

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA**

**CONOCIMIENTO DE MADRES ADOLESCENTES
EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO
DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL II- 2
DE TUMBES 2018**

AUTORAS:

Bach: MORALES ZARATE, JOSELLYN BRIGITTE

Bach: REYES LIZANA, YEMMY VANESSA

TUMBES – PERÚ

2018

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS
CONOCIMIENTO DE MADRES ADOLESCENTES
EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO
DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL II– 2
DE TUMBES 2018**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Bach: MORALES ZARATE, JOSELLYN BRIGITTE

Autora

Bach: REYES LIZANA, YEMMY VANESSA

Autora

Dra. MARIÑOS VEGA, JULIA EULALIA

Asesora

RESPONSABLES

Bach: MORALES ZARATE, JOSELYN BRIGITTE

EJECUTOR

Bach: REYES LIZANA, YEMMY VANESSA

EJECUTOR

Dra. MARIÑOS VEGA, JULIA EULALIA

ASESORA

MIEMBROS DEL JURADO

MG. AURA EDELMIRA PUICAN PACHÓN

PRESIDENTA

MG. RODOLFO AREDONDO NONTÓL

SECRETARIO

LIC. BALGÉLICA CERVANTES RUJEL

VOCAL

DEDICATORIA

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de los logros se los debo a ustedes en los que incluyo éste. Me formaron con reglas y ciertas libertades, pero al final me motivaron con constancia para alcanzar mis anhelos. Gracias padre y madre.

A mí querido esposo por su ayuda fundamental, por haber estado conmigo en los momentos más turbulentos. Éste proyecto no fue fácil, pero estuviste motivándome y ayudándome. Te lo agradezco amor mío.

Posiblemente en éste momento no entiendas mis palabras, pero para cuando seas capaz, quiero que te des cuenta de lo que significas para mí; eres la motivación de esforzarme, cada día por el presente y el mañana, en todos mis logros, siempre has estado presente. Muchas gracias querido hijo.

JOSELYN BRIGITTE MORALES ZÁRATE

DEDICATORIA

A Dios principalmente, por haberme dado la vida, fuerzas y valor de haber llegado hasta éste momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres: Félix y Cristina, por sus esfuerzos, sacrificio; por inculcarme valores, que gracias a ellos soy la persona que soy; aunque hemos pasado momentos difíciles, siempre han estado apoyándome y brindándome su amor y cariño, por todo esto y más les agradezco de todo corazón.

A mis Abuelitos, Arturo y María quiénes desde el cielo guían mi camino, por su inmenso cariño prevalecerán siempre en mi corazón.

A los docentes de la Escuela de Enfermería por inculcarnos el amor a nuestra noble profesión, en especial para aquellos que con su dedicación y entrega nos ayudaron a lograr la culminación de ésta tesis y alcanzar nuestra anhelada meta.

YEMMY VANESSA REYES LIZANA

AGRADECIMIENTO

Agradecemos principalmente a todo el personal del Hospital Regional II-2 Tumbes, por las facilidades brindadas y el libre desplazamiento dentro de su ambiente, en especial a las licenciadas en enfermería de la Unidad de Ginecología; gracias a su colaboración se logró realizar desarrollo de la investigación.

A nuestra alma mater la Universidad Nacional de Tumbes, donde provienen nuestros docentes los que día a día impartieron, en nosotros sus conocimientos teóricos y prácticos que ayudaron a forjar nuestra carrera profesional.

Un sincero agradecimiento a nuestra profesora: Dra. Julia Mariños Vega, nuestra asesora; por su apoyo, amistad y paciencia, durante todo el desarrollo del proyecto de tesis. A nuestros miembros de jurado por sus oportunos aportes y correcciones en la presente tesis.

LAS AUTORAS

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Las autoras Morales Zarate, Josellyn Brigitte y Reyes Lizana, Yemmy Vanessa, declaramos que los resultados reportados en esta tesis, son producto de nuestro trabajo siempre con el apoyo de nuestra asesora y el jurado calificador en cuanto a su conceptualización y análisis de datos. Así mismo, declaramos que hasta donde tenemos conocimiento nuestro informe no contiene material previamente publicado o escrito por otra persona excepto donde se reconoce como tal a través de citas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación; en este sentido, afirmamos que cualquier información presentada sin citar a un tercero es de nuestra propia autoría.

Declaramos finalmente que la redacción de esta tesis, es producto de nuestro propio trabajo con la dirección, apoyo de nuestra asesora de tesis y nuestro jurado calificador, en cuanto a la concepción y al estilo de la presentación o la expresión escrita.

BACH: MORALES ZARATE, JOSELLYN B. BACH: REYES LIZANA, YEMMY VANESSA

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	12
CAPITULO I. MARCO TEORICO	15
CAPITULO II. MATERIAL METODOS	39
CAPITULOIII. RESULTADOS.....	42
CAPITULO IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	50
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES.....	57
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	58
ANEXOS	62

RESUMEN

La presente tesis realizada es cuantitativa de diseño descriptivo simple-trasversal, no experimental; como objetivo general se determinó el grado de conocimiento de madres adolescentes del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional II-2 Tumbes 2018; para la obtención de resultados se aplicó la técnica de la entrevista y un cuestionario a 80 madres adolescentes. Los resultados obtenidos fueron: Conocimiento de madres adolescentes, predomina el grado medio con el 59%; según la edad entre 16 y 18 años el grado de conocimiento es medio con el 50%; en cuanto al lugar de procedencia urbana el 35% tiene un grado de conocimiento medio y en la zona rural el 24% obtuvo un conocimiento medio. En relación a el nivel educativo y procedencia, destacan las condiciones de zona urbana y grado de instrucción 4° y 5° con el 43% un grado de conocimiento medio y para la zona rural y mismo grado de instrucción se obtuvo un conocimiento bajo con el 18%.

PALABRAS CLAVES: Conocimiento de madres adolescentes; cuidado del recién nacido.

ABSTRACT

The present thesis is quantitative descriptive design simple-transversal, not experimental; as a general objective, the degree of knowledge of adolescent mothers of the Obstetrics and Gynecology service of Hospital Regional II-2 Tumbes 2018 was determined; To obtain results, the interview technique and a questionnaire were applied to 80 adolescent mothers. The results obtained were: Knowledge of adolescent mothers, the middle grade predominates with 59%; according to the age between 16 and 18 years, the degree of knowledge is medium with 50%; Regarding the place of urban origin, 35% have a medium level of knowledge and in the rural area, 24% obtained an average knowledge. In relation to the educational level and origin, the conditions of urban area and 4th and 5th grade of education stand out, with 43% having a medium level of knowledge and for the rural area and the same level of instruction a low level of knowledge was obtained. 18%

KEY WORDS: Knowledge of adolescent mothers; care of the newborn.

INTRODUCCIÓN

En América Latina, los adolescentes en edades de 15 - 19 años, el 71% de ellos no utilizan métodos anticonceptivos, es por ello que el 52% de estos adolescentes presentan embarazos no deseados y empezaron prematuramente iniciar actividad sexual antes de los 19 años. En el Perú el índice de embarazos en adolescente aumento al 14,6% en 2015, incrementando 1.6% en adolescentes de 15 años, 1,9%; para las de 16 años y en mayor edad pasó de 22,3% a 26,7%. Para Tumbes estas estadísticas no son diferentes, ya que 9.8% de los adolescentes tuvo su primera relación sexual entre los 14 y 15 años y el 8.5% entre las edades de 16 a 19 años, lo que es un indicador de actividad sexual precoz; ocasionando que 27 de cada 100 adolescentes, ya son madres o están embarazadas. Tumbes es el tercer departamento del país con la mayor prevalencia de embarazos en adolescentes.¹

En tal situación las adolescentes embarazadas se encuentran en peligro de muerte, por su condición fisiológica y física en comparación con las mujeres de 20 a 30 años, trayendo consigo que la muerte neonatal supere el 50%, según James E. Rosen, experto en salud cree conveniente que las adolescentes embarazadas se les realice exámenes físicos y psicológicos, estos mismos exámenes se deben de realizar en el periodo de parto y puerperio garantizando la salud de las adolescentes madres y de su producto.²

En la etapa adolescente se producen cambios y con ello características peculiares en esta etapa se da la transformación del niño a adulto, son individuos que ya pasaron la niñez que pasan hacer jóvenes, pero aun no son adultos; ellos deben de descubrir su propia identidad en el ámbito psicológico y sexual. así como la de autonomía individual, todo este contexto sitúa al adolescente en una inestabilidad emocional, ya que aún, no están preparados para la crianza de un bebé, esto trae consigo que el recién nacido este expuesto a peligros sin que los padres adolescentes sean conscientes de ello; ya que ellas son las protagonistas directas del cuidado de su recién nacido, ellas deben de proporcionar un entorno seguro para su crecimiento adecuado.³

Según MINSA, menciona que el cuidado que se brindan al recién nacido deben ser administrados por personas adultas porque requiere de un gran esfuerzo, de una dedicación exclusiva en la que el protagonista principal es su bebé ya que él es totalmente dependiente de los padres, pero los adolescentes aún no han alcanzado la madurez que se requiere por lo tanto sus conductas y comportamientos que se requieren para el cuidado de su hijo no son las correctas; situaciones que ponen en peligro al bebé aumentando la morbilidad del neonato, pero esto puede revertirse si las madres adolescentes reciben capacitación oportuna durante, antes y después del embarazo de todo lo que deben de conocer acerca del cuidado de su bebé en el hogar.⁴

La investigación realizada resulto de suma importancia, ya que se pudo determinar el conocimiento que tienen las adolescentes del cuidado que deben de brindar a su hijo; estos hallazgos reveladores permitieran al profesional de enfermería reorientar sus conocimientos en los programas de salud sexual y reproductiva y con ello, reducir la tasa de morbilidad y mortalidad de los neonatos, también permitirá implementar planes multisectoriales en el que se involucre al entorno familiar, la sociedad y sobre todo el entorno donde se realiza el estudio en el área de gineco-obstetricia del Hospital Regional II-2 Tumbes; lo que favorecerá a modificar la información que se tiene de este grupo etario y desarrollar a partir de ello cambios de conductas.

También generará información científica que será otorgada a los servicios de salud a fin de que se contemplen, la necesidad de articular entre Salud y Educación, temas relacionados sobre sexualidad, métodos anticonceptivos, embarazos precoz y sus implicancias en la salud física, emocional y social del adolescente; que favorecerán a mejorar y/o fortalecer los conocimientos y conductas en las adolescentes, permitiéndoles retrasar el matrimonio y la maternidad prematura, así reducir los indicadores en este grupo atareos y primordialmente la morbilidad y mortalidad materno-neonatal; por ser una investigación versátil podrá servir de base para futuras investigaciones intencionadas en investigar a nivel local y nacional.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

La tasa de fecundidad de las adolescentes es elevada, tal es así que el 20% del total de partos se registraron en el Perú en el año 2014. Aspectos importantes ya que estos embarazos son no deseados, que son ocultados y con ello se pierde el control prenatal, por lo que es inevitable evidenciar a madres adolescentes el temor que presentan frente al cuidado que realizan a su recién nacidos, en cuanto al momento de dar lactar, cambiar el pañal, el miedo al cargarlo; es constante escuchar interrogantes a la enfermera al momento de realizar la educación en cuanto a los cuidados que debe de realizar la madre en el hogar a su hijo.

