

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO Y LOS  
FACTORES SOCIALES DE LAS MADRES ADOLESCENTES  
PRIMÍPARAS. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, 2016**

**PRESENTADO POR Bach. SARITA ANDREA GUZMÁN  
VELASQUEZ Y Bach. ZAYDA MILUSKA VEGA VILLEGAS**

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

Nuevo Chimbote – Perú

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA  
FACULTAD DE CIENCIAS  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**HOJA DEL AVAL DEL JURADO EVALUADOR**

El presente trabajo de tesis titulado “CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO Y LOS FACTORES SOCIALES DE LAS MADRES ADOLESCENTES PRIMÍPARAS. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, 2016” para obtener el título profesional de Licenciado en Enfermería, presentado por Bach. SARITA ANDREA GUZMÁN BARRÓN Y Bach. ZAYDA MILUSKA VEGA VILLEGAS, que tienen como Asesora a la docente Mg. Irene Pinto Flores designado por resolución N° 014-2015-UNS-FC. Ha sido revisado y aprobado el día 18 de Enero del 2018 por el siguiente jurado evaluador, designado mediante resolución N° 027-2018-UNS-FC.

---

**Dr. Juan Miguel Ponce Loza**  
Presidente

---

**Dra. Carmen Serrano Valderrama**  
Secretaria

---

**Mg. Irene Pinto Flores**  
Integrante

# ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN DE LA TESIS

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el  
..... Escuela de Enfermería ....., siendo las 9.00 horas del  
día 18 de Enero 2018 ....., dando cumplimiento a la Resolución N°  
024-2018-UNS-FC se reunió el Jurado Evaluador presidido por Dr. Juan  
Miguel Ponce Loza ....., teniendo como miembros a Dra. Carmen Serrano  
Valderrama ..... (secretario) (a), y Mg. Inno Pinto Flores ..... (integrante),  
para la sustentación de tesis a fin de optar el título de Licenciada en Enfermería.  
realizado por el, (la), (los) tesista (as) Santa Andrea Guerman Velásquez  
Zayda Miluska Vega Villegas  
....., quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada:  
Conocimiento del Cuidado del Recién Nacido y las  
Factores sociales de los madres adolescentes primíparas. Hospital  
Eleazar Guzmán Carrón. 2016.

Terminada la sustentación, el (la), (los) tesista (as)s respondió (ieron) a las preguntas formuladas por los miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como Excelente ..... asignándole un calificativo de 28 ..... puntos, según artículo 40° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Santa, vigente (Res.471-2002-CU-R-UNS)

Siendo las 11 ..... horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando los miembros del Jurado en señal de conformidad

.....  
Nombre: [Firma]  
Presidente

.....  
Nombre: [Firma]  
Secretario

.....  
Nombre: [Firma]  
Integrante

Distribución: Integrantes J.E ( ), tesistas ( ) y archivo (02).



## **DEDICATORIA**

*A Dios, por su amor incondicional, por darme la vida día a día, por cuidarme todo este tiempo, por levantarme cuando he caído, por la familia unida que me brindó, y porque gracias a él llegue donde estoy y sin él nada fuera posible.*

*A mi madre Gladys Velásquez y a mi padre Luis Guzmán por su gran esfuerzo, dedicación y apoyo incondicional*

*A mi hermano Jesús y José Velásquez e Hija Abigail por ser mi motor y motivo para ser mejor cada día.*

*A mi novio Carlos y a todos los que me apoyaron en la realización de la tesis profesores y licenciadas.*

**SARITA GUZMÁN**

## **DEDICATORIA**

*A Dios, por ser mi baluarte, guía y motivación para culminar con éxito las metas emprendidas, por ser el sustento en mis necesidades, por brindarme sabiduría para encaminar el presente trabajo y renovar mis fuerzas para no rendirme.*

*A mi madre Rosario Villegas por su amor paciencia, dedicación, apoyo incondicional en cada etapa de mi vida y a mi padre Rolando Vega por su esfuerzo y orientación en mi formación profesional.*

*A mi hermana Jeniffer Vega por su compañía en los tiempos difíciles y por ser un ejemplo de perseverancia para avanzar hacia la meta.*

*A mi abuelita Doris Villaizán y a mi abuelito Pedro Villegas por su amor y consejos brindados y estar a mi lado en todo tiempo.*

**ZAYDA VEGA**

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestra asesora Mg. Irene Pinto Flores, por su orientación, paciencia y apoyo constante en la realización de la presente investigación.

A la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa por formarnos como profesionales integrales con un gran sentido humano.

A nuestros docentes de la Escuela Profesional de Enfermería por compartir sus experiencias y conocimientos para contribuir a nuestra formación del perfil profesional.

A nuestra jurado Carmen Serrano Valderrama por su contribución a la realización del presente informe.

A todos ellos, gracias

## ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	13
II.	MARCO TEÓRICO.....	22
III.	MATERIAL Y MÉTODO.....	31
IV.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	41
	4.1. RESULTADOS.....	41
	4.2. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	57
V.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	63
	5.1. CONCLUSIONES.....	63
	5.2. RECOMENDACIONES.....	64
VI.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65
VII.	ANEXOS.....	70

## ÍNDICE DE TABLAS

Cuadro 1: Conocimiento del cuidado del recién nacido de las madres adolescentes primíparas. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2016.....	41
Cuadro 2: Factores sociales en las madres adolescentes primíparas del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2016.....	43
Cuadro 3: Relación entre el conocimiento sobre el cuidado del recién nacido y los factores sociales en madres adolescentes primíparas, del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.....	50

## ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: Conocimiento del cuidado del recién nacido de las madres adolescentes primíparas. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2016.....	42
FIGURA 2: Factores sociales en las madres adolescentes primíparas del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2016.....	44
FIGURA 3: Relación entre el conocimiento sobre el cuidado del recién nacido y los factores sociales en madres adolescentes primíparas, del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.....	52

## ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: Conocimiento informado.....	70
ANEXO 2: Encuesta dirigida a madres adolescentes primíparas hospitalizadas en el servicio de ginecoobstetricia.....	71
ANEXO 3: Conocimiento del cuidado del recién nacido.....	72
ANEXO 3: Escala valorativa.....	77

## **RESUMEN**

La presente investigación de estudio descriptivo, correlacional y de corte transversal, tiene como objetivo general conocer la relación entre el conocimiento del cuidado del recién nacido y los factores sociales de las madres adolescentes primíparas del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2016. La población estuvo constituida por 30 adolescentes primíparas, a quienes se les aplicó un cuestionario de factores sociales y un instrumento de conocimiento del cuidado al recién nacido. El procesamiento y el análisis estadístico se realizaron en el programa estadístico informático SPSS en dos niveles: Descriptivo y Analítico; llegándose a las siguientes conclusiones:

- El 53.3% de madres adolescentes primíparas tienen un conocimiento alto, el 43.3% un conocimiento medio y el 3.3% un conocimiento bajo.
- El 90% de las madres adolescentes primíparas tienen entre 17 y 19 años, el 60% son convivientes, el 40% tienen secundaria completa, el 46,7% tienen familia extensa, el 83,3% son amas de casa y el 40% son de la zona urbano marginal.
- El 100% de madres adolescentes primíparas con estudios superiores presentan un conocimiento alto, mientras que el 8.3 % de las madres primíparas con secundaria completa tiene un conocimiento bajo.
- No existe asociación estadística significativa entre el conocimiento y los factores sociales, sin embargo, el tener grado de instrucción superior y secundaria completa, proporcionaron a las madres adolescentes primíparas, mayor grado de conocimiento para el cuidado al recién nacido.
- 

### **Frases claves**

Madre Adolescente primípara, cuidado, recién nacido.

## **ABSTRACT**

This research descriptive, correlational and cross-sectional study has the general objective to know the relationship between knowledge of newborn care and social factors primiparous adolescent mothers Eleazar Guzmán Barrón Hospital, 2016. The population consisted of 30 primiparous adolescents, who were applied a questionnaire of social factors and an instrument of knowledge of newborn care. Processing and statistical analyzes were performed on the computer SPSS on two levels: descriptive and analytical; getting itself to the following conclusions:

- 53.3% of primiparous adolescent mothers have a high knowledge, 43.3% a medium knowledge and 3.3% a low knowledge.
- 90% of primiparous teenage mothers are between 17 and 19 years old, 60% live together, 40% have complete secondary education, 46.7% have extended family, 83.3% are housewives and 40% % are from the marginal urban zone.
- 100% of primiparous adolescent mothers with higher education have high knowledge, while 8.3% of primiparous mothers with complete secondary education have low knowledge.
- There is no significant statistical association between knowledge and social factors, however, having a higher level of education and secondary education, provided primiparous adolescent mothers with a greater degree of knowledge for newborn care

### **Keywords**

Adolescent Mothers primípara, care, newborn.

## I. INTRODUCCIÓN

El cuidado del recién nacido es un conjunto de acciones que la madre adolescente deberá desarrollar integralmente durante este periodo de vida, puesto que, el recién nacido necesita adaptarse a un nuevo ambiente muy distinto al que estuvo los nueve meses. Requiere de la asistencia total de la madre y familia por no ser autosuficiente para la satisfacción de sus propias necesidades como individuo, debido a que, es dependiente de sus padres para su supervivencia, por ello, necesita amor, afecto, abrigo, alimentación, higiene, estimulación, etc.; a fin de contribuir a su protección física y psicológica (1).

La madre adolescente se encuentra en una de las etapas de transición más importantes, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. Las madres adolescentes en la etapa temprana (10 – 13 años) presentan una incidencia mayor de trastornos emocionales, por ello, culpan a otros de lo sucedido, son las que más intentan suicidarse por sentimientos de culpa y dejan que sus padres decidan de su embarazo y posterior educación de su hijo, sueñan y fantasean sobre su futuro y a la vez se desesperan con las responsabilidades que les toca enfrentar.

Las madres adolescentes en etapa intermedia (14 – 16 años) se orientan a sí mismas, su reacción ante el embarazo es ambivalente: una mezcla de culpa y de orgullo, no desean esa responsabilidad, pero, lo ven como una forma de madurar y ser independientes, ya que, buscan revelarse ante sus padres. Por último, las madres adolescentes en etapa tardía (17 – 19 años), en cambio, presentan mayor conciencia ante la gravidez, las necesidades y el rol que requiere la maternidad; sin embargo, continua su intento de consolidar su identidad (2) (3).

Es probable que la madre adolescente, durante el cuidado al recién nacido, experimente sentimientos de inseguridad e incapacidad que impida cumplir plenamente su rol de madre, colocando a su hijo en riesgo de enfermar y/o morir. Sin embargo, esta situación puede cambiar y revertirse, debido a que, los adolescentes son entes en formación, esto aún permite influir en la adquisición de comportamientos positivos con respecto a la salud.

Según estimaciones del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2014, más de 616 mil mujeres en el Perú se convirtieron en madres por primera vez. Las estadísticas muestran que el Perú se caracteriza por la presencia de una alta tasa de embarazo adolescente, así según la Encuesta de Demografía y Salud del INEI (Endes 2013), publicada en 2014, muestra que los embarazos en las adolescentes aumentaron de 13.2% a 13.9%; y en el 2013, las adolescentes de 10 a 19 años en nuestro país ya eran madres o se encontraban embarazadas (3).

Según estudios en comparación con los hijos de madres adultas, los hijos nacidos de madres adolescentes tienen más probabilidades de tener un nacimiento prematuro o bajo peso al nacer y de padecer otros problemas de salud serios e incluso la muerte. Los hijos de madres adolescentes tienen más probabilidades de morir durante su primer año de vida, que los hijos de madres de entre 20 y 40 años. El riesgo es mayor para los hijos de madres menores de 15 años. En 2005, de cada 1,000 bebés de mujeres menores de 15 años, 16.4 bebés murieron, en comparación con 6.8 bebés muertos de cada 1,000 de mujeres de todas las edades. Las madres adolescentes tienen más probabilidades de tener un hijo de bajo peso al nacer. La mayoría de los recién nacidos de bajo peso nacen antes de término. Cuanto más prematuro sea, menor suele ser su peso. En el año 2006, el 10% de las madres de entre 15 y 19 años dio a luz hijos de bajo peso, en comparación con el 8.3%

correspondiente a madres de todas las edades, puesto que, el riesgo es mayor para las adolescentes más jóvenes (4).

Esta alta incidencia es relevante pues convertirse en madre durante la adolescencia marca el inicio de un camino complejo y muchas veces difícil debido a las características propias de este periodo de la vida y a los requerimientos propios de la maternidad. A todo ello se debe sumar la falta de preparación que suelen presentar las adolescentes. Las dificultades que acompañan el embarazo y la maternidad adolescente son diversas. Lo cual es observado dentro de los nosocomios al ser encuestadas algunas de ellas desconocen muchas cosas sobre el cuidado de sus recién nacidos y ello se debe a que no están preparadas aun para adoptar ese rol de madres ya que dependiendo la edad tan solo son unas niñas y deben tener el apoyo de sus familiares o padres para poder desempeñar ese rol adecuadamente y aprender de ello.

En las comunidades urbano marginales se observa lo mismo que desconocen cómo cuidar a sus recién nacidos, de cómo dar de lactar o como reconocer si su salud está en riesgo.

La condición de la madre adolescente es vulnerable ´por la no culminación adecuada de los procesos de desarrollo propio de la edad, y más aún por la falta de conocimiento que tienen sobre la maternidad y los cuidados propios del recién nacido ya que este conocimiento no es propio de la edad e la que se encuentran por su proceso normal de crecimiento.

Los conocimientos que debe tener una madre para suplir sus cuidados pertinentes y por ende los del recién nacido, se adquieren a través de un proceso de desarrollo continuo y armónico, relacionado con la etapa del ciclo vital pertinente, la edad y todo el contexto sociocultural y psicológico que vivencia la madre adolescente.

En el Ámbito INTERNACIONAL:

En Chile, Moos, C. y Vial, M. (2003) realizaron la tesis “Capacidades básicas del cuidado con las que cuenta la madre del Recién Nacido, que se atiende en la consulta EPAS (Educación para la Salud) de Recién Nacido”, en una muestra de 31 madres que asisten con sus Recién Nacidos a la Consulta EPAS. Comprobaron que existe una relación marcada entre el número de hijos que tiene la madre y el nivel de autocuidado, es así, que el nivel de autocuidado alto de las madres sin hijos es menor (68,75%), en contraste con las madres que presentan un hijo o más (100%). En relación con la curación del muñón umbilical el 90.30% de las madres tienen buenos conocimientos, debido a la necesidad de proteger a sus hijos y de cuidarlos de la mejor manera posible según su criterio, nivel educacional, socioeconómico y las experiencias previas (5).

En Colombia, Cardozo, J. (2008), en su investigación “Conocimientos de Madres adolescentes sobre cuidados básicos al Recién Nacido de la ciudad Bolívar Bogotá”, concluyó que los conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido, 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. Las adolescentes embarazadas tienen un nivel bajo de conocimientos con respecto a los cuidados de nutrición: leche materna, higiene, termorregulación, sueño/reposo, eliminación y vacunación, el cual se debe a que no han adquirido los conocimientos básicos por no encontrarse en una etapa adecuada para asumir esta responsabilidad en su nuevo rol como madre (6).

En el Ámbito NACIONAL:

En Trujillo, Vega, M. y Zafra, L. (2003) en un estudio sobre el “Nivel de información de gestantes adolescentes sobre el cuidado del recién Nacido: efectividad de un modelo educativo. Moche”, realizado con pre Test y post Test; se obtuvo en el pre Test: 10% con nivel de conocimiento deficiente, 60% con nivel de conocimiento regular y un 30% con nivel de conocimiento bueno (7).

