

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**“CONOCIMIENTO DEL ROL DE MATERNIDAD Y CUIDADOS
BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES
DEL CENTRO DE SALUD DE MALCONGA HUÁNUCO 2017”**

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

TESISTA

Bach. Noelia Yulisa, GARCIA ARANDA

ASESORA

Mg. Amalia Veronica, LEIVA YARO

**HUÁNUCO, PERÚ
2018**



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 4:00 pm horas del día 22 del mes de Noviembre del año dos mil dieciocho, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|---|-------------------|
| • Dra. Gladys Liliana Rodriguez de Lombardi | Presidenta |
| • Mg. Emma Aida Flores Quiñonez | Secretaria |
| • Lic. Enf. Alicia Mercedes Carnero Tineo | Vocal |
| • Mg. Amalia Verónica Leiva Yaro | (Asesora) |

Nombrados mediante Resolución N°1877-2018-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "CONOCIMIENTO DEL ROL DE MATERNIDAD Y CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD DE MALCONGA HUÁNUCO 2017", presentado por la Bachiller en Enfermería Srta. Noelia Yulisa GARCIA ARANDA, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a)..... *Aprobado*..... por..... *unanidad*..... con el calificativo cuantitativo de..... *15*..... y cualitativo de..... *Bueno*.....

Siendo las,.... *17:15 p.m.*.... horas del día *22* del mes de *Noviembre* del año *2018*, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA


SECRETARIO


VOCAL

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a todas las personas que contribuyeron en mi formación profesional, especialmente a mis queridos padres y hermanos que sin su apoyo incondicional, no hubiera logrado ser lo que ahora he alcanzado.

AGRADECIMIENTO

A Dios: El ser más maravilloso que me dio la vida la salud y esta digna vocación, guiándome e iluminándome por el camino correcto y fortaleciéndome para superar todos los obstáculos que se me presente en el transcurso de mi carrera.

A toda mi familia gracias por el apoyo incondicional, ya que desde un principio confiaron y apostaron por mí.

INDICE

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Indice	iv
Resumen	vi
Abstract	vii
Introducción	vii
CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACION	
1.1. Descripción del problema	10
1.2. Formulación del Problema	13
1.3. Objetivo general	14
1.4. Objetivos específicos	14
1.5. Justificación de la investigación	15
1.6. Limitaciones de la investigación	17
1.7. Viabilidad de la investigación	18
CAPÍTULO II. MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	19
2.2. Bases teóricas	29
2.3. Definiciones conceptuales	49
2.4. Hipótesis	50
2.5. Variables	50
2.5.1. Variable dependiente	50

2.5.1. Variable independiente	51
2.6. Operacionalización de variables (Dimensiones e indicadores)	34
CAPÍTULO III. METODOLÓGIA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Tipo de investigación	53
3.1.1. Enfoque	53
3.1.2. Alcance o nivel	53
3.1.3. Diseño	54
3.2. Población y muestra	54
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	57
3.3.1. Para la recolección de datos	57
3.3.2. Para la presentación de datos	60
3.3.3. Para el análisis e interpretación de datos	61
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	
4.1. Procesamiento de datos	63
4.2. Contrastación de hipótesis y prueba de hipótesis	80
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
5.1. Contrastación de los resultados del trabajo de investigación	82
CONCLUSIONES	85
RECOMENDACIONES	86
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	88
ANEXOS	94

RESUMEN

Objetivo: Determinar el conocimiento del rol de maternidad y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Centro de salud de Malconga Huánuco 2017. **Método:** Se realizó un estudio de tipo descriptivo-transversal, en el período comprendido entre junio a diciembre de 2017, se trabajó con 57 madres adolescentes, el muestreo fue probabilístico, por conveniencia y teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** El conocimiento de rol de maternidad en madres adolescentes del centro de salud Malconga son deficientes en un 56,1% y el conocimiento de los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del centro de salud Malconga son deficientes en un 78,9%. **Conclusión:** En conclusión, en la mayoría de las madres adolescentes predomina el conocimiento deficiente, 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 su vida, etapa en la cual se definen los procesos fundamentales del ser humano

Palabras clave: *conocimientos del rol de maternidad y cuidados básicos del recién nacido.*

SUMMARY

Objective: To determine the knowledge of the maternity role and the basic care of the newborn in adolescent mothers of the Health Center of Malconga Huánuco 2017. **Method:** A cross-sectional descriptive study was carried out, in the period from June to December 2017, we worked with 57 adolescent mothers, the sampling was probabilistic, for convenience and taking into account the inclusion and exclusion criteria. **Results:** Maternal role knowledge in adolescent mothers of the Malconga health center are deficient in 56.1% and the knowledge of the basic care of the newborn in adolescent mothers of the Malconga health center are deficient in 78.9% . **Conclusion:** In conclusion, in the majority of adolescent mothers, poor knowledge predominates, this indicates that they are not adequately prepared to assume the responsibility of caring for and raising a newborn, because they have not culminated in a natural way a fundamental stage in your life, stage in which the fundamental processes of the human being are defined

Key words: *knowledge of the role of motherhood and basic care of the newborn.*

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia han sido muchos los estudios realizados para dar respuesta a las necesidades básicas del recién nacido. La presente investigación pretende profundizar en aquellos aspectos más significativos del conocimiento de la madre adolescente en cuanto al rol de la maternidad y cuidado del recién nacido.

Los datos aportados en documentos de organismos internacionales y nacionales, así como por diversos autores indican que la maternidad transforma el desarrollo vital de las adolescentes. Historia, concepto, ocupación o rol serán algunos de los elementos a considerar para entender este fenómeno.

Teniendo en cuenta la revisión bibliográfica y experiencias de enfermeras en el área de pediatría surge nuestro interés de identificar los conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre el rol de la maternidad y cuidados básicos del recién nacido.

El presente estudio está organizado en la forma siguiente: Capítulo I. comprende la descripción del problema, la formulación del problema, los objetivos de investigación y la trascendencia de la investigación.

El Capítulo II comprende el marco teórico, el cual incluye los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, definiciones conceptuales, el sistema de hipótesis de la investigación, el sistema de variables y la operacionalización de las mismas.

El Capítulo III comprende el marco metodológico en donde se incluye el tipo de investigación, población y muestra, las técnicas e

instrumentos de recolección de datos y las técnicas de procesamiento de información.

El Capítulo IV incluye los resultados de la investigación, el Capítulo V corresponde a la discusión, las conclusiones y recomendaciones del estudio y finalmente se presenta la referencia bibliográfica y anexos.

CAPITULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Descripción del Problema

De acuerdo a lo registrado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), cada minuto, 380 mujeres quedan embarazadas, 190 mujeres se enfrentan a un embarazo no planificado o no deseado, 110 mujeres sufren complicaciones relacionadas con el embarazo, 40 mujeres tienen un aborto en condiciones de riesgo y 1 mujer muere. Esto nos indica, que los riesgos reproductivos y la tasa de fecundidad permanecen altos.

El recién nacido es un ser humano nuevo que hasta los 28 días de vida necesita un cuidado específico en el cual debe haber vigilancia de su crecimiento y desarrollo a nivel de todos los aspectos, por lo que la madre es la protagonista principal y la persona más importante, para que le dé los cuidados al recién nacido.

En nuestro País el Ministerio de Salud (MINSA) (2), refiere que dichos cuidados requieren de una persona adulta y de un gran esfuerzo, con una entrega total hacia su hijo, esto puede hacer adoptar habilidades en la madre con respecto al cuidado de su salud y la del niño, los cuales en el mayor de los casos no son las correctas; contribuyendo al aumento de la morbilidad en el periodo neonatal, lo que se puede evitar si se educan a las madres durante el embarazo dándole los conocimientos básicos sobre los cuidados del recién nacido .

En la Región de las Américas más de 20,000 madres mueren durante el embarazo, el parto y más de 200,000 recién nacidos mueren en los 28 días seguidos al nacimiento. La mayoría de estas muertes ocurren en la primera semana de vida, en poblaciones rurales y en pueblos indígenas, los cuales tienen un acceso limitado a los servicios de salud. El 85% de todas las muertes neonatales están asociados al bajo peso al nacer, a la prematuridad y a otras causas prevenibles como la asfixia perinatal y las infecciones. Los esfuerzos realizados por los países de la Región han logrado mejorar los índices de salud materna e infantil, sin embargo el avance ha sido lento en la reducción de las muertes neonatales, las cuales representan actualmente más del 75%, constituyéndose en un obstáculo para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4 y 5 para el año 2015 (3).

Las adolescentes menores de 16 años corren un riesgo de defunción materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años, y la tasa de mortalidad de sus neonatos es aproximadamente un 50% superior, según el consultor en salud de los adolescentes James E Rosen, que está a cargo de un estudio de investigación del Departamento de Reducción de los riesgos del embarazo de la OMS. Los expertos en salud convienen en que las adolescentes embarazadas requieren atención física y psicológica especial durante el embarazo, el parto y el puerperio para preservar su propia salud y la de sus bebés (4).

El embarazo da inicio a una nueva etapa en la vida de la mujer; pero mientras para muchas es un motivo de gozo, para otras puede

significar una molestia que conlleva un fuerte desequilibrio emocional. Dentro de este grupo, se incluye a las madres adolescentes (5).

En las referencias se encontró a Ostigüin (6), quien describe que el embarazo en los años de la adolescencia es una grave amenaza para el desarrollo de la joven, en tanto que es un suceso no concebido de manera ordinaria en esta etapa del desarrollo humano, dado que cultural y socialmente la responsabilidad del cuidado del bebé se conceptualiza en la mujer adulta y bajo ciertos preceptos sociales como el matrimonio.

Así mismo Bronfrenbrenne (7) menciona que el embarazo está estrechamente relacionado con el proceso de adopción del rol materno, ya que éste se da cuando la mujer se convierte en madre. Por consiguiente la madre adolescente va a ir adoptando el rol materno según procedencia y vivencias diarias influenciando así al cuidado del recién nacido.

En la identidad maternal se considera el ideal de ser madre, lo que incluye mantener la unidad de la familia que tiene por función satisfacer las necesidades emocionales y ayudar en el proceso de socialización de los hijos, como forma de prepararlos para la vida adulta y que puedan tener relaciones sociales satisfactorias y se transformen en personas responsables para la sociedad (8).

Por ello se plantea que la madre debe conocer acerca de todos los cuidados que debe recibir el neonato, de forma correcta para que de esta manera pueda contribuir a que el proceso de adaptación se

logre satisfactoriamente ya que de ello depende el buen estado de salud del recién nacido (9).

Sin embargo, este proceso es inflexible y ambivalente, tanto por parte de los adolescentes como de sus padres, los primeros temen a la responsabilidad que conduce la independencia y los últimos se resisten a la realidad, que sus hijos ya dejaron de ser “niños” (10).

La problemática mundial en cuanto al embarazo de las adolescentes y del posterior desempeño de su rol como madres es considerada de alto beneficio, sin embargo, es contradictoriamente uno de los menos estudiados (11).

En el Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el 2004 citado: Garrido y Marchán refiere que el 11% de adolescentes, entre 15 y 19 años, ya es madre o está gestando y el 37% de estos embarazos se presentan en mujeres de bajo nivel educativo (12).

En base a la problemática expuesta, se elabora la presente investigación cuyo objetivo es determinar el conocimiento del rol maternidad y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes en el centro de salud de Malconga 2017.

1.2 . Formulación del Problema

De lo anteriormente mencionado, las interrogantes que guiarán esta investigación serán:

1.2.1. Problema general:

¿Cuál es el conocimiento del rol de maternidad y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del centro de salud de Malconga Huánuco 2017?

1.2.2. Problemas específicos:

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres adolescentes del centro de salud de Malconga Huánuco 2017?
- ¿Cuál es el conocimiento del rol de maternidad en madres adolescentes del centro de salud de Malconga Huánuco 2017?
- ¿Cuál es el conocimiento de los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del centro de salud de Malconga Huánuco 2017?

1.3. Objetivo General

Determinar el conocimiento del rol de maternidad y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del centro de salud de Malconga Huánuco 2017

1.4. Objetivos Específicos:

- Describir las características socio demográficas de las madres adolescentes del centro de salud de Malconga Huánuco 2017.
- Establecer el conocimiento del rol de maternidad en madres adolescentes del centro de salud de Malconga Huánuco 2017
- Identificar el conocimiento de los cuidados de los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del centro de salud de Malconga Huánuco 2017.

1.5. Justificación

El presente estudio de investigación se justifica por las siguientes razones.

1.5.1. A nivel teórico

La presente investigación se justifica en el análisis de la teoría del autocuidado, esto supone un marco teórico de referencia capaz de orientar la comprensión de las relaciones entre la madre y el niño por la dependencia y vulnerabilidad en su etapa neonatal.

En ese sentido, la población de madres adolescente que acuden al Centro de Salud de Malconga, establece un potencial humano apto para promover cuidados adecuados para los recién nacidos. El hecho de ser madres adolescentes, impulsa a la necesidad de afrontar la crianza de un recién nacido con madurez y de la manera más adecuada, por ser esta una etapa muy delicada en la que se completan mucho de los ajustes fisiológicos necesarios para la vida extrauterina del neonato, y donde son más vulnerables de contraer enfermedades prevalentes de la infancia, los que con cuidados saludables se pueden evitar.