A nivel internacional, nacional y local tenemos diversos estudios, los que forman referentes importantes en nuestra investigación a nivel internacional: Cardozo J. en el año 2008; “realizo el trabajo de investigación: Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido – localidad de ciudad de Bolívar – Bogotá, tiene como objetivo identificar los conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido, asistentes a la unidad de atención y orientación de la población desplazada. El presente estudio es cuantitativo de tipo descriptivo exploratorio; se conformó de 31 madres adolescentes que conformaban la población desplazada. Dando respuesta a la pregunta de investigación planteada para este trabajo, los

conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido en cuanto a necesidades básicas como alimentación, termorregulación, afecto, sueño, higiene, prevención de accidentes y signos de alarma, no se presentaron en ningún caso en el 100% de las madres adolescentes. Lo cual llama la atención para quienes se relacionan con la educación en salud específicamente en esta área”.⁵

Martínez P. en el año 2009; “realizó el trabajo de investigación: Modificación de los conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido después de la aplicación de un programa educativo. Con el objetivo: identificar cual es la modificación de conocimientos en las madres adolescente sobre cuidados básicos del recién nacido después de la aplicación de un programa educativo; en la localidad de la ciudad de Bolívar, Bogotá D.C. el presente estudio es de tipo cuantitativo, con un método cuasi experimental. El estudio se conformó por 30 madres adolescentes. Las conclusiones a las que se llegaron fueron: La modificación de los conocimientos en las madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido en cuanto a necesidades como alimentación, higiene, termorregulación, afecto, sueño, prevención de accidentes y signos de alarma, a partir de la aplicación de un programa educativo. Se identificó en el post-test que se encuentra por encima del 90%, lo cual indica de manera positiva el aporte de los programas de educación dirigidos a la población adolescentes. Con respecto a los cuidados básicos del recién nacido, la modificación de los

conocimientos en las madres adolescentes, identificadas en el post-test se evaluaron en un 90% en cuanto a frecuencia en la lactancia materna, en el cambio de pañal, los mecanismos de pérdida de calor y horas de sueño en el recién nacido”.⁶

Castro, A y Col. en el año 2011; “desarrollaron un estudio de campo, analítica, transversal, aplicada titulado: Manejo materno en el recién nacido por parte de las madres adolescentes que acuden al servicio de ginecoobstetricia del Hospital Luis Gabriel Dávila de la Ciudad de Tulcán durante el periodo de enero a junio, cuyo objetivo fue determinar el manejo que tienen las madres adolescentes en lo que se refiere a los cuidados del recién nacido. En conclusión, evidenciaron que el mayor porcentaje de madres adolescentes no poseen un conocimiento teórico práctico básico en el cuidado del neonato”.⁷

A nivel Nacional, Chapilliquén J 2007. “realizó un trabajo de investigación titulada: Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Materno Perinatal, con el objetivo: determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido. Dentro de las conclusiones la que llego la autora fue: Las madres adolescentes no cuentan con el conocimiento adecuado acerca de las áreas del cuidado físico del recién nacido y que por lo tanto no brindarán cuidado integral a sus hijos. Con lo que ponen en riesgo de salud de los mismos”.⁸

Paucar Q, en el 2012; “desarrolló un estudio aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal titulado: Conocimientos de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido Hospital de Pampas provincia de Taya caja, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido en el Hospital de Pampas. Los resultados fueron que el 57% (28) conocían y 43% (21) no conocían; en cuanto a la dimensión cuidados físicos 49% (24) no conocían y 51% (25) conocían; y en la dimensión estimulación temprana 53% (26) conocían y 47% (23) no conocían. En conclusión, evidenciaron que las madres adolescentes no conocían los cuidados del recién nacido en el hogar referido a los cuidados físicos 20 sobre la limpieza del cordón umbilical, el baño diario, el promedio de horas que debe descansar él bebe”.⁹

Camayo A. en el año 2011, “realizó un estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal titulado Conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, cuyo objetivo determinar conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato. Los resultados fueron que el 52% (34) conocían y 48% (32) no conocían. Respecto a los conocimientos sobre los cuidados básicos del neonato por dimensiones 59% (39) no conocían sobre la lactancia materna, los cuidados del cordón umbilical y la prevención de escaldaduras, y conocen sobre el afecto,

descanso y sueño. Acerca de los conocimientos según ítems no conocían que la piel amarilla, es un signo de alarma; cuando él bebe tiene fiebre se muestra irritable y caliente, y conocían el cuidado del cordón umbilical y el calostro. En conclusión, se encontró que un porcentaje considerable no conocía la técnica para curar el cordón umbilical, la temperatura del agua, prevención de escaldaduras y la higiene y baño”.¹⁰

La presente investigación se basó en la ciencia del conocimiento que se define del punto de vista pedagógico como un tipo de experiencia que se da por hechos vividos, es el consciente o comprensión del pensamiento, inteligencia o percepción de la razón.

Filosóficamente Salazar Bondy, “el conocimiento se define como un acto, aprehensión de una cosa, objeto a través de un proceso mental y no físico; que se adquiere a través de los actos de conocer, estos son acumulados transmitidos de una persona a otras, no son subjetivos, son independientes para cada sujeto debido al lenguaje. Lo clasifica en: Conocimiento vulgar: es todo lo que se adquiere y se usa espontáneamente. Conocimiento Científico: en el que se requiere el esfuerzo y preparación especial, es selectivo metódico, sistemático, explicativo, analítico, objetivo”.¹¹

Según Mario Bunge; “el conocimiento es el conjunto de ideas conceptos enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, clasificándolo en: Conocimiento científico: es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia. Conocimiento vulgar: es algo inexacto limitado por la observación. Para Kant: en su teoría de conocimiento refiere que este está determinado por la intuición y los conceptos, distinguiéndose dos tipos de conocimientos el puro o a priori se desarrolla antes de la experiencia. El empírico: elaborado después de la experiencia”.¹²

Afanasier V. define: “Proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisoluble unido a la actividad práctica. El conocimiento es el reflejo activo orientado a un fin del mundo objetivo y sus leyes, en el cerebro humano, es un proceso infinito de aproximación del pensamiento al objeto que se requiere conocer, del movimiento de la idea, del no saber al saber, del saber incompleto al saber más completo y perfecto”.¹³

Henry Wallon, el conocimiento tiene tipos uno de ello es el conocimiento pre científico: es representativo del hombre ya que se obtiene por la experiencia dada en el trascurso de la vida. “Datos e informaciones empíricos sobre la realidad y el propio individuo, es decir, conocimientos inmediatos situacionalmente útiles y de hábitos o

costumbres que se hacen factibles la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado”.¹⁴

Henry Wallon. “El conocimiento Científico es el que se consigue sistemática y ordenadamente con el objeto de establecer, describir explicar e interpretar los fenómenos y procesos tanto naturales como sociales y psicológicos, en base a la utilización de todo el andamiaje conceptual de una ciencia determinada a lo que: el conocimiento científico persigue determinar el porqué de la ocurrencia y desarrollo de un fenómeno, buscando la generalización de los datos e intenta descubrir lo necesario detrás de lo casual, para aprender las leyes que lo gobiernan de predecir y controlar los fenómenos. Son estos tipos de conocimientos por los que en la actualidad el hombre atraviesa el avance está condicionado por variables de carácter en lo fundamental, económico-sociales que fijan al individuo en uno u otro nivel de conocimiento”.¹⁴

Los cuidados que se realizan se determinan cuando la existe la importancia de querer preservar algo, lo que se comprende que el ser humano sobrevive gracias a los cuidados que ejercen en él o alguien. El cuidado está dado por el esfuerzo desvelo y preocupación que realiza la persona ante otra es el amor, atención, buen trato. La naturaleza del cuidado se da en dos significados el primero es la actitud que se adopta positivamente para la atención de la otra persona. El segundo de

preocupación ya que la persona que tiene a su cuidado se sienta efectivamente protegida por la otra.¹⁵

El neonato comprende desde el momento del nacimiento, etapa sumamente delicada en ella se dan cambios fisiológicos importantes para la adaptación fuera del útero. Las madres son las encaminadas a brindar los cuidados adecuados ya que el recién nacido es totalmente dependiente y su supervivencia depende las atenciones que proporciona la madre.¹⁶

Tal es así que el conocer las principales características del recién nacido propicia un adecuado cuidado favorable para el futuro de su hijo; las madres o las personas a cargo de la crianza del niño deben de conocer que la piel del bebé suele estar seca pues debe adaptarse a la vida extrauterina, es por ello que la piel del bebé a los tres días de nacido se torna seca y escamosa denotando grietas en los tobillos y manos; la piel es muy fina en consecuencia, una ligera fricción puede provocar lesiones en la piel.

Las glándulas sebáceas son muy activas al final de la vida fetal y al principio de la vida extrauterina, por los elevados niveles de andrógenos maternos, son más abundantes en el cuero cabelludo, en la cara y en los genitales y producen un vermis caseoso grasiento que recubre al lactante en el nacimiento. El taponamiento de las glándulas sebáceas causa milios

facial, que aparecen pequeños puntos blancos en la barbilla, nariz y frente, desaparecen en pocas semanas. Debe enseñársele a la madre no exprimir estos puntos similares a las espinillas porque podría causar infección.¹⁷

Plascencia M. “Es importante que quien lo atiende observe cualquier signo de sangrado o infección en el cordón umbilical). Es frecuente que este se proyecte hacia la piel y aparente una hernia. Es importante que la madre sepa que la protusión es piel y que desaparecerá o se invaginará lentamente. No debe haber masas en el abdomen. A menudo se observan fragmentos de himen, es decir pequeñas protuberancias de tejido que asoman por el orificio vaginal y desaparecen en pocas semanas. Podría observarse un exudado vaginal blanco lechoso y mucoide, causado por el cese de las hormonas maternas. En ocasiones el exudado es de color ligeramente rosado, y algunos lo denominan pseudo menstruación. En los labios menores suele observarse esmegma, una sustancia caseosa blanca. Los Genitales masculinos. Se debe inspeccionar el pene para localizar la apertura uretral, que se encuentra en la punta y que a veces está totalmente cubierta por el prepucio, que recubre al glande. Un prepucio firme es muy corriente en el recién nacido, no debe ser retraído a la fuerza, salvo para localizar la abertura urinaria. Alrededor del glande, por debajo del prepucio, es más frecuente encontrar una sustancia blanca espesa, el esmegma. Es normalmente que el recién nacido tenga erecciones”.¹⁷

El escroto puede ser largo, edematoso y péndulo en el neonato a términos, sobre todo en el nacido en posición de nalgas. Su palpación se realiza para detectar la presencia de los testículos, que deben de haber descendido en el lactante a término. Ano. Debe valorarse el ano, incluyendo el esfínter anal, para verificar que sea permeable y tenga buen tono muscular. Un ano patente, permite la expulsión de meconio; por tanto, es importante registrar e informar la primera evacuación del recién nacido. La espalda, debe verse derecha y plana pues las curvas lumbar y sacra, no se desarrollan hasta que el niño comienza a sentarse. La columna vertebral del niño se revisa para ver si hay concavidades, masas, mechones de pelo (unos cuantos vellos) y curvaturas. Los pliegues glúteos y poplíteos de la cadera son normalmente simétricos es igual en ambos lados, intentando extender una extremidad flexionada.¹⁷