En Lima, Chapilliquen, J. (2007) investigó el “Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal”, en una población seleccionada conformada por 115 madres adolescentes. Concluyó que la mayoría de las madres adolescentes 50.4% (58) tienen un nivel medio de conocimiento, esto indica 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 sus vidas, etapa en la cual se definen los procesos fundamentales del ser humano, por lo tanto, las hace personas inestables e inseguras de sí mismas (8).

En Lima, Brizuela, K.; Pérez, Y. y Crespo J. (2009) realizaron el estudio “Factores socioeconómicos y personales que influyen en el nivel de conocimiento sobre la atención del recién nacido en primíparas de la Victoria”. La población estuvo constituida por 200 madres del centro de salud El Porvenir- La Victoria. Concluyeron que el grado de conocimiento sobre la atención del recién nacido es deficiente en el 42% de las primíparas; el 47% de las primíparas fluctúa entre los 15 y 19 años, 74% son amas de casa, 49% son

convivientes y 50% tienen educación primaria o secundaria incompletas. El 50% recibió información de sus familiares y amigos y sólo el 2% por la enfermera (9).

En Tacna, Mamani, Y. (2013) investigó “Factores socioculturales y su relación con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas del HHUT – Tacna 2012”. La población estuvo constituida por 84 madres primíparas, hospitalizadas en el servicio de Gineco-obstetricia del HHUT. Concluyó que los factores socioculturales tales como: Etapa de vida, nivel de instrucción, estado civil, ocupación, información por parte del personal de salud, lengua materna, lugar de procedencia y experiencia cuidando bebés menores de un mes se relacionan con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas (10).

En el Ámbito LOCAL:

En Nuevo Chimbote, Cisneros, D. y Nuñuvero, A. (2006-2007) realizaron el estudio “Factores socioculturales relacionados al nivel de conocimiento en el cuidado del recién nacido en adolescentes primíparas H.E.G.B.”. La población muestral estuvo constituida por 41 adolescentes primíparas, cuyas edades fluctuaban entre 17 y 19 años. Concluyeron que la mayoría 75,6% de las adolescentes primíparas presentaron grado de instrucción secundario y superior, un escaso porcentaje 24,4% primaria y sin instrucción. El 82,9% de adolescentes tuvieron pareja y un 17,1% no contaban con pareja. El 63,4% de madres adolescentes residen en zona urbana, el 22,0% en zona rural y un 14,6% en zona urbana marginal. El 90,2% no trabaja y una minoría 9,8% si trabaja. El 87,8% de los cuidados en el recién nacido son brindados por la madre adolescente y un 12,2% por la abuela y otros.

El 73,2% de adolescentes primíparas presentan un nivel de conocimiento alto y un 4,9% deficiente (11).

En Nuevo Chimbote, Loyola, A. (2012) investigo “Efectividad del Programa Educativo “Cuidados del recién nacido” y conocimiento en madres adolescentes. Puesto de Salud Nicolás Garatea”. La muestra estuvo constituida por 30 madres gestantes adolescentes, a quienes se le aplicó un pre test, se realizaron sesiones educativas y después se aplicó el Pos test. Concluyó que el nivel de conocimiento en el pre test fue alto 3,4%, mediano 50,0% y bajo 46,6%; después de aplicado el programa educativo, el nivel de conocimiento en el post test fueron: alto 96,7%, mediano 3,3% y bajo 0,0% (12).

En Nuevo Chimbote, Castillo, Y. (2014) realizó el estudio ““Perfil social y actitud materna en el cumplimiento de las vacunas en niños menores de 2 años. Hospital Eleazar Guzmán Barrón”. La población está constituida por madres y sus niños menores de 2 años de edad vacunados en el Módulo de Pediatría. Concluyó que el 60% de las madres tienen edades entre 26 a 30 años, 62,2% reside en zona urbana; el 53,3% tienen instrucción superior o técnico; 97,8% tienen pareja; 80,0% trabajan en casa; 71,1% tienen un hijo y el 73,3% dependen económicamente de su pareja. El 57,8% tienen una actitud Materna no favorable en el cumplimiento de las vacunas y el 42,2% tienen actitud favorable.. El 64,4% de las madres sí cumplen con las vacunas y el 35,6% no cumplen con las vacunas en sus niños menores de 2 años. No existe relación estadística significativa entre la edad, instrucción, estado conyugal, trabajo, número de hijos y dependencia económica con el cumplimiento de las vacunas. Si existe relación estadística significativa entre la residencia y la actitud materna con el cumplimiento de las vacunas (13).

Por lo tanto, el embarazo en adolescentes representa riesgos para la salud del recién nacido como: inadecuada ganancia de peso en el recién nacido por el desinterés en la práctica de lactancia materna, infecciones agudas, incumplimiento del calendario de vacunas y muerte súbita. En el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Eleazar Guzmán Barrón se encontraron hospitalizadas madres adolescentes de aproximadamente 13 a 19 años, que aún no han culminado sus estudios siendo amas de casa, que conviven con una pareja o sin pareja, y que muestran poco interés en los temas dirigidos a los cuidados básicos del recién nacido. Durante las prácticas pre profesionales en el área de Alojamiento Conjunto se observó que las madres adolescentes no mostraban un cuidado adecuado al recién nacido, como, por ejemplo: el tipo de lactancia materna, los materiales con los que debe curar el cordón umbilical, cómo bañarlo, aprender a identificar los signos de alarma, entre otros cuidados básicos.

Esta situación motivó la realización del presente trabajo de investigación, planteando la siguiente interrogante: ¿Qué relación existe entre el conocimiento del cuidado del recién nacido y los factores sociales de las madres adolescentes primíparas. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2016?

## **OBJETIVOS**

- **OBJETIVO GENERAL:**

Conocer la relación entre el conocimiento del cuidado del recién nacido y los factores sociales de las madres adolescentes primíparas. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2016.

- **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Identificar los conocimientos del cuidado del recién nacido de las madres adolescentes primíparas. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2016.
- Identificar los factores sociales de las madres adolescentes primíparas. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2016.
- Determinar la relación entre el conocimiento del cuidado del recién nacido y los factores sociales de las madres adolescentes primíparas. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2016.

## II. MARCO TEORICO

El presente estudio se sustentó en la Teoría del Enfoque de Riesgo Materno-Infantil y la Teoría Adopción del Rol Maternal, de Ramona Mercer. El riesgo en el campo de la salud se utilizó muchas veces como sinónimo de daño, un factor de riesgo es toda característica de una persona o grupo que está asociado a una probabilidad mayor de aparición de un proceso patológico o de evolución especialmente desfavorable de este proceso, y daño es el resultado, afección o situación no deseada en función del cual se mide el riesgo.

El concepto de riesgo en la adolescencia se ha destacado por la posibilidad de que las conductas o situaciones específicas conduzcan a daños en el desarrollo que pueden afectar tanto al conjunto de sus potencialidades como a deteriorar su bienestar y su salud (13).

En toda sociedad hay comunidades, familias e individuos cuya probabilidad de enfermar, morir o accidentarse es mayor que la otra. Se ha dicho que tales grupos son especialmente vulnerables, y que algunas de las razones de ello pueden ser identificadas. La vulnerabilidad, ya sea para la enfermedad o para la salud, es el resultado de un número de características interactuantes: biológicas, genéticas, ambientales, psicológicas, sociales, económicas, culturales, etc. Las que reunidas confieren un riesgo particular ya sea de estar sano o de sufrir una enfermedad en el futuro, así los niños, madres en especial los adolescentes son vulnerables. (13)

**Los factores de riesgo:** Son características asociadas con un cierto tipo de daño a la salud, pudiendo ser específicos para un daño en particular; con mayor frecuencia, un

mismo factor de riesgo aumenta las posibilidades de varios daños. Los factores de riesgo pueden ser tantos indicadores de riesgo como causas de daño a la salud, además son la clave para una estrategia de salud efectiva y eficiente, principalmente por la acción preventiva. (14).

Factor de riesgo según la OMS es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

**Riesgo:** Es una medida de la magnitud de los daños frente a una situación peligrosa. El riesgo se mide asumiendo una determinada vulnerabilidad frente a cada tipo de peligro. Si bien no siempre se hace, debe distinguirse adecuadamente entre peligrosidad (probabilidad de ocurrencia de un peligro), vulnerabilidad (probabilidad de ocurrencia de daños dado que se ha presentado un peligro) y riesgo (propriadamente dicho).

**Vulnerabilidad:** Es el grado en que las personas pueden ser susceptibles a las pérdidas, los daños, el sufrimiento y la muerte, en casos de desastre o siniestro. Se da en función de las condiciones físicas, económicas, sociales, políticas, técnicas, ideológicas, culturales, educativas, ecológicas e institucionales. La vulnerabilidad se relaciona con la capacidad de un individuo o de una comunidad para enfrentar eventos peligrosos o dañinos específicos en un momento dado.

La Teoría “Adopción del Rol Maternal” de Ramona Mercer, menciona la importancia del entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad para la madre, en la adopción de este rol. El cual es entendido como un proceso

interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona-mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal (15).

Se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo, igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna.

El modelo de la adopción de Mercer se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, mesosistema y el macrosistema (16).

El microsistema es el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol maternal, que incluye la familia y factores con el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. La adopción del rol maternal se consigue en el microsistema por medio de las interacciones con el padre, la madre y el niño (17).

El mesosistema agrupa, influye e interactúa con las personas en el microsistema. Las interacciones del mesosistema pueden influir en el desarrollo del rol maternal y el niño. Incluye el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata.

El macrosistema incluye las influencias sociales, culturales sobre los otros dos sistemas. El entorno de cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal (18).

El empleo de la teoría “Adopción del Rol Maternal” permitió comprender el entorno en el cual la madre adolescente primípara asume y desarrolla su rol maternal, dentro de los sistemas con los que interactuó, para brindar el cuidado al recién nacido.

**Cuidado al Recién Nacido Normal:** los cuidados al recién nacido son múltiples medidas terapéuticas que se aplica al recién nacido con el objetivo de prevenir cualquier alteración en el crecimiento y desarrollo.

El cuidado al recién nacido normal consiste en supervisar esta adaptación y que no se presenten factores que la alteren, para prevenir o anticiparse a los problemas. El cuidado compete a la madre, por eso es de especial importancia ayudarla a que comprenda los fenómenos fisiológicos que se presentan.

Los cuidados que se consideran dentro de la investigación para satisfacer las necesidades básicas del recién nacido, están orientados al nivel de conocimiento que presenta la madre cuidadora y relacionada a los factores condicionantes. A continuación, se presenta algunos cuidados básicos en el recién nacido.

**Alimentación del Recién Nacido:** El alimento ideal que debe recibir el recién nacido es la leche materna, pues ésta satisface todos los requerimientos nutricionales para su adecuado crecimiento y desarrollo; tiene componentes inmunológicos para protegerlo

contra las enfermedades más comunes en esta edad; es aséptica, esto es, libre de contaminación; y lo mas importantes, la lactancia natural favorece y estimula el vínculo afectivo con su madre. La leche materna debe ser suministrada desde el mismo momento del nacimiento y por libre demanda (sin ningún horario preestablecido), pues es el niño quien siente sus necesidades.

**El baño** cumple varias funciones en la vida del niño; la más conocida es de garantizarle una higiene adecuada. Además, estimula la circulación y los sentidos, brinda relajación y produce sueño. Puede ser en la mañana o en la tarde; se debe hacer en forma agradable y cómoda y, en lo posible, con la participación de ambos padres.

El primer baño se debe hacer después de las 24 horas de nacimiento. La tendencia actual es hacer el baño de inmersión (introducir al niño en el agua), teniendo la precaución de secar muy bien el muñón umbilical, para evitar infecciones. Se aconseja utilizar una bañera de plástico que ofrezca seguridad y comodidad. La duración del baño debe ser de cinco minutos como máximo; el agua debe estar a una temperatura de 37 °C, y si no es potable, se debe hervir; el cuarto en el que se va a hacer el baño debe estar a una temperatura de 20 °C aproximadamente, y sin corrientes de aire. La persona que lo va a ejecutar debe tener las manos bien lavadas, sin joyas y las uñas recortadas, para proteger la delicada piel del niño.

Para el baño se recomienda un jabón suave, de glicerina, o con pH neutro, que no se aplique en contacto directo con la piel, sino por medio de toallas pequeñas o aun de la espuma que queda en las manos del adulto.

**Cuidado de la zona perianal:** Los genitales femeninos se limpian con una mota de algodón húmeda que se desplaza de arriba hacia abajo, teniendo la precaución de desechar cada vez el algodón utilizado, para evitar la contaminación con materias fecales.

Los genitales masculinos se limpian con una mota de algodón húmeda, corriendo el prepucio muy suavemente para remover las secreciones.

Vestimenta del Recién Nacido: se recomienda que se elija según el clima y teniendo en cuenta que el niño es muy susceptible a las temperaturas extremas. Es aconsejable el uso de ropas cómodas y amplias para permitir el libre movimiento del niño, ojalá confeccionadas con telas de algodón, y, en lo posible, desprovistas de botones, ganchos o broches que lo pueden molestar. En general, no se recomienda utilizar la lana ni las fibras sintéticas, porque pueden producir alergias; pero si por las condiciones climáticas es necesario su uso, se debe proteger la piel con ropa de algodón por debajo.

Eliminación intestinal y vesical del recién nacido: los pequeños orinan de seis a ocho veces al día, la orina debe ser inodora e incolora.

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. 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.

**Cuidados del cordón umbilical:** el muñón umbilical se aseá traccionándolo hacia arriba suavemente y limpiando en forma circular (de adentro hacia fuera) todo el borde con un aplicador humedecido en alcohol al 70% (este procedimiento debe hacerse todos los días). Cuando caiga, usualmente entre la primera y segunda semanas, la cavidad se debe limpiar con agua y jabón, teniendo la precaución de hacer un buen secado.

**Termorregulación:** en este período, el niño tolera muy mal el calor y el frío excesivos; el calor; por inmadurez de su sistema termorregulador, y el frío, porque tiene una superficie corporal muy grande para su tamaño y un panículo adiposo muy delgado. Por lo tanto, la ropa del recién nacido debe ser de material de algodón delgado, y variar el abrigo según la estación del año en que se encuentre.

**Sueño del Recién Nacido:** la mayoría de los recién nacidos duermen gran parte del día (aproximadamente dieciséis horas) y despiertan para comer o cuando se sienten cansados o incómodos.

Después de la primera o segunda semana, empiezan a identificar el sueño con la noche y la vigilia con el día.