1.5.2. A nivel práctico

Este estudio corresponde a la línea de investigación de salud colectiva, considerando que la salud pública, como práctica, está vinculada al conjunto de las experiencias que componen la estructura, se entiende que cada formación social genere su propia salud pública; por consiguiente, no es la simple existencia de un problema de salud en el ámbito de la colectividad lo que lo convierte en objeto privilegiado de las medidas de salud pública.

Por cuanto el presente trabajo de investigación responde a la necesidad de evaluar los conocimientos sobre el rol de la maternidad y los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes; entendiendo que las consecuencias del desconocimiento pueden conllevar a una inadecuada práctica, y con ello el incremento de las enfermedades prevalentes durante la infancia y la morbimortalidad infantil, los mismos que en la actualidad son un problema de salud pública.

Por otro lado, es necesario identificar que el cuidado de los recién nacidos se debe realizar a través de intervenciones adecuadas tanto por parte de la madre como del profesional de enfermería, en tanto estarían llevando a cabo su rol preventivo promocional, enfatizando también la vigilancia y control del crecimiento y desarrollo del niño para contribuir a mejor su salud.

Además, el estudio permite promover la investigación para el desarrollo de la Ciencia de la Enfermería, para responder a las necesidades socio-sanitarias de la sociedad e impulsar la colaboración con los equipos multidisciplinarios que trabajan para mejorar el bienestar de los neonatos mejorando su estado de salud.

1.5.3. A nivel metodológico.

La presente investigación es importante en el aspecto metodológico debido a que se constituye en un antecedente metodológico más para futuros estudios de la problemática estudiada, y también por el uso de instrumentos válidos y confiables que fueron sometidos a pruebas de validación por jueces expertos en la temática estudiada, que permitirá identificar adecuadamente la relación que existe entre los conocimientos y prácticas del cuidado en el recién nacido de las madres adolescentes en estudio.

1.6. Limitaciones de la investigación.

Las limitaciones que se identificaron en esta investigación estuvieron relacionadas al acceso de las madres adolescentes consideradas en el estudio, pues en muchos casos, no aceptaban participar porque manifestaban que no disponían de tiempo debido a las labores domésticas o de estudio académicos; otra limitación identificada fue que los resultados obtenidos son sólo válidos para la muestra en estudio no siendo inferenciables a poblaciones de diferentes características socio demográficas, de mayor tamaño o de diseños de mayor complejidad; asimismo se tuvo limitaciones en el procesamiento de los datos debido a la inexperiencia de la investigadora sobre el programa estadístico SPSS, por otra parte, no se presentaron otras limitaciones en estudio, porque se contó con los recursos materiales y logísticos para ejecutar el estudio de investigación.

1.7. Viabilidad de la investigación.

Respecto a la disponibilidad de los recursos financieros, el estudio fue viable porque los costos derivados de la investigación fueron asumidos de manera integral por la investigadora responsable.

En cuanto a la disposición de recursos humanos, la investigación fue viable porque se contó con el apoyo de personas especialistas en los procesos metodológicos de ejecución de esta investigación.

Y por último, en cuanto a los recursos materiales, la investigación fue viable porque se tuvo los recursos necesarios para ejecución y presentación del presente estudio de investigación.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación:

A continuación, se presenta una síntesis de las investigaciones revisadas, en orden cronológico, destacándose los trabajos que han tenido una gran repercusión en relación y en forma específica al tema abordado en este presente estudio.

2.1.1. Antecedentes internacionales

En México 2012, Sánchez (13) realizó un estudio titulado: “Conocimientos de las adolescentes embarazadas en Veracruz México 2012, sobre el cuidado al recién nacido”. El Objetivo fue Identificar el nivel de conocimiento de las adolescentes embarazadas en el cuidado del Recién Nacido, la Investigación fue de tipo descriptiva, transversal, la muestra lo conformaron 30 adolescentes embarazadas. El instrumento utilizado fue una encuesta con 29 preguntas, la confiabilidad del instrumento se midió mediante el coeficiente de Alpha de Cronbach. Se concluyó indicando que la edad promedio donde se muestra el mayor número de casos de embarazo en adolescente es de 18 años que equivalen al 30%, el estado civil que más prevaleció fue unión libre con sus parejas que equivale al 60%, en lo relacionado a la escolaridad prevaleció el nivel secundaria con un 56.7%, en cuanto a ocupación manifestaron ser amas de casa en un 90% (9).

En Valencia, 2011, Sanabria (14) realizó una investigación titulado “Adopción del rol materno y su relación con el tipo de alimentación que recibe su hijo en tres grupos de madres” el objetivo fue relacionar la adopción del rol materno en sus tres factores: unión con el niño, competencia materna; satisfacción materno filia y el tipo de alimentación: lactancia materna exclusiva y lactancia materna parcial, en lactante de seis meses. El estudio fue cuantitativo de diseño descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por 90 madres, representando el 100%, quienes asistieron a la consulta, las cuales fueron estructuradas en tres grupos en edades de (15-19) (20-29) (30-42). Se aplicó un instrumento tipo Likert estructurado por datos sociodemográficos y 60 ítems. El resultado fue que el 50% de las madres entre 15 y 19 años eran solteras y el grupo de 30 a 42 años, presento una diferencia bilateral estadísticamente significativa ($P < 0,007$). Se concluye indicando que la adopción del rol materno con sus factores y el tipo de alimentación es diferente en los tres grupos de edades, se recomienda implementar una consulta de lactancia materna, para incorporar trabajos por grupos de edades.

En Venezuela, 2012, Aguilar y Chirinos(15) realizaron una investigación titulado: “Conocimiento de la madre sobre la importancia de los cuidados al recién nacido, unidad de maternidad Hospital central universitario Dr. “ANTONIO MARIA PINEDA” Barquisimeto estado-LARA “. El objetivo fue determinar el conocimiento de la madre sobre la importancia de los cuidados al recién nacido, en el Hospital Central

Universitario Dr. "Antonio María Pineda". El estudio fue tipo descriptiva de corte transversal con diseño de campo. La población estuvo conformada por cuarenta (40) puérperas hospitalizadas, el instrumento utilizado fue un cuestionario de (20) preguntas de selección simple. Entre los resultados encontrados a las madres encuestadas se encontró en la dimensión vínculo afectivo que el 97% de respuestas fueron correctas, en la dimensión Alimentación el 61%, la dimensión Confort con 53% y en cuanto a la dimensión Atención en salud un 43% respondieron incorrectamente. Se concluyó que las puérperas encuestadas obtuvieron un mayor porcentaje en respuestas correctas en cuanto al conocimiento de los cuidados al recién nacido. Por lo que es significativo preparar mediante talleres a los profesionales de enfermería que laboran en las consultas prenatales y unidades obstétrica para que sean propagadores de estos conocimientos y así realizar observaciones en las puérperas para evaluar los cuidados al recién nacido, además de afianzar la información de cómo cuidarlo proporcionando trípticos y elaborando carteleras.

En Ecuador 2011, Riera(16)realizó un estudio sobre: "Conocimiento de las madres adolescentes primíparas y su actitud frente al cuidado del recién nacido en el servicio de ginecología del Hospital provincial general docente de Riobamba - 2011" El objetivo de la investigación fue determinar el conocimiento y la actitud que adopta una madre adolescente primípara sobre el cuidado del recién nacido en el Servicio de Ginecología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el período comprendido entre Enero - Junio del 2010. La

metodología de este estudio realizado fue de tipo transversal utilizando los métodos inductivo - deductivo y analítico. La muestra estuvo constituida por 184 madres, el instrumento utilizado fue una guía de encuestas. Se llegó a la conclusión de que el conocimiento de las madres primíparas es bajo, debido a que no cuentan con áreas apropiadas para realizar los cuidados del recién nacido.

En Colombia, 2008, Cardozo (17) realizó una investigación titulado “Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido, localidad de ciudad Bolívar” el objetivo fue identificar los conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido, asistentes a la Unidad de Atención y Orientación a la Población Desplazada, (UAOPD). El estudio fue cuantitativo de tipo descriptivo exploratorio, se incluyeron a todas las madres adolescentes que asistieron a la Unidad de Atención y Orientación a Población Desplazada, en el primer semestre del 2008, que cumplían con los criterios de inclusión. Entre los resultados que se obtuvo fue que 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, fue de nivel bajo. En relación a los cuidados básicos del recién nacido el 70% conoce.

2.1.2. Antecedentes nacionales:

En Perú 2013, Chupillón(18) realizó una investigación titulado “Rol materno en adolescentes primíparas y el desarrollo del vínculo afectivo. Servicio de neonatología. HRDLM, 2013”. La investigación fue de tipo cualitativa, de abordaje metodológico estudio de caso, el objetivo fue describir y analizar la adaptación al rol materno en adolescentes primíparas y el desarrollo del vínculo afectivo. Los sujetos de investigación fueron 7 madres adolescentes primíparas. Se utilizó la entrevista semiestructurada a profundidad para la recolección de datos. Del análisis temático surgieron 3 categorías y subcategorías: Aceptando la maternidad con responsabilidad frente al vínculo afectivo. Estableciendo el vínculo afectivo con su recién nacido: Desarrollo del apego madre – recién nacido. Sentimientos frente al primer encuentro madre –recién nacido. Obstáculos en el desarrollo del vínculo afectivo: Retraso en el desarrollo del vínculo afectivo y Tiempo insuficiente para el desarrollo del vínculo afectivo con su recién nacido. Se tuvo como consideración final, los niños que establecen un buen vínculo afectivo con su madre, serán bebés más cooperativos, empáticos, competentes socialmente, más interesados en aprender, explorar y más seguros que los niños que tenían un vínculo inseguro con sus madres.

En Perú 2012, Mamani (19) realizó una investigación acerca de los “Factores socioculturales y su relación con el nivel de conocimientos del cuidado del recién nacido en madres primíparas Hospital Hipólito Unánue de Tacna 2012”. La investigación fue de tipo descriptivo correlacional y longitudinal. La población estuvo constituida por 84

madres primíparas, hospitalizadas en el servicio de Gineco - obstetricia. Entre los resultados se encontró que el 56% eran jóvenes, el 57.1% tuvieron como grado de instrucción la secundaria completa, en el 71.4% predomina el tipo de familia extendida y el 60.7% de ellas son convivientes, el 38.1% son amas de casa, y gran porcentaje de ellas refiere no haber recibido información por parte del personal de salud (64.3%), finalmente consideran quien les brindo más información fueron sus familiares (60.7%). Se concluye indicando 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.

En Perú, 2012, Jiménez, Sosa,(20) realizaron una investigación titulado “Educación de las enfermeras para la adopción del rol materno de madres primerizas con hijos prematuros” que tuvo como objetivo identificar, analizar y describir la educación que brindan las enfermeras a las madres primerizas con hijos prematuros. La investigación fue cualitativa con diseño de estudio de caso, los sujetos de estudio fueron siete madres primerizas con hijos prematuros que concurren al servicio de Neonatología del H.N.A.A.A.; para la recolección de datos se utilizó la entrevista semi estructurada a profundidad. En el análisis de contenido se obtuvieron tres categorías y una sub categoría: Categoría I: Promoviendo el vínculo afectivo madre - hijo a través de la

lactancia materna, Subcategoría 1.1: Mamá Canguro y Estimulación Temprana, Categoría II: Educando sobre los cuidados primordiales para el Recién Nacido Prematuro: Higiene, vestimenta y abrigo; Categoría III: Buscando la trascendencia Espiritual del Recién Nacido Prematuro: Bautizo.

En Perú 2011, Garrido (21) realizó un estudio de investigación cualitativo sobre: Adopción del Rol Materno en Madres Adolescentes Primerizas según Grupo de Convivencia. El objetivo fue comparar el nivel de adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas según su grupo de convivencia. Se utilizó la “Escala A.R.M” (Adopción del Rol Materno), creada para fines de la investigación y se demostraron sus propiedades psicométricas. La muestra estuvo conformada por 66 madres adolescentes primerizas entre los 14 y 20 años de edad que acudían a un hospital de Trujillo. Entre los resultados se determinó que el grupo de convivencia donde la madre adolescente primeriza logra un nivel predominantemente medio de adopción del rol materno, es el compuesto por la madre adolescente, su pareja y la familia de origen de ésta. Mientras que en un nivel bajo se encuentra el grupo compuesto por la madre adolescente y su familia de origen. Se llegó a la conclusión que la adopción de rol materno en las madres primerizas de la ciudad de Trujillo varía significativamente, según el grupo de convivencia al que pertenezcan. Al analizar los resultados podemos determinar que la presencia de la pareja de la madre adolescente primeriza trujillana, es un agente positivo para que dicho

rol se dé de forma favorable y alcance niveles adecuados. Esto al compartir responsabilidades en relación a la crianza del bebé y debido al afecto y seguridad que éste brinda a la madre adolescente al convivir los dos solos o en compañía de la familia de origen.