Los cuidados se encaminan al bienestar que debe de recibir todo recién nacido para un crecimiento y desarrollo adecuado, el amamantamiento es prioritaria y ejerce satisfacción en la madre, es un vínculo que se crea entre madre e hijo, por tanto, es importante para la estabilidad de la madre y del recién nacido. La lactancia es la mejor alimentación en los primeros 6 meses de vida, ya que es completa ella contiene: inmunoglobulinas, enzimas, carbohidratos, proteínas, grasas, minerales, vitaminas y hormonas que los bebés necesitan.¹⁷

La leche materna contiene inmunoglobulinas que ayudan al bebé contra infecciones. El amamantamiento en del bebe debe ser la primera semana de 15 a 20 minutos por cada pecho y paulatinamente se va incrementando a medida que el recién nacido se adapte por lo que la succión será más vigorosa por lo tanto incrementara sus necesidades para vaciar las mamas para saciar su hambre. Posterior a ello el niño ya deberá lactar a libre demanda. La lactancia materna brinda los siguientes beneficios:

- Es completa ya que contiene nutrientes y anticuerpos.
- La leche materna es limpia va directamente a la boca del bebé
- No necesita de algún cuidado para calentarla ya que se encuentra a temperatura corporal.
- No necesita de preparación.
- Los primeros seis meses la lactancia debe de ser exclusiva protege a los bebes de infecciones respiratorias y diarreas.
- La leche materna se digiere con facilidad as o menos una hora mientras que la artificial demora de dos a tres horas para u digestión.
- Proporciona anticuerpos los que favorecen a la prevención de alergias.
- Proporciona mejor desarrollo intelectual.
- Y previene las caries a temprana edad.¹⁸

La enfermera al momento de bañar al recién nacido debe involucrar a la madre y enseñarle la forma correcta de higiene y se debe insistir del material necesario y adecuado para el baño su frecuencia y duración nomas de 10 minutos, así como adoptar medidas de seguridad, la temperatura del agua y los cambios físicos y fisiológicos del lactante en todo momento.¹⁹

Una de las consideraciones más importantes en la limpieza de la piel es el mantenimiento del pH, que es alrededor de 5 después del nacimiento; una superficie cutánea ligeramente acidificada tiene efectos bacteriostáticos. No se recomienda los jabones alcalinos, y los aceites, talco, lociones, pues alteran el pH de la dermis y proporcionan un medio para el crecimiento de bacterias. La limpieza debe efectuarse en dirección céfalo caudal. Se empleará un paño para lavar al bebé y se le dará la vuelta en cada pasada, de modo que siempre toque la piel una parte limpia. La limpieza de los ojos, debe efectuarse con cuidado, desde la parte interna hacia la externa. A continuación, se limpia la cara y se inspecciona con detalle las narinas en busca de posibles secreciones costrosas, seguidamente se limpia el cuero cabelludo; con un jabón suave. El resto del cuerpo debe mantenerse cubierto mientras tanto y la cabeza debe secarse enseguida para evitar la pérdida por evaporación.¹⁹

Las orejas, deben limpiarse con el extremo doblado del paño a lavar y no con un hisopo, el cual, si se inserta en el canal, puede dañar el oído. El resto del cuerpo debe lavarse de forma similar. Sin embargo, ciertas zonas, como los pliegues del cuello, las axilas y las arrugas de las articulaciones, requieren una atención especial. El área que rodea al cuello es especialmente propensa a presentar erupciones cutáneas por regurgitación del alimento y debe ser lavada y secada con cuidado. Los genitales de ambos sexos requieren una limpieza cuidadosa. La de la vulva se realiza en dirección de adelante hacia atrás para evitar la contaminación de la vagina o la uretra con materia fecal. Este momento brinda oportunidad perfecta para advertir a la madre la importancia de la higiene de esta parte del cuerpo, tanto para el lactante como para su propia protección del tracto urinario. La limpieza de los genitales masculinos consiste en el lavado del pene y del escroto. En ocasiones, el esmegma debe ser retirado, limpiando alrededor de las glándulas. El prepucio se debe limpiar retrayéndolo con suavidad sólo hasta donde llegue y volviéndolo a su posición normal.¹⁹

Las nalgas y el área anal, se limpian con cuidado para retirar cualquier material fecal y como el resto del cuerpo se secan bien para evitar que queden zonas húmedas que formen el crecimiento bacteriano. La preparación del baño: los de esponja se realizan mientras el ombligo sano (cuando se cae el cordón umbilical). Después deben iniciarse los baños de tina. Antes de empezar el baño, se debe tener a la mano todos

los materiales necesarios como por ejemplo recipiente para el agua tibia, toallas, jabón, shampoo, torundas de algodón, alcohol, la ropa limpia del niño, etc.¹⁹

Medio ambiente y seguridad: dar el baño en una habitación tibia, libre de corrientes de aire, bañar al niño en un lugar seguro libre de correr el riesgo que sufra algún accidente, nunca dejar al niño solo. Así también se debe de tener cuidado de áreas específicas (ojo, boca, nariz, oídos y uñas). Los ojos se limpian de la comisura interna hacia la externa con un pedazo algodón humedecido en agua, sin utilizar jabones ni líquidos especiales para cada ojo. No se requiere cuidados adicionales además de esta limpieza a menos que hay evidencia de inflamación o infección. Cualquier enrojecimiento, inflamación o descarga debe reportarse al profesional de salud; la boca se limpia de la parte interna; paladar, encías y lengua, donde se almacena resto de la leche materna con la finalidad de evitar el crecimiento bacteriano y nicótico. Un trozo de gasa mediano humedecido en agua hervida es suficiente para la higiene.¹⁹

Para la limpieza de nariz y oído, no es conveniente emplear aplicadores con punta de algodón (hisopos) para limpiar el interior de la nariz o los oídos del recién nacido porque pueden dañar los delicados tejidos. En general, la nariz no requiere limpieza porque el niño estornuda para limpiar las vías nasales. En caso que se necesario retirar moco seco de la nariz, conviene utilizar un pedacito de algodón que se retuerce y

humedece con agua. Un trozo mediano algodón o una toalla de baño suave también puede emplearse para limpiar sólo el oído externo. No debe introducirse nada al interior del oído. Si el recién nacido tiene las uñas largas y se araña, es necesario recortarlas. Debe hacerse un corte recto y con tijera de punta roma. Se aconseja que se recorten las uñas mientras el recién nacido este dormido para evitar que se le pueda lastimar por un movimiento brusco.¹⁹

Cuidados del cordón umbilical consiste en limpiar con alcohol puro en torno a la unión entre el muñón y la piel de forma circular (de adentro hacia fuera), todos los días para favorecer la cicatrización y protegerlo con un trozo pequeño de gasa estéril. Para favorecer que el cordón seque, los lactantes no deben recibir baño de tina hasta que éste se desprende y el ombligo cicatriza, debe colocarse el pañal abajo del nivel del ombligo, no es necesario colocar vendaje o puntas sobre el área del cordón pues no favorece la cicatrización. El cordón se desprenderá del muñón entre el sexto a octavo día de nacimiento. Los padres deben informar al médico o a la enfermera la presencia de cualquier signo de infección como eritemas o de supuración purulenta o la presencia de sangrado y mal olor.¹⁹

Así también se debe de cuidar el área perianal ya que los niños orinan y defecan con frecuencia y deben cambiarse lo pañales cuando estén húmedos o sucios. Para limpiar el área perianal es suficiente usar agua o toallitas húmedas. Sin embargo, estas toallitas podrían contener

sustancias químicas y fragancias que irritaran la piel del recién nacido Podía ser necesario usar jabón suave para eliminar algunos residuos fecales, si el área del pañal no se limpia bien, se desarrollan con rapidez rozaduras que son el resultado de irritación por amoníaco. Después de haber lavado y secado cuidadosamente al niño puede aplicarse ungüento con vitaminas A y D u óxido de zinc. Si se utiliza pañales desechables, el niño puede desarrollar rozaduras en los lugares donde la piel entra en contacto con el plástico del pañal. La profilaxis más importante es mantener la piel limpia y seca.¹⁹

Después del establecimiento de la respiración, la regulación térmica constituye el factor más crítico para la supervivencia del recién nacido. La regulación térmica es la habilidad del recién nacido para producir calor y mantener una temperatura corporal normal. Es una función metabólica vital y constituye un desafío constante. Antes del nacimiento, el feto se mantiene a una temperatura estable ideal dentro del útero. En contraste, al nacer, el medio ambiente del neonato puede cambiar rotundamente. Cuando se le expone a un ambiente frío, el recién nacido requiere de calor adicional. Los mecanismos fisiológicos que elevan la producción de calor se denominan termogénesis. Estos incluyen aumento del metabolismo basal, actividad muscular y termogénesis química también llamada termogénesis sin estremecimiento.²⁰

Los recién nacidos son susceptibles a la pérdida de calor por su gran superficie corporal en relación con su peso, la piel delgada, los vasos sanguíneos están cerca de la superficie, y hay poca grasa subcutánea que se aísla. La pérdida de calor hacia el medio ambiente tiene lugar en cuatro formas: evaporación, conducción, convección e irradiación. La evaporación ocurre cuando las superficies húmedas se exponen al aire. Se produce pérdida de calor cuando el agua se convierte en vapor. El recién nacido pierde calor de inmediato al evaporarse el líquido amniótico de la piel. También se produce evaporación durante el baño. Por consiguiente, es importante secar al niño tan rápido como sea posible para evitar la pérdida de calor, es de singular importancia secarle la cabeza por ser una gran superficie del cuerpo; se produce pérdidas adicionales de calor por evaporación mediante la pérdida imperceptible de agua a través de la piel y por la respiración. Por ejemplo: leche regurgitada en la ropa, cabello húmedo por el baño, pañal húmedo.²¹

La conducción es la transferencia de calor hacia una superficie más fría por el contacto de la piel. La conducción se produce cuando los recién nacidos entran en contacto con objetos fríos. Las manos, mesas de exploración, estetoscopios fríos, etc. La convección es la pérdida de calor de la superficie caliente del cuerpo por el aire en movimiento a menor temperatura. El flujo producido por el aire acondicionado y las personas en movimiento en la habitación aumenta la pérdida de calor. Para controlar o evitar la pérdida de calor por convección, suele colocarse a los

pequeños bajo 30 calefactores radiantes o en incubadoras (alejados de las corrientes de aire).²⁴

La pérdida de calor por radiación se produce de un objeto caliente a uno más frío y con objetos que no están en contacto uno con otro. Por ejemplo, si la cuna está próxima a una ventana fría o si las paredes de la incubadora están frías se pierde calor por radiación. Sueño del Recién Nacido. Los recién nacidos que están bien y se sienten cómodos en general duermen la mayor parte del tiempo y se despiertan y lloran cuando tienen hambre o se sienten incómodos. Algunos duermen hasta 20 de las 24 horas (aunque esto varía en forma considerable de uno a otro niño). Su sueño no es profundo como el del adulto, más bien los recién nacidos se mueven mucho, se estiran y a intervalos despiertan en forma momentánea. Pueden acostarse cualquier lado o sobre el abdomen, en especial cuando se van a dormir. Es necesario insistir en la importancia de evitar colocar al niño de espaldas para que duerma (las aspiraciones son más frecuentes cuando se producen en esta posición).²¹