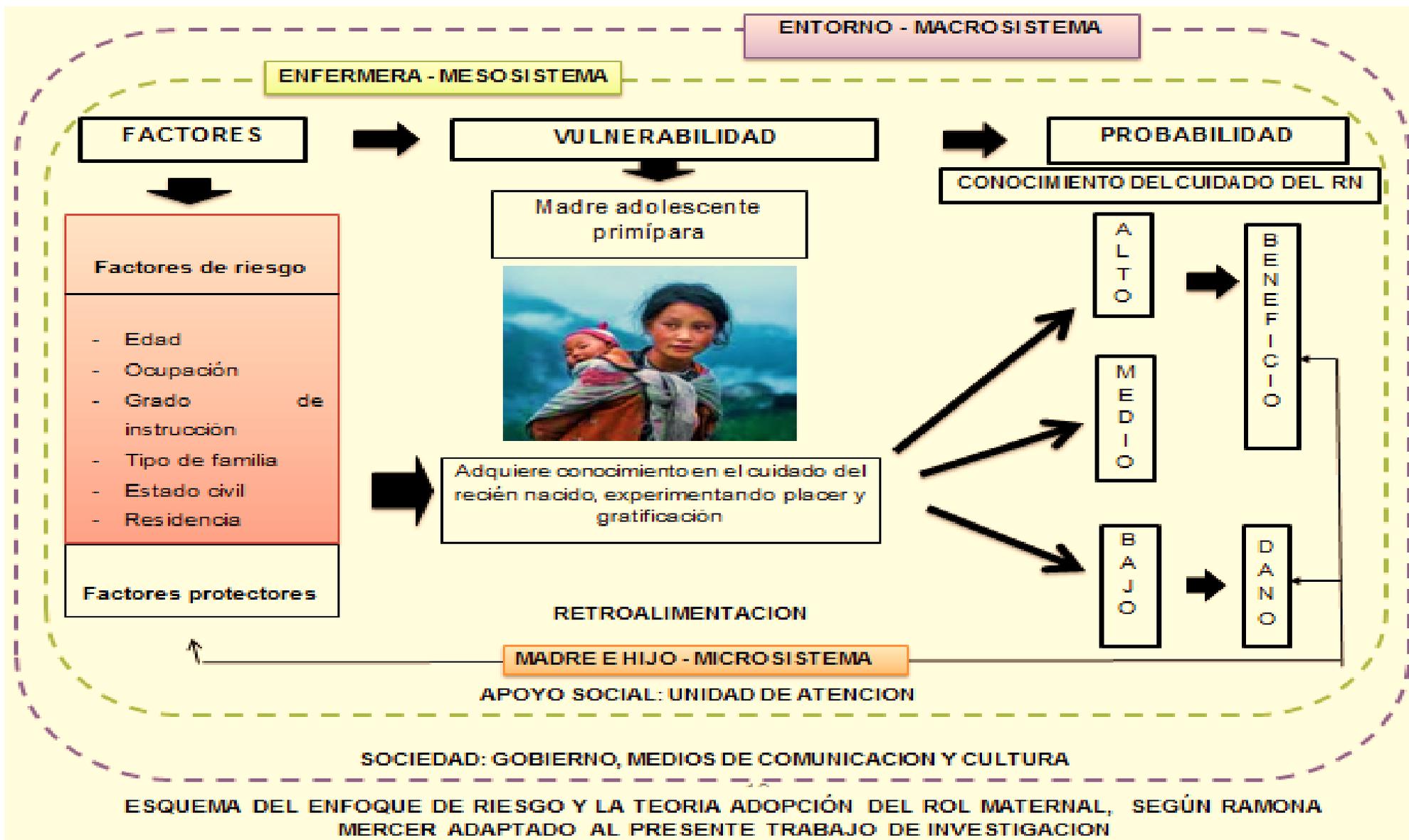
La posición puede ser de cualquier lado o sobre el abdomen, en especial cuando se van a dormir. Es necesario insistir en la importancia de evitar colocar al niño de espaldas

para que duerma (las aspiraciones son más frecuentes cuando se producen en esta posición).

**Signos de Alarma en el Recién Nacido:** las madres deben conocer las características normales de sus hijos recién nacidos, ya que así podrían detectar alguna anomalía o situación diferente en ellos y actuar de manera oportuna llevándolos a un establecimiento de salud.

**Estimulación Temprana:** Son todas las actividades de contacto o juego con un bebé o un niño para propiciar, fortalecer y desarrollar su potencial humano.

**Vacunas:** Se entiende por vacuna cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Puede tratarse, por ejemplo, de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos.



### III. MATERIAL Y METODO

#### 3.1. METODO DE ESTUDIO:

La presente investigación utilizó el enfoque cuantitativo, del tipo descriptivo, porque está orientado a conocer la relación entre el conocimiento del cuidado del recién nacido y los factores sociales de las madres adolescentes primíparas, de corte transversal porque la recolección de datos y medición de variables se llevará a cabo en un momento dado y grupo determinado y correlacional porque mide la relación entre las dos variables.

#### 3.2. DISEÑO DE ESTUDIO:

El diseño de estudio de la presente investigación es de tipo descriptivo, de corte transversal, correlacional.



M= Representa la madre adolescente

$Ox_1$ =Indica las observaciones en la variable 1: Conocimiento del cuidado del recién nacido.

t= Posible relación existente entre las dos variables.

$Ox_2$  =Indica las observaciones en la variable 2: Factores sociales.

### **3.3. POBLACIÓN**

Conformada por 30 madres adolescentes primíparas en etapas media y tardía (14-19 años) atendidas en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, durante el mes de Julio 2016.

#### **3.3.1. UNIDAD DE ANÁLISIS**

Madres adolescentes primíparas.

#### **3.3.2. MARCO MUESTRAL**

Registro de las madres adolescentes primíparas hospitalizadas en el Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.

#### **3.3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Madres adolescente primípara con recién nacido de 1 o 2 días de vida.
- Madre puérpera adolescente entre los 14-19 años.
- Sin complicaciones postparto.
- Recién nacidos a término.
- Recién nacido por parto eutócico.
- Recién nacidos con un APGAR bueno.

#### **3.3.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Menores de 14 años y mayores de 19 años.
- Cuyos padres no acepten que sus hijas menores de edad participen del estudio.
- Cuyas adolescentes no deseen participar del estudio.

- Madres con recién nacidos con malformaciones congénitas.

### 3.3.5. DISEÑO MUESTRAL

Conformado por todas las madres adolescentes primíparas hospitalizadas en el Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.

### 3.4. ASPECTOS ÉTICOS

En el presente estudio de investigación se considerará los siguientes principios éticos:

- ✓ **Principio de Autonomía:** Se entiende como la capacidad que tenemos de tomar decisiones o imponemos normas sin la influencia de presiones externas e internas. En el ámbito de la salud, el consentimiento informado es la máxima expresión de este principio, ya que las preferencias y valores del participante son primordiales desde el punto de vista ético y deben ser respetadas sin excepciones. En la presente investigación todos los participantes serán tratados como personas capaces de entender y tomar decisiones, pudiendo aceptar su participación.
- ✓ **Principio de Beneficencia:** Principio ético que comprende la máxima expresión “sobre todo no dañar”. El investigador debe estar en cualquier momento del estudio para detenerlo si hay un indicio de que continuar puede resultar un daño, impedimento, peligro o muerte, sobre todo cuando los estudios requieren de la parte física del sujeto. La investigación busca obtener mayores beneficios, previniendo daños, actuando en beneficio de la población.

- ✓ **Principio de No maleficencia:** Este principio significa actuar de forma que se evite cualquier daño físico, psíquico o moral al participante, lo que implica conocer la buena práctica clínica, no actuar imprudentemente, ni negligentemente, minimizar los riesgos tratando de conseguir una buena relación riesgo-beneficio. Los participantes de la presente investigación recibirán respeto a su vida e integridad física
  
- ✓ **Principio de Justicia:** Este principio incluye el derecho a un trato justo (en la selección de los sujetos y durante el estudio) y el derecho a la intimidad. Este principio puede mantenerse a través del anonimato o de procedimientos formales de confidencia. En la presente investigación los participantes recibirán un trato igualitario, consideración y respeto, sin diferencias entre ellos y sin discriminación, tal acción impediría el enriquecimiento de los conocimientos que nos puede brindar como objeto de estudio; así mismo, nuestro estudio incluye el consentimiento informado la cual nos permitirá registrar la decisión voluntaria de participar.
  
- ✓ **Principio de Confidencialidad:** “Garantizar que la información es accesible solo para aquellos autorizados a tener acceso”. En el presente estudio de investigación se reservarán todos los datos obtenidos de los participantes y solo serán usados exclusivamente con fines de investigación académica.

### **3.5. DEFINICION Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

#### **VARIABLE INDEPENDIENTE:**

#### **FACTORES SOCIALES:**

Aquellas características educativas y de tradiciones culturales, que varían de una sociedad a otra y que influyen en el cuidado que la madre adolescente primípara brinda al recién nacido.

#### **1. FACTORES SOCIALES:**

##### **1.1. EDAD:**

###### **DEFINICION CONCEPTUAL:**

Números de años transcurridos desde el nacimiento hasta la actualidad de las madres adolescentes primíparas.

###### **DEFINICION OPERACIONAL:**

- 14 – 16 años (adolescencia media)
- 17 – 19 años (adolescencia tardía)

##### **1.2. OCUPACIÓN:**

###### **DEFINICIÓN CONCEPTUAL:**

Actividad en la cual la madre adolescente primípara emplea parte de su tiempo.

###### **DEFINICION OPERACIONAL:** se midió con la escala nominal.

- Ama de casa
- Estudia
- Trabaja
- Estudia y trabaja

### **1.3. TIPO DE FAMILIA DE LA ADOLESCENTE:**

#### **DEFINICION CONCEPTUAL:**

Es la célula básica en la cual las madres adolescentes primíparas adquieren los primeros rasgos para el desarrollo del carácter y de la identidad personal, así como los hábitos y los valores que determinarán, en un inicio, su pensamiento y su desarrollo social.

**DEFINICION OPERACIONAL:** se midió con la escala nominal.

- Nuclear
- Monoparental
- Extensa

### **1.4. GRADO DE INSTRUCCIÓN:**

#### **DEFINICION CONCEPTUAL:**

Nivel de estudios en el sistema educativo nacional alcanzados por la madre adolescente primípara hasta la actualidad.

**DEFINICION OPERACIONAL:** se midió con la escala nominal.

- Sin instrucción
- Primaria Incompleta
- Primaria Completa
- Secundaria Incompleta
- Secundaria Completa
- Superior

## **1.5. ESTADO CIVIL:**

### **DEFINICION CONCEPTUAL:**

Es la situación de las madres adolescentes primíparas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.

**DEFINICION OPERACIONAL:** Se midió con la escala nominal.

- Soltera
- Casada
- Divorciada
- conviviente

## **1.6. RESIDENCIA:**

### **DEFINICION CONCEPTUAL:**

Es el lugar o domicilio en el que residen las madres adolescentes primíparas.

**DEFINICION OPERACIONAL:** se midió con la escala nominal.

- Urbano
- Urbano marginal
- Rural

## **VARIABLE DEPENDIENTE**

### **CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO**

#### **a) Definición conceptual:**

Es el grado de conocimiento adquirido y acumulado de las madres adolescentes primíparas sobre el cuidado del recién nacido: Alimentación, baño e higiene,

cuidado del cordón umbilical, protección y abrigo, vacunas, signos de alarma y estimulación temprana.

**b) Definición operacional:** mediante la escala ordinal.

- Alto
- Medio
- Bajo

### **3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la ejecución del presente trabajo de investigación se utilizó como técnica la encuesta de tipo estructural: factores sociales constituido por 6 ítems como la edad, estado civil, ocupación, tipo de familia de la adolescente, grado de instrucción y lugar de residencia, los cuales nos permitieron recolectar los datos generales de la participante; y como instrumento un cuestionario titulado “conocimiento sobre el cuidado del recién nacido” adaptado (ver anexo N° 4), que consta de 27 preguntas que están divididas en 8 subtemas relacionados con: alimentación, baño e higiene, sueño, curación del cordón umbilical, protección y abrigo, vacunas, signos de alarma y estimulación temprana del recién nacido, cada respuesta correcta tendrá el valor de 1 punto; se sumó cada una de ellas y se obtuvo un puntaje total, el cual fue clasificado según los parámetros:

- conocimiento alto (26 – 18 puntos)
- conocimiento medio (17 – 10 puntos)
- conocimiento bajo (09 – 00 puntos)

Los ítems estuvieron dirigidos a las madres adolescentes primíparas que estén hospitalizadas en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Así mismo, para la aplicación del instrumento se empleó el consentimiento informado.

### **3.7. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la ejecución del presente estudio de investigación se siguieron los siguientes pasos:

- Se coordinó con la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa para solicitar la autorización al director del Hospital Eleazar Guzmán Barrón
- Se coordinó con la Jefe del servicio de Ginecoobstetricia, para hacer de su conocimiento el objetivo del proyecto de investigación.
- Se presentó a las madres adolescentes primíparas el objetivo de la investigación y se explicara el instrumento que será aplicado.
- Se solicitó la firma del consentimiento informado (anexo N° 2) por parte de las personas que acepten participar en la investigación voluntariamente.
- Las investigadoras aplicaron el instrumento elaborado para medir las variables de estudio. Cada ítem se leyó a las participantes para que respondan según convenga y las investigadoras marquen la alternativa propuesta; la aplicación del instrumento durará 15 minutos.
- Una vez terminada la aplicación del instrumento se verificó que no existan errores, que estén completas las respuestas de cada ítem y coincidan el número de instrumentos.

### 3.8. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

El procesamiento, interpretación y análisis de los datos se realizó empleando el software especializado SPSS versión 18, previa codificación de los datos obtenidos, en sus dos niveles:

- ☞ **Nivel Descriptivo:** Los resultados estuvieron representados en tablas unidimensionales, y bidimensionales, media aritmética, desviación estándar, frecuencia relativa y simple.
- ☞ **Nivel analítico:** Se empleó la prueba estadística de independencia de criterios (chi cuadrado) con un nivel de significancia de  $p < 0.05$  y la correlación de Pearson para determinar cuáles son los factores sociales que se relacionan con el conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en las madres adolescentes primíparas que asisten al servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.