En Perú 2011, Barrantes (22) realizó un estudio de investigación titulado: “Percepciones de los Adolescentes Universitarios sobre el ser Madre Adolescente”. El tipo de estudio fue cualitativo con abordaje estudio de caso. El objetivo del estudio fue caracterizar, analizar y comprender dichas percepciones. Los sujetos de investigación fueron 10 adolescentes de entre 17 y 19 años de edad, teniendo en cuenta los criterios de saturación y redundancia, utilizando como instrumento de recolección de datos a la entrevista semi estructurada a profundidad. Se llegó a la conclusión que las percepciones de los adolescentes universitarios sobre el ser madre emergen desde la concepción que poseen de la adolescente. Esta concepción que poseen les ha llevado a caracterizarla como una persona con inmadurez física de la adolescente. Se sustenta en que su cuerpo no ha terminado de desarrollar y por ende es inconcebible que se esté formando un nuevo ser. La percepción de la inmadurez psicológica emerge cuando los sujetos de investigación califican de irresponsabilidad el hecho de concebir un niño sin pensar en las consecuencias.

2.1.3. Antecedentes locales

En Huánuco 2016, Gregorio (23) realizó un estudio de investigación titulado: “Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas frente al cuidado del recién nacido en una comunidad rural de Huánuco” El objetivo fue determinar cómo es la adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas frente al cuidado del recién nacido en una comunidad rural de Huánuco 2016. El estudio fue de nivel descriptivo, de tipo observacional, transversal, descriptivo, la muestra estuvo conformada por 80 madres adolescentes primerizas de una población de la cual fue seleccionada mediante el muestreo no probabilístico. La técnica aplicada para la recolección de información fue una encuesta socio demográfica y la escala de Adopción del rol Materno. Entre los resultados obtenidos se determinó que hubo comparación de la adopción del rol materno según el grado de escolaridad de las madres adolescentes ($\chi^2= 11,813$; $p=0,019$]. Asimismo, una comparación moderada y significativa ($\chi^2 =11,301$ y $p=0,023$) de la adopción del rol materno según el grupo de convivencia de las madres adolescentes; finalmente la comparación fue moderada, baja y significativa de la adopción del rol materno según orientación de un familiar hacia la madre adolescente primeriza ($6,843$ y $p=0,033$) rechazando así las hipótesis nulas y aceptando la hipótesis de investigación. Se concluye que la adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas frente al cuidado del recién nacido en una comunidad rural es de nivel deficiente.

En Huánuco 2016, Hualpa (24) realizó un estudio de investigación titulado: "Conocimiento y conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2016". El objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco; 2016. El estudio fue de tipo prospectivo, transversal, analítico, y observacional, de diseño relacional, conformado por una población muestral de 76 madres adolescentes, seleccionados por un muestreo no probabilístico, según criterios de inclusión y exclusión; se aplicó una guía de entrevista, un cuestionario de conocimientos y una escala de conductas; Entre los resultados se encontró que el nivel de conocimiento sobre el cuidado básico del recién nacido en un 57,9% (44) de las madres fue nivel medio. El tipo de conducta frente al cuidado del recién nacido fue adecuada en un 93,4% (77). Se confirmó la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes frente al cuidado básico del recién nacido [$\chi^2 = 6,9$; $gl = 1$ y $p = 0.030$]. No se encontró relación entre el nivel de conocimientos con las conductas del cuidado básico al recién nacido [$\chi^2 = 1,7$; $gl = 2$ y $p = 0.4$] y con las prácticas de cuidado [$\chi^2 = 1,6$; $gl = 1$ y $p = 0.4$] en las madres adolescentes en estudio. Se concluye indicando que el conocimiento de nivel medio tiene relación con las actitudes positivas frente al cuidado básico del recién nacido por la madres adolescentes. Ello amerita fortalecer las prácticas de cuidado del recién nacido.

Los antecedentes de investigación presentados ofrecen bases conceptuales y metodológicas para el proceso de la investigación, cada uno de los antecedentes citados representan un gran aporte para el desarrollo de la presente investigación.

2.2. Bases teóricas:

El presente trabajo de investigación tiene como referencia la utilización de la teoría del rol maternal según Ramona Mercer, teoría del apego y teoría del conocimiento.

2.2.1. Teoría de Adopción del Rol Maternal

La teoría de adopción del rol materno fue expuesta por Ramona Mercer es una teoría de rango medio que tiene su aplicación en el cuidado de enfermería para la adopción del rol materno desde la gestación hasta el primer año de vida del hijo, así mismo tiene utilidad en la investigación y en la formación de los profesionales de enfermería, proveyendo una guía teórica que enriquece la disciplina de enfermería, impulsando la identidad y autonomía profesional en el área materno infantil” (25).

Mercer (26), expresa que la adopción del rol maternal, es un proceso interactivo y evolutivo que tiene lugar a lo largo de un cierto período de tiempo y durante el cual la madre establece un vínculo con el niño, adquiere competencia en la realización de los cuidados relacionados con su rol y expresa placer y gratificación en el cumplimiento del mismo. Por lo tanto, el estado personal de las madres es un factor muy importante porque la misma experimenta sentimientos de armonía, confianza y competencia en la forma en que desempeña su rol

constituye el punto final de la adopción del rol maternal, la identidad como madre. “El cuidado de enfermería debe contribuir identificando junto con la gestante situaciones que dificultan y/o fuentes de apoyo que contribuyen en este proceso, para plantear acciones que favorezcan alcanzar en forma exitosa la adopción del rol materno”.

Otro de los conceptos importantes para la teoría es la gratificación-satisfacción: interpretando estos aspectos como la satisfacción, la alegría, la recompensa o el placer que una mujer experimenta en la relación con su hijo y al cumplir las tareas normales relacionadas con la maternidad.

Un elemento muy importante para la adopción del rol maternal según la teorista, es la familia, la cual la considera como un sistema dinámico que incluye subsistemas, individuales y de pareja, que se incluyen dentro del sistema global de la familia. Así mismo indica que el padre o compañero; en este caso de la madre adolescente juega un papel muy importante para favorecer la adopción del rol maternal, de tal manera que ninguna otra persona lo puede sustituir, porque las interacciones de éste ayudan a diluir las tensiones.

La “adopción” en relación al rol materno, Kimelman (25) expone que el instinto maternal no es inherente a la condición de la mujer y por lo tanto, el instinto maternal no existe como tal, pues a pesar de estar determinado por la presencia de un gen, necesita de ciertas experiencias sociales relacionadas con la maternidad, como por ejemplo, tener un embarazo placentero, contar con el apoyo de la familia y el padre del bebé, haber deseado tener un hijo y vivir en el

parto algún tipo de apego con el recién nacido para que lo maternal aflore”. Por lo que Mercer indica que existen cuatro estadios en la adopción del rol maternal

2.2.2. Teoría del Apego

La teoría del apego fue propuesta por Bowlby (28) el término conducta de apego es entendido como “cualquier forma de comportamiento que hace que una persona alcance o conserve proximidad con respecto a otro individuo diferenciado y preferido”.

Según lo planteado por Marrone (29), Bowlby proyecta dos situaciones fundamentales en la Teoría del Apego. Por una parte, se pregunta acerca de por qué los seres humanos tienden a establecer vínculos fuertes, selectivos y duraderos con otros individuos, y por otro lado indaga acerca de cómo la alteración o la amenaza de alteración de estos vínculos puede causar alteraciones emocionales e incluso psicopatología. A partir de estas preguntas desarrolla un cuerpo teórico que ilumina el estudio de los procesos asociados a los vínculos entre madres y sus hijos.

Sin embargo, se posicionan de igual manera en términos de importancia para la supervivencia y de mandatos biológicos, ya que mantienen al individuo en contacto con quienes le brinda cuidados, reduciendo así los riesgos para su supervivencia. Cabe señalar que el entregar cuidados a otro (conducta del progenitor relativa a la alimentación, abrigo, etc.) es una conducta complementaria a la conducta de apego la que cumple la función de proteger al individuo “apegado” (30).

Según Bowlby (31) esta conducta se activa en determinadas situaciones y cesa al ocurrir otras. Propone que hacia el final del primer año de edad, ésta se activaría especialmente ante la vivencia de dolor, fatiga, enfermedad y temor, así como ante la percepción por parte del niño, de que su madre esté o parezca, inaccesible. Con respecto a las condiciones que promoverían el cese de las conductas de apego, Bowlby señala que variarían en relación con la intensidad de la activación de éstas. De esta forma, una conducta de apego de baja intensidad cesa cuando el niño ve u oye a la madre (señal que de que ella reconoce la presencia de éste), a mayor intensidad en cambio, podría necesitarse el contacto físico por parte del niño, o incluso que éste se aferre a ella. Si el niño en cambio, se muestra angustiado y ansioso (grado máximo de intensidad) un abrazo prolongado pareciera ser la condición de cese apropiada.

Por lo tanto en relación con el presente estudio, la teoría del apego expone de manera amplia los aspectos relevantes que intervienen en el proceso de adopción del rol influyendo los cuidados que se debe tener.

2.2.3. Teoría del Conocimiento

La propuesta de Piaget (32) es sin lugar a duda el edificio teórico más completo e integrado al que ha dado lugar el estudio del desarrollo humano desde un punto de vista psicológico. Incluso hoy en día, cuando su capacidad de generar nuevas investigaciones es, al menos comparativamente, mucho menor que en el pasado, las propuestas de

Piaget son un referente inexcusable ante el que los nuevos investigadores evolutivos han de posicionarse y a las que han de referirse.

La problemática por la que está interesado Piaget y a la que intenta dar respuesta a lo largo de su obra es fundamentalmente filosófica, y en concreto epistemológica: el problema del conocimiento y de su origen, cómo conocemos y cómo pasamos de estados de conocimiento de menor validez a estados de conocimiento de mayor validez, tomando como criterios de validez aquellos que sanciona el pensamiento científico, que para Piaget es el modelo de pensamiento que supone la culminación del desarrollo, aquel al que sólo el adulto puede tener acceso.

Para Piaget, y de acuerdo con su formación biológica, concibe la inteligencia humana como una construcción con una función adaptativa, equivalente a la función adaptativa que presentan otras estructuras vitales de los organismos vivos. Así, de la misma manera en que las teorías biológicas explican la diversidad de 'formas', de estructuras orgánicas como contribuyen, de manera más o menos sofisticada en diferentes especies, a la adaptación del organismo a su medio, para Piaget su teoría psicológica tratará de describir y explicar las diferentes 'formas' o estructuras del pensamiento, cómo evolucionan y cómo cada una de ellas contribuye, de manera más o menos sofisticada, a la adaptación a la realidad del ser humano. Así, para él la psicología, y en concreto el estudio psicológico del desarrollo de la inteligencia, constituye el terreno intermedio entre su formación

biológica y sus inquietudes filosóficas y epistemológicas: por una parte comparte una misma función adaptativa que otras estructuras orgánicas, por otra es campo en el que se pueden aportar respuestas empíricas al problema del conocimiento y su desarrollo.

La teoría de Piaget sirvió como aporte, para explicar los cambios que experimenta el adolescente a nivel de esta esfera. Para Piaget, en la pubertad o en torno a ella, se debe esperar un cambio cualitativo en la capacidad mental, así como, el pensamiento operacional formal se hace posible. De acuerdo con el pensamiento del adolescente sufre una transformación, llega a desprenderse de lo concreto (objeto) y sitúa lo real en un conjunto de transformaciones posibles.

Por lo tanto, “Esa última descentración fundamental que se realiza al final de la infancia prepara la adolescencia, cuyo principal carácter es, sin duda, esa liberación de lo concreto, a favor de intereses orientados hacia lo inactual y hacia el porvenir”. Entonces el niño que hace uso de su pensamiento lógico, cuando ingresa a la adolescencia, desarrolla la capacidad de pensar en ideas abstractas, superando así, las situaciones reales del aquí y el ahora para solventar posibilidades futuras e imaginadas (33).

2.3. Bases Conceptuales:

A continuación, se expone el conjunto de conceptos que organizarán el conocimiento respecto a las variables de estudio, orientando la investigación sobre los conocimientos del rol de maternidad y cuidados básicos del recién nacido

2.3.1. Generalidades sobre conocimiento

Según Bunge (34) el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, clasificándolo en conocimiento científico y conocimiento vulgar.

a) Formas de conocimiento

El conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia, es fruto del esfuerzo consciente, es metódico, claro, indaga y explica la realidad desde una forma objetiva, mediante la investigación científica.

El conocimiento vulgar es vago, inexacto limitado por la observación. Satisface las necesidades prácticas de la vida cotidiana, es a metódico, asistemático. No explica el “como” ni el “por qué” de los fenómenos (35).

Salazar Bondy, define el conocimiento: como “un acto y como un contenido; dice del conocimiento como un acto que es la aprehensión de una cosa, una propiedad al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquél que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer, este contenido significativo, el hombre lo adquiere como

consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No son puramente subjetivas, pueden independizarse del sujeto, gracias al lenguaje tanto para sí mismo, como para otros sujetos (36).

Desde el punto de vista pedagógico, el conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho, es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón.

b) Formas de adquirir el conocimiento y medir el conocimiento:

Informal: Se adquiere mediante las actividades ordinarias de la vida, por este sistema aprenden los cambios sociales, se complementan con los medios de comunicación.

Formal: Se adquiere a través de las escuelas e instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos (37).

c) Niveles del conocimiento

El conocimiento descriptivo: Consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones.