Los pequeños orinan de seis a ocho veces al día. Si lo hacen menos de cinco veces al día, podría ser necesario darle más líquidos (lactancia materna), la orina debe ser inodora e incolora. Los padres deben familiarizarse con la frecuencia, color, olor y consistencia de las heces. Las primeras heces son verde oscuro lo que podría alarmar a los padres. El recién nacido pasa de deposiciones de meconio los primeros

días de vida, después alrededor del tercero o cuarto día las heces comienzan a cambiar de forma gradual y toman un color verde amarillento. Estas heces de transición son menos pegajosas que el meconio y contiene algunos coágulos de leche.²²

Los niños alimentados con leche materna tienen heces más suaves y frecuentes (amarillo mostaza) y tener un olor característico que en ocasiones se describe como “dulce”. Los niños amantados al pecho orinan con mayor frecuencia, usualmente en cada comida; nunca debe presentarse un “círculo de agua” alrededor de los sólidos de las heces, esto indica la posibilidad de diarrea; los niños pueden deshidratarse muy rápidamente por la pérdida de líquidos.²²

Otro factor muy importante es el cuidado en la vestimenta del recién nacido; se debe aconsejar a las madres que vistan al niño de manera cómoda y adecuada al clima, con ropa no muy ajustada para que él bebe pueda moverse libremente. La ropa debe ser abrigadora o caliente en tiempo cálido y no muy ligera en tiempo de frío. Es importante saber que la ropa del recién nacido debe estar confeccionada de tela de algodón, por ser un material natural y para prevenir irritación, alergias en su delicada piel.²²

En tiempo de verano cuando se le exponga al sol, debe ponérsele un gorro y cuidar su delicada piel del niño pues podría quemarse debido a la textura fina y por su delgadez. Durante las primeras semanas, el recién nacido podría preferir sentirse bien sujeto. Para hacerlo se coloca una cobija en forma de diamante sobre una superficie segura. La esquina de arriba se dobla ligeramente hacia abajo y se pone al niño sobre ella con la cabeza en la orilla de arriba. La esquina derecha se pasa sobre el niño, envolviéndolo y se mete bajo su lado izquierdo, la esquina de abajo se jala hacia su pecho y la esquina izquierda se enrolla alrededor del niño y se pone bajo el lado derecho.²²

Por otro lado, toda madre debe de conocer las características normales de sus hijos, esto permitirá que identifique situaciones de peligro e intervenir con prontitud y si es necesario llevarlo al centro de salud o al hospital as cercano. Estos son signos de más importantes de peligro:

- Temperatura mayor a 37.5C° o superior a 38C°
- No puede respirar bien o le dificulta hacerlo o deja de hacerlo
- El color de la piel: cenizo, labios morados, escleras amarillas.
- En el ombligo se presenta secreción sanguinolenta, verdosa o se torna enrojecida alrededor del ombligo o presenta mal olor.
- Vómitos frecuentes más de dos episodios
- No deseos de lactar sesos en dos o más ocasiones.
- Deposiciones acuosas y verdosas en más de dos o tres ocasiones frecuentes y abundantes.

- Orina menor de seis al día o durante 18 horas.
- Lloro inconsolablemente y su llanto es llanto es agudo.²³

Si bien es cierto los cuidados del recién nacidos son aquellos que deben ser íntegramente realizados por la madre en el seno de la familia no se puede perder de vista que la madre adolescente, sigue siendo niña y que esta condición de inmadurez repercute en deserción escolar, abandono prematuro de la escuela; y se relaciona más con el desempleo y pobreza; esto ocasiona que los adolescentes padres, no culminan el nivel secundario por lo que dificulta a futuro adquirir un trabajo con un buen ingreso salarial. La maternidad en el adolescente no es fácil; ya que sus necesidades aun no han sido satisfechas.²⁴

El papel de madre y la responsabilidad que trae consigo los cuidados que debe de tener para su bebé crea en ellas ansiedad y preocupación y en muchos casos suelen sentirse excluidas de las actividades cotidiana como las “diversiones”; es indiscutible que se ven forzadas a prematuramente hacer adultos por lo que sus patrones de crianza de madres adolescentes se tornan insensibles por ejemplo: llanto, sueño y pañales sucios, interacción no verbal limitada, preferencia por el comportamiento agresivo y los castigos físicos.²⁴

Las madres adolescentes adoptan conductas inadecuadas porque aún no han culminado su crianza, por lo que no están adecuadamente preparadas para criar a un recién nacido, la falta de experiencia los limita

a reconocer situaciones de emergencia en su recién nacido estando a merced de negligencia por parte de sus progenitores sin ellos darse cuenta, aumentando las probabilidades que sufran accidentes y enfermedades frecuentes. La maternidad es un conjunto de destrezas desarrolladas a través del tiempo, con el fin de beneficiar a futuro un desarrollo emocional, físico e intelectual en su hijo. ²⁴

Las madres adolescentes tienen pocas posibilidades de proporcionar cuidados a sus hijos recién nacidos en aspectos como: como higiene, alimentación, ropa, cuidados del cordón umbilical, estimulación temprana, así como un ambiente estable y estimulante, el actuar inadecuado de las adolescentes madres por la falta de experiencia, produce en ellas temor e inseguridad que influyen negativamente en el desarrollo del niño. La madre debe adoptar actitudes y comportamientos adecuados para el bienestar del niño. ²⁷

Es por este contexto descrito según Johnson J Y. “El rol del profesional de Enfermería en el cuidado de la puérpera adolescente, es la etapa en la cual se efectúan transiciones físicas y fisiológicas muy importantes en la nueva madre. Se producen cambios considerables en el estado funcional de la madre inmediatamente después del parto, y con frecuencia ésta no ha regresado al nivel que tenía antes del embarazo transcurridos seis meses después del parto. Los cuidados de enfermería durante el puerperio toman en cuenta las necesidades físicas y

psicológicas de la madre adolescente. La madre tiene además la necesidad de apoyo emocional; se le da orientación previa e instrucción con respecto al cuidado de la salud teniendo en cuenta sus inquietudes; y favorece y fomenta el desarrollo de la relación entre la madre y el recién nacido. En la valoración psicosocial incluye el estado emocional de la madre adolescente y su respuesta a la experiencia de trabajo de parto y parto, sus interacciones con el recién nacido, la alimentación del recién nacido, los ajustes al papel maternal y las nuevas relaciones con la familia, el progreso de aprendizaje del cuidado personal”.²⁵

La enfermera también valora el nivel de conocimiento de la madre y su capacidad con respecto al cuidado personal, cuidados del recién nacido y preservación de la salud. El grado de comprensión de cada madre adolescente y su capacidad para cuidar del niño es variable. Los cuidados de enfermería proporcionan ayuda individual a la madre para que adquiera los conocimientos y destrezas necesarias para cuidar de sí misma y del recién nacido. El método que la enfermera emplea para la enseñanza y orientación en el posparto debe tener en cuenta las diversas perspectivas culturales, y con frecuencia requiere modificaciones que tengan en cuenta los valores y prácticas de cada cultura. Al dar enseñanza es conveniente incluir al resto de los miembros de la familia para lograr mayor eficacia en el desarrollo de los cuidados. La orientación anticipada para el alta del hospital, se enfoca en ayudar a la madre a prepararse para las tensiones relacionadas con el cuidado del recién

nacido en el hogar, y darle apoyo para lograr un ajuste optimo en la familia.²⁵

El profesional de enfermeria educa a la madre en las atenciones que debe de tener con su neonato, cuando la llora, es un indicador de las necesidades que debe de cubrir, ella debe de interaccionar con contacto físico, visual y expresiones es así que su bebé responderá a los mimos caricias y besos. La instrucción que se le da a la madre cuando esta es adolescente debe iniciarse lo más pronto ya que de ella depende la adaptación de su recién nacido a la vida extrauterina. La madre debe estar presta a participar en el baño de su bebé, en lugar de sólo de ser una espectadora, también debe de participar cuando la enfermera le enseñe a cargar a su bebé, las posiciones para amamantarlo y la limpieza del cordón umbilical, los genitales.²⁶

CAPÍTULO II

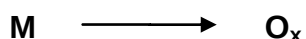
MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Se realizó la investigación de nivel aplicativo de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo simple de corte transversal no experimental, porque no se manipulará variables.

2.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

DISEÑO:



Donde:

- M** : Muestra conformada por madres adolescentes
- X** : Variable en estudio
- O** : Observación de la variable grado de conocimiento

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

2.3.1 Población:

El universo de la investigación estuvo constituido por 80 madres adolescentes ingresos al mes en el servicio de Gineco- obstetricia; según datos estadísticos del Hospital Regional II-2- Tumbes

Muestra:

Para ser una muestra representativa se tomó de referencia el total de la población es decir 80 adolescentes madres; por lo cual no se aplicó ninguna selección ni técnica muestral.

2.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN:**Criterios de inclusión:**

- Se tomó a las 80 adolescentes madres del servicio de Gineco-obstetricia que aceptaron participar en la investigación.
- Madres adolescentes que estuvieron comprendidas entre 14 a 18 años, cuyos padres acepten voluntariamente su participación.
- Que sepan leer, escribir y que no tengan ningún impedimento mental.

Criterios de exclusión:

- Madres de 13 años y mayores de 19 años a más no formaron parte de la investigación.
- Que no acepten voluntariamente y cuyos padres no acepten la participación a la investigación.
- No participaron aquellas que tienen algún problema mental o aquellas que presentaran complicaciones post parto.

2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizó la entrevista y un cuestionario, el cual estuvo conformado por preguntas con alternativas múltiples que

consta de: presentación, instrucciones, datos demográficos y generales y contenido propiamente dicho, consta de 34 ítems estructurados según las dimensiones los cuales se le otorgaran puntajes de 1 a respuesta correcta y 0 a incorrecta, obteniendo un puntaje total de 34 puntos, que se clasificaron en grado de conocimiento alto de 34 a 26 puntos, medio de 25 a 17 puntos y bajo de 16 a 8 puntos.

2.6 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la obtención de datos se realizaron coordinaciones con el Director del Hospital Regional II-2 Tumbes y la coordinadora del servicio de Gineco-obstetricia de dicho nosocomio, con la finalidad de obtener la autorización para la aplicación del instrumento, el consentimiento informado y compromiso de confidencialidad a la población en estudio, considerando un tiempo aproximado de 10 a 15 minutos.