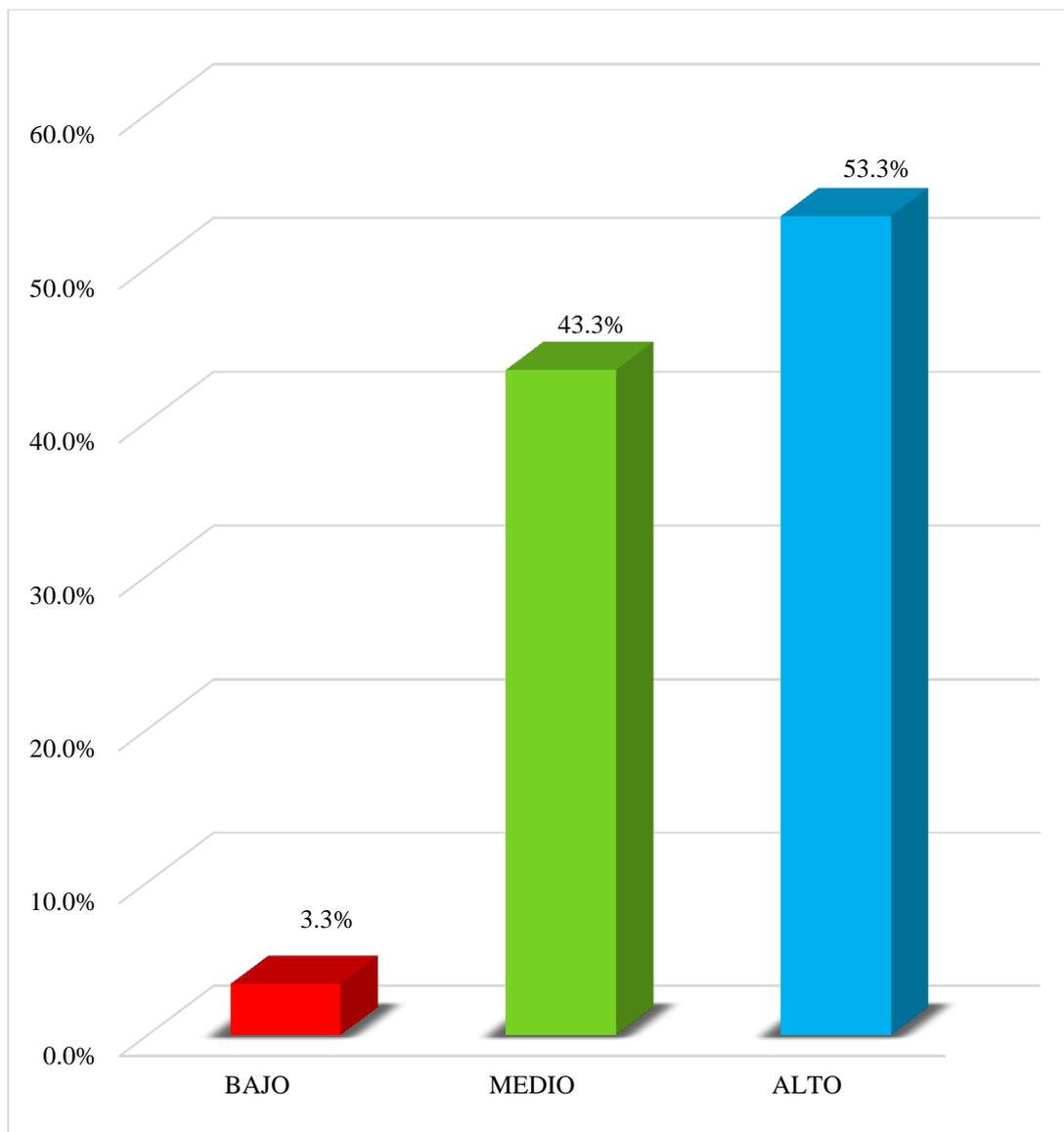
Las figuras estadísticas se realizaron en el software Mac OS X, hoja de cálculo Excel, según las variables de estudio.

#### IV. RESULTADOS Y DISCUSION

##### 4.1. RESULTADOS

**Cuadro N°1: Conocimiento del cuidado del recién nacido de las madres adolescentes primíparas. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2016.**

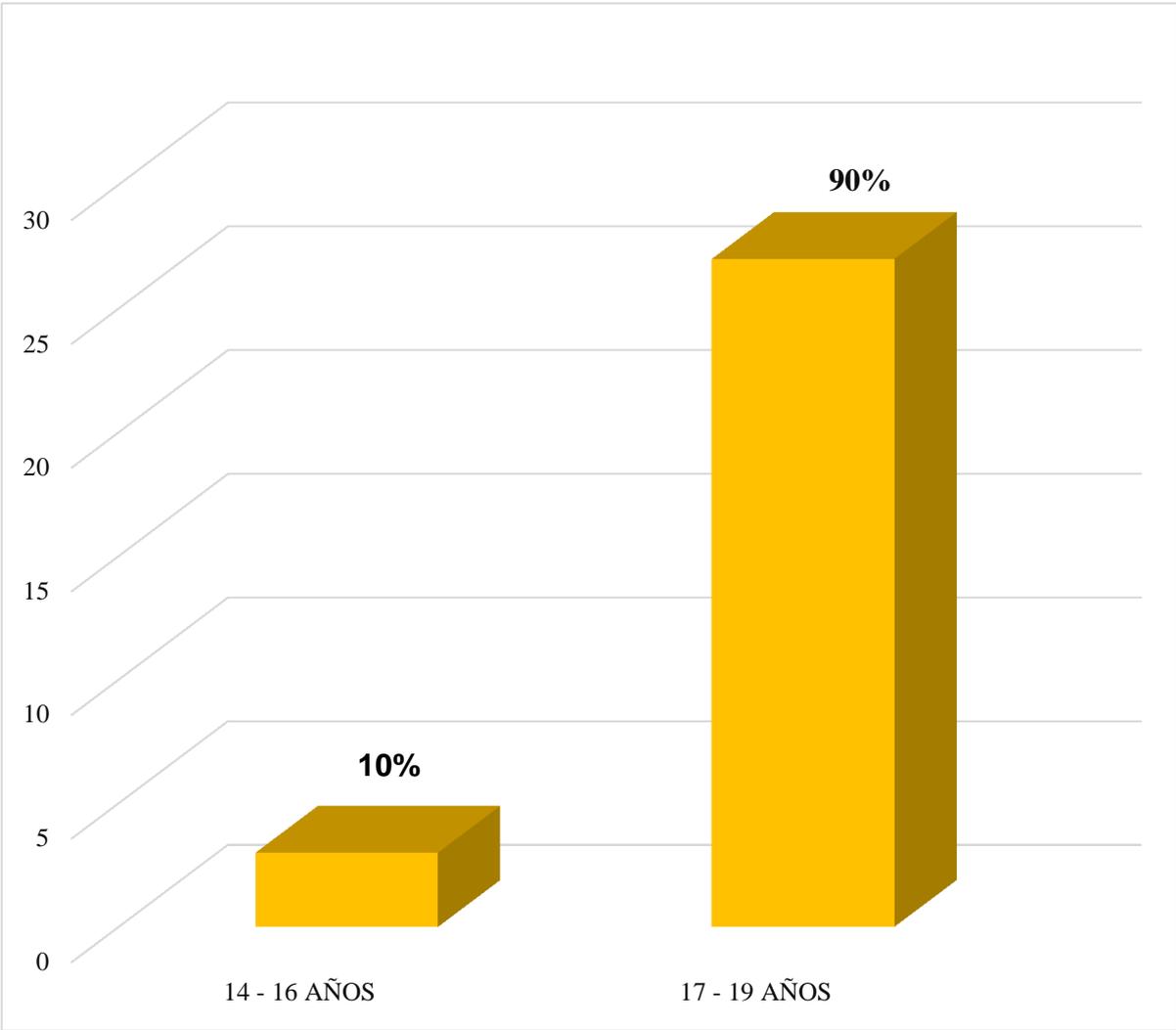
<b>Conocimiento Del Cuidado Del Recién Nacido</b>	<b>fi</b>	<b>hi</b>
BAJO	1	3,3
MEDIO	13	43,3
ALTO	16	53,3
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100.00</b>



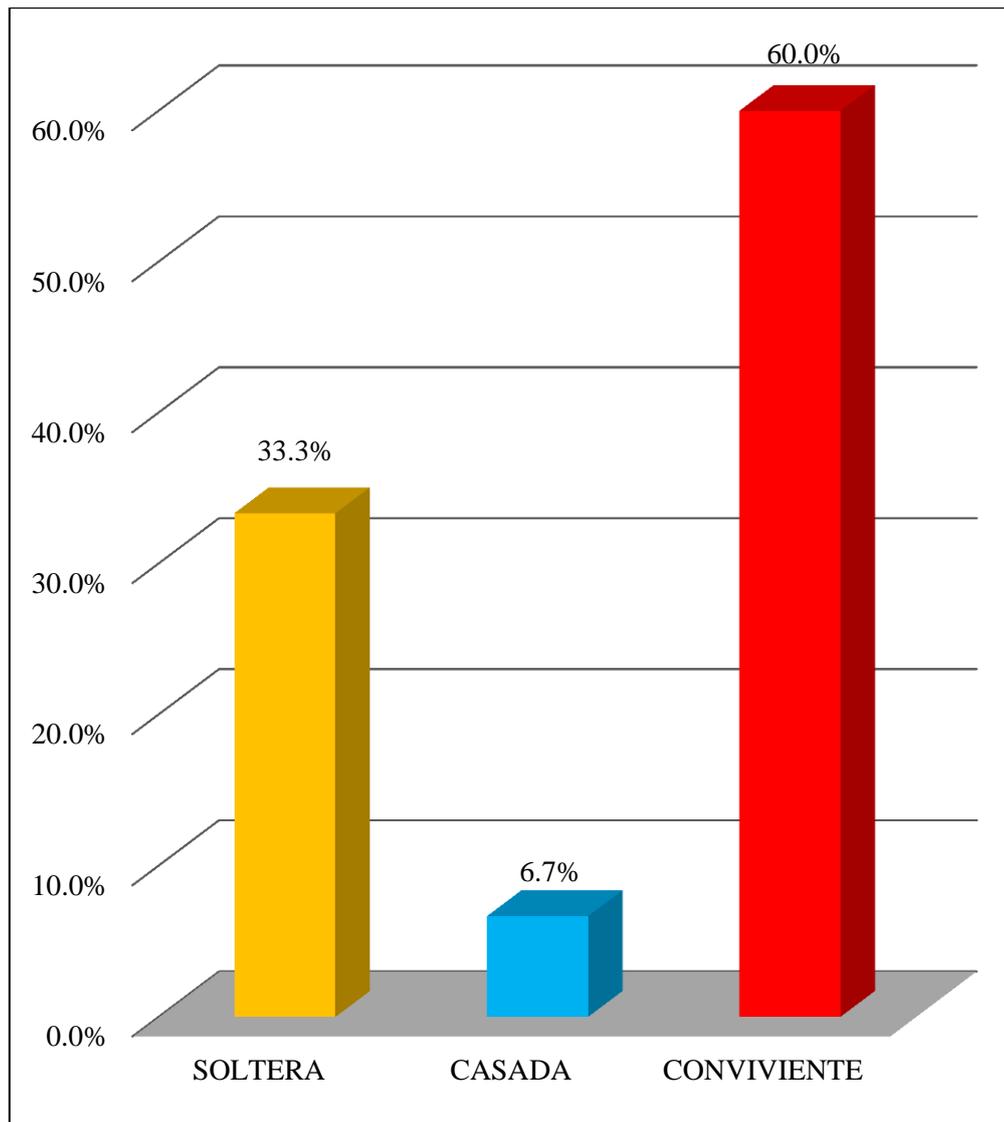
**Figura N° 01: Conocimiento del cuidado del recién nacido de las madres adolescentes primíparas. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2016.**

**Cuadro N°2: Factores sociales de las madres adolescentes primíparas, Hospital****Eleazar Guzmán Barrón, 2016.**

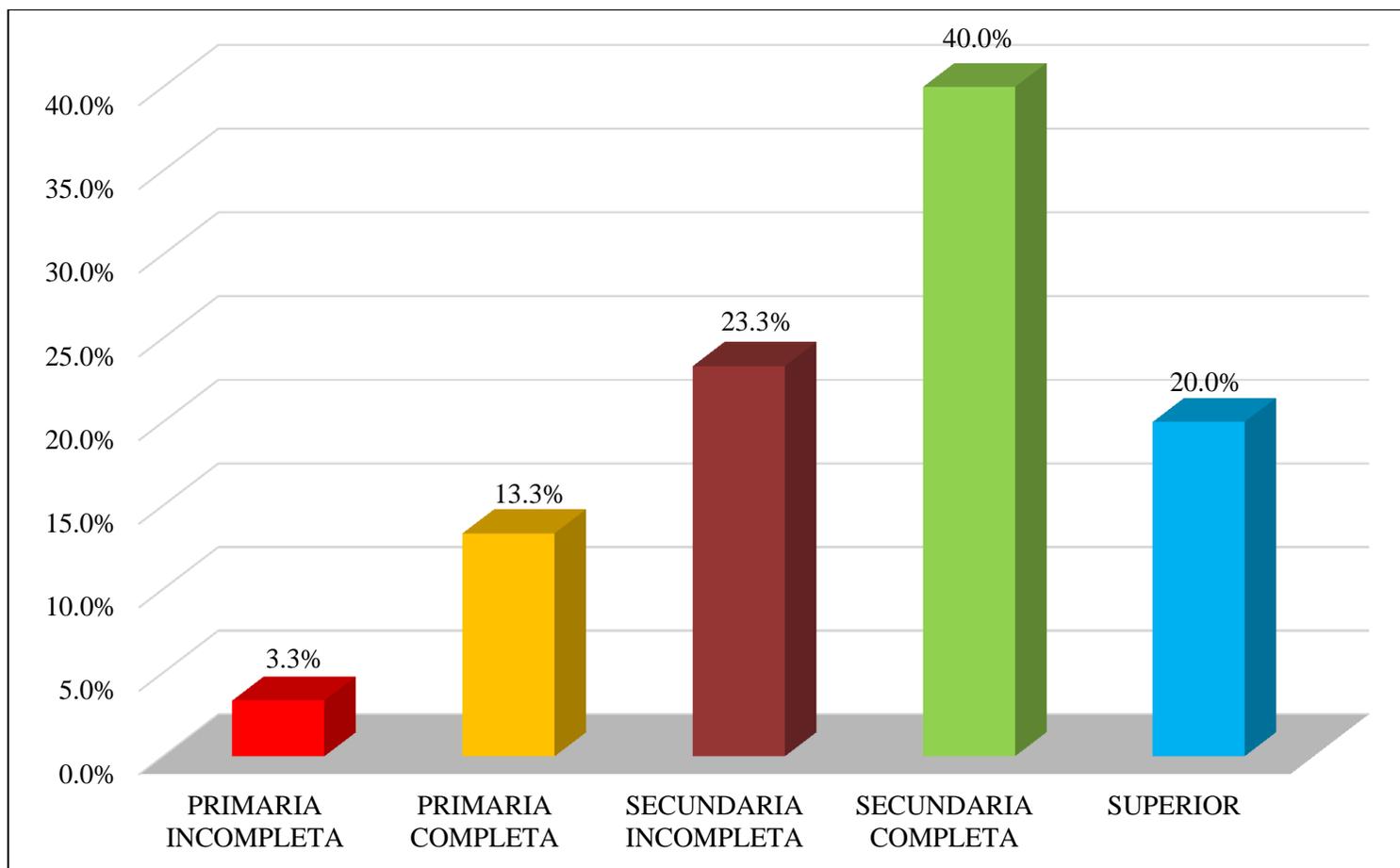
<b>FACTORES SOCIALES</b>	<b>fi</b>	<b>hi</b>
<b>EDAD</b>		
14 - 16 años	3	10,0
17 – 19 años	27	90,0
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Soltera	10	33,3
Casada	2	06,7
Conviviente	18	60,0
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>		
Primaria incompleta	01	03,3
Primaria completa	04	13,3
Secundaria incompleta	07	23,3
Secundaria completa	12	40,0
Superior	06	20,0
<b>TIPO DE FAMILIA</b>		
Nuclear	11	36,7
Monoparental	05	16,7
Extensa	14	46,7
<b>OCUPACION</b>		
Ama de casa	25	83,3
Estudia	04	13,3
Estudia y trabaja	01	03,3
<b>RESIDENCIA</b>		
Urbano	11	36,7
Urbano marginal	12	40,0
Rural	07	23,3
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>