Conocimiento conceptual: También llamado empírico, con el riesgo de muchas confusiones. En este nivel no hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del conocimiento descriptivo. Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con

claridad. La palabra conceptual se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición.

Conocimiento teórico: Consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel descriptivo y el teórico reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento descriptivo es singular y el teórico universal (38).

2.3.2. Definición del Rol Materno

Proceso interactivo y de desarrollo que se produce desde la concepción hasta el primer año de vida del hijo donde la madre crea un vínculo con este, aprende las tareas del rol, presta cuidados, expresa placer y gratificación con su nuevo rol (39).

Mercer (40) define competencia en el rol, como la capacidad de la mujer para proporcionar atención experta y sensible sabiendo cómo, qué, cuándo, y por qué hace algo por su hijo, fomentando el desarrollo y bienestar del niño.

a) Estadios de adquisición del rol materno

Según Marriner y Raile (41) la adopción del rol materno sigue cuatro estadios de adquisición del rol que son los siguientes:

a. Anticipación: empieza durante la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea sobre él, establece una relación con el feto que está en el útero y se inicia la adopción del rol.

b. Formal: empieza cuando el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su activación. Las conductas de rol se orientan por medio de las expectativas formales y consensuadas de los otros en el sistema social de la madre.

c. Informal: empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social. La mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida basándose en experiencias pasadas y en objetivos futuros.

d. Personal: o de identidad de rol se produce cuando la mujer interioriza el rol. La madre experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia en el modo en que lleva a cabo el rol y alcanza el rol maternal.

Estos estadios se ven modificados por el desarrollo del niño, se ven influidos por el apoyo social, estrés, el funcionamiento de la familia y la relación entre la madre, el padre o algún otro familiar. Las características y conductas maternas son la empatía, la sensibilidad a las señales emitidas por el niño, la autoestima y el auto concepto. Las características del niño que afectan la identidad del rol materno son el temperamento, la apariencia, la capacidad para enviar mensajes, la respuesta, características generales y la salud (42).

2.3.3. Cuidados básicos del Recién nacido.

a) Definición sobre el cuidado del recién nacido

Los cuidados al recién nacido son múltiples y son un conjunto de medidas terapéuticas que se aplican en los niños, con el objetivo de prevenir cualquier alteración en su crecimiento y desarrollo del bebé (43).

La OMS(44) manifiesta ,que al llegar el día tan esperado por el núcleo familiar, como lo es el nacimiento de un nuevo ser, comúnmente ya se han realizado una serie de preparativos los cuales han sido controlados mayormente en adquirir recursos materiales para la atención del recién nacido y es evidente en la mayoría de los casos que son muy escasos los preparativos humanos a nivel cognitivo que se prevén para el cuidado adecuado de este nuevo ser, el cual estará en un ambiente totalmente nuevo para él y expuesto a una serie de cambios fisiológicos y de riesgo en los cuales el nacido amerita un buen cuidado de parte de su madre para que este niño crezca sano y sin ningún problema de salud derivada de un inadecuado cuidado por parte de los padres

b) Concepto del recién nacido

Se menciona Recién nacido cuando se inicia la etapa del ciclo vital la cual comprende desde el momento que el ser humano nace hasta los 28 días de vida, este período es una etapa muy frágil en la que se completan muchos de los ajustes fisiológicos necesarios para la vida extrauterina (45).

Características Físicas del Recién Nacido

La piel. En un recién nacido bien hidratado, a menudo la piel suele estar reseca. 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.

Cabeza. La observación general del contorno de la cabeza es importante, y que suele deformarse en casi todos los partos vaginales. El cráneo lo configuran seis huesos, el frontal, el occipital, dos parietales y dos temporales, en cuyas uniones hay unas bandas de tejido conectivo llamadas suturas. A su vez, en la unión de estas suturas hay unos espacios amplios de tejido membranoso no osificado llamados fontanelas. Las dos fontanelas más importantes en los lactantes son la fontanela anterior, formada por la unión de la sutura sagital, coronal y frontal, y la fontanela posterior, formada por unión de las suturas sagital y lambda.

Los ojos. Se debe explicar a la madre sobre el examen ocular observando los párpados por si hay edema, lo cual normalmente ocurre durante los 2 primeros días después del parto. Se debe observar la simetría de los ojos.

Se debe examinar la córnea para detectar la presencia de cualquier opacidad o falta de transparencia.

Los oídos. Debe examinarse su posición, estructura y funcionamiento. La capacidad auditiva se valora provocando un ruido brusco y alto cerca de la cabeza del recién nacido y observando si aparece el reflejo de alarma o de parpadeo.

La nariz. es relativamente plana, como resultado de la compresión durante el parto. Debido a que el niño respira por la nariz y no por la boca, la obstrucción por moco o una atresia causan diversos grados de dificultad para respirar. Si el niño puede respirar con facilidad con la boca cerrada, se tendrá la seguridad que existe permeabilidad nasal.

El cuello. El recién nacido tiene un cuello corto, con pliegues de piel. Debido a que su tono muscular no está bien desarrollado, no puede sostener el peso de su cabeza; por tanto, se cuelga cuando se levanta al niño de la posición supina a sentada.

El abdomen. Los ruidos intestinales se oyen a las pocas horas del nacimiento. Se pueden observar ondas peristálticas en neonatos delgados, pero no deben resultar visibles en los que están bien nutridos.

El cordón umbilical debe inspeccionarse para determinar la presencia de dos arterias, que parecen estructuras papulosas, y una vena, que tiene una luz mayor que las arterias y una pared vascular más delgada. Al nacer, el cordón aparece azulado, blanco y húmedo. Después de pinzarlo empieza a secarse y se vuelve color marrón apagado y amarillento. Con el tiempo se arruga y adquiere un tono negro grisáceo y a los seis a ocho días, se desprende. Es importante que quien lo

atiende observe cualquier signo de sangrado o infección en el cordón umbilical).

Genitales femeninos. Podría observarse un exudado vaginal blanco lechoso y mucoso, causado por el cese de las hormonas maternas. En ocasiones el exudado es de color ligeramente rosado, y algunos lo denominan pseudo menstruación.

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. Su palpación se realiza para detectar la presencia de los testículos, que deben de haber descendido en el lactante a término.

c) Cuidados físicos del recién nacido

Los cuidados físicos del recién nacido están dirigidos a la promoción del bienestar físico del infante.

Alimentación del recién nacido

Para muchas mujeres, alimentar a un recién nacido, es una tarea satisfactoria pero que en ocasiones provoca ansiedad, es un mecanismo importante en la formación de la relación de confianza entre el hijo y su madre, por tanto, es importante para el desarrollo emocional de recién nacido.

El ministerio de Salud (MINSA)(46) refiere que la leche materna es la mejor fuente de nutrición durante los primeros 6 meses de vida, porque contiene cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas, grasa y suministra las enzimas digestivas, los minerales, las vitaminas y las hormonas que los niños requieren.

La leche materna. contiene anticuerpos de la madre que pueden ayudar al bebé a contrarrestar las infecciones, la duración y frecuencia de las mamadas: la primera semana de vida es de aproximadamente 20 a 30 minutos en cada pecho, por su poca experiencia lo que poco a poco se irá incrementando, la succión se hará más vigorosa por lo tanto irá disminuyendo el tiempo que necesita para satisfacer su hambre, tal es así que el tiempo de succión será de 10 a 15 minutos en cada pecho. En 24 horas el niño lactará a libre demanda, es decir cada vez que desee, pero es necesario saber que el tiempo entre lactadas no debe exceder de 2 a 2 y media horas.

Beneficios que la lactancia materna:

- Es leche ideal y más completa, contiene nutrientes y anticuerpos, es limpia pasa directamente del seno a la boca del bebé y no es contaminada por la falta de limpieza que podría ocurrir con el biberón.
- Se encuentra exactamente a la temperatura del cuerpo.
- Esta lista en cualquier momento del día y de la noche y en cualquier lugar, no necesita preparación.
- La leche materna protege protección inmunológica específica contra las bacterias virus y hongos.
- La leche materna es digerida en aproximadamente en una hora y media mientras que la leche artificial permanece en el estómago del lactante hasta por tres horas,
- La leche materna previene y retarda las alergias.
- Permite un óptimo desarrollo intelectual.
- Evita la presencia de caries a temprana edad.

El baño

El momento del baño brinda también a la enfermera la oportunidad de involucrar a las madres en el cuidado del recién nacido, de enseñarles los procedimientos de higiene correctos y de señalarles las características individuales de sus hijos (47).

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, la cabeza debe secarse enseguida para evitar la pérdida por evaporación. 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 (48).

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. 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 (23).

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.

Boca. Se limpia la parte interna; paladar, encías y lengua, donde se almacena resto de la leche materna con la finalidad de evitar el crecimiento bacteriano.

La madre antes de este procedimiento debe tener las manos limpias.

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.No debe introducirse nada al interior del oído .

Uñas. 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
Cuidados del cordón umbilical: El cuidado del ombligo consiste en limpiar con alcohol puro de forma circular (de adentro hacia fuera), todos los días para favorecer la cicatrización y protegerlo con un trozo pequeño de gasa estéril, debe colocarse el pañal abajo del nivel del ombligo, El cordón se desprenderá del muñón entre el sexto a octavo día de nacimiento.

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. El prepucio se debe limpiar retrayéndolo con suavidad sólo hasta donde llegue y volviéndolo a su posición normal.

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 (49).

Preparación del baño: Los de esponja se realizan mientras el ombligo sana (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.

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 (50).

Termorregulación del Recién Nacido

Después del establecimiento de la respiración, la regulación térmica constituye el factor más crítico para la supervivencia del recién nacido (31).

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 (51).

Los recién nacidos son susceptibles a la pérdida de calor por su gran superficie corporal en relación con su peso.

Su 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 (52).

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) (53).

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) (54).

Vestimenta del Recién Nacido: Se debe aconsejar a las madres que vistán al niño de manera cómoda y adecuada al clima. 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. En tiempo de verano cuando se le exponga al sol, debe ponérsele un gorro y cuidar su delicada piel del niño

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 (55).

Principales signos de alarma:

1. Temperatura axilar superior a 37.5 °C o rectal superior a 38 °C; o temperatura axilar inferior a 36 °C y rectal inferior a 36.5 °C.
2. Dificultad para respirar o si hay ausencia de respiración durante más de 15 segundos.
3. Cambios en el color de la piel; si el niño se ve cenizo, si muestra coloración morada alrededor de los labios o si la esclerótica se ve amarillenta.
4. Secreción sanguinolenta, enrojecimiento o mal olor del ombligo.
5. Enrojecimiento, hinchazón o secreción de los ojos.
6. Más de un episodio de vómitos fuertes o vómitos frecuentes.
7. Rechazo de alimentos en dos o más ocasiones.

8. Dos o más evacuaciones verdes y acuosas o si las heces son duras e infrecuentes.

9. No hay orina en los pañales durante más de 18 horas o hay menos de seis micciones al día.

10. El recién nacido está inconsolable, ninguna técnica para tranquilizarlo funciona o su llanto tiene un timbre agudo (56).

2.3. Definiciones Conceptuales

Conocimiento: Es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados que tiene la madre adolescente sobre rol maternal y los cuidados básicos del recién nacido (57).

Rol maternal: La experiencia de llevar a un ser humano en el interior, traerlo al mundo y acompañarlo en su crecimiento.

Cuidado: Son las acciones que refiere realizar la madre adolescente con el objetivo de satisfacer las necesidades del recién nacido (58).

Madres adolescentes: Es aquél embarazo que se produce en una mujer adolescente que cronológicamente de acuerdo a los conceptos convencionalmente aceptados por el Ministerio de Salud considera que es la etapa que transcurre entre los 12- 17 años (59).

2.4. Hipótesis.

La presente investigación responde a un diseño descriptivo de tipo transversal, por lo que carece de hipótesis general, pero puede generar hipótesis descriptivas que conduzcan a estudios de otro nivel.

2.4.1. Hipótesis descriptivas

- **Hi₁**: Existen conocimientos buenos del rol de maternidad en madres adolescentes del centro de salud de Malconga Huánuco 2017
- **Ho₂**: Existen conocimientos deficientes del rol de maternidad en madres adolescentes del centro de salud de Malconga Huánuco 2017
- **Ha₃**: Existen conocimientos buenos de cuidado en madres adolescentes del centro de salud de Malconga Huánuco 2017
- **Ha₅**: Existen conocimientos deficientes de cuidado en madres adolescentes del centro de salud de Malconga Huánuco 2017

2.5. Variables:

Variables dependientes

V1: Conocimientos del rol de maternidad.