2.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento de datos se vaciaron los puntajes obtenidos, en las hojas codificadas del programa Excel, para el análisis y distribución de frecuencia y las medidas estadísticas respectivas.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

TABLA N° 01

**GRADO DE CONOCIMIENTO DE MADRES ADOLESCENTES
EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO DE
GINECO-OBSTETRICIA EN HOSPITAL REGIONAL 2-II TUMBES 2018**

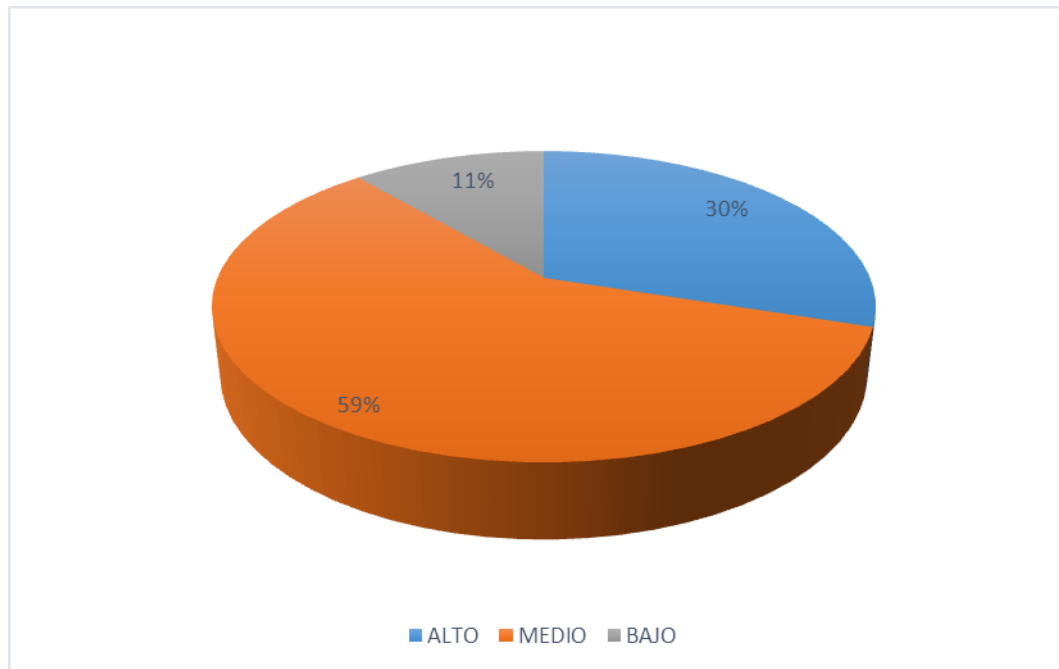
GRADO DE CONOCIMIENTO	MADRES ADOLESCENTES	
	Nº	%
ALTO	24	30
MEDIO	47	59
BAJO	9	11
TOTAL	80	100%

***Fuente:** Cuestionario Aplicado a las madres adolescentes del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional 2-II Tumbes - 2018.*

El conocimiento de madres adolescentes es de grado medio con el 59%, seguido de un 30% grado alto y 11% para bajo.

GRÁFICO N° 01

GRADO DE CONOCIMIENTO DE MADRES ADOLESCENTES
EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO DE
GINECO-OBSTETRICIA EN HOSPITAL REGIONAL 2-II TUMBES 2018



Fuente: Cuestionario Aplicado a las madres adolescentes del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional 2-II Tumbes - 2018.

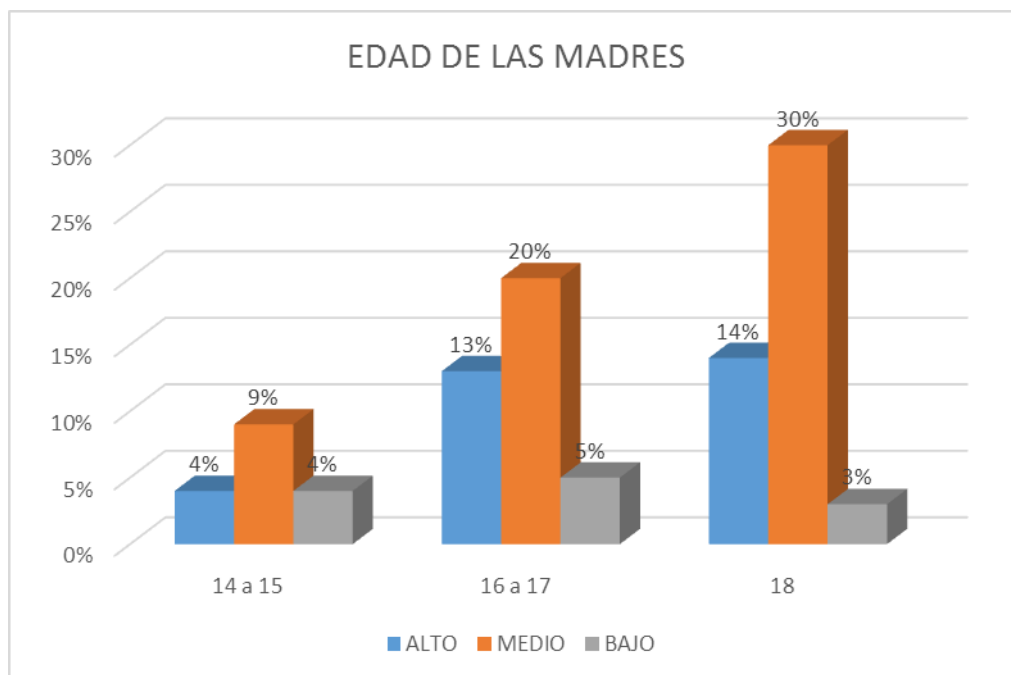
TABLA N° 02
GRADO DE CONOCIMIENTO DE MADRES ADOLESCENTES
EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO
DE GINECO-OBSTETRICIA SEGÚN EDAD EN HOSPITAL REGIONAL
2-II TUMBES 2018

GRADO DE CONOCIMIENTO	EDAD DE MADRES ADOLESCENTES							
	14 a 15		16 a 17		18		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ALTO	3	4	10	13	11	14	24	30
MEDIO	7	9	16	20	24	30	47	59
BAJO	3	4	4	5	2	3	9	11
TOTAL	13	16	30	38	37	46	80	100

***Fuente:** Cuestionario Aplicado a las madres adolescentes del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional 2-II Tumbes - 2018.*

De las 80 madres adolescentes entrevistadas, se obtuvo que entre edades de 18 años y de 16 a 17 años representado por el 30% y 20% tienen un grado de conocimiento medio respectivamente y el 14% y 13% obtuvieron un grado de conocimiento alto en los mismos grupos etarios.

GRÁFICO N° 02
GRADO DE CONOCIMIENTO DE MADRES ADOLESCENTES
EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO DE
GINECO-OBSTETRICIA SEGÚN EDAD EN HOSPITAL REGIONAL 2-II
TUMBES 2018



Fuente: Cuestionario Aplicado a las madres adolescentes del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional 2-II Tumbes - 2018.

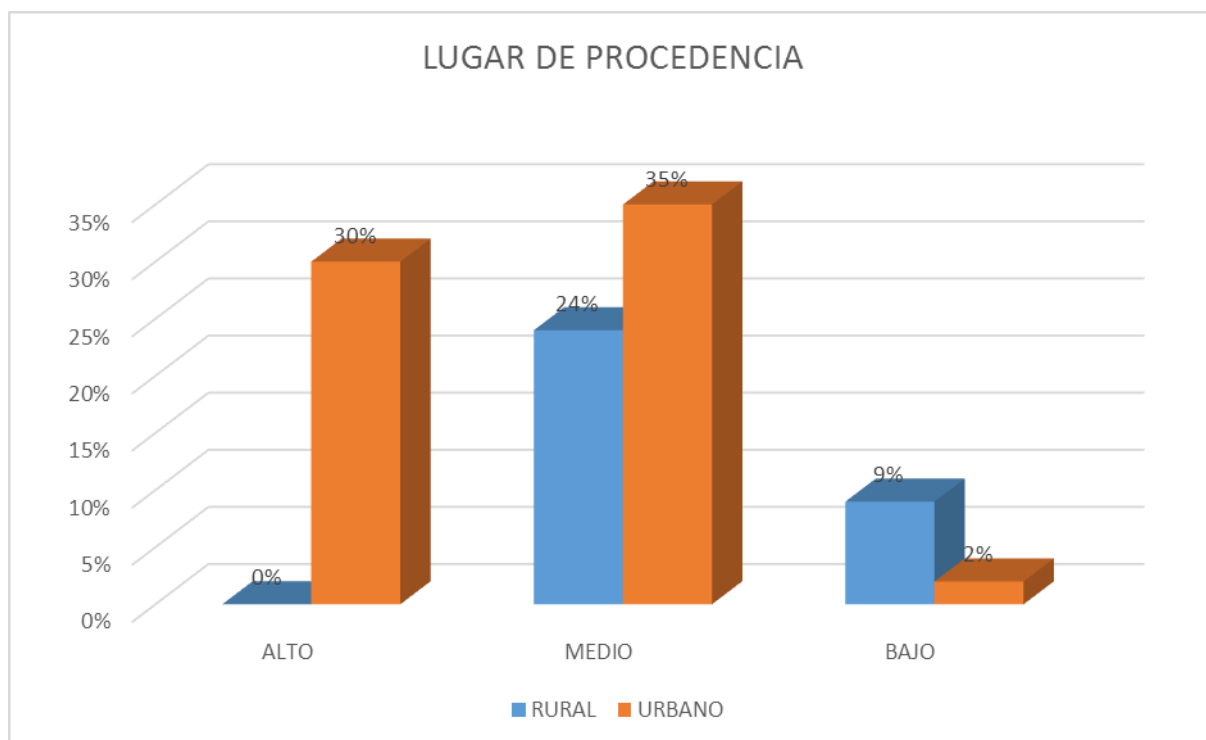
TABLA N° 03
GRADO DE CONOCIMIENTO DE MADRES ADOLESCENTES
EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO DE
GINECO-OBSTETRICIA SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA
HOSPITAL REGIONAL 2-II TUMBES 2018

GRADO DE CONOCIMIENTO	LUGAR DE PROCEDENCIA					
	RURAL		URBANO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
ALTO	-	-	24	30	24	30
MEDIO	19	24	28	35	47	59
BAJO	7	9	2	2	9	11
TOTAL	26	33	54	67	80	100

***Fuente:** Cuestionario Aplicado a las madres adolescentes del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional 2-II Tumbes - 2018.*

Según el lugar de procedencia urbano el 35% y 30% de madres adolescentes tiene un grado de conocimiento medio y alto respectivamente. El 24% y 9% de madres adolescentes de procedencia rural obtuvieron un nivel de conocimiento medio y bajo respectivamente, no observando conocimiento alto en esta categoría.

GRÁFICO N° 03
GRADO DE CONOCIMIENTO DE MADRES ADOLESCENTES
EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO
DE GINECO-OBSTETRICIA SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA
HOSPITAL REGIONAL 2-II TUMBES 2018



Fuente: Cuestionario Aplicado a las madres adolescentes del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional 2-II Tumbes - 2018.

