fastidioso, le resulta placentero y satisfactorio, experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna.

El resultado obtenido de 67% en el nivel bajo, demanda que se debe educar a las madres adolescentes primigestas; ya que por su naturaleza de ser adolescentes tienen inestabilidad emocional, y en muchos de los casos no tienen el apoyo de su pareja; las hace más vulnerables a que estimulen en sus bebés el amor y apego; pudiendo crear en ellos la inseguridad; retrasándolos en su proceso de desarrollo y crecimiento; de esta manera se concuerda con Chapilliquen<sup>5</sup> con su estudio de investigación.

Con respecto a los signos de alarma, en el nivel bajo se encontró un porcentaje del 80 % y en el nivel alto un 20%, situación similar a la encontrada por Camayo <sup>6</sup>. Signos de alarma son todos



acontecimientos observables físicos o emocionales anormales a su desarrollo en el recién nacido, que merecen una atención inmediata o mediata por un profesional de salud <sup>8</sup>.

Ante los resultados obtenidos de que las madres adolescentes presentan un conocimiento bajo sobre los cuidados del recién nacido en diferentes aspectos surge la necesidad de realizar diversas estrategias como programas educativos, talleres entre otros que conlleven a mejorar el nivel de conocimiento de las madres en beneficio de los neonatos quienes son el futuro del país.

## CONCLUSIONES

1. El 80% de las madres adolescentes primigestas alcanzan un nivel bajo en conocimientos en cuidados del recién nacido sano en el hogar, 13.3 % alcanza el nivel medio y solo el 1% tiene un alto nivel.

2. El nivel de conocimiento sobre las necesidades fisiológicas es bajo: el 60% no conoce la importancia del calostro en los primeros días post-nacimiento y la libre demanda de lactancia; en regulación de la temperatura, 67 % desconoce los mecanismos de pérdida de calor; 87% desconoce la importancia del sueño para el aumento del peso del recién nacido; el 60% desconoce las características de las heces en los primeros días (meconio).

3. En cuanto a la higiene la mayoría tiene un nivel bajo; el 60% no conoce el término onfalitis; (67%) no realiza la higiene corporal por temor a tener accidente de caídas y por ello lo realizan las abuelitas y el 87% desconoce el cuidado de la piel.

4. El nivel de conocimiento también es bajo en lo referente a la estimulación temprana (80%), amor y apego (67%) resaltando la falta de conocimiento de la necesidad e importancia de lograr el vínculo madre-niño durante todo el amamantamiento.

5. En cuanto a los signos de alarma, alcan-

zan un nivel bajo el 80%, desconociendo la importancia de acudir a un establecimiento de salud cuando el recién nacido no quiere mamar y este presenta piel amarilla.

## RECOMENDACIONES

1. Al personal de enfermería que formule o refuerce protocolo de educación sobre cuidados del recién nacido en el hogar para las madres adolescentes.

2. A las enfermeras que del servicio de neonatología que elaboren un programa de educación sobre los cuidados del recién nacido dirigido a las madres adolescentes enfatizando en los temas del cuidado de la piel, el sueño, los signos de alarma, la regulación de la temperatura, higiene corporal, amor y apego, así como en la alimentación, higiene del muñón umbilical y la eliminación vesical e intestinal, prioridades obtenidas en el estudio realizado.

3. A las enfermeras que fomenten la investigación en este campo, ya que la continuidad; permitiría a la profesión de enfermería neonatal; lograr un mejor cuidado en el recién nacido y por ende disminuir las tasas de mortalidad neonatal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Servicio de Noticias de la Mujer de Latinoamérica y el Caribe [Sede Web] SEMLAC. América Latina: preocupa incremento del embarazo adolescente. 15 de febrero de 2010. Disponible en: Consultado el 9 de junio de 2014.

2. UNICEF. <https://www.unicef.org/peru/spanish/>.

3. Cardozo, Joanna. Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos del recién nacido- ciudad de bolívar- Bogotá- Colombia en el año 2008.

4. Castro M. y Cárdenas M, Manejo materno en el recién nacido por parte de las madres



- adolescentes que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia del hospital Luis Gabriel Dávila de la ciudad de Tulcán-Ecuador ,2011. Univ. Politécnica estatal del Carchi, Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de enfermería.
5. Chapilliquen Pérez Joanna E. Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: mayo noviembre 2007, LIMA –PERU.
6. Camayo A. Edith. Estudio de Investigación: “Conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao – 2011”, Lima- Perú.
7. Perú Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES- 2014 Perú.dhsprogram.com /pubs/pdf/FR187/FR187.pdf.
8. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal; 22 de Agosto del 2013. Perú: Ministerio de Salud.; 2013.
9. Watson, J. Teoría de cuidado. 2012
10. Psicología del adolescente.<https://www.psicoactiva>
11. Ramona T. Mercer Adopción del rol materno-convertirse en madre. Modelos y teorías en enfermería. España: Editorial Elzevir. 7ava Edic.2011.
12. Duro E, Maslow A. Teoría de las necesidades humanas. [Fecha de acceso: 02 de Octubre del 2013] Disponible en: [http://encina.pntic.mec.es/plop0023/psicologos/psicologos\\_maslow.pdf](http://encina.pntic.mec.es/plop0023/psicologos/psicologos_maslow.pdf)
13. Fundamentos de la lactancia materna .Guía práctica de la lactancia. Materna. Posturas para dar de mamar. <http://bebe.consumer.es /.Lactancia/posturas>.
14. Guía de práctica clínica de termorregulación en el recién nacido. [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/consenso\\_termoreg.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/consenso_termoreg.pdf).
15. <https://www.guiainfantil.com/articulos/bebes/recien-nacido/las-deposiciones-del-bebe-recien-nacido/>
16. Cuidados del recién nacido: el cordón umbilical. <https://www.bebesymas.com/recien-nacido/cuidados-del-recien-nacido-el-cordon-umbilical>.
17. Los 11 mejores consejos para el cuidado del recién nacido: el pelo, baño [www.bebesymas.com/recien-nacido/junio2015](http://www.bebesymas.com/recien-nacido/junio2015).
18. Torr . O. diccionario de términos en estimulación prenatal y temprana. 2010.
19. Piaget, J. etapa sensoria motora. Lauriki.blogia.com>120402-. 4 dic.2007 Ejercicios de estimulación Temprana.
20. La teoría del apego de John Bowlby. [www.bebesymas.com/ser-padres/la-teoria-del-apego-de-john-bowlby](http://www.bebesymas.com/ser-padres/la-teoria-del-apego-de-john-bowlby).