V2: Conocimientos de cuidado básicos

Variable de caracterización

Demográficos

Sociales

2.6. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Variable Principal				
V.1. Conocimiento del Rol maternidad	Conocimiento sobre el vínculo afectivo Madre-hijo	Bueno Deficiente	Cualitativa	Nominal
	Conocimiento sobre la atención en salud.	Bueno Deficiente	Cualitativa	Nominal
	Conocimiento sobre el contacto con el rol de madre	Bueno Deficiente	Cualitativa	Nominal
	Conocimiento sobre estimulación temprana	Bueno Deficiente	Cualitativa	Nominal
	Conocimiento sobre preocupación y protección del bebe.	Bueno Deficiente	Cualitativa	Nominal
V.2. Conocimiento de Cuidados básicos del recién nacido	Conocimiento sobre Alimentación	Bueno Deficiente	Cualitativa	Nominal
	Conocimiento sobre Higiene	Bueno Deficiente	Cualitativa	Nominal
	Conocimiento sobre Termorregulación	Bueno Deficiente	Cualitativa	Nominal
	Conocimiento sobre Sueño	Bueno Deficiente	Cualitativa	Nominal
	Conocimiento sobre Signos de Alarma	Bueno Deficiente	Cualitativa	Nominal
Variable de Caracterización				
Demográficas	Edad	En años	Cuantitativa	De razón
	Estado civil	Casada Conviviente	Cualitativa	Nominal

Sociales	Grado de escolaridad	Sin estudio Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Superior incompleta Superior completa	Cualitativa	Nominal
	Ocupación	Ama de casa Comerciante Empleada domestica Trabajadora publica Otros	Cualitativa	Nominal
	Religión	Católica Evangélica Otro Ninguna	Cualitativa	Nominal

CAPITULO III

3. MARCO METODOLOGICO

3.1. Tipo de Estudio

De acuerdo a la intervención del investigador, el estudio fue de tipo **observacional**.

Según la planificación de la toma de datos, el estudio fue de tipo prospectivo

Según el número de mediciones de la variable en el estudio fue de tipo **transversal** porque se medirán la variable principal una sola vez.

Según el número de variables de interés, el estudio fue de tipo **descriptivo** debido a que se realizó un análisis univariado

3.1.1. Enfoque.

El enfoque del presente estudio pertenece al de tipo cuantitativo, porque recoge y analiza datos totalmente cuantificables para describir los conocimientos del rol de maternidad y conocimientos del cuidado del recién nacido de las madres en estudio, fundamentándose en la aplicación de los instrumentos para conocer una realidad evidenciada dentro de la investigación.

3.1.2. Alcance o nivel.

El estudio de investigación corresponde al nivel descriptivo, porque se describe, analiza e interpreta sistemáticamente un conjunto de hechos relacionado con el conocimiento del rol maternal y el cuidado del recién nacido en madres adolescentes tal como se da en el

presente. Así como se estudia al fenómeno en su estado actual y en su forma natural

3.1.3. Diseño de Estudio

Para efectos de la presente investigación se consideró el diseño descriptivo simple, tal como se presenta en el siguiente esquema:



Dónde:

M=Muestra conformada por las madres adolescentes.

O₁= Observación de la variable conocimientos rol maternal

O₂ = Observación de la variable conocimientos cuidados recién nacido

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población del estudio estuvo conformada por 144 adolescentes de la población femenina de 15 a 19 años que accedieron al centro de Malconga durante el año 2017 según el registro de población asignada por la oficina de informática, telecomunicaciones y estadística.

a) Criterios de Inclusión: Se incluyó en el estudio a las adolescentes con las siguientes condiciones:

- Madre adolescente que firme el consentimiento informado.
- Madre que se encuentre entre las edades de 15-19 años.
- Madre adolescente que acceda al establecimiento de salud en

estudio.

- Madres adolescentes que tienen a cargo el cuidado de su recién nacido.
- Madre adolescente que no presente daños neurológicos.
- Madre adolescente que cuente con la compañía de padre o apoderado.

b) Criterios de Exclusión: Se excluyeron a las adolescentes con las siguientes condiciones:

- Madre adolescente que no deseen participar en la investigación.
- Madre adolescente con problemas neurológicos.
- Madre adolescente que no firmó el consentimiento informado.
- Madre adolescente que se encuentre sin la compañía de su padre o apoderado

c) Ubicación en el espacio. El estudio se realizó en el Centro de Salud de Malconga que, se encuentra situado en Malconga S/N, distrito de Amarilis, Provincia de Huánuco, en la región de Huánuco.

d) Ubicación en el tiempo. Esta investigación se realizó entre los meses de junio a diciembre del año 2017.

3.2.2. Muestra.

La muestra estuvo constituida por 57 madres adolescentes de 15 a 19 años usuarias del Centro de salud Malconga

Tamaño muestral

Considerando como universo una población total de 144 adolescentes de 15 a 19 años, el muestreo será probabilístico.

Aplicaremos la fórmula para muestra de población finita con variables categóricas

$$n = \frac{Z^2 N * p * q}{i^2 (N-1) + Z^2 * p * q}$$

Dónde:

n = es el tamaño muestral

N = es el tamaño de la población (144)

Z = es el valor correspondiente a la distribución de Gauss de 1.96

p = proporción esperada de la característica a evaluar de 0.5

q = es 1-p (q = 0.5)

i = es el error de muestreo de 0.1

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 * 144 * 0.5 * 0.5}{0.1^2 * (144 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 57$$

Por lo tanto la muestra de nuestro estudio serán 57 madres adolescentes.

Tipo de muestreo

La selección de la muestra será mediante el muestreo probabilístico, por conveniencia y teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Para la recolección de datos.

a) Técnicas.

La técnica utilizada en el estudio fue la encuesta, con la finalidad de recolectar información respecto a los conocimientos.

b) Instrumentos.

Los instrumentos que fueron empleados dentro de la presente investigación son:

Guía de entrevista aplicado a madres adolescentes del centro de salud de Malconga Huánuco 2017 -(Anexo 1)

Esta guía de entrevista consta de 5 preguntas agrupadas en características: demográficas y sociales.

Para la identificación de características demográficas se considera dos reactivos que servirán para caracterizar a la muestra en estudio.

Para la identificación de las características sociales se considera 03 reactivos, los cuales servirán para caracterizar a la muestra.

Cuestionario de conocimiento del rol de maternidad - (Anexo 2)

Este instrumento consta de 05 dimensiones y 20 reactivos que miden el conocimiento del rol de maternidad de los adolescentes distribuidos en: conocimientos sobre el vínculo afectivo madre-hijo con 02 reactivos, conocimientos sobre la atención en salud con 03 reactivos, conocimientos sobre el contacto con el rol de madre con 03 reactivos, conocimientos sobre

estimulación temprana con 08 reactivos y conocimientos sobre preocupación y protección del bebe con 04 reactivos.

Cuestionario de conocimiento de cuidados del recién nacido - (anexo 3).

El instrumento que se utilizara fue adaptado del trabajo de investigación realizada por Chapilliquén (60) sobre “Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: mayo-noviembre, 2007”, el cual se encuentra distribuido en 05 dimensiones y 14 reactivos distribuidos en la siguiente forma : Conocimientos sobre alimentación con 03 reactivos, : Conocimientos sobre higiene con 03 reactivos, : Conocimientos sobre termorregulación con 04 reactivos, : Conocimientos sobre sueño con 04 reactivos y : Conocimientos sobre signos de alarma 01 reactivo con respuestas múltiples.

c) Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

La validez del instrumento se determinó a través del juicio de expertos, donde participaron profesionales, entre ellas enfermeras asistenciales del Hospital Regional Hermilio Valdizan y docentes de investigación de la Universidad de Huánuco, sin embargo, los cuestionarios fueron adaptados a la realidad de nuestro medio, después de la validez de constructo o juicio de expertos (5) quienes aportaron positivamente a mejorar cada una de las preguntas redactadas y facilitar el entendimiento de las madres que participarán en el estudio. Los jurados concluyeron en las siguientes observaciones:

Para el primer jurado la congruencia fue aceptable, la redacción, la claridad y la pertinencia de los ítems fueron catalogados como bueno.

Para el segundo jurado, la redacción, la congruencia, la amplitud del contenido, la claridad y precisión y la pertinencia fueron buenas.

Para el tercer jurado, la congruencia, la redacción de los ítems, la claridad y la precisión fueron aceptables y la amplitud del contenido fue buena.

Para el cuarto jurado, la congruencia, la claridad y precisión fueron aceptables; la amplitud del contenido, la redacción de los ítems, y la pertinencia fueron buenas.

En conclusión, los ítems de los instrumentos para medir tanto los conocimientos del rol maternal y cuidados del recién nacido, fueron validados como aceptables y buenos, lo que determina que pueden ser instrumentos válidos para ser aplicado a madres con algún nivel de instrucción de los recién nacido.

Por otro lado, en la determinación de la confiabilidad de los instrumentos de investigación; se realizó una prueba piloto en 10 madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Perú Corea, tomando como muestra a 10 madres adolescentes con características similares a la muestra en estudio, y que fueron seleccionadas por el muestreo no probabilístico por conveniencia.

Posteriormente se determinó la confiabilidad de los instrumentos de investigación; Por ello al realizar la validación cuantitativa del instrumento "Cuestionario de conocimientos sobre el rol de maternidad y cuidado del recién nacido", mediante el coeficiente de KR 20 de Kuder Richardson, se obtuvo un valor de confiabilidad de 0,85; que indicó que este instrumento tenía un grado de confiabilidad alto, validando su uso en el estudio.

3.3.2. Para la presentación de datos.

En el procesamiento y presentación de los resultados identificados en este estudio se consideraron las siguientes fases:

a) Autorización. - Se emitió un oficio dirigido al director del Centro de Salud Malconga solicitando la autorización para realizar la ejecución del estudio de investigación.

b) Aplicación de instrumentos. - En esta etapa se realizaron los siguientes procedimientos:

- Se capacitó al personal que se encargará de administrar los instrumentos de recolección de datos (encuestadores), es decir las encuestas.
- Para acceder a la información de las madres adolescentes, se pidió el permiso respectivo al jefe del Centro de Salud de Malconga.
- Asimismo, se aplicó el consentimiento informado a las madres para confirmar su participación en el estudio.
- El cuestionario de conocimientos sobre el rol de maternidad y cuidado del recién nacido fue aplicado a las madres adolescentes con una duración de 30 minutos.
- Posteriormente se realizó el control de calidad de cada uno de los instrumentos.
- El procesamiento de la información se realizó través del programa SPSS versión 22 para Windows.

c) Revisión de los datos. - Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección utilizados; asimismo, se realizó el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.

d) Codificación de los datos. - Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.

e) Presentación de datos.

Los datos encontrados fueron presentados en tablas académicas de acuerdo a las dimensiones consideradas dentro de las variables identificadas en el estudio de investigación.

3.3.3. Para el análisis e interpretación de datos.

a) Análisis descriptivo.

Se efectuó el análisis descriptivo de cada una de las variables determinando medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables nominales o categóricas.

c) Análisis inferencial

En la comprobación de las hipótesis descriptivas se hizo uso de la prueba Chi Cuadrado de Pearson, con un nivel de significancia de 0,05.

En todo el procesamiento de datos se utilizó en el análisis el paquete estadístico Microsoft Excel 2010 e IBM SPSS Statistics 22.

d) Aspectos Éticos de la Investigación

Para fines de la investigación se consideró los principios éticos de enfermería en materia de investigación, y fueron los siguientes:

- El principio de beneficencia: las madres adolescentes en estudio, serán beneficiadas al saber los conocimientos sobre el rol maternal y cuidados del recién nacido. Este estudio se realizará para plantear algunas soluciones a los problemas que encierran el cuidado de la salud de la población, y se cumplirá no dañando ni física ni psicológicamente a la unidad de observación.
- La no maleficencia: Establece que la prioridad en toda investigación es no cometer daño o perjuicio a los sujetos en estudio. Con el presente estudio se respetará el principio manteniendo en completa reserva las identidades de las madres, y los resultados de la aplicación de instrumentos de medición.
- En el principio de autonomía se tomó en cuenta el consentimiento de las madres para ser encuestadas, después de una explicación sencilla y clara sobre la naturaleza de la investigación, respetando la decisión de las madres de no participar en el estudio.
- En el principio ético de justicia todas las madres adolescentes en estudio recibirán las mismas indicaciones para el desarrollo de los instrumentos y sin preferencia para ningún grupo durante la recolección de datos.

CAPÍTULO IV

4.- RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos.

4.1.1. Características generales

Tabla 1: Edad en años de las madres adolescentes en estudio del centro de salud de Malconga-Huánuco 2017

Edad en años	Frecuencia	%
16	10	17,5
17	13	22,8
18	19	33,3
19	15	26,4
Total	57	100,0

Fuente: anexo1 guía de entrevista

En cuanto a la edad en años de las madres adolescentes en estudio, se encontró que el 33.3% (19madres) se ubican entre 18 años de edad, el 17.5%(10 madres) tuvieron 16 años, el 22.8%(13 madres) a los 17 años y el otro 26,4% (15 madres) a los 19 años

Tabla 2: Grado de instrucción de las madres adolescentes en estudio del centro de salud de Malconga _Huánuco 2017

Grado de instrucción	Frecuencia	%
Primaria completa	21	36,8
Secundaria completa	18	31,6
Primaria incompleta	10	17,5
Secundaria incompleta	8	14,1
Analfabeto	0	0,0
Total	57	100,0

Fuente: anexo 1 guía de entrevista

En cuanto al grado de instrucción de las madres adolescentes en estudio, se evidencia que el 17.5%(10 madres) presentan educación primaria incompleta, el 31.6% (18 madres), secundaria completa, el 14.1%(8 madres) educación secundaria incompleta.