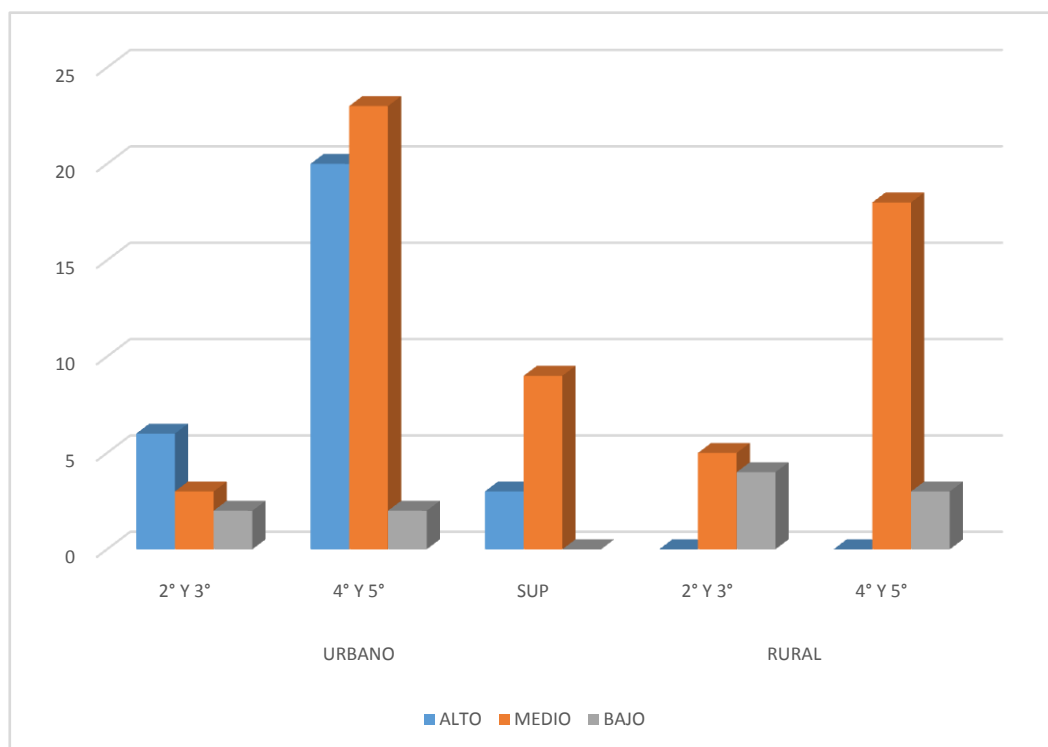
TABLA N°04
GRADO DE CONOCIMIENTO DE MADRES ADOLESCENTES
EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO
DE GINECO-OBSTETRICIA GRADO DE INSTRUCCIÓN SEGÚN
LUGAR DE PROCEDENCIA HOSPITAL REGIONAL 2-II TUMBES 2018

GRADO DE CONOCIMIENTO	GRADO DE INSTRUCCIÓN SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA													
	URBANO							RURAL						TOTAL
	2° Y 3°		4° Y 5°		SUP		2° Y 3°		4° Y 5°		SUP			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ALTO	5	6	16	20	3	3	0	0	0	0	-	-	24	29
MEDIO	3	3	18	23	7	9	5	6	14	18	-	-	47	59
BAJO	1	2	1	2	0	0	4	5	3	3	-	-	9	12
TOTAL	9	11	35	45	10	12	9	11	17	21	0	0	80	100

***Fuente:** Cuestionario Aplicado a las madres adolescentes del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional 2-II Tumbes - 2018.*

Se obtuvo que el 23% y 20% de madres adolescentes que cursan el 4° y 5° grado secundaria- zona urbana obtuvieron un grado de conocimiento medio y alto respectivamente y sólo el 9% de madres que cursan estudios superiores obtuvieron un grado de conocimiento medio, respecto al grado de instrucción de madres entre el 4° y 5° de procedencia rural el 18% también obtuvieron un conocimiento medio resaltando que ninguna obtuvo un grado alto.

GRÁFICO N° 04
GRADO DE CONOCIMIENTO DE MADRES ADOLESCENTES
EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO
DE GINECO-OBSTETRICIA SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN
HOSPITAL REGIONAL 2-II TUMBES 2018



Fuente: Cuestionario Aplicado a las madres adolescentes del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional 2-II Tumbes - 2018.

CAPITULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

A continuación, se describe el análisis y discusión de resultados más significativos e importantes encontrados en el estudio de investigación:

Tabla N° 01: Las madres adolescentes del servicio de Gineco-obstetricia tienen un grado de conocimiento alto representado por el 30% y el 59% presenta un grado de conocimiento medio, si a este porcentaje se le adiciona el 11% de conocimiento bajo, significaría que los conocimientos no son adecuados para el cuidado del recién nacido; resultados que se asemejan a los datos encontrados en el estudio realizado por Camayo A.; en su investigación titulada: “Conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao-2011.¹⁰ donde determinó que el 48% desconocían sobre los cuidados básicos del recién nacido”. En el estudio de Paucar Q. “Conocimientos de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido Hospital de Pampas provincia de Taya Caja-2012”, se determinó que 21 madres adolescentes representado por el 43% no conocían en cuanto al cuidado del recién nacido.⁹ Estos resultados comparados a la luz de los hallazgos de nuestra investigación, estaría situando en riesgo inminente los cuidados que debe de tener toda madre a su recién nacido en el hogar; este periodo es muy delicado en la

que se contemplan cambios fisiológicos necesarios para la adaptación extrauterina ya que un recién nacido no puede adaptarse por sí solo necesita de los cuidados proporcionados por la madre, estas deben de poseer los conocimientos necesarios que se adquieren a través de la práctica concreta y la experiencia en el curso de su ciclo vital y que estos conocimientos son útiles para obtención de cambio de conductas y ajuste en un momento dado. (Henry Wallon).¹⁴

Por lo tanto, es de suma importancia educar a las adolescentes sobre los riesgos de tener un hijo a temprana edad no solo por su integridad física, económica y emocional, si no que estas situaciones prematuras traen consigo implicancias de morbilidad y en el peor de los casos mortalidad al recién nacido. Una adecuada educación a tiempo generará conocimiento y cambio de conductas que garanticen disminuir los índices de madres adolescentes e incrementar la natalidad segura.

Tabla N° 02: Según la edad de las madres adolescentes el 50% obtuvieron un conocimiento medio entre edades de 16 y 18 años y sólo el 27% obtuvo un grado de conocimiento alto en el mismo grupo etario; Castro, A y Col, en su estudio: “Manejo materno en el recién nacido por parte de las madres adolescentes que acuden al servicio de ginecoobstetricia del Hospital Luis Gabriel Dávila de la Ciudad de Tulcán-2011”, “concluyo que: el mayor porcentaje de madres adolescentes no poseen un conocimiento teórico práctico básico en el cuidado del

neonato”.⁷ Resultados similares al de la investigación ya que los cuidados del recién nacido en su mayoría deben ser administrados por la madre, pero no se puede perder de vista que la madre adolescente entre 14 a 18 años de edad se encuentran en la etapa de adolescencia temprana a tardía o siguen siendo niñas, esta transición hacia la maternidad prematura cuando aún sus necesidades de desarrollo como adolescente no han sido satisfechas trae consigo inmadurez, propiciando en muchas de ellas la deserción escolar, situación que ahonda mucho más el problema, al no poseer los conocimientos básicos para poder discernir adecuadamente situaciones sobre el adecuado cuidado a su recién nacido.

La edad alcanzada en una persona es requisito indispensable para llegar al estado de madurez, más aún en una mujer que pretende ser madre, este grado de madurez le permite adquirir y mejorar conocimientos y destrezas para enfrentar correctamente manejo de situaciones inesperadas y/o momentos en los que peligra la vida de su recién nacido, obteniendo resultados satisfactorios en los cuidados ofrecidos a su recién nacido en el hogar.

Tabla N° 03: En cuanto al lugar de procedencia urbana el 35% de madres adolescentes tiene un grado de conocimiento medio y el 30% un grado de conocimiento alto, en la zona rural el 24% de madres adolescentes presentan un grado de conocimiento medio con tendencia a bajo. Las

zonas rurales de Tumbes como: Matapalo, Casitas y Zarumilla han propiciado que Tumbes sea considerado como el tercer departamento del país con mayor prevalencia de embarazos en adolescentes, ya que el 9.8% de estos ya iniciaron actividad sexual entre edades de 14 y 18 años y de este porcentaje el 8.5% de 14 a 18 años; es decir 27 de cada 100 adolescentes ya son madres o están embarazadas. (INEI).¹ En las zonas rurales las costumbres y creencias son mucho más arraigadas, esto condicionan al adolescente abandonar las escuelas y a esto se le puede atribuir que en zonas rurales la enseñanza es considerablemente menor que la que se imparte en las zonas urbanas; por lo tanto, tienen mayor dificultad de aprender acerca de los cuidados que se debe de tener al recién nacido en el hogar.

Tabla N° 04: Según el grado de instrucción y lugar de procedencia se obtuvo que el 43% de madres adolescentes que cursan el 4° y 5° de zona urbana presentan un grado de conocimiento medio-alto, en cuanto a las madres adolescentes en el mismo grado de instrucción, pero de procedencia rural sólo el 18% presenta un grado de conocimiento medio. La adolescencia es una etapa de constantes cambios fisiológicos y psicológicos, en esta etapa no se llega a la madurez total y al discernimiento adecuado, más aun los adolescentes de procedencia rural en la que los aprendizajes presentan una brecha de diferencia en relación a los adolescentes de procedencia urbana; es por esta razón que las enfermeras valoran el nivel de conocimientos y el grado de comprensión de las madres adolescentes, considerando que su edad, lugar de

procedencia, y las diversas perspectivas culturales son variables y que estas deben de tenerse en cuenta para poder enseñar y orientar acerca de los cuidados que debe de tener para sí misma y para el recién nacido en el hogar , permitiendo un ajuste optimo en la familia.

CONCLUSIONES

Las madres adolescentes del servicio de ginecología, tienen un grado de conocimiento alto representado por el 30% y el 59% presenta un grado de conocimiento medio, con tendencia a bajo, más de la mitad de madres adolescentes poseen un conocimiento que no es el adecuado para brindar cuidados a sus recién nacidos.

Se concluye que el mayor porcentaje de madres adolescentes entre edades de 16 a 18 años obtuvieron 50% un grado de conocimiento medio y sólo el 27% en el mismo grupo etario obtuvo un grado de conocimiento alto, lo que significa que a mayor edad el discernimiento es más adecuado.

En cuanto al lugar de procedencia urbana el 35% de madres adolescentes tienen un grado de conocimiento medio con tendencia a alto y las madres adolescentes de procedencia rural el 24% presenta un grado de conocimiento medio tendiente a bajo, la educación en las zonas rurales presenta brechas de diferencia en comparación a la educación en zona urbana lo que representa mayor dificultad de aprendizaje en las madres adolescentes.

El lugar de procedencia urbana y el grado de instrucción 4° y 5° representan un mayor porcentaje con el 43% de madres adolescentes con un grado de conocimiento medio y el 18% de madres adolescentes de zona rural y mismo grado de instrucción presentan un conocimiento medio tendiente a bajo, esto significa que a mayor instrucción educativa y lugar de procedencia los conocimientos incrementan.

RECOMENDACIONES

El Hospital Regional II-2 Tumbes, a través de la oficina de capacitación deben promover capacitaciones continuas de calidad y de impacto al personal de enfermería que labora en el servicio de ginecología y que realiza un rol educador brindando conocimientos acerca del cuidado que deben de tener las madres adolescentes para sí misma y para el recién nacido en el hogar a fin de garantizar una educación de calidad, asegurar los conocimientos e incrementar la supervivencia del recién nacido.