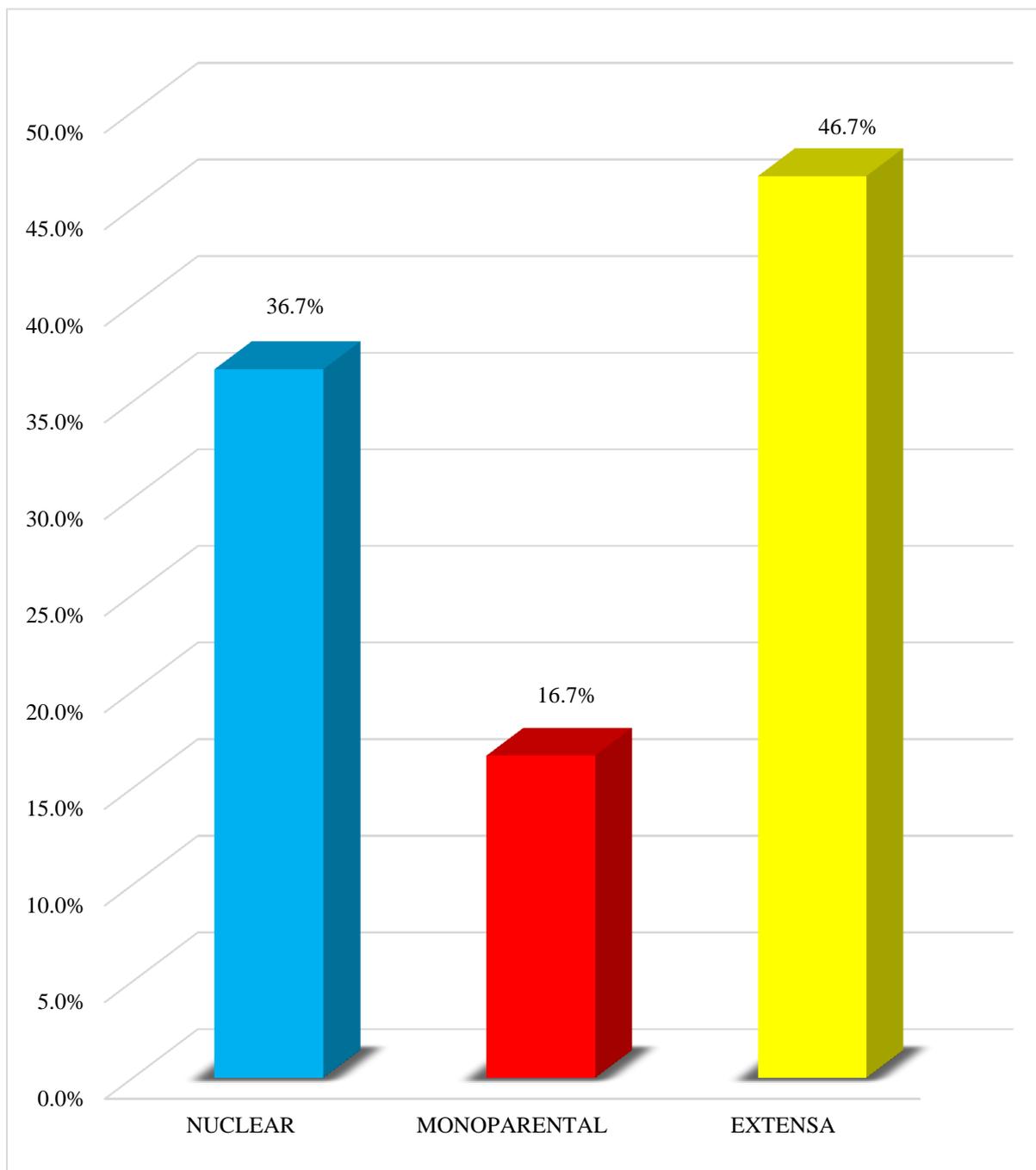
**Figura N°2 (A): Factores sociales de las madres adolescentes primíparas, Hospital Eleazar Guzman Barron, 2016.**



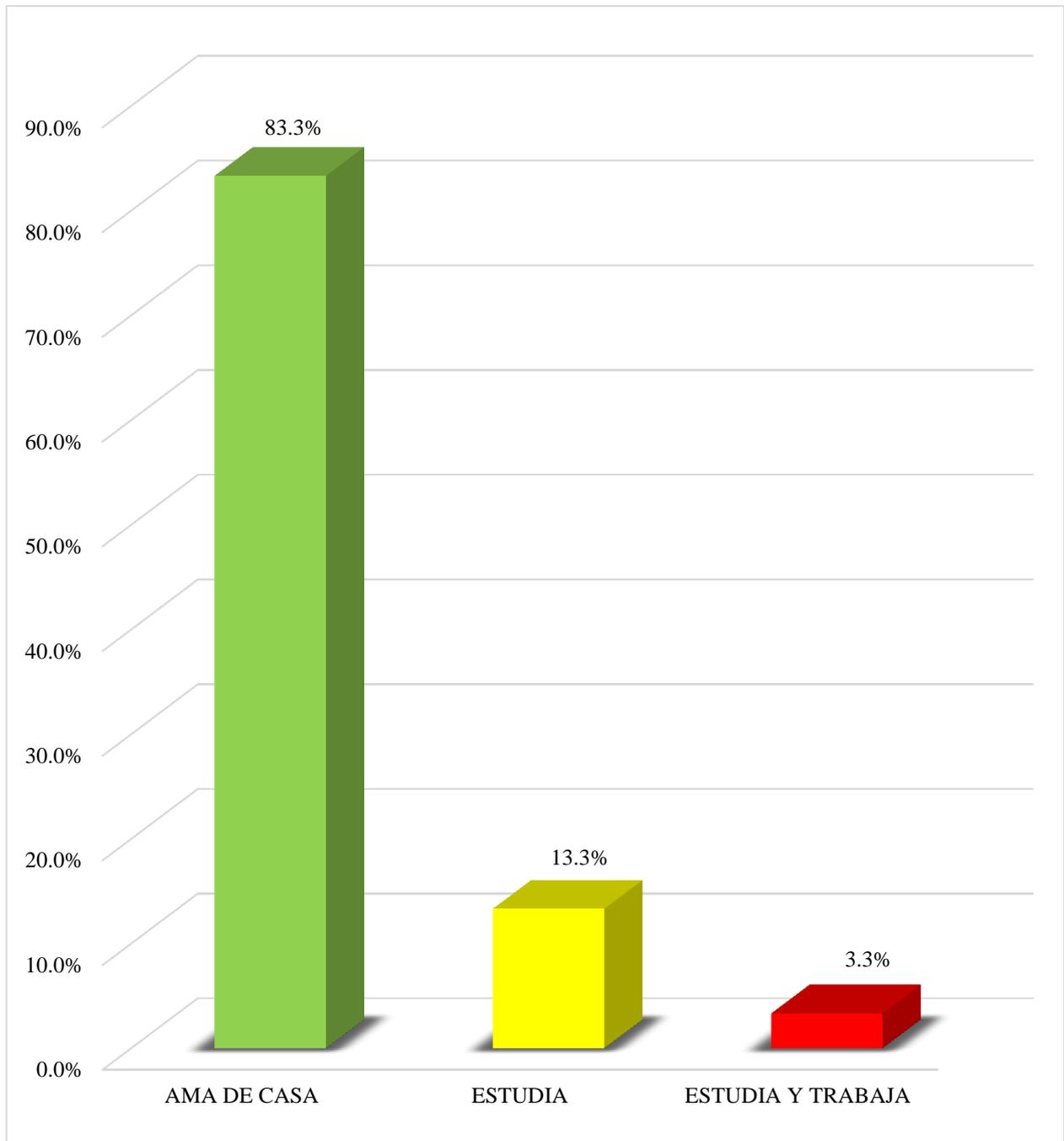
**Figura N°2 (B): Factores sociales de las madres adolescentes primíparas, Hospital Eleazar Guzman Barron, 2016.**



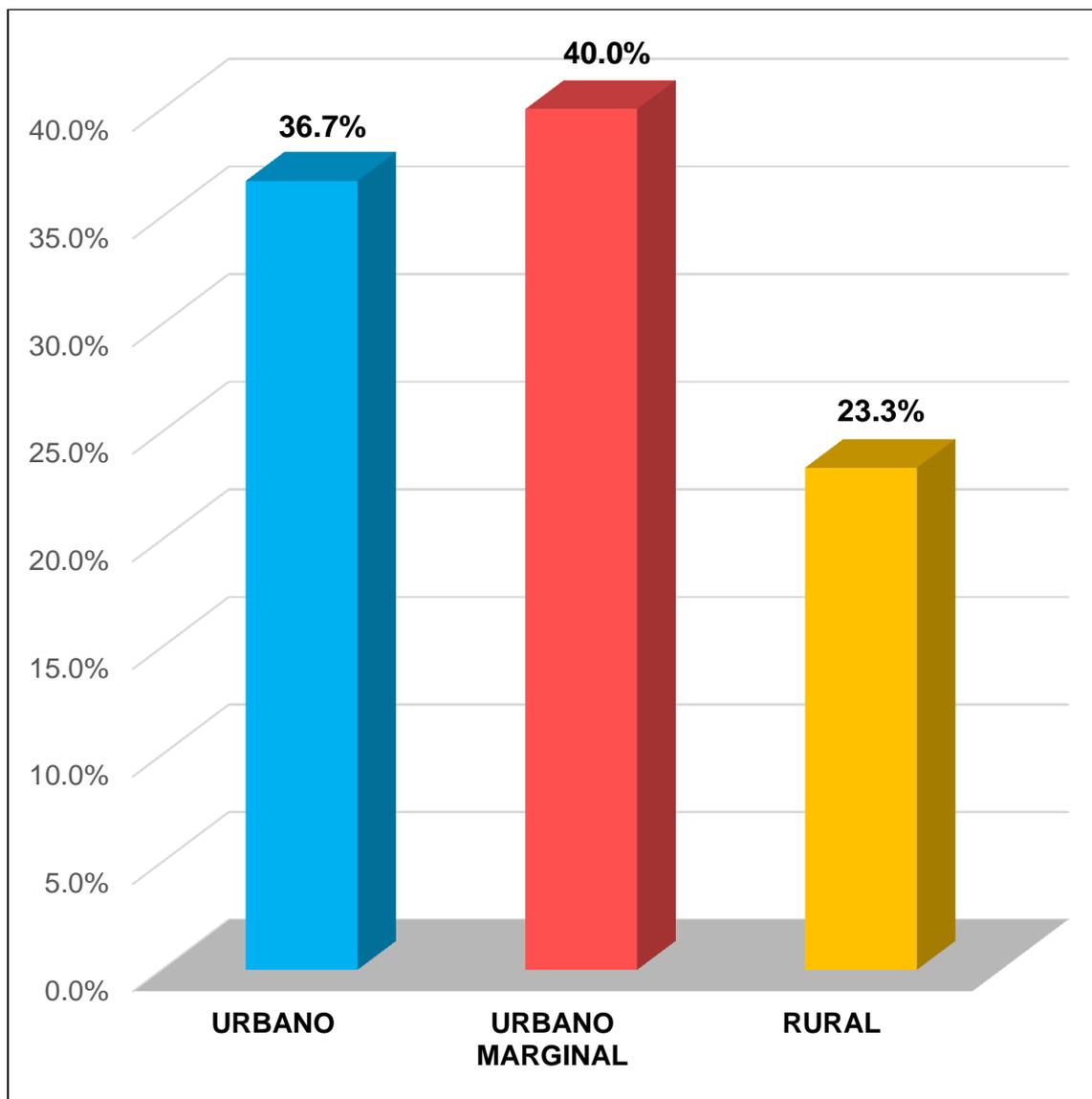
**Figura N°2 (C): Factores sociales de las madres adolescentes primíparas, Hospital Eleazar Guzman Barron, 2016.**



**Figura N°2 (D): Factores sociales de las madres adolescentes primíparas, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2016.**



**Figura N°2 (E): Factores sociales de las madres adolescentes primíparas, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2016.**

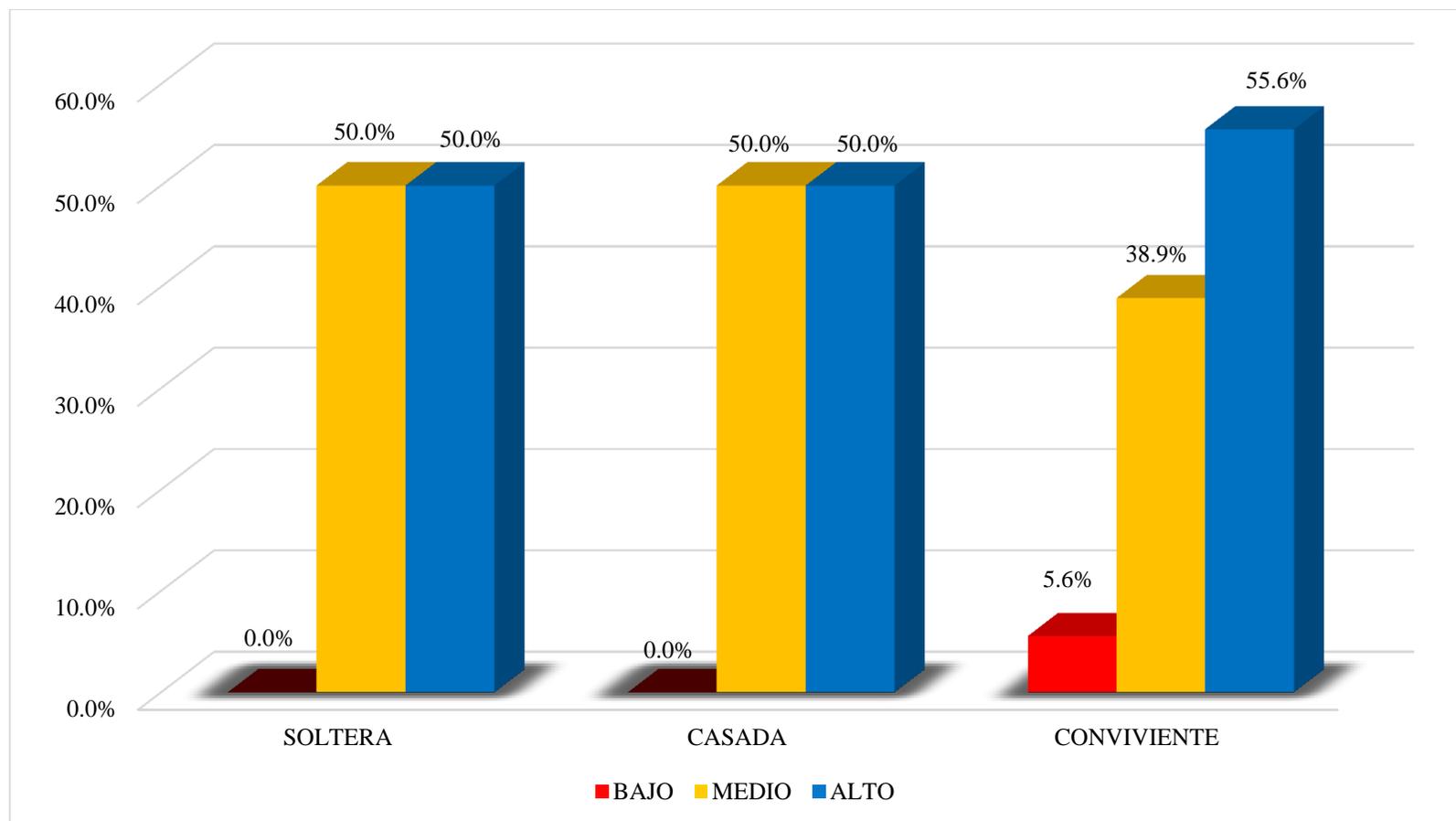


**Figura N°2 (F): Factores sociales de las madres adolescentes primíparas, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2016.**