Tabla 3: Estado civil de las madres en estudio del centro de salud de Malconga-Huánuco 2017

Datos generales		
Estado civil	Frecuencia	%
Madre soltera	36	63,1
Conviviente	21	36,9
Casada	0	0,0
Total	57	100,0

Fuente: anexo1 guía de entrevista

En referencia al estado civil de las madres adolescentes en estudio, encontramos que el 63.1%(36 madres) son madres solteras, él 36.9% (21 madres) se encontraban en un estado de convivencia, con un 0%de madres casadas.

Tabla 4: Lugar de procedencia de las madres adolescentes en estudio del centro de salud de Malconga-Huánuco 2017

Datos generales		
Lugar de procedencia	Frecuencia	%
Zona rural	57	100
Urbana	0	0,0
Total	57	100

Fuente: anexo1 guía de entrevista

En cuanto al lugar de procedencia de las madres adolescentes en estudio encontramos el 100%(57 madres) son residentes del centro poblado de Malconga, logrando ubicar un 0% de madres q procedentes de una zona urbana.

Tabla 5: Idioma de las madres adolescentes en estudio del centro de salud de Malconga-Huánuco 2017

Datos generales		
Idioma	Frecuencia	%
Español	47	82,4
Quechua	10	17,6
Total	57	100,0

Fuente: anexo1 guía de entrevista

Con respecto al idioma de las madres adolescentes en estudio, observamos que la mayoría con un 82.4%(47 madres) presentan predominio del idioma español mientras que el 17.6%(10 madres) tienen mayor dominio con el idioma quechua.

4.1.2. Conocimiento sobre el rol de la maternidad

Tabla 6: Conocimiento sobre el rol de maternidad (Vínculo afectivo Madre hijo) en madres adolescentes del Centro de salud de Malconga-Huánuco 2017.

Conocimientos sobre el rol de la maternidad (vínculo afectivo-madre hijo)	f	%
Bueno	21	36,8
Deficiente	36	63,2
Total	57	100,0

Fuente: anexo 2

Respecto al conocimiento de las madres adolescentes sobre el rol de la maternidad en el vínculo afectivo madre-hijo se evidencia que el 63,2 % (36) presentan conocimiento deficiente y el 26,8 % (21) conocimiento bueno.

Tabla 7: Conocimiento sobre el rol de maternidad (Atención en Salud) en madres adolescentes del Centro de salud de Malconga-Huánuco 2017.

Conocimiento sobre el rol de la maternidad (Atención en salud)	f	%
Bueno	27	47,4
Deficiente	30	52,6
Total	57	100,0

Fuente: anexo 2

Respecto al conocimiento de las madres adolescentes sobre el rol de la maternidad en la atención en salud, se evidencia que el 52,6 % (30) presentan conocimiento deficiente y el 47,4 % (27) conocimiento bueno.

Tabla 8: Conocimiento sobre el rol de maternidad (Contacto con el rol de madre) en madres adolescentes del Centro de salud de Malconga-Huánuco 2017

Conocimientos sobre el rol de la maternidad (contacto con el rol de madre)	f	%
Bueno	14	24,6
Deficiente	43	75,4
Total	57	100,0

Fuente: anexo 2

Respecto al conocimiento de las madres adolescentes sobre el rol de la maternidad de acuerdo al contacto con el rol de madre, se evidencia que el 75,4 % (43) presentan conocimiento deficiente y el 24,6 % (14) conocimiento bueno.

Tabla 9: Conocimiento sobre el rol de maternidad (estimulación temprana) en madres adolescentes del Centro de salud de Malconga-Huánuco 2017

Conocimientos sobre el rol de la maternidad (estimulación temprana)	f	%
Bueno	36	63.2
Deficiente	21	36.8
Total	57	100.0

Fuente: anexo 2

Respecto al conocimiento de las madres adolescentes sobre el rol de la maternidad en estimulación temprana, se evidencia que el 36,8 % (21) presentan conocimiento deficiente y el 63,2 % (36) conocimiento bueno.

Tabla 10: Conocimiento sobre el rol de maternidad (Preocupación y protección del bebe) en madres adolescentes del Centro de salud de Malconga-Huánuco 2017

Conocimientos sobre el rol de la maternidad (preocupación y protección del bebe)	f	%
Bueno	25	43,9
Deficiente	32	56,1
Total	57	100,0

Fuente: anexo 2

Respecto al conocimiento de las madres adolescentes sobre el rol de la maternidad en preocupación y protección del bebe se evidencia que el 56,1 % (32) presentan conocimiento deficiente y el 43,9 % (25) conocimiento bueno.

Tabla 11: Conocimiento global sobre el rol de maternidad en madres adolescentes del Centro de salud de Malconga-Huánuco 2017

Conocimientos sobre el rol de la maternidad	f	%
Bueno	25	43,9
Deficiente	32	56,1
Total	57	100,0

Fuente: anexo 2

Respecto al conocimiento de las madres adolescentes sobre el rol de la maternidad en forma global, se evidencia que el 56,1 % (32) presentan conocimiento deficiente y el 43,9 % (25) conocimiento bueno.

4.1.2. Conocimiento de cuidados básicos del recién nacido

Tabla 12: Conocimiento de cuidados básicos del recién nacido (alimentación) en madres adolescentes del Centro de salud de Malconga-Huánuco 2017

Conocimientos de cuidados básicos del recién nacido (Alimentación)	f	%
Bueno	16	28,1
Deficiente	41	71,9
Total	57	100,0

Fuente: anexo 3

Respecto al conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido (alimentación), se evidencia que el 71,9 % (41) presentan conocimiento deficiente y el 28,1 % (16) conocimiento bueno.

Tabla 13: Conocimiento de cuidados básicos del recién nacido (higiene) en madres adolescentes del Centro de salud de Malconga-Huánuco 2017

Conocimientos de cuidados básicos del recién nacido (Higiene)	f	%
Bueno	15	26,3
Deficiente	42	73,7
Total	57	100,0

Fuente: anexo 3

Respecto al conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido (higiene), se evidencia que el 73,7 % (42) presentan conocimiento deficiente y el 26,3 % (15) conocimiento bueno.

Tabla 14: Conocimiento de cuidados básicos del recién nacido (Termorregulación) en madres adolescentes del Centro de salud de Malconga-Huánuco 2017

Conocimientos de cuidados básicos del recién nacido (Termorregulación)	f	%
Bueno	7	12,3
Deficiente	50	87,7
Total	57	100,0

Fuente: anexo 3

Respecto al conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido (termorregulación), se evidencia que el 87,7 % (50) presentan conocimiento deficiente y el 12,3 % (7) conocimiento bueno.

Tabla 15: Conocimiento de cuidados básicos del recién nacido (sueño) en madres adolescentes del Centro de salud de Malconga-Huánuco 2017

Conocimientos de cuidados básicos del recién nacido (Sueño)	f	%
Bueno	4	7.0
Deficiente	53	93.0
Total	57	100.0

Fuente: anexo 3

Respecto al conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido (sueño), se evidencia que el 93,0 % (53) presentan conocimiento deficiente y el 7,0 % (4) conocimiento bueno.

Tabla 16: Conocimiento de cuidados básicos del recién nacido (signos de alarma) en madres adolescentes del Centro de salud de Malconga-Huánuco 2017

Conocimientos de cuidados básicos del recién nacido (Signos de alarma)	f	%
Bueno	19	33,3
Deficiente	38	66,7
Total	57	100,0

Fuente: anexo 3

Respecto al conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido (signos de alarma), se evidencia que el 66,7 % (38) presentan conocimiento deficiente y el 33,3 % (19) conocimiento bueno.

Tabla 17: Conocimiento de cuidados básicos del recién nacido en forma global en madres adolescentes del Centro de salud de Malconga-Huánuco 2017

Conocimientos de cuidados básicos del recién nacido	f	%
Bueno	12	21,1
Deficiente	45	78,9
Total	57	100,0

Fuente: anexo 3

Respecto al conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del recién nacido en forma global, se evidencia que el 78,9 % (45) presentan conocimiento deficiente y el 21,1 % (12) conocimiento bueno.

4.2. Contrastación y prueba de hipótesis.

Tabla 18: Análisis de la distribución de datos mediante la prueba Chi Cuadrado sobre el total de las dimensiones del Conocimiento del rol de la maternidad en madres adolescentes del Centro de salud de Malconga-Huánuco 2017

Conocimiento del rol de la maternidad	f	%	Prueba Chi Cuadrado	Significancia
Bueno	22	38,6	32,261	0,001
Deficiente	35	61,4		
TOTAL	57	100.0		

Fuente: anexo2

En cuanto al conocimiento en general del rol de la maternidad, mediante la prueba Chi Cuadrado para la distribución de datos se encontró (χ^2) 32,261 y $p= 0,001$ por lo tanto hay significancia estadística con predominio de conocimientos deficientes. Por lo que los resultados nos llevan a aceptar la Hipótesis 2 de la presente investigación, en donde se asevera que existen conocimientos deficientes en la muestra en estudio.

Tabla 19: Análisis de la distribución de datos mediante la prueba Chi Cuadrado sobre el total de las dimensiones del Conocimiento de cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del Centro de salud de Malconga-Huánuco 2017

Conocimiento de cuidados básicos del recién nacido	f	%	Prueba Chi Cuadrado	Significancia
Bueno	12	21.1	24,336	0,002
Deficiente	45	78.9		
TOTAL	57	100.0		

Fuente: Anexo 3

En cuanto al conocimiento en general de cuidados básicos del recién nacido, mediante la prueba Chi Cuadrado para la distribución de datos se encontró (χ^2) 24,336 y $p= 0,002$ por lo tanto hay significancia estadística con predominio de conocimientos deficientes. Por lo que los resultados nos llevan a aceptar la Hipótesis 4 de la presente investigación, en donde se asevera que existen conocimientos deficientes en la muestra en estudio.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Contrastación de resultados.

5.1. Contrastación de resultados.

El estudio sobre los conocimientos del rol de la maternidad y cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Malconga, evidenció a través de la prueba Chi cuadrado (X^2) que existe significancia estadística en cuanto a la distribución de las variables en estudio conocimientos del rol de la maternidad [$X^2 = 32,261$ y $p= 0,001$]; lo que permite aceptar la hipótesis número 2 y para la variable conocimientos sobre cuidados básicos del recién nacido [$X^2 = 24,336$ y $p= 0,002$] lo que permite aceptar la hipótesis número 4.

Los resultados evidencian según Macer (61), el cumplimiento del rol materno en el cuidado del recién nacido, el cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se origina 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, 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 adopción del rol maternal, es decir la identidad materna.

Por otro lado, los estudios de Pava (62), demostraron que cuidar a un recién nacido, es una responsabilidad de todos, basada en tres patrones: la institución de salud, fuente de cuidado específico; la familia, el apoyo para la madre en el cuidado del bebé y la madre cuida al bebé.

Asimismo, la madre evita que se enferme para que crezca sano; estimula al bebé para ayudarlo en su desarrollo y fortalecerlo, y realiza el contacto piel a piel para mantenerlo calentito y fortalecer el amor madre-hijo.

Por otro lado, Cardozo (63), encontró que los conocimientos que tienen las madres adolescentes, tienen relación significativa con las prácticas en el cuidado del recién nacido, respecto a la alimentación, termorregulación, afecto, sueño, higiene, prevención de accidentes y signos de alarma; mientras los conocimientos eran bajos, también lo eran las prácticas; concluyendo así, que para que las madres cuiden adecuadamente a sus bebés, tienen primero que adquirir los conocimientos necesarios para su cuidado, lo que queda demostrado con los resultados de la presente investigación en donde se evidencia que a menor conocimientos del rol maternal, se encuentra cuidados básicos del recién nacido deficientes.

El tema de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en madres adolescentes es sumamente importante en la salud preventiva del recién nacido, porque nos anticipa los riesgos que puede sufrir el recién nacido. En los datos socio demográficos de las madres adolescentes, la edad que prevaleció fue la de 18 años

(33,3%), el 36,8 % presentan instrucción primaria y el 63,1 % son madres solteras.

Los resultados presentados concuerdan con el de Cardozo (64) en donde refiere que los conocimientos que presentan las madres adolescentes en su mayoría son deficientes en alimentación, higiene y otras dimensiones de cuidado en el recién nacido.

Por otro lado, Mercer (65), en el estudio titulado estimulación y asesoramiento a madres adolescentes sobre le cuidado al recién nacido menciona que las madres adolescentes debido al bajo nivel educativo e inmadurez tienen menos recursos de aprender sobre el rol de madre que deben de asumir en el cuidado del recién nacido y que estos conocimientos que la madre brinda a su recién nacido debe de estar fundamentado en conocimientos verídico y adecuados. Por lo tanto, esta situación llama la atención a los profesionales de salud que debemos educar a las madres.

Molina, (66) en su estudio concluyo que el mayor porcentaje de madres no conoce sobre cuidados físicos acerca de los aspectos referidos a comodidad y confort, higiene y descanso sueño. En cuanto a los conocimientos sobre estimulación temprana en el recién nacido un porcentaje considerable conoce sobre estimulación auditiva verbal referido a que se debe de evitar todo tipo de sonido fuerte y que se hable con el recién nacido.