Al MINEDU a través de sus I.E. fomentar y facilitar en el profesional de educación estudios de especialización, actualización de conocimientos que incentiven el trabajo con políticas educativas de salud sexual y reproductiva rompiendo las brechas de diferencia en zonas rurales y urbanas garantizando la disminución de embarazos no deseados en adolescentes; así mismo implementar escalas de valoración específicas para el monitoreo del adolescente en grupos etarios diferentes; tener indicadores que sirvan para medir los cambios, que facilite y efectivice el actuar del docente frente a este problema de salud pública.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI). Embarazo en adolescente en el Perú 2014. [citado el 20 de marzo del 2017].
Disponibile en:
<http://rpp.pe/peru/actualidad/inei-embarazo-adolescente-en-peru-sube-al-146-noticia-815582>
2. Arboleda G. Motricidad y Gestación. 3ª ed. Colombia: Kinesis; 2005.
3. Wikipedia. Definición de la adolescencia y sus características principales 2017. [citado el 13 de febrero del 2017].
Disponibile en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Adolescencia>.
4. Ministerio de Salud. Capacitación a promotores de salud. "Salud de la madre y el niño". Lima: Minsa; 2014.
5. Cardozo J. Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido.
6. Martínez P. Modificación de los conocimientos de las madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido después de la aplicación de un programa educativo. Localidad de la ciudad de Bolívar – Bogotá D.C tesis para optar título profesional. Pontificia Universidad de Javeriana. 2009.
7. Castro A y Col. 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 durante el periodo de enero a junio del año 2011. [Tesis de grado Licenciado en

- Enfermería]. Tulcán: Universidad Politécnica Estatal del Carchi. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería; 2011.
8. Chapilliquén J. Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el instituto materno perinatal-2007. tesis para optar título profesional de licenciada de enfermería. UNMSM. 2009.
 9. Paucar Q. Conocimientos de las madres adolescentes sobre el cuidado del recién nacido Hospital de Pampas provincia de Taya caja Huancavelica - 2012. [Trabajo de investigación para optar al título de Especialista en 82 Enfermería en Neonatología]. Huancavelica: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela de Post-grado; 2012.
 10. Camayo A. Conocimientos de las madres adolescentes primerizas sobre los cuidados básicos del neonato, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao - 2011. [Trabajo de investigación para optar al título de Especialista en Enfermería en Neonatología]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela de Post-grado; 2011.
 11. Salazar, B. Teoría del Conocimiento [Citado el 14 de febrero del 2017]. Disponible en:
<https://es.scribd.com/doc/109409381/Introduccion-a-la-Filosofia-y-Logica-Augusto-Salazar-Bondy-y-Francisco-Miro-Quesada-5to-de-secundaria>.

12. Mario, B. La ciencia, su método y su filosofía 2012. [Citado el 14 de febrero del 2017].
Disponible en:
http://fisica.ciencias.uchile.cl/~gonzalo/uploads/Docencia/Bunge_ciencia.
ia.
13. Afanasiev, V. Manual de filosofía, [Citado el 10 de febrero del 2017]
Disponible en:
https://esfops.files.wordpress.com/2013/09/manual_de_filosofia_afanasiev_completo.pdf
14. Henry, W. Definición, origen y clasificación del conocimiento 2013.p
16. [Citado el 14 de mayo del 2017] Disponible en:
<http://es.scribd.com/doc/101498740/Clasificación-Del-Conocimiento>
15. Ayala Milla V M. Cuidados en el recién nacido sano. 1ª ed. Barcelona: Grupo Anaya Comercial; 2013.
16. Valverde Molina I, Mendoza Caballero N y Peralta Reyes C. Enfermería Pediátrica. 1ª ed. México: Editorial el Manual Moderno; 2013.
17. Plascencia M, Barbosa R, Herrera M, et al. Cuidados avanzados en el neonato. Libro 3, tomo 1. México: Editores Intersistemas; 2011.
18. Ministerio de Salud del Perú. Beneficios de la Lactancia Materna. Lactancia Materna “Somos Lecheros”. Lima: Minsa; 2012.
19. Larousse D. Bebe / Baby: Todos los cuidados del recién nacido. 2ª ed. Barcelona: Grupo Anaya Comercial; 2011

20. Ministerio de Salud. Guías para la Atención del Recién Nacido Pre término. Lima: Minsa; 2014.
21. Dr. Silveira M. 50 cosas que debes saber sobre un recién nacido. España: Grupo Planeta Spain; 2010.
22. Ezzo G. y Bucknam R. Conociendo a Tu Bebé. 1ª ed. Washington: Editores Unilit; 2010.
23. Organización Mundial de la Salud. Cuidados en el Recién Nacido. México: OMS; 2013.
24. Organización Panamericana de la Salud. Manual de salud para la atención del adolescente. Colombia: Serie Paltex; 2014.
25. Johnson J Y. Enfermería materno-neonatal. 1ª ed. México: Editorial El Manual Moderno; 2011.
26. Zubarew T. Evaluación sobre oportunidades perdidas de atención integral del adolescente. Barcelona: OPS/OMS. 2013; 1-5.

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....con D.N.I....., acepto, participar en la investigación: CONOCIMIENTO DE MADRES ADOLESCENTES EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO DE GINECO-OBTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL II – 2 DE TUMBES 2018; que será realizado por las estudiante de Enfermería Bach: Morales Zarate, Josellyn Brigitte Bach: Reyes Lizana, Yemmy Vanessa. ACEPTO, participar de la encuesta que serán realizadas asumiendo que las informaciones dadas serán solo de conocimiento a los investigadores y su asesora, quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad. Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento a cualquier momento y dejar participar del estudio sin que esto genere algún juicio y/o gastos.

Por último, declaro que después de las aclaraciones convenientes realizadas consiento participar de la presente investigación.

Tumbes,del 2018

Firma y/o huella del investigado

Firma de los investigadores

ANEXO Nº 2

CUESTIONARIO

I. INTRODUCCIÓN

Buen día estimado (a) madre de familia (a). El presente cuestionario es anónimo, ha sido elaborado como parte de un estudio de investigación titulado: CONOCIMIENTO DE MADRES ADOLESCENTES EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL II – 2 DE TUMBES. Se le solicita su participación y responder lo más objetivo y veraz el presente instrumento.

Le agradezco su valiosa colaboración.

II-. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

EDAD	AÑOS:.....
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria: Completa () Incompleta () Secundaria grado..... Ninguno.....
LUGAR DE PROCEDENCIA	Rural () Urbana ()

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

CONTENIDO.

1. SU RECIEN NACIDO DEBE ALIMENTARSE DE:
 - a. Lactancia materna exclusiva
 - b. Agua de anís
 - c. Leche maternizada (ejemplo. NAN)
 - d. leche comercial (ejemplo. Gloria)

2. SI SU RECIEN NACIDO RECIBE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DEBE LACTAR:
 - a. veces al día
 - b. Cada 5 horas
 - c. Cada dos horas
 - d. Cuando el recién nacido desee.
3. UN BENEFICIO DE LA LACTANCIA MATERNA PARA SU RECIEN NACIDO ES:
 - a. Sirve como un método anticonceptivo.
 - b. Contiene los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo.
 - c. Es económica
 - d. No se prepara.
4. LA FRECUENCIA CON QUE DEBE BAÑAR A SU RECIEN NACIDO ES:
 - a. Cada dos días
 - b. Cada siete días
 - c. Todos los días
 - d. Cada 15 días
5. PARA EL BAÑO DE SU RECIEN NACIDO SE NECESITA:
 - a) Shampoo y jabón para recién nacido y agua tibia
 - b) Shampoo y jabón de tocador y agua muy caliente
 - c) Shampoo y jabón para recién nacido y agua fría
 - d) Shampoo y jabón de tocador y agua tibia.
6. LA DURACION DEL BAÑO DE SU RECIEN NACIDO ES DE:
 - a) 30 minutos
 - b) 2 minutos
 - c) Menos de 10 minutos
 - d) 60 minutos.
7. LA LIMPIEZA DE LOS OJOS DE SU RECIEN NACIDO SE HACE:
 - a) De adentro hacia fuera, con agua y jabón.
 - b) De afuera hacia adentro, solo con agua.
 - c) De adentro hacia fuera, solo con agua
 - d) De arriba hacia abajo, con agua y jabón.
8. SI SU RECIEN NACIDO PRESENTA SECRECIONES AMARILLOVERDOSAS EN OJOS Y NARIZ ES NECESARIO:
 - a) Limpiarlo con agua y jabón
 - b) Avisar inmediatamente al médico y/o enfermera
 - c) Bañarlo más seguido

- d) Evitar tocárselas, caen solas
- 9. LA LIMPIEZA DEL OIDO DE SU RECIEN NACIDO SE HACE:
 - a) De forma externa y superficial, con la toalla
 - b) Introduciendo un hisopo hacia adentro del oído
 - c) Introduciendo la uña de la mano
 - d) Introduciendo agua y jabón hacia adentro del oído.
- 10. LA LIMPIEZA DE LA BOCA DE SU RECIEN NACIDO SE HACE:
 - a) Sólo en los labios
 - b) En el paladar, encías y lengua
 - c) Sólo en la lengua
 - d) Sólo en las encías.
- 11. LA BOCA DE SU RECIEN NACIDO SE LIMPIA CON:
 - a) Un trozo mediano de gasa y agua hervida
 - b) Un trozo pequeño de algodón y agua sin hervir
 - c) Un cepillo dental
 - d) Un trozo grande de tela y leche materna.
- 12. EL CORTE DE UÑAS DE SU RECIEN NACIDO DEBE SER:
 - a) En forma recta, con tijera punta roma
 - b) En forma ovalada, con corta uñas
 - c) De cualquier forma, con tijera puntiaguda
 - d) De forma triangular, con corta uñas.
- 13. LA LIMPIEZA DEL MUÑON UMBILICAL SE HACE:
 - a) En forma circular, de adentro hacia fuera
 - b) De cualquier forma
 - c) De arriba hacia abajo
 - d) De derecha a izquierda.
- 14. PARA LA LIMPIEZA DEL CORDÓN UMBILICAL SE NECESITA:
 - a) Algodón, agua y jabón
 - b) Gasa estéril, agua y yodo
 - c) Alcohol yodado y gasa estéril
 - d) Gasa estéril, alcohol puro.
- 15. EL CORDON UMBILICAL DE SU RECIEN NACIDO SE LIMPIA CADA:
 - a) 2 días
 - b) 15 días
 - c) Todos los días
 - d) 5 días.

16. EL CORDON UMBILICAL DE SU RECIEN NACIDO SE CAE DESPUÉS DE:
- a) 1 día de nacido
 - b) 3 días de nacido
 - c) 1 mes de nacido
 - d) 6 a 8 días de nacido
17. EN HIGIENE DE GENITALES DEL RECIEN NACIDO (MUJER) SE HACE DE LA SIGUIENTE FORMA
- a) De arriba hacia abajo
 - b) En forma circular
 - c) De adelante hacia atrás
 - d) De cualquier forma.
18. LA HIGIENE DE GENITALES DEL RECIEN NACIDO (HOMBRE) SE HACE:
- a) Lavando de forma superficial
 - b) Retrayendo el prepucio del pene y lavando entre las bolsas escrotales (testículos)
 - c) Solo lavando el pene por encima
 - d) Solo lavando las bolsas escrotales (testículos).
19. PARA LA LIMPIEZA DE GENITALES EN CADA CAMBIO DE PAÑAL SE NECESITA:
- a) Agua tibia, algodón en trozos y jabón neutro
 - b) Agua fría, papel higiénico y jabón de tocador
 - c) Agua caliente, gasa estéril y jabón de tocador
 - d) Agua estéril, gasa y jabón de tocador.
20. EL CAMBIO DE PAÑAL DE SU RECIEN NACIDO SE HACE:
- a) Cuando el recién nacido haya hecho sólo deposición (caquita)
 - b) Sólo 3 veces al día
 - c) Cuando el pañal esté mojado o haya hecho su deposición (caquita)
 - d) Sólo durante las noches para ir a dormir.
21. EL CAMBIO OPORTUNO DEL PAÑAL Y LA LIMPIEZA DE LOS GENITALES DE SU RECIEN NACIDO ES IMPORTANTE PARA:
- a. Prevenir malos olores
 - b. Prevenir escaldaduras
 - c. Prevenir que el recién nacido llore
 - d. Prevenir que el recién nacido ensucie la ropa.
22. SU RECIEN NACIDO PIERDE CALOR DE SU CUERPO CUANDO:
- a) Es expuesto a corrientes de aire
 - b) Se le baña todos los días
 - c) Tiene mucho abrigo al dormir
 - d) Lloro demasiado.