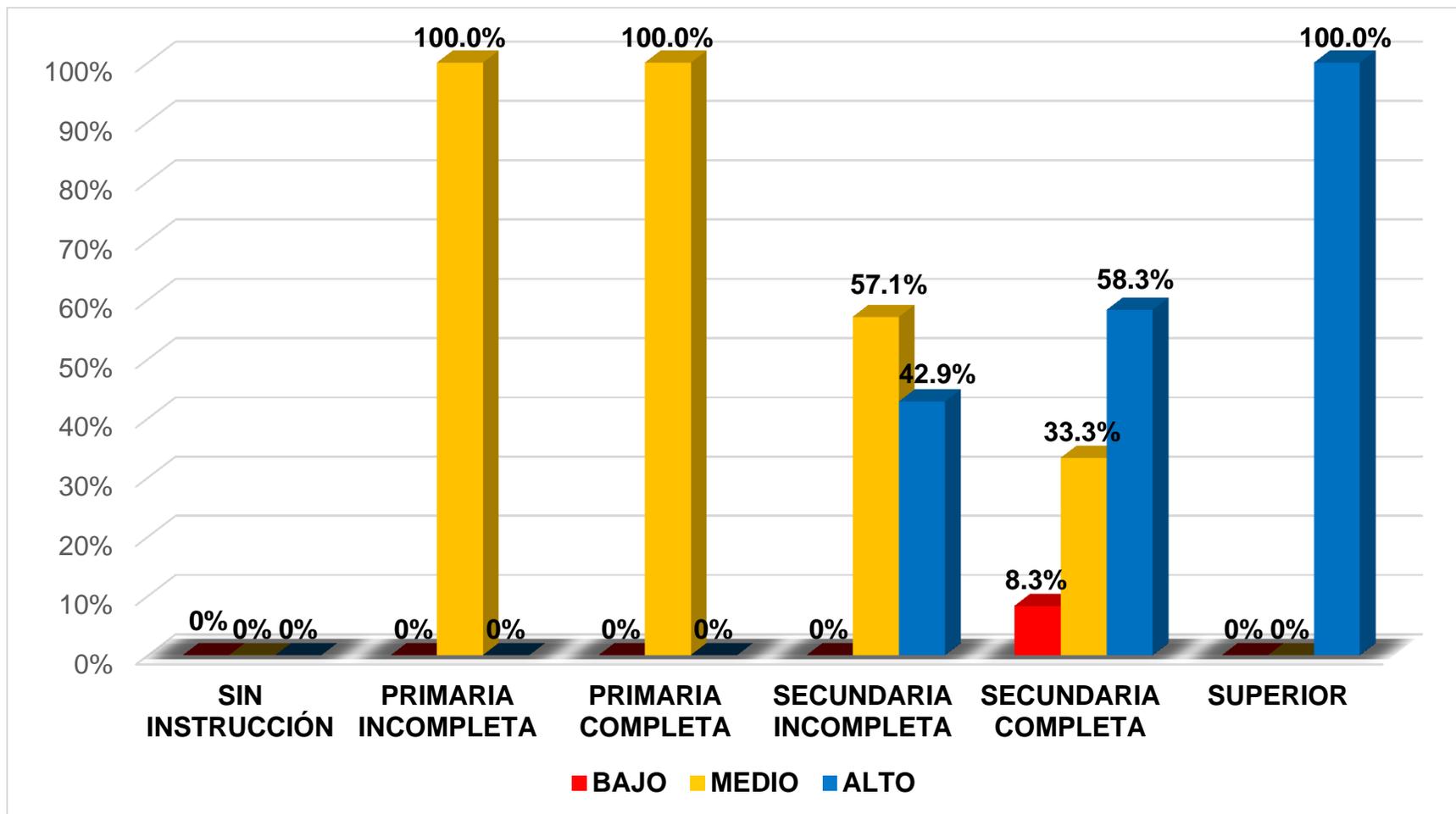
**Cuadro N°3: Relación entre el conocimiento sobre el cuidado del recién nacido y los factores sociales en madres adolescentes primíparas, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2016.**

FACTORES SOCIALES	CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO						TOTAL	
	BAJO		MEDIO		ALTO		fi	hi
	fi	hi	fi	hi	fi	hi		
<b>TOTAL</b>	1	3,3	13	43,3	16	53,3	30	100,0
<b>EDAD</b>								
16 años	0	0,0	1	33,3	2	66,7	3	10,0
17 años	0	0,0	1	33,3	2	66,7	3	10,0
18 años	0	0,0	5	83,3	1	16,7	6	20,0
19 años	1	5,6	6	33,3	11	61,1	18	60,0
<b>X<sup>2</sup>=5,353      gl=6      p= 0,499      no significativo</b>								
<b>ESTADO CIVIL</b>								
Soltera	0	0,0	5	50,0	5	50,0	10	33,3
Casada	0	0,0	1	50,0	1	50,0	2	6,7
conviviente	1	5,6	7	38,8	10	55,6	18	60,0
<b>X<sup>2</sup>=0,913      gl=4      p= 0,923      no significativo</b>								
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>								
Primaria incompleta	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	3,3
Primaria completa	0	0,0	4	100,0	0	0,0	4	13,3
Secundaria incompleta	0	0,0	4	57,1	3	42,9	7	23,3
Secundaria completa	1	8,3	4	33,3	7	58,3	12	40,0

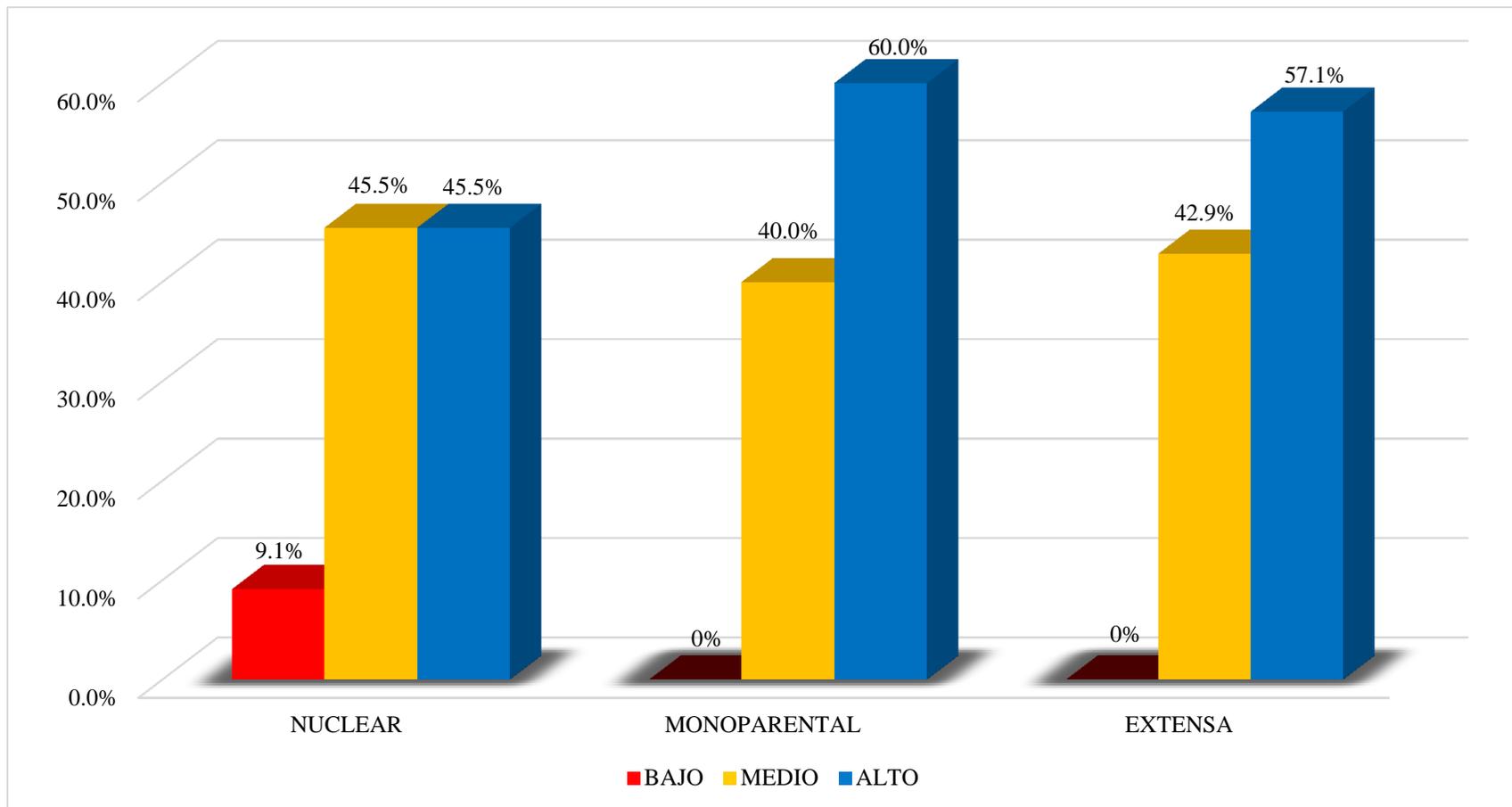
Superior	0	0,0	0	0,0	6	100,0	6	20,0
<b><math>X^2=13,707</math> gl=8 P = 0,090 no significativo</b>								
<b>TIPO DE FAMILIA</b>								
Nuclear	1	9,0	5	45,5	5	45,5	11	36,7
Monoparental	0	0,0	2	40,0	3	60,0	5	16,7
Extensa	0	0,0	6	42,9	8	57,1	14	46,7
<b><math>X^2=1,960</math> gl=4 p = 0,743 no significativo</b>								
<b>OCUPACIÓN</b>								
Ama de casa	1	4,0	12	48,0	12	48,0	25	83,3
Estudia	0	0,0	1	25,0	3	75,0	4	13,3
Estudia y trabaja	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	3,3
<b><math>X^2=1,963</math> gl=4 p = 0,743 no significativo</b>								
<b>RESIDENCIA</b>								
Urbano	0	0,0	4	36,4	7	63,6	11	36,7
Urbano marginal	1	8,3	6	50,0	5	41,7	12	40,0
Rural	0	0,0	3	42,9	4	57,1	7	23,3
<b><math>X^2= 2,291</math> gl=4 p= 0,682 no significativo</b>								



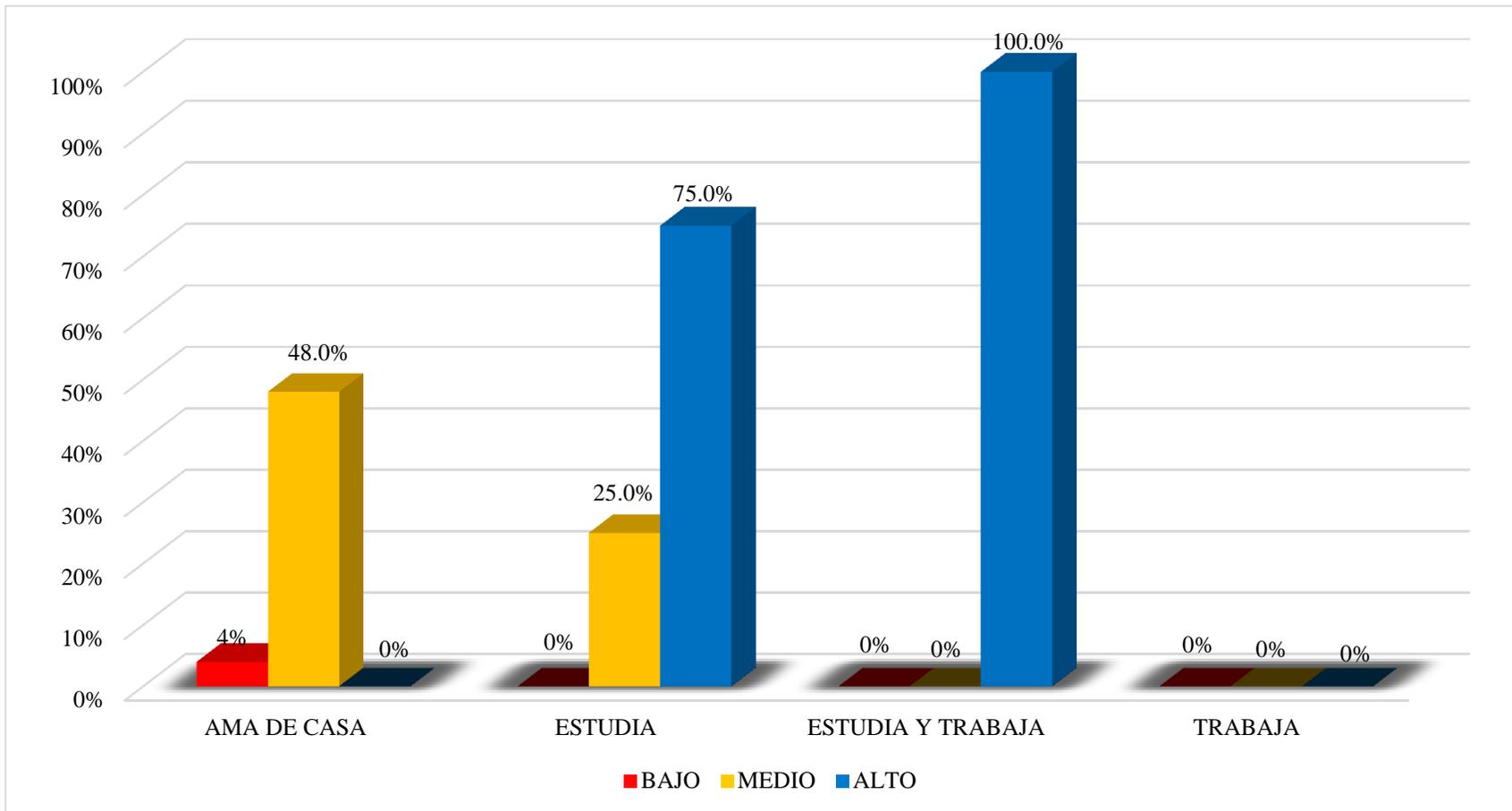
**Figura N°3 (A): Relación del el conocimiento sobre el cuidado del recién nacido y factor social (estado civil) en madres adolescentes primíparas, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2016.**