CONCLUSIONES

En el presente estudio de investigación se llegaron a las siguientes conclusiones:

- Entre las características demográficas de predominio en la muestra en estudio se encontraron: edad 18 años (33,3%), grado de instrucción primaria (36,8%), el 63,1% refirieron ser madres solteras, el 100% tiene como lugar de procedencia zona rural, y el 82,4% domina el idioma español.
- El conocimiento del rol de la maternidad y cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del centro de salud Malconga son deficientes.
- El conocimiento de rol de maternidad en madres adolescentes del centro de salud Malconga son deficientes en un 56,1%
- El conocimiento de los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del centro de salud Malconga son deficientes en un 78,9%.
- En conclusión, en la mayoría de las madres adolescentes predomina el conocimiento deficiente esto indica que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido,

RECOMENDACIONES

A las madres

- Deben conocer cuáles son sus roles como madres, para que así no exista déficit en el conocimiento de los cuidados al recién nacido.
- Es elemental que pongan en práctica las orientaciones que se les brinda en los diferentes establecimientos de salud, porque esto les va a servir para un mejor cuidado, tanto para ellas como para con sus hijos.
- Acudir en forma oportuna a todas las citas programadas para el control prenatal, realizado a nivel de los establecimientos de salud.
- Es fundamental que conozcan que los recién nacidos deben recibir de manera exclusiva la lactancia materna.

A las instituciones de salud:

- Que la institución de salud y el departamento de Enfermería formule programas educativos dirigidos a la población susceptible y familia sobre atención del recién nacido impartidos a las madres primíparas que promuevan la participación activa en el programa.
- Promover la elaboración de materiales educativos en impresos en el personal profesional de Enfermería que labora en el servicio sobre el cuidado del recién nacido, contribuyendo a mejorar la integración del padre y de algún integrante del grupo familiar más cercano a la madre adolescente.

A los profesionales de la salud:

- Los profesionales de Enfermería deben buscar nuevas estrategias para mejorar los cuidados a la madre y al niño, teniendo en cuenta la susceptibilidad a la que están expuestos.
- Que en los establecimientos de salud del ámbito regional se realice la difusión de los cuidados al recién nacido, mediante publicación de material educativo.
- Realizar estudios de investigación similar en otras instituciones de salud (Es Salud, Fuerzas Armadas, clínicas, policlínicos y MINSA).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Organización Mundial de la Salud. Estimaciones revisadas de la Morbilidad Materna. Latinoamérica: OMS; 2014.
- 2.- Ministerio de Salud. Capacitación a promotores de salud. "Salud de la madre y el niño" ". Lima: Minsa; 2014.
- 3.- Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción regionales sobre la salud del recién nacido en el contexto del proceso continuo de la atención de la madre, del recién nacido y del niño. Latinoamérica: OPS; 2014.
- 4.- Arboleda G. Motricidad y Gestación. 3ª ed. Colombia: Kinesis; 2005.
- 5.- Calderón, S. & Alzamora. Estudio cualitativo sobre las relaciones de pareja y familiares vinculadas al embarazo en adolescentes. Rev. Med. Vallejana, 3(2), 97-106 R e c u p e r a d o de : [internet]. [Consultado 2013 Oct. 10] Disponible en:<http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rmv/v03n2/pdf/a04v03n2.pdf>.
- 6.- Ostigüin Meléndez R.M. Rol funcional de la adolescente después del nacimiento del primer hijo [Como requisito parcial para obtener el grado de maestría en enfermería con especialidad en materno infantil pediátrica]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería secretaria de postgrado; 199
- 7.- Bronfrenbrenner. General System Theory. New York: George Braziller-1987.
- 8.- Bernal, C., Frari, S. & O'Brien, B. Percepción del papel maternal de las mujeres que viven el contexto de la droga y la violencia. Revista Latino-Americana Enfermagem. 14(2), 155- 162
- 9.- Chapilliquen Pérez J.E. Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: mayo-noviembre, 2007.[para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Humana; 2009.
- 10.- Chapilliquen Pérez J.E. Op, cit.p.6
- 11.- Ostigüin Meléndez R.M. Op, cit. p. 5
- 12.- ENDES En Garrido Hidalgo M.C, Marchán Coronado M. Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas según grupo de convivencia. Rev. Psicol. Trujillo (Perú) 2011. 13(1): 11-28

13.- Sánchez A. Conocimientos de las adolescentes embarazadas, sobre el cuidado al recién nacido. RevMed Elec. 2012; 1-4; [consultado 2013 agosto 05]. Disponible en: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/conocimientos-adolescentes-embarazadas-recien-nacido/2/>

14.- Sanabria M. Adopción del rol materno y su relación con el tipo de alimentación que recibe su hijo en tres grupos de madres. [Optar al título de Magíster en Enfermería en Salud Reproductiva]. Valencia. Venezuela: Universidad de Carabobo. Facultad de Ciencias de la Salud; 2011.

15.- Aguilar B, Chirinos A. Conocimiento de la madre sobre la importancia de los cuidados al recién nacido, unidad de maternidad go1-go4 hospital central universitario dr. "antonio maria pineda" barquisimeto estado-lara [Tesis para Optar al título de Licenciado en Enfermería]. Barquisimeto . Venezuela: Universidad de Centroccidental Lisardo Alvrado. Facultad de Ciencias de la Salud; 2012.

16.- Riera Z, Tene S. conocimiento de las madres adolescentes primíparas y su actitud frente al cuidado del recién nacido en el servicio de ginecología del hospital provincial general docente de Riobamba. [Tesis de licenciatura]. Quito. Universidad Nacional de Chimborazo; 2010-2011. [consultado 2013 agosto 05]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/123456789/220/1/CS-EEN-30A008.pdf>

17.- Cardozo Paola J. Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido, localidad de ciudad Bolívar. [Trabajo de grado]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería, departamento de salud colectiva; 2008.

18.- Chupillón L, Rol materno en adolescentes primíparas y el desarrollo del vínculo afectivo. servicio de neonatología. HRDLM, 2013 [Tesis para optar el título de enfermera]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Facultad de Enfermería, 2013 .

19.- Mamani Y. Factores socioculturales y su relación con el Nivel de conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas del HHUT. [Tesis de grado]. Tacna. Universidad Nacional Jorge Basadre; 2012.

20.- Jiménez Márquez E , Sosa Silva A. Educación de las enfermeras para la adopción del rol materno de madres primerizas con hijos prematuros. [Tesis para optar el título de: licenciado en enfermería]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo. Facultad de Enfermería; 2012.

21.- Garrido Hidalgo M.C, Marchán Coronado M. Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas según grupo de convivencia. Rev. Psicol. Trujillo (Perú) 2011. 13(1): 11-28

22.- Barrantes, C. "Percepciones de los Adolescentes Universitarios sobre el ser Madre Adolescente". Lambayeque: 2011.

23.- Gregorio D, "Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas frente al cuidado del recién nacido en una comunidad rural de Huánuco" [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Huánuco. Universidad de Huánuco; 2016.

24.- Hualpa,S, conocimiento y conductas de cuidados básicos al recién nacido por madres adolescentes, usuarias del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2016. [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Huánuco. Universidad de Huánuco; 2016.

25.- Bee Alberta M. citada por: Zambrano Plata, Gloria Esperanza. Fundamentos Teóricos y Prácticos Del Cuidado de la salud Materno Perinatal Durante la Etapa Gestacional.

26.- Ibíd. Pág. 44

27.-Op cit, Pág. 15

28.- Bowlby, J.La pérdida afectiva, Tristeza y depresión. Buenos Aires: Paidós p. 60

29.- Marrone, M. La Teoría del Apego: Un enfoque actual. Madrid: Editorial Psimática

30.- Rosenstock I. Orígenes históricos del modelo de creencias de salud. Educación para la Salud Monografías 1974;2(4):328-35

31.- Bowlby, J. Una base segura. Buenos Aires: Paidós

32.- El enfoque constructivista de Piaget- Cap. 5-Internet www.ub.edu/dppsed/fvillar/principal/pdf/proyecto/cap_05_piaget.pdf

33.- Medellín G. Crecimiento y desarrollo del ser humano. Santa Fé de Bogotá: 1995.

34.- Bunge M. La investigación Científica Su estrategia y su Filosofía, 2ª ed. México: In XXI s; 2010.

- 35.- Rodríguez F. Lo cognoscitivo y psicosocial como factores de riesgo en la salud. 2ª ed. Huancavelica: In Medico JBD; 2011
- 36.- Pinilla A. Conocimiento de la Interacción Humana. 3ª ed. Madrid: Iberoamericana; 2010
- 37.- Alava C. Psicología clínico. 3ª ed. Lima: Amansa; 2013.
- 38.- Hessen J. Teoría del conocimiento. La investigación científica: su estrategia y su filosofía. 2ª ed. Costa Rica: Sophías; 2010.
- 39.- Mercer, Ramona. First-time motherhood: experiences from teens to forties. New York: Springer Publishing Company, 1986
- 40.- Mercer, Ramona; Ferketich, Sandra. Experienced and inexperienced mothers' maternal competence during infancy. Research in Nursing and Health 1995; 18(4): 333–343
- 41.- Marriner, T, Raile, M. Adopción del rol maternal – convertirse en madre, modelos y teorías en enfermería, Elsevier Mosby, sexta edición, Madrid, España, 2006. pg 616 -617
- 42.- Verastegui SG, Palacios C. Adaptación de una madre soltera a su nuevo rol maternal. Consultado el 10 de Marzo del 2017. Disponible en: <http://www.slideshare.net/giulixitas/adaptacion-a-rol-maternal>.
- 43.- Martínez Delgado A. Cuidados al recién nacido sano: crecimiento y desarrollo del niño. España: Editorial Panamericana; 2010.
- 44.- Organización Mundial de la Salud. Cuidados en el Recién Nacido. México: OMS; 2013.
- 45.- Avery G. y Fletcher M. Neonatología: fisiopatología y manejo del recién nacido. 5ª ed. Buenos Aires: Ed. Médica Panamericana; 2010.
- 46.- Ministerio de Salud del Perú. Beneficios de la Lactancia Materna. Lactancia Materna “Somos Lecheros”. Lima: Minsa; 2012.
- 47.- Ezzo G. y Bucknam R. Conociendo a Tu Bebé. 1ª ed. Washington: Editores Unilit; 2010.
- 48.- Martínez Delgado A. Cuidados al recién nacido sano: crecimiento y desarrollo del niño. España: Editorial Panamericana; 2010.

- 49.- Larousse D. Bebe / Baby: Todos los cuidados del recién nacido. 2ª ed. Barcelona: Grupo Anaya Comercial; 2011.
- 50.- Repetti C. El libro del bebé. 1ª ed. Buenos Aires: Albatros; 2012.
- 51.- Ministerio de Salud. Guías para la Atención del Recién Nacido Pre término. Lima: Minsa; 2014.
- 52.- Larousse D. Bebe / Baby: Todos los cuidados del recién nacido. 2ª ed. Barcelona: Grupo Anaya Comercial; 2011.
- 53.- Cloherty J P. Manual de cuidados neonatales. 4ª ed. España: Elsevier; 2012.
- 54.- Silva Pantoja M J. y Nacimiento Tamez R. Enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatal. 3ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2010.
- 55.- Organización Mundial de la Salud. Cuidados en el Recién Nacido. México: OMS; 2013.
- 56.- Avery G. y Fletcher M. Neonatología: fisiopatología y manejo del recién nacido. 5ª ed. Buenos Aires: Ed. Médica Panamericana; 2010
- 57.- Bunge M. La investigación Científica. 2ª ed. México: In XXI. 2004; 41-48
- 58.- Martínez Delgado A. Cuidados al recién nacido sano: crecimiento y desarrollo del niño. España: Editorial Panamericana; 2010.
- 59.- Reeder J S. Enfermería materno infantil. 12ª ed. España: Editorial Panamericana; 2010.

ANEXOS

ANEXO 01

Fecha:.....

Código

GUÍA DE ENTREVISTA APLICADO A MADRES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD DE MALCONGA HUÁNUCO 2017

TITULO DE LA INVESTIGACION: “CONOCIMIENTO DEL ROLDE MATERNIDAD Y CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD DE MALCONGA HUÁNUCO 2017”

INSTRUCCIONES: Estimada Sra., Srta., encuestadora sírvase efectuar las preguntas que a continuación se presenta a la madre adolescente y en forma clara y legible registre sus respuestas en el espacio correspondiente o paréntesis, debiendo guardar precisión y veracidad.

Gracias por su colaboración.

A. CARACTERÍSTICAS GENERALES

I. Características demográficos

1. ¿Cuántos años tienes?

.....años

2. ¿Cuál es su estado civil?

Casada (.)

Conviviente ()

II. Características sociales

3. ¿Cuál es su grado de escolaridad?

Sin estudio ()

Primaria completa ()

Primaria incompleta ()

Secundaria incompleta ()

Secundaria completa ()

Superior incompleta ()

Superior completo ()

4. ¿Cuál es su ocupación?

- Ama de casa
- Comerciante
- Empleada doméstica.
- Trabajadora pública.
- Otro

5. ¿Cuál es su religión?