23. SU RECIEN NACIDO DEBE DORMIR:
- a) Solo en la cuna y/o cama
 - b) En la cama con su mamá
 - c) En cama entre sus padres
 - d) En la cama con su papá.
24. LA POSICION MÁS ADECUADA PARA QUE SU RECIEN NACIDO DUERMA ES:
- a. Echado boca arriba
 - b. Echado boca abajo
 - c. De costado
 - d. En cualquier posición
25. EL PROMEDIO DE HORAS QUE SU RECIEN NACIDO DEBE DORMIR DURANTE TODO EL DIA ES:
- a) 20 horas
 - b) 8 horas
 - c) 5 horas
 - d) 2 horas
26. EL RECIEN NACIDO ORINA APROXIMADAMENTE DURANTE EL DIA:
- a. 6 a 8 veces
 - b. 1 vez
 - c. 10 veces
 - d. 15 veces.
27. LA ORINA NORMAL DE SU RECIEN NACIDO ES DE:
- a) Color rojo, sin olor
 - b) Color amarillo, sin olor
 - c) Sin color, sin olor
 - d) Color amarillo, olor fétido (mal oliente)
28. EN LOS PRIMEROS DIAS DE VIDA SU RECIEN NACIDO HACE DEPOSICIONES (caquita) DE COLOR:
- a) Amarillo
 - b) Marrón
 - c) Anaranjado
 - d) Verde oscuro.
29. SU RECIEN NACIDO DEFECA (hace caquita) APROXIMADAMENTE DURANTE EL DIA:
- a) 1 vez
 - b) 1 a 2 veces
 - c) 3 a 4 veces
 - d) 10 a 12 veces.

30. LUEGO DE APROXIMADAMENTE 3 DIAS DE VIDA SU RECIEN NACIDO HACE DEPOSICIONES (caquita).
- a. Color amarillo, de consistencia pastosa, sin olor
 - b. Color verde, de consistencia pastosa, sin olor
 - c. Color amarillo, de consistencia dura, con olor fétido
 - d. Color verde, de consistencia liquida, sin olor.
31. LA ROPA QUE TIENE CONTACTO CON LA PIEL DE SU RECIEN NACIDO DEBE ESTAR HECHA DE:
- a. Tela sintética
 - b. Cualquier tela
 - c. Tela de algodón
 - d. Lana gruesa.
32. LA ROPA DE SU RECIÉN NACIDO DEBE SER:
- a) Suelta, según la estación del año
 - b) Ajustada, de tela delgada todo el año
 - c) Ajustada, de tela gruesa todo el año
 - d) Suelta, de tela gruesa todo el año.
33. LA ROPA DE SU RECIEN NACIDO DEBE CAMBIARSE:
- a) Cada 7 días
 - b) Cada 2 días
 - c) Todos los días
 - d) Cada 15 días
34. MARQUE CON UN ASPA (x) LOS SIGNOS QUE USTED CREE QUE INDICAN RIESGO LA SALUD SU RECIEN NACIDO
- () Fiebre
 - () Llanto fuerte
 - () Sueño prolongado y decaimiento
 - () Sangrado del cordón umbilical
 - () Llanto débil
 - () Piel de color azulada
 - () Presencia de dientes al nacer
 - () Presencia de ojos y piel color amarillo por más de 15 días
 - () Deposiciones líquidas
 - () Hipo
 - () Convulsiones
 - () Tono muscular débil

ANEXO 3

TABLA DE RESULTADOS

DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES ENCUESTADOS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBTETRICIA

HOSPITAL REGIONAL II- 2

		GRADO DE INSTRUCCION	LUGAR DE PROCEDENCIA	ITEMS 1	ITEMS 2	ITEMS 3	ITEMS 4	ITEMS 5	ITEMS 6	ITEMS 7	ITEMS 8	ITEMS 9	ITEMS 10	ITEMS 11	ITEMS 12	ITEMS 13	ITEMS 14	ITEMS 15	ITEMS 16	ITEMS 17	ITEMS 18	ITEMS 19	ITEMS 20	ITEMS 21	ITEMS 22	ITEMS 23	ITEMS 24	ITEMS 25	ITEMS 26	ITEMS 27	ITEMS 28	ITEMS 29	ITEMS 30	ITEMS 31	ITEMS 32	ITEMS 33	ITEMS 34	PUNTEJE	GRADO DE CONTOS		
1	15	3 SEC.	URBANA	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	17	BAJO		
2	15	3 SEC.	URBANA	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	20	MEDIO
3	16	4 SEC.	URBANA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	29	ALTO	
4	15	3 SEC.	RURAL	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	21	MEDIO	
5	17	5 SEC.	RURAL	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	21	MEDIO
6	18	5 SEC.	URBANA	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	23	MEDIO	
7	18	4 SEC.	RURAL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	24	MEDIO	
8	15	2 SEC.	URBANA	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	26	ALTO
9	14	2 SEC.	RURAL	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	MEDIO
10	18	3 SEC.	URBANA	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	27	ALTO	
11	18	4 SEC.	URBANA	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	20	MEDIO	
12	18	5 SEC.	RURAL	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	21	MEDIO
13	16	4 SEC.	URBANA	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	26	ALTO
14	17	4 SEC.	URBANA	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	25	MEDIO
15	18	5 SEC.	URBANA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	26	ALTO
16	18	5 SEC.	URBANA	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	23	MEDIO	
17	15	2 SEC.	URBANA	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	21	MEDIO
18	18	5 SEC.	URBANA	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	27	ALTO	
19	17	4 SEC.	URBANA	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	25	MEDIO
20	17	3 SEC.	URBANA	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	26	ALTO
21	18	4 SEC.	URBANA	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	25	MEDIO
22	16	4 SEC.	RURAL	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	12	BAJO
23	18	2 SEC.	RURAL	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	21	MEDIO	
24	17	4 SEC.	URBANA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	23	MEDIO
25	15	3 SEC.	URBANA	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	19	MEDIO
26	18	5 SEC.	RURAL	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	22	MEDIO
27	18	4 SEC.	RURAL	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	17	BAJO	
28	18	5 SEC.	RURAL	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	23	MEDIO	
29	14	2 SEC.	RURAL	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	23	MEDIO	
30	16	4 SEC.	URBANA	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	19	MEDIO
31	15	2 SEC.	RURAL	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	15	BAJO
32	16	4 SEC.	URBANA	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	22	MEDIO
33	18	3 SEC.	RURAL	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	15	BAJO	
34	18	4 SEC.	RURAL	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	21	MEDIO	
35	18	5 SEC.	RURAL	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	22	MEDIO
36	17	4 SEC.	URBANA	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	21	MEDIO	
37	14	2 SEC.	RURAL	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	16	BAJO	
38	18	5 SEC.	RURAL	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	21	MEDIO	
39	17	2 SEC.	RURAL	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	17	BAJO	
40	18	5 SEC.	RURAL	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	23	MEDIO

N°	EDAD DE MADRES	GRADO DE INSTRUCCIÓN	LUGAR DE PROCEDENCIA	ITEMS 1	ITEMS 2	ITEMS 3	ITEMS 4	ITEMS 5	ITEMS 6	ITEMS 7	ITEMS 8	ITEMS 9	ITEMS 10	ITEMS 11	ITEMS 12	ITEMS 13	ITEMS 14	ITEMS 15	ITEMS 16	ITEMS 17	ITEMS 18	ITEMS 19	ITEMS 20	ITEMS 21	ITEMS 22	ITEMS 23	ITEMS 24	ITEMS 25	ITEMS 26	ITEMS 27	ITEMS 28	ITEMS 29	ITEMS 30	ITEMS 31	ITEMS 32	ITEMS 33	ITEMS 34	PUNTIJE	GRADO DE CONTOS		
41	18	4SEC.	RURAL	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	25	MEDIO	
42	16	4 SEC.	RURAL	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	17	BAJO
43	15	2 SEC.	RURAL	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	21	MEDIO
44	17	5 SEC.	RURAL	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	25	MEDIO
45	18	SEC. COMP	URBANA	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	24	MEDIO
46	18	SEC. COMP	URBANA	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	24	MEDIO	
47	18	5 SEC.	URBANA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	27	ALTO
48	18	5 SEC.	URBANA	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	28	ALTO
49	18	5 SEC.	RURAL	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	22	MEDIO
50	18	4 SEC.	RURAL	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	22	MEDIO	
51	18	5 SEC.	RURAL	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	22	MEDIO
52	16	5 SEC.	URBANA	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	17	BAJO
53	16	4 SEC.	URBANA	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	25	MEDIO	
54	17	5 SEC.	URBANA	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	27	ALTO
55	18	SEC. COMP	URBANA	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	23	MEDIO
56	17	4 SEC.	URBANA	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	25	MEDIO	
57	15	3 SEC.	URBANA	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	27	ALTO
58	17	5 SEC.	URBANA	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	30	ALTO
59	18	5 SEC.	URBANA	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	29	ALTO
60	18	5 SEC.	URBANA	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	27	ALTO
61	18	SEC. COMP	URBANA	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	28	ALTO
62	18	SEC. COMP	URBANA	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	27	ALTO
63	18	5 SEC.	URBANA	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	ALTO
64	17	5 SEC.	URBANA	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	26	ALTO
65	15	3 SEC.	URBANA	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	29	ALTO
66	17	5 SEC.	URBANA	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	28	ALTO
67	17	4 SEC.	URBANA	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	29	ALTO
68	18	5 SEC.	URBANA	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	26	ALTO
69	17	4 SEC.	URBANA	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	28	ALTO
70	16	4 SEC.	URBANA	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	24	MEDIO
71	17	4 SEC.	URBANA	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	24	MEDIO
72	17	SEC. COMP	URBANA	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	28	ALTO
73	17	5 SEC.	URBANA	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	22	MEDIO	
74	18	SEC. COMP	URBANA	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	25	MEDIO
75	18	SUPERIOR	URBANA	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	22	MEDIO	
76	17	5 SEC.	URBANA	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	24	MEDIO	
77	16	4 SEC.	URBANA	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	25	MEDIO	
78	18	SUPERIOR	URBANA	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	22	MEDIO	
79	18	SUPERIOR	URBANA	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	25	MEDIO
80	17	5 SEC.	URBANA	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	22	MEDIO