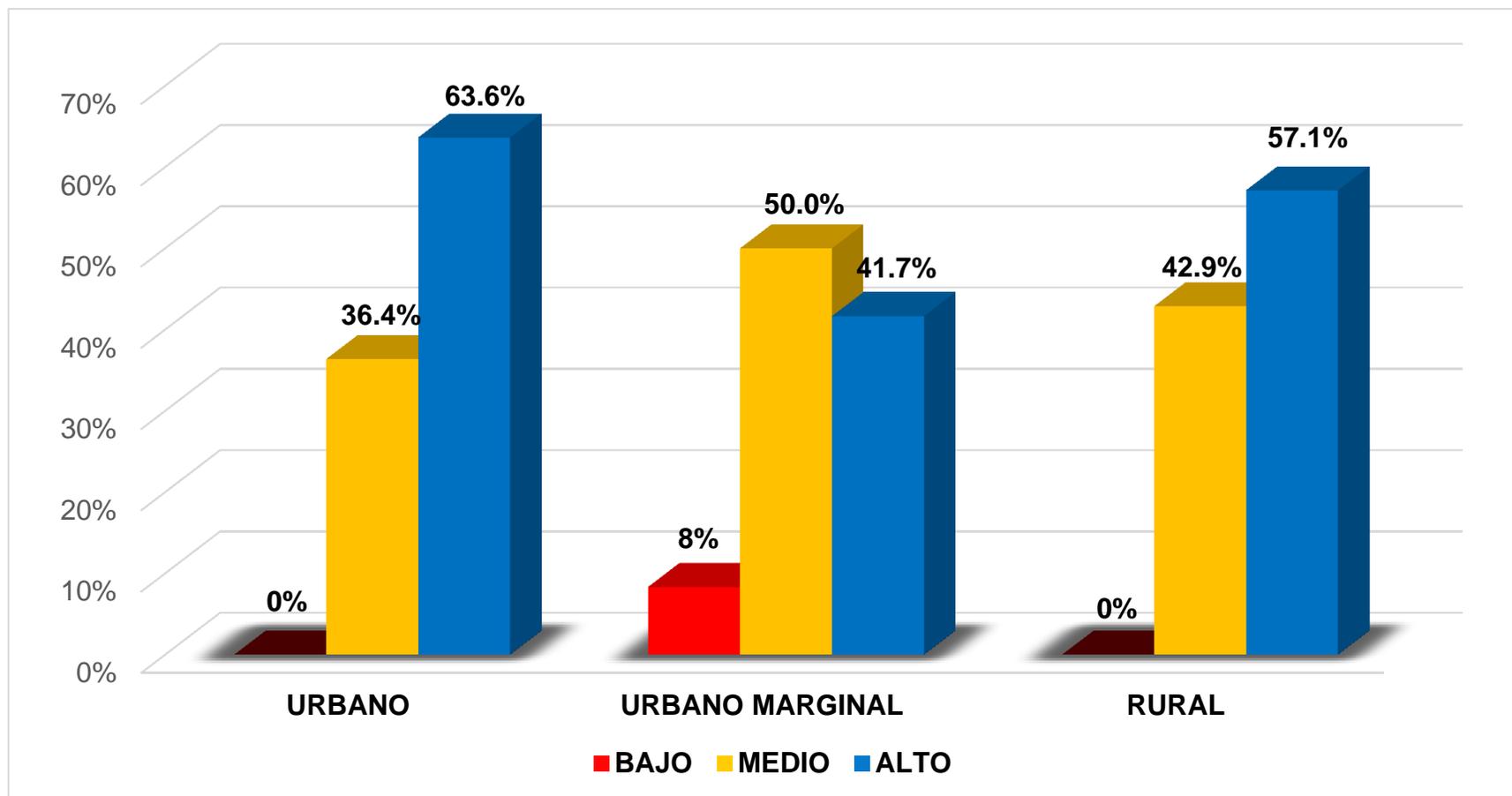
**Figura N°3 (B): Relación del el conocimiento sobre el cuidado del recién nacido y factor social (grado de instrucción) en madres adolescentes primíparas, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2016.**



**Figura N°3 (C): Relación del el conocimiento sobre el cuidado del recién nacido y factor social (tipo de familia) en madres adolescentes primíparas, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2016.**



**Figura N°3 (D): Relación del el conocimiento sobre el cuidado del recién nacido y factor social (ocupacion) en madres adolescentes primíparas, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2016.**



**Figura N°3 (E): Relación del el conocimiento sobre el cuidado del recién nacido y factor social (residencia) en madres adolescentes primíparas, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2016.**

## 4.2 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En el Cuadro 1, Conocimiento del cuidado del recién nacido de las madres adolescentes primíparas. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2016, se observó en mayor porcentaje que las madres adolescentes primíparas tienen un conocimiento alto (53.3%), mientras que el 43.3% tienen un conocimiento medio y el 3.3% restante tienen un conocimiento bajo en el cuidado al recién nacido.

Los resultados se asemejan a lo reportado por Chapilliquen, J. (2007), quien refiere que la mayoría de las madres adolescentes 50.4% tienen un conocimiento medio sobre los cuidados del recién nacido.

En los resultados obtenidos en la presente investigación, la mayoría de madres adolescentes primíparas 53.3%, tuvieron un alto conocimiento sobre el cuidado del recién nacido y provienen de una familia extensa; lo que se deduce que la madre se identifica con su rol maternal, como argumenta Ramona Mercer en su teoría “Adopción del Rol Maternal”, quién sostiene que en el cuarto estadio del rol maternal(personal), la madre interioriza el rol y experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia en el modo en que lleva a cabo el rol y alcanza el rol maternal; así mismo, refiere que existen 3 sistemas que caracterizan la adopción del rol maternal: **el microsistema**, que es el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol maternal; incluye, la familia y factores como el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés; **el mesosistema** que agrupa, influye e interactúa con las personas en el microsistema y donde dicha interacción puede influir en el desarrollo del rol maternal y del niño,

incluye el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata; y **el macrosistema** que incluye las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas.

Por lo que se concluyó, que la madre adolescente primípara va originando experiencias vivenciales desde la gestación, donde establecerá una relación con el feto y lo cual la llevará a generar preguntas sobre el cuidado del recién nacido, interactuando de esta manera con su red de apoyo como lo son: su familia, amigos y entorno, y lo cual le permitirá adquirir nuevos conocimientos y despertará en ella un interés para brindar un cuidado adecuado al recién nacido.

En el Cuadro 2, Factores sociales en las madres adolescentes primíparas, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2016, se observó que el 90% de las madres adolescentes primíparas tienen entre 17 y 19 años, el 60% son convivientes, el 40% tienen secundaria completa, el 46,7% tienen familia extensa, el 83,3% son amas de casa y el 40% son de la zona urbano marginal.

Los resultados se asemejan a lo expuesto por Cisneros, D. y Nuñuvero, A. (2006-2007), quienes concluyeron que la mayoría de las madres adolescentes primíparas comprendidas entre 17 y 19 años, representado por el 75,6% tiene grado de instrucción secundario y superior, un escaso porcentaje primaria y sin instrucción (24,4%). Concluyeron también, que el 82,9% de adolescentes tuvieron pareja y un 17,1% no contaban con pareja. El 63,4% de madres adolescentes residen en zona urbana, el 22,0% en zona rural y un 14,6% en zona urbana marginal. El 90,2% no trabaja y una minoría 9,8% si trabaja. El 87,8% de los cuidados en el recién nacido

son brindados por la madre adolescente y un 12,2% por la abuela y otros. El 73,2% de adolescentes primíparas presentan un nivel de conocimiento alto y un 4,9% deficiente.

Por lo que se dedujo, que los factores sociales identificados son parte del abordaje en las experiencias que adquiera la madre para el desarrollo del rol materno, como describe Ramona Mercer en su teoría “Adopción del Rol Maternal”, donde menciona que las influencias sociales, políticas y culturales conforman un macrosistema que van a impactar en el cuidado de la salud del recién nacido durante adopción del rol materno.

En el Cuadro 3 Relación entre el conocimiento sobre el cuidado del recién nacido y los factores sociales en madres adolescentes primíparas, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2017, se observa:

Respecto a la edad, el mayor porcentaje (61.1%) de madres adolescentes primíparas de 19 años tienen un conocimiento alto, mientras que el 33.3% de las madres adolescentes primíparas de 16 años tienen un conocimiento medio. Al aplicar la prueba estadística de independencia de criterios (chi cuadrado), no existe asociación estadística significativa entre ambas variables, ( $p > 0,05$ ), sin embargo, se observó que las madres adolescentes primíparas con mayor edad tienen un conocimiento más concreto, consecuente, y desarrollaron un sentido de responsabilidad en el cuidado que brindó al recién nacido.

En el estado civil, el mayor porcentaje (55.6%) de madres adolescentes primíparas convivientes tiene un conocimiento alto, mientras que el 4% de las madres adolescentes primíparas convivientes tiene un conocimiento bajo. Al aplicar la prueba estadística de independencia de criterios (chi cuadrado), no existe asociación estadística significativa entre ambas variables, ( $p>0,05$ ), puesto que, el estado civil no tuvo implicancia en el desarrollo del cuidado que brindó la madre adolescente primípara al recién nacido.

Al nivel de instrucción, el mayor porcentaje (100.0%) de madres adolescentes primíparas que tuvieron estudios superiores presenta un conocimiento alto, mientras que el 8.3% de madres adolescentes primíparas con secundaria completa tiene un conocimiento bajo. Al aplicar la prueba estadística de independencia de criterios (chi cuadrado), no existe asociación estadística significativa entre ambas variables, ( $p>0,05$ ), no obstante, se observó que el conocimiento que adquirió la madre adolescente primípara con estudios superiores es mayor al de la madre adolescente primípara con secundaria completa, debido a las experiencias vividas y grado de información que procesó, lo que contribuyó a un correcto desempeño en el cuidado del recién nacido.

Al tipo de familia, el mayor porcentaje (57.1%) de madres adolescentes primíparas de tipo de familia extensa tuvo un conocimiento alto, mientras que el 9% de madres adolescentes primíparas de tipo de familia nuclear tuvo un conocimiento bajo. Al aplicar la prueba estadística de independencia de criterios (chi cuadrado), no existe asociación estadística significativa entre ambas variables, ( $p>0,05$ ), sin embargo, la madre adolescente primípara que vive en una familia extensa, desarrolló un mejor

cuidado al recién nacido, debido a que, vive con familiares como mamá, abuelos, tíos que serán el apoyo directo en la adaptación de su rol de cuidadora.

A la ocupación, el mayor porcentaje (48%) de madres adolescentes primíparas amas de casa tuvieron un conocimiento alto y medio, mientras que el 9% de las madres adolescentes primíparas amas de casa tuvieron un conocimiento bajo. Al aplicar la prueba estadística de independencia de criterios (chi cuadrado), no existe asociación estadística significativa entre ambas variables, ( $p > 0,05$ ), pero se observó que la madre adolescente primípara ama de casa, se preocupó por conocer y adaptarse a su rol de cuidadora con mayor dedicación, debido a la disposición del tiempo que presente y al apoyo que recibió de su familia.

A la residencia, el mayor porcentaje (57.1%) de madres adolescentes primíparas de residencia urbano tuvo un conocimiento alto, mientras que 8.3% de las madres adolescentes primíparas de residencia urbano marginal tuvo un conocimiento bajo. Al aplicar la prueba estadística de independencia de criterios (chi cuadrado), no existe asociación estadística significativa entre ambas variables, ( $p > 0,05$ ), sin embargo, cabe resaltar que, las madres adolescentes primíparas de residencia urbana tuvieron mayor conocimiento que las madres adolescentes primíparas de residencia urbano marginal, en el cuidado que brindaron al recién nacido, esto es debido a que, la zona urbana tiene más accesos a vías de información, y presenta una cultura más moderna, donde los mitos en el cuidado del recién nacido, es tan quedando de lado, siendo reemplazados por la ciencia y tecnología.

Los resultados se asemejan a lo expuesto por Castillo, Y. (2014) quien concluyó que no existe relación estadística significativa entre la edad, instrucción, estado conyugal,

trabajo, número de hijos y dependencia económica con el cumplimiento de las vacunas, sin embargo si existe relación estadística significativa entre la residencia y la actitud materna con el cumplimiento de las vacunas.

Los resultados difieren a los expuesto por Mamani, Y. (2013) quien concluyó que los factores socioculturales tales como: Etapa de vida, nivel de instrucción, estado civil, ocupación, información por parte del personal de salud, lengua materna, lugar de procedencia y experiencia cuidando bebés menores de un mes se relacionan con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas.

Durante la recolección de datos se observó que las madres adolescentes primíparas desconocían algunos cuidados del recién nacido, tales como: signos de alarma de un recién nacido, la adecuada higiene perineal según el sexo del recién nacido, el abrigo o vestimenta de acuerdo al clima o estación.

Por lo tanto, según la Teoría de Ramona Mercer “Adaptación del rol Maternal” los tres sistemas constituyen un factor protector para el recién nacido, cuando están en equilibrio (micro, meso y macrosistema), sin embargo, dentro de nuestros resultados obtenidos se pudo apreciar que el 3.3% de las madres adolescentes primíparas encuestadas en el Servicio de Ginecoobstetricia, presentaron un conocimiento bajo respecto a los cuidados del recién nacido, dicho resultado obtenido no presenta asociación estadística significativa para nuestro trabajo de investigación, no obstante, las madres que presentaron un conocimiento alto contaron con estudios superiores, secundaria completa, trabajaban y estudiaban y contaban con el apoyo de su entorno familiar.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. CONCLUSIONES

El 53.3% de madres adolescentes primíparas tienen un conocimiento alto, mientras que el 3.3 % de las madres primíparas tiene un conocimiento bajo.

El 90% de las madres adolescentes primíparas tienen entre 17 y 19 años, el 60% son convivientes, el 40% tienen secundaria completa, el 46,7% tienen familia extensa, el 83,3% son amas de casa y el 40% son de la zona urbano marginal.

El 100% de madres adolescentes primíparas con estudios superiores presentan un conocimiento alto, mientras que el 8.3 % de las madres primíparas con secundaria completa tiene un conocimiento bajo.

No existe asociación estadística significativa entre el conocimiento y los factores sociales, sin embargo, el tener grado de instrucción superior y secundaria completa, proporcionaron a las madres adolescentes primíparas, mayor grado de conocimiento para el cuidado al recién nacido.

## **5.2. RECOMENDACIONES**

La enfermera debería tener en cuenta el grado de instrucción de la madre adolescente, para el proceso de enseñanza-aprendizaje que brindará, así como los factores sociales que influyen en el contexto en el que vive la madre adolescente, para intervenir de manera eficiente.

Implementar estrategias de prevención-promoción en el cuidado del recién nacido, para fortalecer y modificar los conocimientos adoptados por la madre adolescente, a través de sus costumbres y creencias.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. UNICEF. Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de Desarrollo del Milenio, No. 4/ Nueva York. CEPAL. 2007.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS) – The partnership, for maternal, newborn & child health – 2006.
3. Instituto Nacional de Informática y Estadística (INEI)- Perú: Estimaciones y proyecciones de población, 1950-2050, Boletín de Análisis Demográfico N° 36.
4. Ferrer R. Medicina Preventiva y Salud Publica , Ginecología y Obstetricia. Publicado: 8/10/2010. (Consultado 08 de noviembre 2017). En página web:  
<https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2497//Factores-de-Riesgo-en-las-Adolescentes-Embarazadas>
5. Moos, C. y Vial, M. “Capacidades básicas del cuidado con las que cuenta la madre del Recién Nacido, que se atiende en la consulta EPAS (Educación para la Salud) de Recién Nacido”. Chile. 2003. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería.
6. Cardozo J.P. Conocimientos de Madres adolescentes sobre cuidados básicos al Recién Nacido de la ciudad Bolívar Bogotá. 2008.
7. Vega, M. y Zafra, L. “Nivel de información de gestantes adolescentes sobre el cuidado del recién Nacido: efectividad de un modelo educativo. Moche”. Trujillo. 2003. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Universidad nacional de Trujillo.
8. Chapilliquen J. Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima Perú. 2007. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

9. Brizuela, K., Pérez Y., Crespo J. “Factores socioeconómicos y personales que influyen en el nivel de conocimiento sobre la atención del recién nacido en primíparas de la victoria”. Perú. 1999. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Universidad Ricardo Palma.
10. Mamani, Y. “Factores socioculturales y su relación con el nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas del HHUT – Tacna 2012”. Tacna. 2013. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna.
11. Cisneros, D. y Nuñuvero, A. “Factores socioculturales relacionados al nivel de conocimiento en el cuidado del recién nacido en adolescentes primíparas H.E.G.B.”. Nuevo Chimbote. 2006-2007. Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería. Universidad Nacional del Santa.
12. Loyola, A. “Efectividad del Programa Educativo “Cuidados del recién nacido” y conocimiento en madres adolescentes. Puesto de Salud Nicolás Garatea”. Nuevo Chimbote 2012. Tesis para optar el grado de Magister en Enfermería. Universidad Católica los Ángeles Chimbote.
13. Castillo, Y. “Perfil social y actitud materna en el cumplimiento de las vacunas en niños menores de 2 años. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote 2014. Tesis para optar el título de título de Licenciada en Enfermería. Universidad del Santa.
14. Bianchi, I. Problemas del Perú Contemporáneo. Módulo de Aprendizaje. 4°. Ed. Universidad Cesar Vallejo. Perú. 2001. Pág. 21-208.
15. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Manual sobre el enfoque de riesgo. Serie Paltex para ejecutores de salud. 2da. edición. Washington. DC. 1992.