- Católica
- Evangélica
- Otro especifique.....
- Ninguno

ANEXO 02

Fecha:.....

Código:

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DEL ROL DE MATERNIDAD

INSTRUCCIONES: A continuación, encontraras una lista de afirmaciones respecto a su experiencia como madre. Deberá elegir, marcando con un aspa (X), la opción que más se asemeje a su forma de pensar, actuar y sentir. No hay respuestas buenas ni malas. Las opciones de respuestas son las siguientes

TITULO DE LA INVESTIGACION: “CONOCIMIENTO DEL ROL DE MATERNIDADY CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD DE MALCONGA HUÁNUCO 2017”

INSTRUCCIONES: Estimada Sra., Srta., lea atentamente las preguntas y califique lo que UD considera, Este cuestionario es ANONIMO por lo que se solicita a usted responder con la verdad a todas las preguntas, agradezco anticipadamente su colaboración. Marque con un (X) la respuesta que crea correcta sobre el rol de maternidad.

Gracias por su colaboración

I.- CONOCIMIENTO SOBRE EL VINCULO AFECTIVO MADRE-HIJO

1.- ¿Para estimular al recién nacido hay que Hablarle, acariciarlo, mirarlo y cantarle suavemente?

Si () No ()

2.- ¿Considera Ud., que los momentos de hablarle y demostrarle afecto a su bebé es cuando lo duermes, alimentas y cambias de ropa?

Si () No ()

II.- CONOCIMIENTO SOBRE LA ATENCION EN SALUD

3.- ¿En qué momento debe usted llevar al recién nacido al control de niño sano?

a- Inmediatamente después de salir del hospital.

b- A los 8 días de nacido.

c- Al mes de nacido.

d- A los 15 días de nacido.

4.- ¿Cuál de estas vacunas se le administra al bebe en sus primeros días de nacido?

- a. BCG y Antipolio.
- b. BCG y Pentavalente.
- c. BCG y Antihepatitis B.
- d. Solamente BCG.

5.- La vacuna BCG protege contra:

- a- La Poliomiелitis.
- b- La Difteria.
- c- El Sarampión.
- d- La Tuberculosis.

III.-CONOCIMIENTO SOBRE CONTACTO CON EL ROL DE MADRE

6.- ¿Cuándo Ud. Dio a luz tuvo el contacto piel a piel con su bebe?

Si () No ()

7.- ¿Cuando su bebé responde a sus llamados, caricias u órdenes, lo abraza o felicita?

Si () No ()

8.- ¿Le agrada masajear la espalda de su bebé con mucha delicadeza?

Si () No ()

IV.- CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA

9.- ¿Coloca Usted sus dedos en la manito de su bebe?

Si () No ()

10. ¿Estira y dobla las piernitas de su bebe?

Si () No ()

11. ¿Usted le pone fajas o lo amarra a su bebe?

Si () No ()

12. ¿Usted coloca a su bebe boca abajo?

Si () No ()

13. ¿Usted lo sienta su bebe, apoyado en almohadas?

Si () No ()

14. ¿Usted abre y cierra los deditos de su bebe?

Si () No ()

15. ¿Usted le muestra objetos de colores, sonajas?

Si () No ()

16 ¿Él bebe tiene un colgador de juguetes sobre su cuna?

Si () No ()

V.-CONOCIMIENTO SOBRE PREOCUPACION Y PROTECCION DEL BEBE

17.- ¿Considera que la salud de su bebé es muy importante??

Si () No ()

18.- ¿Hace vacunar a su bebé en la fecha programada. ?

Si () No ()

19. ¿Cada vez que su bebé llora se preocupa por saber qué es lo que necesita?

Si () No ()

20.- ¿ Le preocupa el hecho que a su alrededor existan objetos que puedan hacerle daño a su bebé. ?

Si () No ()

ANEXO 03

Fecha:.....

Código:

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DE CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO APLICADO A MADRES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD DE MALCONGA HUÁNUCO 2017

TITULO DE LA INVESTIGACION: “CONOCIMIENTO DEL ROL DE MATERNIDA Y CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD DE MALCONGA HUÁNUCO 2017”

INSTRUCCIONES: Estimada Sra., Srta., lea atentamente las preguntas y califique lo que UD considera, Este cuestionario es ANONIMO por lo que se solicita a usted responder con la verdad a todas las preguntas, agradezco anticipadamente su colaboración. Marque con un (X) la respuesta que crea correcta sobre los cuidados que debe recibir su bebe.

Gracias por su colaboración

I.- CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACION

1.- Su recién 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 recién nacido recibe lactancia materna exclusiva debe lactar:

- a) 3 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 recién 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

II.- CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE

4.- La frecuencia con que debe bañar a su recién nacido es:

- a) Cada dos días
- b) Cada siete días
- c) Todos los días
- d) Cada 15 días

5. La duración del baño de su recién nacido es de:

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

6. la limpieza de los ojos de su recién 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.

7. si su recién nacido presenta secreciones amarillo- verdoso en ojos y nariz es necesario:

- a) Limpiarlo con agua y jabón
- b) Avisar inmediatamente al medio y/o enfermera
- c) Bañarlo más seguido
- d) Evitar tocárselas, caen solas

8. la limpieza del oído de su recién 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 recién 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 limpieza del cordón 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.

12. 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.

13. el cordón umbilical de su recién nacido se limpia cada:

- a) 2 días
- b) 15 días
- c) Todos los días
- d) 5 días.

14. el cordón umbilical de su recién 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

III.- CONOCIMIENTO SOBRE TERMOREGULACION

15.- ¿Conoce en que condición el recién nacido puede perder temperatura?

Si () No ()

16.- Su recién 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) Llora demasiado.

17.- Conoce porque es importante proteger al bebe del frio o del calor excesivo?

Si () No ()

18.- .Si contesta afirmativo marque x la opción que crea conveniente

- a) El RN no puede regular su temperatura, y esto afecta su salud.
- b) Evita enfermedades respiratorias en el RN.
- c) Evita su desarrollo psicomotriz en el R N.
- d) Evita convulsiones

IV.- CONOCIMIENTO SOBRE SUEÑO

19.- Su recién 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.

20. La posición más adecuada para que su recién nacido duerma es:

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

21. El promedio de horas que su recién nacido debe dormir durante todo el día es:

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

V.- CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA

22.- Marque con un aspa (x) los signos que usted cree que indican riesgo de salud para su recién 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

23. en los primeros días de vida su recién nacido hace deposiciones (caquita) de color:

- a) Amarillo
- b) Marrón
- c) Anaranjado
- d) Verde oscuro.

24. su recién nacido defeca (hace caquita) aproximadamente durante el día:

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

25. luego de aproximadamente 3 días de vida su recién 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 líquida, sin olor.

Anexo 04

TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

I. JUSTIFICACION

Nombre del experto.....

Especialidad.....

II. APRECIACION DEL EXPERTO

N°	ITEMS	APRECIACION		OBSERVACION
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?			
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?			
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?			
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de variables?			
5	¿La secuencia que presenta el instrumento es secuencial?			
6	¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?			
7	¿El número de ítems es adecuado?			
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?			
9	¿Se debe incrementar el número de ítems?			
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?			

III. DECISION DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI () NO ()

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

CONOCIMIENTO DEL ROL DE MATERNIDAD Y CUIDADOS BÁSICOS DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD DE MALCONGA HUANUCO 2017

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOS
<p><u>PROBLEMA GENERAL:</u></p> <p>➤ ¿Cuál es el conocimiento del rol de maternidad y cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del centro de salud de malconga Huánuco 2017?</p>	<p><u>OBJETIVO GENERAL:</u></p> <p>➤ Determinar el conocimiento del rol de maternidad y cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del centro de salud de malconga Huánuco 2017</p>	<p>La presente investigación responde a un diseño descriptivo de tipo transversal, por lo que carece de hipótesis general, pero puede generar hipótesis descriptivas que conduzcan a estudios de otro nivel.</p>		<p><u>TIPO DE ESTUDIO:</u></p> <p>descriptivo observacional</p>
<p><u>PROBLEMA ESPECIFICO (1) V</u></p> <p>➤ ¿Cuál es el conocimiento del rol de maternidad en madres adolescentes del centro de salud de malconga Huánuco 2017?</p>	<p><u>OBJETIVO ESPECIFICO (1):</u></p> <p>➤ Establecer el conocimiento del rol de maternidad en madres adolescentes del centro de salud de malconga Huánuco 2017.</p>	<p><u>HIPOTESIS GENERAL</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Hi₁: Existen conocimientos adecuados del rol de maternidad en madres adolescentes del centro de salud de Malconga Huánuco 2017 - Ho₂: Existen conocimientos inadecuados del rol de maternidad en madres adolescentes del centro de salud de Malconga Huánuco 2017 	<p><u>VARIABLE DEPENDIENTES</u></p> <p>VARIABLE 1. conocimiento del rol de maternidad</p> <p>Variable 2. conocimientos de cuidados básicos</p>	<p><u>DISEÑO:</u> Descriptivo simple</p> <p><u>POBLACIÓN:</u> 144 Madres adolescentes del centro poblado de malconga</p> <p><u>INSTRUMENTOS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • guía entrevista • cuestionario de conocimiento del rol de maternidad. • Cuestionario de conocimiento de cuidados del recién nacido
<p><u>PROBLEMA ESPECIFICO (2)</u></p> <p>¿Cuál es el conocimiento de los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del centro de salud de malconga Huánuco 2017?</p>	<p><u>OBJETIVO ESPECIFICO (2):</u></p> <p>➤ Identificar el conocimiento de los cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes del centro de salud de malconga Huánuco 2017</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ha₃: Existen conocimientos bueno de cuidado en madres adolescentes del centro de salud de Malconga Huánuco 2017 - Ha₅: Existen conocimientos deficientes de cuidado en madres adolescentes del centro de salud de Malconga Huánuco 2017 		



"Año de la consolidación del Mar de Gray"

CARGO



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD E.A.P. DE ENFERMERIA

Huánuco 28 de setiembre del 2017

OFICIO. N° 329-2017-D/EAP/UDH-2017

Dr. Eduardo Pérez Acero
Jefe del Centro de Salud de Malconga

Presente.

De mi mayor consideración:

Me es grato dirigirme a usted con la finalidad de saludarlo cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que la alumna **GARCIA ARANDA NOELIA YULISA** de la E.A.P. de Enfermería de la Universidad de Huánuco se encuentra desarrollando el trabajo de Investigación titulado: **"CONOCIMIENTO DEL ROL DE MATERNIDAD EN CUIDADOS DEL RESIEN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES DEL CENTRO POBLADO DE MALCONGA HUANUCO 2017"**. Por lo cual solicito autorización para la recolección de datos y todo lo que se requiere para el desarrollo del proyecto de tesis en su institución la cual será de mucha ayuda para el investigador

Esperando contar con su apoyo y comprensión, agradezco anticipadamente a usted reiterándole las muestras de mi estima personal.

Atentamente,

CMP 72932
DNI 45608116.
Dr. Eduardo Pérez Acero
Jefe de Puesto.


Mg. AMELIA LEIVA YARO
DIRECT. E.A.P. ENFERMERIA

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo, Wilmer Espinosa Torres con DNI N° 22013741
de profesión LICENCIADO EN ENFERMERIA, ejerciendo actualmente como
JEFE DE RECURSOS HUMANOS, en la institución
MICRO RED PILCO MARCA.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones

ESPECIFIQUE BIEN EL TITULO DEL
PROYECTO

En Huánuco, a los 02 días del mes Mayo del 2016

MINISTERIO DE SALUD
RED DE SALUD HUÁNUCO
MICRO RED PILCO MARCA

Wilmer Espinosa Torres

JEFE DE RECURSOS HUMANOS

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo, Berta Morote Villaverde

Con DNI N° 22424520, de profesión
Lic Enfermería

Ejerciendo actualmente como
Enfermería en el área de Pediatría, en la institución

Por medio de la presente hago constar que los revisado con fines De validación del instrumento (encuesta, cuestionario y escala), a los efecto De su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems		✓		
Amplitud de contenido			✓	
Redacción de los ítems		✓		
Claridad y precisión			✓	
pertinencia			✓	

En Huánuco, a los _____ días del _____ mes de _____ del _____




Firma

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo, Eduardo Pérez Acero con DNI N° 45608116.
De profesión Médico Cirujano, ejerciendo actualmente como
Jefe de P. Salud, en la institución
P. Salud Malonga.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones

Quitar lugar de Procedencia (Carbanca)

En Huánuco, a los 09 días del mes Mayo del 2016



Dr. Eduardo Pérez Acero
MÉDICO CIRUJANO
CMP 72832

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo, Antonio Isidro Caballero,
Con DNI N° 81404649, de profesión
Lic. en enfermería,
Ejerciendo actualmente como
Lic. en enfermería asistencial, en la institución
Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

Por medio de la presente hago constar que los revisado con fines De validación del instrumento (encuesta, cuestionario y escala), a los efecto De su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems		✓		
Amplitud de contenido			✓	
Redacción de los ítems			✓	
Claridad y precisión				✓
pertinencia			✓	

En Huánuco, a los 04 días del mes de
Mayo del 2016
Huánuco



Firma