16. Mercer RT. Becoming a mother versus maternal role attainment. J NursScholarsh. 2004; 36(3):226-32. En página web: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/57/706>.
17. Mercer, R. T. A theoretycal framework for spudyng factors that impact on the maternal role. 1981. Nursing Research,74. (consultado el 10 de noviembre del 2017). En página web: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/57/706>
18. Mercer, R. T. Parents at risk. New York: Springer. 1990. (consultado el 10 de noviembre del 2017). En página web: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/57/706>
19. Mercer, R. T. Becoming a mother: Research on maternal identity from Ruby to the present. New York: Springer. 1995. (consultado el 10 de noviembre del 2017). En página web: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/57/706>
20. Posada D. A., Gómez R. JF., Ramírez G. H. El Niño Sano. 3 ra ed. Edit. Medica Internacional LTDA.. Colombia. 2005.
21. Freitez R. F. Nivel de conocimientos proporcionados a madres adolescentes durante el control prenatal en la relación al cuidado del recién nacido. Servicio de maternidad del Hospital Central “Antonia María Pineda”. Capitulo II. Venezuela. 1999.
22. Piaget, J. The Psychology Inteligence. Edit. Harcourt Brace. Madrid- España. 1998. (Consultado el 15 de febrero del 2017). En página web: <http://www.filosofia.org>
23. Quintanilla, M. Teoría del conocimiento en el diccionario de filosofía contemporánea. 2000. (Consultado el 15 de febrero del 2017). En página web: <http://filosofia.org>
24. Garcia, N. y Silva. Programa educativo sobre madurez psicoactiva en adolescentes embarazadas que acuden a la consulta de obstetricia del Hospital Egidio Montesinos,

El Tocuyo, Estado Lara desde Marzo – Agosto del 2005. (Consultado el 20 de diciembre del 2016). En página web: <http://www.monografias.com/trabajos28/programa-adoelscentes.shtml>

25. Faw, T. Psicología del niño. 2da. Ed. Edit. Presencia. Santa Fe de Bogota – Colombia. 1994.
26. Marriner A. T., Raile A. M. Modelos y teorías de Enfermería. 4ta ed. Edit. Harcourt Brace. España. 1999.
27. Canda. Psicología Pedagógica. 2da ed. Edit. Interamericana. México; 2007.
28. La Fuente. Enciclopedia concisa ilustrada. 1ra ed. Barcelona. Edit. Ramón Sopena S.A. 1998.
29. Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas. «Artículo 16. 3». «La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.» 1948.
30. Factores Sociales y Culturales Determinantes en Salud: La Cultura como una Fuerza para Incidir en Cambios en Políticas de Salud Sexual y Reproductiva. Lilia Rodríguez
31. Real Academia de la Lengua Española. Definición de conocimiento. Disponible en <http://www.rae.es>
32. Watson J. Enfermería Ciencias Humanas y Cuidado Humano. Edit. Publicación Liga Nacional para Enfermería Publicación. N° 15. New York. 1998.
33. Doris C. “Manual de enfermería materno infantil” Cuarta ed., México Edit. interamericana; 1990. p.320 – 327.
34. Sholdis L. tratado de enfermería 3era ed. Interamericana 2000 tomo 5. P
35. Grupo editorial océano / centrum, enciclopedia de la enfermería, edición original, Barcelona, España. 2000. p 906.

36. Cunningham K. J., Leveno B., Stevn H. J., Larry K. W. (2006). “Obstetricia de williams” 22ª ed. México D.F.
37. Diccionario médico. Dr. Jorge Bello edit. Intermedio. Bogotá. 2001.
38. Perry P. Fundamentos de Enfermería. 5ta ed. Edit. Harcourt, Mosby; 2000.
39. Haya de la Torre C. “Las características de la interacción madre – bebé y el conocimiento sobre el desarrollo del niño en un grupo de madres adolescentes y sus bebés” Perú, Tesis para optar el título de licenciada en psicología. Pontífice Universidad Católica del Perú.
40. <http://www.innatia.com/s/c-estimulacion-temprana/a-estimulacion-temprana-es.html>
41. <http://www.who.int/topics/vaccines/es/>
42. DOS ENFOSQUES COMPLEMENTARIOS PARA LA SALUD EN ARGENTINA. (Consultado el 28 de noviembre del 2017). En página web: <http://www.9dejuliosalud.com.ar>.
43. SOCIEDAD CUBANA DE MEDICINA. Revista Cubana de Medicina Integral. Factores de Riesgo en el Proceso de salud. 1999. (Consultado el 28 de noviembre del 2017). En: <http://www.bvs.sld.cu/revistas/.../mgi19499.htm>.
44. ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT). El enfoque de riesgo en la atención de la salud; 1997. (Consultado el 28 de noviembre del 2017). En Pagina web: <http://www.ilo.org/public/spanish/index.htm>.

## VII. ANEXO

### ANEXO 1.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA FACULTAD DE CIENCIAS ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es “Conocimiento del cuidado del recién nacido y los Factores socioculturales de las madres adolescentes primíparas. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. 2016”, el propósito de este estudio es conocer la relación entre el conocimiento del cuidado del recién nacido y los factores socioculturales de las madres adolescentes primíparas, Hospital Eleazar Guzmán Barrón. 2016. El presente proyecto investigación está siendo conducida por Guzmán Velásquez Sarita Andrea y Vega Villegas Zayda Miluska, con la asesoría de la profesora Mg. Pinto Flores Irene de la Universidad Nacional del Santa.

Si accedo a participar en este estudio, deberé responder una entrevista (encuesta o lo que fuera pertinente), la que tomará \_\_\_\_ minutos de mi tiempo. La conversación será grabada, así el investigador o investigadora podrá transcribir las ideas que haya expresado. Una vez finalizado el estudio las grabaciones serán destruidas.

Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las entrevistas o encuestas resueltas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiriera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Gracias por su participación.

Yo, \_\_\_\_\_ doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí. Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con:

**Nombre del investigador:**

**Nombre del asesor:**

Dirección:

Dirección:

Institución:

Institución:

Teléfono:

Teléfono:

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación

-----  
Firma del participante y fecha

-----  
Nombre del participante

-----  
Firma del investigador y fecha

-----  
Nombre del investigador

## ANEXO 2.



### UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA FACULTAD DE CIENCIAS ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

#### ENCUESTA DIRIGIDA A MADRES ADOLESCENTES PRIMIPRAS HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA

**Elaborado por:** Yesenia Mamani Flores, 2012.

La encuesta es ANÓNIMA y CONFIDENCIAL para que usted pueda responder con sinceridad todas las preguntas. Agradecemos anticipadamente su colaboración.

**INSTRUCCIONES:** Usted deberá responder a todos los enunciados marcando con un aspa (X) o completando los espacios en blanco.

#### DATOS GENERALES:

1. **Edad de la entrevistada:** \_\_\_\_\_ años

2. **Estado civil**

- a. Soltera ( )
- b. Casado ( )
- c. conviviente ( )

6. **Residencia:**

- a. urbano ( )
- b. urbano marginal ( )
- c. rural ( )

3. **Grado de instrucción:**

- a. Sin instrucción ( )
- b. Primaria Incompleta ( )
- c. Primaria Completa ( )
- d. Secundaria Incompleta ( )
- e. Secundaria Completa ( )
- f. Superior

4. **Tipo de familia:**

- a. Nuclear ( )
- b. Monoparental ( )
- c. Extensa ( )

5. **Ocupación:**

- a. Ama de casa ( )
- b. Estudia ( )
- c. Trabaja ( )
- d. Estudia y trabaja ( )

### ANEXO 3.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA  
FACULTAD DE CIENCIAS  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

#### **CONOCIMIENTO DEL CUIDADO AL RECIEN NACIDO**

**Adaptado por:** Joanna Elizabeth Chapilliquen Pérez, 2007.

#### **INSTRUCCIONES:**

Estimada señora, a continuación, le presentamos una lista de preguntas, para lo cual solicitamos su colaboración y responder a ellas con claridad y sinceridad. El presente cuestionario es anónimo:

#### ***Alimentación***

- 1. ¿Qué tipo de lactancia debe dar al recién nacido?**
  - a. Lactancia materna exclusiva
  - b. Leche maternizada (ejemplo. NAN)
  - c. Lactancia mixta (Leche materna + Leche maternizada)
  
- 2. ¿Qué beneficio tiene la lactancia materna para el recién nacido?**
  - a. Lo protege de enfermedades infecciosas (diarreas y neumonías)
  - b. Fortalece el vínculo afectivo entre la madre y el bebé
  - c. Es una leche fácil de digerir
  - d. Todas las anteriores
  
- 3. ¿Cuánto tiempo debe lactar su hijo en cada mamada?**
  - a. 10 minutos
  - b. 15 minutos
  - c. Hasta que vacíe el seno materno.
  
- 4. ¿Con qué frecuencia debe amamantar a su hijo hasta los seis meses de vida?**
  - a. Cada dos o tres horas
  - b. Cada 4 horas
  - c. A libre demanda.

**5. ¿Hasta qué edad su hijo debe recibir lactancia materna exclusiva?**

- a. Hasta los dos a tres meses de vida
- b. Hasta los cuatro a cinco meses de vida
- c. Hasta los seis meses de edad

***Baño e Higiene***

**6. ¿Con qué frecuencia debe bañar al recién nacido?**

- a. Todos los días
- b. Cada dos días
- c. Interdiario

**7. ¿Cuánto debe durar aproximadamente el baño del recién nacido?**

- a. 5 minutos
- b. 10 minutos
- c. 20 minutos

**8. ¿Cómo debe ser el ambiente en el cual realiza el baño del recién nacido?**

- a. En una habitación sin corrientes de aire
- b. En una habitación con puertas y ventanas abiertas
- c. En el patio de la casa

**9. ¿Qué materiales debe utilizar para bañar al recién nacido?**

- a. Agua tibia, shampoo y toalla
- b. Agua tibia y toalla
- c. Agua tibia, shampoo, jabón y toalla

**10. ¿Cuándo debe cambiar el pañal del recién nacido?**

- a. Cuando haya hecho sólo deposición (caquita)
- b. Cuando haya orinado o hecho su deposición (caquita)
- c. Solo 3 veces en el día y una por la noche

**11. ¿Cómo se realiza la higiene de los genitales del recién nacido?**

**11.1 (MUJER) se hace de la siguiente forma:**

- a. De adelante hacia atrás
- b. En forma circular
- c. De atrás hacia adelantes

**11.2 (HOMBRE) se hace de la siguiente forma:**

- a. Lavando de forma superficial el pene y los testículos
- b. Lavando el pene y luego los testículos
- c. Solo lavando el pene por encima

*Sueño*

**12. ¿En qué posición debe dormir el recién nacido?**

- a. Echado boca arriba
- b. Echado boca abajo con la cabeza de costado
- c. De costado izquierdo

*Cuidado Del condón Umbilical*

**13. ¿Qué materiales debe utilizar para la curación del cordón umbilical?**

- a. Gasa y agua tibia
- b. Gasa y alcohol de 70°
- c. Agua tibia y jabón

**14. ¿Cuántas veces al día debe curar el cordón umbilical?**

- a. Una vez al día
- b. En cada cambio de pañal
- c. De 2 a 3 veces por día

**15. ¿Cómo se debe realizar la curación del cordón umbilical?**

- a. Desde la base del cordón hacia afuera sin regresar.
- b. De arriba hacia abajo, de adentro hacia fuera
- c. Curar 3 o 4 veces con la misma gasa

*Protección y Abrigo*

**16. ¿De qué material debe ser la ropa que tiene contacto con la piel del recién nacido?**

- a. Tela sintética
- b. Lana polar
- c. Tela de algodón

**17. ¿Cómo debe ser el abrigo del recién nacido?**

- a. Con abundante ropa para que no se enferme
- b. Con ropa ligera porque puede sudar y llenarse de granitos
- c. Con ropa de acuerdo al clima

***Vacuna***

**18. ¿Por qué son importantes las vacunas?**

- a. Protegen al recién nacido de enfermedades como: la tuberculosis, hepatitis, difteria, sarampión, rubeola, hepatitis, etc.
- b. Previenen enfermedades respiratorias como la influenza
- c. Previenen de enfermedades infecciosas como la diarrea
- d. Todas las anteriores

**19. ¿Qué cuidados debes de tener en casa después de haber recibido el recién nacido sus vacunas?**

- a. Frotar el área donde se aplicó la vacuna
- b. Colocar un trozo de papa para que no se inflame
- c. Observar si hay enrojecimiento o inflamación y llevarlo al centro de salud donde se le aplico la vacuna.

***Signos de Alarma en el Recién Nacido***

**20. ¿Cuáles son los signos de alarma que usted cree que indican riesgo para la salud del recién nacido?**

- a. Fiebre, temperatura mayor de 37,5°C o temperatura baja menor de 36°C
- b. Mal olor y enrojecimiento del ombligo.
- c. Piel de color azulada
- d. No quiere lactar
- e. Vomita todo lo que mama
- f. Respira con dificultad
- g. Todas las anteriores

**21. ¿Qué haría si su hijo presenta algún signo de alarma?**

- a. Llevarlo al puesto de salud más cercano
- b. Llevarlo a la farmacia
- c. Consultar con su vecina y familiar

### ***Estimulación Temprana***

#### **22. ¿qué haría para la estimulación táctil (de la piel) de su recién nacido?**

- a. Aplicar cremas en la piel del bebé
- b. Hacer masajes sobre la piel y ponerlo en su pecho manteniendo contacto piel a piel
- c. Dejar que otros lo toquen

#### **23. ¿Qué haría para la estimulación auditiva (del oído) del recién nacido?**

- a. Hablarle al oído con voz suave y tierna, cantarle, colocar músicas instrumentales.
- b. Colocarle sonidos fuertes alrededor.
- c. Hablarle con voz alta y rápida

#### **24. ¿Qué haría para la estimulación visual (de los ojos) del recién nacido?**

- a. Mostrarle objetos de color verde y rojo
- b. Mostrarle objetos colgantes a 20 cm de distancia, de color blanco, negro.
- c. Mostrarle juguetes pequeños

#### **25. ¿Qué haría para la estimulación olfatoria (de la nariz) del recién nacido?**

- a. Hacer que huela perfumes
- b. Hacer que huela comidas
- c. Hacer que huela la leche materna

#### **26. ¿Qué haría para la estimulación gustativa (de la lengua) del recién nacido?**

- a. Ofrecerle mates
- b. Ofrecerle agua
- c. Ofrecerle leche materna

## **ANEXO 4.**

### **ESCALA VALORATIVA**

#### **PUNTUACIÓN:**

- Conocimiento alto (26 – 18 puntos)
- Conocimiento medio (17 – 10 puntos)
- Conocimiento bajo (09 – 00 puntos)